

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“Situación de seguridad Alimentaria y
Nutricional en familias de Sololá”.**

Estudio basado en los indicadores antropométricos, de los niños de 6 a 59 meses de edad y mujeres embarazadas, encuestas de Consumo Aparente y de Seguridad Alimentaria. Febrero y marzo del 2005

Integrantes:

Bryant Lance Alvarado Tzaquitzal	Sofía Beatriz Posadas Gutiérrez
Tania Patricia Estrada Chinchilla	Roberto Rafael Ovalle Echeverría
Carlos Augusto Rosales González	Rafael Federico Velásquez Valle
Héctor Edmundo Guerrero Marroquín	Mario Estuardo Serech Enríquez
Arturo Antonio Zamora Sánchez Ruy Camilo Gil Rohrmoser	Ana Lucía Campos Rodríguez Silvia Carolina Campos Rodríguez
José Daniel Escobedo Franco	Rodrigo Alberto Barnoya Sanchinelli
Juan Pablo Díaz Molina	Ariana Elobey Cortez Chanchavac

Guatemala, Julio de 2005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

INTEGRANTES DE INFORME FINAL DE TESIS
EN EL
DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ 2005

Bryant Lance Alvarado Tzaquitzal	9710563	Nahualá
Tania Patricia Estrada Chinchilla	9710045	Santa Maria Visitación
Carlos Augusto Rosales González	199810044	Nahualá
Héctor Edmundo Guerrero	199810489	San Pedro La Laguna
Marroquín		
Arturo Antonio Zamora Sánchez	199820302	Santiago Atitlán
Ruy Camilo Gil Rohrmoser	199912353	Santa Catarina Palopó
José Daniel Escobedo Franco	199912373	Panajachel
Juan Pablo Díaz Molina	199912403	San Antonio Palopó
Sofía Beatriz Posadas Gutiérrez	199912687	Santa Catarina Ixtahuacán
Roberto Rafael Ovalle Echeverría	199912694	San José Chacayá
Rafael Federico Velásquez Valle	199912784	San Lucas Tolimán
Mario Estuardo Serech Enríquez	199912906	Sololá
Ana Lucia Campos Rodríguez	199912927	Santa Lucia Utatlán
Silvia Carolina Campos Rodríguez	199912929	Santa Lucia Utatlán
Rodrigo Alberto Barnoya Sanchinelli	199919082	San Andrés Semetabaj
Ariana Elobey Cortez Chanchavac	199919304	Concepción

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	No. PÁGINA
1. Resumen	1
2. Análisis del problema	3
2.1 Antecedentes	3
2.2 Definición del problema	5
2.3 Delimitación del problema	6
2.4 Planteamiento del problema	7
3. Justificación	9
3.1 Magnitud	9
3.2 Trascendencia	9
3.3 Vulnerabilidad	11
4. Revisión Teórica y de Referencia	13
4.1 Seguridad alimentaria y nutricional	13
4.1.1 Definición	13
4.1.2 Pilares de la seguridad alimentaria	14
4.1.3 El rol de la mujer en la seguridad alimentaria y nutricional	23
4.1.4 Efectos de la inseguridad alimentaria	24
4.1.5 Efectos del desarrollo	38
4.1.6 Actores en el logro de la seguridad alimentaria y nutricional	39
4.2 Diagnóstico nutricional	40
4.2.1 Evaluación nutricional	40
4.3 Consumo de alimentos	48
4.3.1 Energía	50
4.3.2 Grasas	51
4.3.3 Hidratos de carbono	52
4.3.4 Proteínas	52
4.3.5 Consumo de alimentos	53
4.4 Contexto departamental	56
4.4.1 Condiciones de vida de los habitantes de Sololá	59
4.4.2 Aspectos socioeconómicos	61
4.4.3 Actividades productivas	61
4.4.4 Educación	63
4.4.5 Indicadores de salud	64
4.5 Contexto Municipal	66
4.5.1 Sololá (cabecera)	66
4.5.2 San José Chacayá	67
4.5.3 Santa María Visitación	68
4.5.4 Santa Lucía Utatlán	69
4.5.5 Nahualá	70
4.5.6 Santa Catarina Ixtahuacán	71
4.5.7 Concepción	72
4.5.8 San Andrés Semetabaj	73
4.5.9 Panajachel	75

4.5.10 Santa Catarina Palopó	76
4.5.11 San Antonio Palopó	77
4.5.12 San Lucas Tolimán	78
4.5.13 San Pedro La Laguna	79
4.5.14 Santiago Atitlán	80
5. Objetivos	83
6. Diseño, técnicas y procedimientos	85
6.1 Tipo de estudio	85
6.2 Unidad de análisis	85
6.3 Población y muestra	85
6.3.1 Universo	85
6.3.2 Muestra	85
6.3.2.1 Tamaño de la muestra	85
6.3.2.2 Muestreo de conglomerados	86
6.3.2.3 Comunidades	86
6.3.2.4 Viviendas	86
6.4 Variables	88
6.5 Técnicas, procedimientos e instrumento a utilizar	89
6.5.1 Instrumento a utilizar	89
6.5.1.1 Validación del Instrumento	89
6.5.2 Técnicas y procedimientos	91
6.5.2.1 Proceso de estandarización	91
6.5.2.2 Procedimiento de recolección de datos	91
6.5.2.3 Procedimiento de la evaluación antropométrica	93
6.6 Aspectos éticos de la investigación	98
6.7 Alcances y limitaciones de la investigación	99
6.7.1 Alcances	99
6.7.2 Limitaciones	99
6.8 Plan de análisis, uso de programas y tratamiento estadístico de los datos	99
6.9 Metodología de Seguridad Alimentaria	100
7. Presentación de resultados	101
7.1 Sololá	103
7.2 San José Chacayá	133
7.3 Santa María Visitación	161
7.4 Santa Lucía Utatlán	189
7.5 Nahualá	217
7.6 Santa Catarina Ixtahuacán	245
7.7 Concepción	273
7.8 San Andrés Semetabaj	303
7.9 Panajachel	333
7.10 Santa Catarina Palopó	361
7.11 San Antonio Palopó	391
7.12 San Lucas Tolimán	423
7.13 San Pedro La Laguna	453

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	No. PÁGINA
1. Resumen	1
2. Análisis del problema	3
2.1 Antecedentes	3
2.2 Definición del problema	5
2.3 Delimitación del problema	6
2.4 Planteamiento del problema	7
3. Justificación	9
3.1 Magnitud	9
3.2 Trascendencia	9
3.3 Vulnerabilidad	11
4. Revisión Teórica y de Referencia	13
4.1 Seguridad alimentaria y nutricional	13
4.1.1 Definición	13
4.1.2 Pilares de la seguridad alimentaria	14
4.1.3 El rol de la mujer en la seguridad alimentaria y nutricional	23
4.1.4 Efectos de la inseguridad alimentaria	24
4.1.5 Efectos del desarrollo	38
4.1.6 Actores en el logro de la seguridad alimentaria y nutricional	39
4.2 Diagnóstico nutricional	40
4.2.1 Evaluación nutricional	40
4.3 Consumo de alimentos	48
4.3.1 Energía	50
4.3.2 Grasas	51
4.3.3 Hidratos de carbono	52
4.3.4 Proteínas	52
4.3.5 Consumo de alimentos	53
4.4 Contexto departamental	56
4.4.1 Condiciones de vida de los habitantes de Sololá	59
4.4.2 Aspectos socioeconómicos	61
4.4.3 Actividades productivas	61
4.4.4 Educación	63
4.4.5 Indicadores de salud	64
4.5 Contexto Municipal	66
4.5.1 Sololá (cabecera)	66
4.5.2 San José Chacayá	67
4.5.3 Santa María Visitación	68
4.5.4 Santa Lucía Utatlán	69
4.5.5 Nahualá	70
4.5.6 Santa Catarina Ixtahuacán	71
4.5.7 Concepción	72
4.5.8 San Andrés Semetabaj	73
4.5.9 Panaiachel	75

4.5.10 Santa Catarina Palopó	76
4.5.11 San Antonio Palopó	77
4.5.12 San Lucas Tolimán	78
4.5.13 San Pedro La Laguna	79
4.5.14 Santiago Atitlán	80
5. Objetivos	83
6. Diseño, técnicas y procedimientos	85
6.1 Tipo de estudio	85
6.2 Unidad de análisis	85
6.3 Población y muestra	85
6.3.1 Universo	85
6.3.2 Muestra	85
6.3.2.1 Tamaño de la muestra	85
6.3.2.2 Muestreo de conglomerados	86
6.3.2.3 Comunidades	86
6.3.2.4 Viviendas	86
6.4 Variables	88
6.5 Técnicas, procedimientos e instrumento a utilizar	89
6.5.1 Instrumento a utilizar	89
6.5.1.1 Validación del Instrumento	89
6.5.2 Técnicas y procedimientos	91
6.5.2.1 Proceso de estandarización	91
6.5.2.2 Procedimiento de recolección de datos	91
6.5.2.3 Procedimiento de la evaluación antropométrica	93
6.6 Aspectos éticos de la investigación	98
6.7 Alcances y limitaciones de la investigación	99
6.7.1 Alcances	99
6.7.2 Limitaciones	99
6.8 Plan de análisis, uso de programas y tratamiento estadístico de los datos	99
6.9 Metodología de Seguridad Alimentaria	100
7. Presentación de resultados	101
7.1 Sololá	103
7.2 San José Chacayá	133
7.3 Santa María Visitación	161
7.4 Santa Lucía Utatlán	189
7.5 Nahualá	217
7.6 Santa Catarina Ixtahuacán	245
7.7 Concepción	273
7.8 San Andrés Semetabaj	303
7.9 Panajachel	333
7.10 Santa Catarina Palopó	361
7.11 San Antonio Palopó	391
7.12 San Lucas Tolimán	423
7.13 San Pedro La Laguna	453

7.14 Santiago Atitlán	
7.15 Departamento de Sololá	513
7.15.1 Estado nutricional	514
7.15.2 Seguridad alimentaria	532
7.15.3 Consumo de alimentos	545
8. Análisis, discusión e interpretación de resultados	557
9. Conclusiones	571
10. Recomendaciones	573
11. Referencias bibliográficas	575
12. Anexos	581
12.1 Instrumento de recolección de datos	583
12.2 Instructivo para instrumento de recolección de datos	587

TABLA 10.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	31.5%
NO	50	68.5%
NO SABE	0	0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	26%
NO	53	72.6%
NO SABE	1	1.4%
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en
municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	13.7%
NO	44	60.3%
NO SABE	19	26%
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado
por acceso económico en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	21.9%
NO	57	78.1%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	15.1%
NO	62	84.9%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	10	90.9%
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	9.1%
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	11	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	20.5%
NO	58	79.5%
NO SABE	0	0
3TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en municipio de santa Catarina Palopó, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	4.1%
NO	70	95.9%
NO SABE	0	0
4TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.17
Clasificación de seguridad alimentaria en municipio de Santa Catarina Palopó,
2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	33	45.21
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	25	34.25
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	9	12.33
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	6	8.22
TOTAL		73	100

7.10.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

24TABLA 10.3.1

25ALIMENTOS CONSUMIDOS POR FAMILIAS ENCUESTADAS EN SANTA CATARINA PALOPÓ, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	73	100	0	0
PAN DULCE	71	97.3	2	2.7
PAN FRANCES	70	95.9	3	4.1
PASTAS	71	97.3	2	2.7
ARROZ	72	98.6	1	1.4
AVENA	60	82.2	13	17.8
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	44	60.3	29	39.7
CREMA	28	38.4	45	61.6
QUESO FRESCO	54	74	19	26
HUEVOS	72	98.6	1	1.4
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	65	89.0	8	11.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	45	61.6	28	38.4
AZUCAR	73	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	71	97.3	2	2.7
FRUTAS	65	89.0	8	11.0
BLEDO	39	53.4	34	46.6
FRIJOL	71	97.3	2	2.7
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	72	98.6	1	1.4
CARNES				
RES	69	94.5	4	5.5
POLLO	68	93.2	5	6.8
CERDO	11	15.1	62	84.9
PESCADO	66	90.4	7	9.6
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	59	80.8	14	19.2
SAL	73	100.0	0	0
CAFÉ	73	100.0	0	0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.2
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN CEREALES Y DERIVADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PALOPÓ, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	1	50.0	0	0	1	50.0	0	0
PAN DULCE	50	25.4	58	29.4	3	1.5	84	42.6	2	1.0
PAN FRANCES	107	25.8	172	41.4	26	6.3	109	26.3	1	0.2
PASTAS	35	25.9	61	45.2	0	0.0	37	27.4	2	1.5
ARROZ	9	13.6	33	50.0	0	0.0	23	34.8	1	1.5
AVENA	178	21.1	249	29.6	1	0.1	411	48.8	3	0.4

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.3
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN LÁCTEOS Y HUEVOS EN MUNICIPIO DE SANATA CATARINA PALOPÓ, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	177	11.4	503	32.5	87	5.6	759	49.0	22	1.4
CREMA	111	9.8	209	18.4	36	3.2	771	68.0	7	0.6
QUESO FRESCO	103	8.4	366	29.8	51	4.1	570	46.4	139	11.3
HUEVOS	9	21.4	6	14.3	5	11.9	21	50.0	1	2.4

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.4
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN AZÚCARES Y GRASAS EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PALOPÓ,
2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	35	41.2	33	38.8	1	1.2	16	18.8	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	348	27.6	733	58.2	10	0.8	147	11.7	22	1.7
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.5
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS EN EL MUNICIPIO DE
SANTA CATARINA PALOPÓ

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	17	10.6	87	54.0	9	5.6	36	22.4	12	7.5
FRUTAS	4	3.4	23	19.8	13	11.2	75	64.7	1	0.9
BLEDO	336	26.6	358	28.4	320	25.4	27	2.1	221	17.5
FRIJOL	8	36.4	7	31.8	0	0.0	5	22.7	2	9.1
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	71	38.8	55.0	30.1	23	12.6	34.0	18.6	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.6
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN CARNES EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PALOPÓ, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	25	12.0	41	19.7	0	0.0	141	67.8	1	0.5
POLLO	23	11.1	38	18.3	1	0.5	143	68.8	3	1.4
CERDO	944	49.0	614	31.9	21	1.1	235	12.2	111	5.8
PESCADO	205	18.6	426	38.7	47	4.3	413	37.5	11	1.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.7
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN INCAPARINA, SAL O CAFÉ EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PALOPÓ, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	285	25.3	356	31.6	3	0.3	472	41.8	12	1.1
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	49	41.9	55	47.0	0	0.0	8	6.8	5	4.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	70	95.9%
PADRE	0	0
HERMANO	1	1.4%
OTROS	2	2.7%
TOTAL	73	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	47	64.4%
PADRE	17	23.3%
HERMANO	6	8.2%
OTROS	3	4.1%
NADIE	0	0
TOTAL	73	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	34	46.6%
PADRE	8	11%
HERMANO	30	41.1%
OTROS	1	1.4%
NADIE	0	0
TOTAL	73	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.11

Frecuencia con la que se realizaron compras en el mercado en el municipio de Santa Catarina Palopó en el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SANTA CATARINA PALOPO	DIARIO	21	Q.130.18
	CADA 2 O 3 DIAS	28	
	SEMANAL	46	
	CADA 2 SEMANAS	3	
	CADA MES	2	
	NUNCA	0	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.12

Frecuencia con la que se realizaron compras en la tienda en el municipio de Santa Catarina Palopó en el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SANTA CATARINA PALOPO	DIARIO	73	Q.26.77
	CADA 2 O 3 DIAS	13	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	6	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.10.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 78.1% de los niños de Santa Catarina Palopó presentan desnutrición crónica severa o moderada, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Además se debe enfatizar en que 100% de los encuestados de Santa Catarina Palopó eran de etnia indígena, lo cual impide hacer una comparación con respecto a la población ladina. Santa Catarina Palopó es uno de los municipios del departamento de Sololá con menor extensión territorial, y con menor población Rural, mas del 85% de sus habitantes viven en zonas urbanas de la cabecera municipal, esto explica la razón por la cual el 100% de los encuestados residían en área urbana.

En el Municipio de Santa Catarina Palopó existe un mayor porcentaje de niños con retardo del crecimiento (índice Talla / Edad bajo) en la población de niños comprendida entre las edades de 12 a 23 meses, siendo de 41.6% para desnutrición severa y 41.6% de desnutrición moderada en la población de 12 a 17 meses; y de 46.15% de desnutrición severa y 53.84% de desnutrición moderada para la población de 18 a 23 meses. En comparación con la población de 6 a 11 meses en donde el 75% de los encuestados de Santa Catarina Palopó se encuentran en la categoría de normal, esto nos indica que el estado nutricional de los niños en este Municipio empeora al aumentar la edad, debido a que a partir de los 12 meses el niño comienza a depender mas de los hábitos alimenticios familiares que de los nutrientes aportados por la lactancia Materna, que a estas edades ya no supe por si sola los requerimientos nutricionales basales.

Contrariamente a lo que se esperaría hay un mayor porcentaje de niños con desnutrición crónica severa de género masculino en Santa Catarina Palopó, de 47.6%, comparado con la población femenina encuestada que es de 35.5%.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que el 13.7% de los niños encuestados de Santa Catarina Palopó tienen desnutrición aguda Nabarro amarillo (leve), este dato es alarmante, ya que es una prevalencia muy alta, comparada con los datos previos reportados de toda la república. Esta desnutrición es provocada y agravada por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, infecciones respiratorias agudas disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, con difícil acceso al agua, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias. Además el hacinamiento en el que vive la población de Santa Catarina Palopó aumenta el riesgo de contagios de infecciones respiratorias agudas ya sea de tipo viral o bacterianas, que como se ha descrito ya anteriormente suelen tener mas riesgo de padecerlas poblaciones desnutridas.

Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de

desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa. Se debe destacar que en el área urbana la prevalencia de niños en estado normal de nutrición es un poco mayor que en las poblaciones rurales, ya que los niños independientemente de su etnia, no escapan a las malas condiciones de vida del área rural y difícil situación económica por la que atraviesa el país actualmente, además el acceso a alimentos de diferentes clases es mejor en las áreas eminentemente urbanas.

Únicamente se identificó a 3.25% de los niños evaluados en Santa Catarina Palopó, de género femenino durante el estudio que estuvieran cursando con desnutrición aguda moderada (Peso Talla bajo). Por el contrario no se identificaron niños con desnutrición aguda ni severa ni moderada de género masculino. Se debe mencionar que estos datos deben ser considerados como alarmantes, si se toma en cuenta que el 42% de los encuestados eran de género femenino; esto indica que la población femenina se encuentra en mayor riesgo. Se puede deducir que la causa de la mayor prevalencia de desnutrición aguda en niñas se debe a que se le da prioridad en la alimentación a los miembros de la familia de género masculino, por razones discriminativas machistas, muy enraizadas en la sociedad indígena de nuestro país. La totalidad de los casos identificados de desnutrición aguda moderada de Santa Catarina Palopó además de ser de sexo femenino, estaban incluidas en el rango de edad comprendido entre los 12 y 17 meses. Etapa considerada de riesgo tomando en cuenta que es el periodo en donde la ablactación ya ha sido bien establecida en la mayoría de los niños.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Es alarmante observar que en Santa Catarina Palopó el 40% de los hogares encuestados que refirieron tener un niño menor de dos años, referían que antes de los 6 meses les daban otros alimentos complementarios a la lactancia Materna. Únicamente el 60% de los encuestados habían tenido Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Pero se debe mencionar que el 88% de los hogares encuestados que contaban con niños menores de dos años, referían que aún los alimentaban con leche materna. Dato interesante dado que el 17.8% de los encuestados estaban entre las edades de 18 a 23 meses, comparado con un menor porcentaje de la muestra total del municipio de los grupos de edad menores. Lo que indica que la LM se utiliza aún en niños de edades ya mayores.

En Santa Catarina Palopó se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Aunque debemos recordar que únicamente 8% de los hogares encuestados vivía una mujer

embarazada, por lo que la cifra que indica que 83%% de los hogares con mujer embarazada tenían un niño con desnutrición crónica, no es tan representativo si lo comparamos con el 77% de hogares en los cuales no vivía una mujer embarazada pero los niños evaluados si cursaban con desnutrición crónica. Así que la variable Mujer embarazada residiendo en los hogares en donde había niños menores de 5 años no representó un factor de riesgo para desnutrición que se considerara significativamente estadístico.

El 100% de los encuestados en Santa Catarina Palopo negó pertenecer a un programa de ayuda alimentaria, por lo que no podemos evaluar en este municipio si este tipo de programas tiene algún beneficio para disminuir la prevalencia de desnutrición aguda.

En Santa Catarina Palopó únicamente el 50% de los hogares encuestados referían haber llevado a sus niños menores de 2 años a que se les pesara en los 6 meses anteriores a la recolección de los datos. Este es un buen índice que sirve para medir el valor y la importancia que le da la población al crecimiento y desarrollo de los niños. Por lo que este dato indica la poca importancia que le da la población de Santa Catarina Palopó al estado nutricional.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado en ambos municipios estudiados.

El mayor porcentaje de las personas de Santa Catarina Palopó entrevistadas indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “siempre” les alcanzaba. Como ya se menciono anteriormente la población de Santa Catarina Palopó es de predominio indígena y el 100% de los encuestados eran de área urbana. Que comparado con los datos del resto de entrevistados del todo departamento de Sololá, que indico que “a veces” podian darle de alimentos variados a sus hijos, y que el mayor porcentaje era de area rural, indicando que en área urbana existe mayor acceso y variabilidad de alimentos, y de mejor acceso a pesar de las dificultades económicas de las familias.

Un menor número de encuestados de Santa Catarina Palopó afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses, 13.7%. De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 29.1% presenta desnutrición crónica moderada y 10.6% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 33 % presentó desnutrición crónica severa y 8 % presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El departamento de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 89% en el Municipio de Santa Catarina Palopó, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores. Más del 90% de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo familiar de carne de pollo y res es alto siendo de 93.2% y 94.5%, respectivamente para Santa Catarina Palopó, en contraste con el 71% de consumo nacional según el INCAP. Esto podría deberse a que la mayoría de las familias tiene animales domésticos, entiéndase por ellos gallinas y pollos, por lo que se tiene acceso a este tipo de proteína animal. El 90.4% de las familias de Santa Catarina Palopó consumió pescado, Aun así se sobrepasa el 12% de lo estimado por el INCAP a nivel nacional, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad a este producto por la ubicación del casco urbano de Santa Catarina Palopó a la orilla del Lago de Atitlán.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 100% de las familias consumieron café. El 98% de las familias comían huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente. La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad en toda la Republica, pero curiosamente en el Municipio de Santa Catarina Palopó, el 60% de las familias referían consumir leche, generalmente 2 a 3 veces por semana, y en la presentación de leche en polvo. La crema tenía un muy bajo consumo, de un 38% de las familias, esto se debe a que para poder conservar en casa este producto, se debe contar con refrigeradora, y un gran porcentaje de familias no cuentan con una de ellas; además del alto costo de este producto. Por el contrario el queso era consumido por el 74% de las familias encuestadas.

En el departamento de Sololá, la mayoría de las comunidades encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Existe un mercado en el casco urbano de Santa Catarina Palopó, pero un buen porcentaje de las familias referían realizar sus compras familiares en el mercado de Panajachel, debido a la mayor variedad de productos y a que funciona los 7 días de la semana, en comparación con el de Santa Catarina Palopó que únicamente funciona 1 vez a la semana.

En Santa Catarina Palopó, la mayoría de las familias acuden semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q. 120.00. Acuden a la tienda generalmente diario o cada 2 –3 días, gastaron un promedio de Q30.00.

7.11 SAN ANTONIO PALOPÓ

Juan Pablo Díaz Molina 199912403

7.11.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.11.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 11.1.1

Género de los niños encuestados en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	49	45.4%
MASCULINO	59	54.6%
TOTAL	108	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.2

Edad de los pacientes encuestados en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	18	16.70%
12-17	7	6.50%
18-23	13	12.00%
24-35	21	19.40%
36-59	49	45.40%
TOTAL	108	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.3
Etnia de los niños encuetados en San Antonio Palopó, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	85	78.70%
LADINO	23	21.3%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.4
Lugar de residencia urbano rural de los entrevistados en San Antonio Palopó, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	108	100%
URBANA	0	0
TOTAL	108	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de San Antonio Palopó, según etnia, 2005.

TALLA/EDAD	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	2	8.69	24	28.24	26	24.07
MODERADA	5	21.74	33	38.82	38	35.19
NORMAL	16	69.57	28	32.94	44	40.74
TOTAL	23	100.00	85	100.00	108	100.00
	32		85			
	108					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San Antonio Palopó según etnia, 2005.

PESO/TALLA	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
NORMAL	23	100.00	85	100.00	108	100.00
TOTAL	23	100.00	85	100.00	108	100.00
	32		85			
	108					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de San Antonio Palopó, según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	4	4.71	4	3.70
MODERADA	3	9.75	22	25.82	25	23.18
NORMAL	29	90.63	59	69.41	79	73.15
TOTAL	32	100.00	85	100.00	108	100.00
	32		85			
	108					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.8
Peso para Talla con puntaje Z según edad en meses en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NORMAL	18	100.0	7	100.0	13	100.0	21	100.0	49	100.0
TOTAL	18	100.0	7	100.0	13	100.0	21	100.0	49	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.9
Clasificación Talla para Edad según edad en meses en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%
SEVERA	3	16.67	1	14.29	6	46.15	2	9.52	14	28.57
MODERADA	4	22.22	4	57.14	3	23.08	10	47.62	17	34.69
NORMAL	11	61.11	2	28.57	4	30.77	9	42.86	18	36.73
TOTAL	18	100.0	7	100.0	13	100.0	21	100.0	49	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.10
Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.76	3	6.12
MODERADA	3	16.67	2	28.57	5	38.46	5	23.81	10	20.41
NORMAL	15	83.33	5	71.43	8	61.54	15	71.43	36	73.47
TOTAL	18	100.0	7	100.0	13	100.0	21	100.0	49	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.11
Hogares en los que vive una mujer embarazadas al momento de la encuesta en el Municipio de San Antonio Palopó, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	14.80%
NO	92	95.20%
TOTAL	108	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.12
Peso par talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar de los niños encuestados en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00
NORMAL	16	100.00	0	0.00
TOTAL	16	100	92	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.13

Talla para edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar de los niños encuestados en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	5	31.25	21	22.83
MODERADA	8	50.00	30	32.61
NORMAL	3	19.75	41	44.57
TOTAL	16	100	92	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.14

Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio San Antonio Palopó, 2005.

PESO / EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	2	12.50	2	2.17
MODERADA	4	25.00	21	22.83
NORMAL	10	62.50	69	75.00
TOTAL	16	100	92	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.15
Lactancia materna en menores de dos años en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	83.30%
NO	9	16.70%
TOTAL	54	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.16
Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en menores de dos años en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	43.70%
NO	8	56.30%
TOTAL	45	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.17

Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00
NORMAL	45	100.00	9	100.00
TOTAL	45	100.00	9	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.18

Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna En el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	1	2.22	0	0.00
MODERADA	14	31.11	3	33.33
NORMAL	30	66.67	6	66.67
TOTAL	45	100.00	9	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.19

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	12	26.67	3	33.33
MODERADA	16	35.56	3	33.33
NORMAL	17	37.78	3	33.33
TOTAL	45	100.00	9	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.20

Familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el Municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	55.60%
NO	24	44.40%
TOTAL	54	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.1.21
Suplementación de Vitamina A a niños menores de 2 años en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	68.52%
NO	17	31.48%
TOTAL	54	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.22
Suplementación con hierro y ácido fólico niños menores de 2 años en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	54	100.00%
TOTAL	54	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.11.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 11.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San Antonio Palopó, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	49	45.37
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	26	24.07
A veces no tenemos que comer	33	30.56
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.0
No sabe o no contesta	0	0.0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	65	60.2
A VECES	15	13.9
NUNCA	28	25.9
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 11.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	5.55
A VECES	63	58.33
NUNCA	39	36.12
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de San Antonio Palopó para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	27.8
A VECES	70	64.8
NUNCA	8	7.4
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	27.8
A VECES	71	65.7
NUNCA	7	6.5
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

0
1
2
3
4

5TABLA 11.2.6

Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	29	26.9
A VECES	74	68.5
NUNCA	5	4.6
NO SABE	0	0
TOTAL	108	108

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 11.2.7

Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	13.9
NO	93	86.1
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares del municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	8	53.3
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	6.7
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	6	40.0
NO SABE	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	32.4
NO	70	64.8
NO SABE	3	2.8
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	22.2
NO	83	76.9
NO SABE	1	0.9
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	14.8
NO	77	71.3
NO SABE	15	13.9
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico insuficiente en municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	22.2
NO	84	77.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	13.9
NO	93	86.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	100	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	8	53.3
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	6.7
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	6	40.0
NO SABE	0	0
7TOTAL	15	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	16.7
NO	90	83.3
NO SABE	0	0.0
8 TOTAL	100	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	2.8
NO	105	97.2
NO SABE	0	0.0
9TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.17
Clasificación de seguridad alimentaria en municipio de San Antonio Palopó, 2005

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	38	35.19
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	49	45.37
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	15	13.89
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	6	5.56
TOTAL		108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.11.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 11.3.1
ALIMENTOS CONSUMIDOS POR FAMILIAS ENCUESTADAS MUNICIPIO
DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	108	100	0	0
PAN DULCE	100	92.59	8	7.41
PAN FRANCES	73	67.59	35	32.41
PASTAS	105	97.22	3	2.88
ARROZ	106	9.26	2	90.74
AVENA	63	58.33	45	41.67
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	32	29.6	76	70.4
CREMA	49	49.4	59	54.6
QUESO FRESCO	71	65.71	37	34.3
HUEVOS	104	96.3	4	3.7
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	102	94.4	6	5.6
MARGARINA O MANTEQUILLA	30	27.8	78	72.2
AZUCAR	108	100	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	105	97.2	3	2.8
FRUTAS	96	88.9	12	11.1
BLEDO	84	77.8	24	22.2
FRIJOL	108	100	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	97	89.8	11	10.2
CARNES				
RES	105	97.2	3	2.8
POLLO	88	81.5	20	18.5
CERDO	8	7.4	100	92.6
PESCADO	34	31.5	74	68.5
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	46	42.6	62	57.4
SAL	108	100	0	0.0
CAFÉ	101	93.5	7	6.5

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.2
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN CEREALES Y DERIVADOS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0
PAN DULCE	6	75.0	1	12.5	0	0	1	12.5	0	0
PAN FRANCES	27	77.1	0	0.0	0	0	7	20	1	2.9
PASTAS	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	33.3	3	33.3
ARROZ	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AVENA	9	20.0	7	15.6	0	0.0	29	64.4	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.3
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN LÁCTEOS Y HUEVOS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	4	5.3	0	0.0	4	5.3	68	89.5	0	0
CREMA	14	23.7	7	11.9	8	13.6	30	50.8	0	0
QUESO FRESCO	3	8.1	5	13.5	4	10.8	25	67.6	0	0
HUEVOS	1	23	0	0.0	0	0.0	3	75.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.4
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN AZÚCARES Y GRASAS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0.0	5	83.3	0	0.0	1	16.7	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	13	16.7	41	52.6	0	0.0	24	30.8	0	0.0
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.5
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FRUTAS	0	0.0	0	0.0	1	8.3	11	91.7	0	0.0
BLEDO	4	16.7	1	4.2	18	75	1	4.2	0	0.0
FRIJOL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	3	27.3	0	0.0	2	18.2	6	54.5	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.6
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN CARNES EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100	0	0.0
POLLO	3	15	0	0.0	0	0.0	17	85	0	0.0
CERDO	56	56	10	10	4	4	22	22	8	8
PESCADO	12	16.2	30	40.5	5	6.8	22	29.7	5	6.8

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.7
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN INCAPARINA, SAL O CAFÉ EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	12	19.4	4	6.5	0	0.0	44	71.0	2	3.21
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	5	71.4	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	14.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.8

Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	100	92.6
PADRE	1	0.9
HERMANO	7	6.5
OTROS	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.9

Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	76	70.4
PADRE	7	6.5
HERMANO	3	2.8
OTROS	22	20.4
NADIE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	66	61.1
PADRE	4	3.7
HERMANO	22	20.4
OTROS	16	14.8
NADIE	0	0
TOTAL	108	108

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
10COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
AGUA ESCONDIDA	DIARIO	5	Q.135.93
	CADA 2 O 3 DIAS	7	
	SEMANAL	67	
	CADA 2 SEMANAS	11	
	CADA MES	7	
	NUNCA	3	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
AGUA ESCONDIDA	DIARIO	71	Q.16.82
	CADA 2 O 3 DIAS	22	
	SEMANAL	7	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.11.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 59.26% de los de San Antonio Palopó presentan desnutrición crónica severa o moderada, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. En San Antonio Palopó, en donde el 79% de los encuestados eran de etnia indígena y el resto ladinos. El 100% de los encuestados de San Antonio Palopó residían en zonas rurales del Municipio.

En el Municipio de San Antonio Palopó existe un mayor porcentaje de niños con retardo del crecimiento (índice Talla / Edad bajo) toda la población mayor de 12 meses esta afectada, siendo las poblaciones mas afectadas la comprendida entre las edades de 12 a 17 meses, ya que el 14.29% presenta desnutrición severa y 57.14% de desnutrición moderada; y la población de 18 a 23 meses, con 46.15% de desnutrición severa y 23.08% de desnutrición moderada.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, menor que los datos registrados en el presente estudio, cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. En el caso de San Antonio Palopó la situación se encuentra un poco mejor, ya que el 59% de los encuestados tienen algún grado de desnutrición crónica, cifras mejores que las reportadas para toda la república. Esta diferencia podría radicar en que en el Municipio de San Antonio Palopó si se evaluó a población Ladina, que como ya se menciona antes se encuentran en mejor estado nutricional que la población indígena, y esto podría haber hecho que los datos de este municipio se mostraran mejores.

Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años de Sololá llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento que la actual prevalencia en niños escolares si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que en San Antonio Palopó únicamente un 3.7% de los niños presenta desnutrición aguda, de acuerdo a la tabla Nabarro.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio, ya que únicamente nos indica aquellos en que cursan con desnutrición aguda.

De acuerdo a los datos recopilados en todo el departamento de Sololá, la prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es 3 veces mayor que en los niños ladinos, probablemente porque la mayor parte de las poblaciones indígenas residen en áreas rurales de Sololá, pero en el caso de San Antonio Palopó las diferencias no son tan abismales, pero fue posible evidenciar que la población indígena se encuentra mas afectada que la ladina.

Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa. Se debe destacar que en el área urbana la prevalencia de niños en estado normal de nutrición es un poco mayor que en las poblaciones rurales, ya que los niños independientemente de su etnia, no escapan a las malas condiciones de vida del área rural y difícil situación económica por la que atraviesa el país actualmente, además el acceso a alimentos de diferentes clases es mejor en las áreas eminentemente urbanas.

Un dato importante que debe ser mencionado es los niños evaluados del municipio de San Antonio Palopó eran residentes de la Aldea Agua Escondida, localidad que se caracteriza por la población mixta, étnicamente hablando, y con un poder adquisitivo mejor que el resto de comunidades del municipio, por su cercanía a la carretera y la importancia comercial de la aldea. Muy diferente a las características poblacionales de la cabecera Municipal y los cantones rurales del municipio de San Antonio Palopó, en donde la población es en casi el 100% de etnia indígena y las condiciones de exclusión social son aun peores. Así que no se debe caer en el error de considerar, de acuerdo a los datos obtenidos, que la situación nutricional y alimentaria del municipio en mención no es tan precaria.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado en ambos municipios estudiados.

El mayor porcentaje de las personas de San Antonio Palopó entrevistadas indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “siempre” les alcanzaba. Como ya se menciono anteriormente la población de Santa Catarina Palopó es de predominio indígena y el 100% de los encuestados eran de área urbana. Que comparado con los datos del resto de entrevistados del todo departamento de Sololá, que indico que “a veces” podian darle de alimentos variados a sus hijos, y que el mayor porcentaje era de area rural, indicando que en área urbana existe mayor acceso y variabilidad de alimentos, y de mejor acceso a pesar de las dificultades económicas de las familias.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, representó el 13.9% de los entrevistados de San Antonio Palopó; Un menor número de encuestados de San Antonio Palopó el 15% refirió haber perdido peso ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos, esto fue más frecuente en las personas residentes en el área urbana. En San Antonio Palopó el 14% afirmó haber omitido un tiempo de comida por falta de recursos económicos ocurriendo con mayor frecuencia casi cada mes.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 29.1% presenta desnutrición crónica moderada y 10.6% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 33 % presentó desnutrición crónica severa y 8 % presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijól y tortillas. El departamento de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 94% para San Antonio Palopó, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

Más del 90% de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo familiar de carne de pollo y res es alto siendo de 81% y 97% para San Antonio Palopó, en contraste con el 71% de consumo nacional según el INCAP. Esto podría deberse a que la mayoría de las familias tiene animales domésticos, entiéndase por ellos gallinas y pollos, por lo que se tiene acceso a este tipo de proteína animal. Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 100% de las familias consumieron café. El 98% de las familias comían huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

En el departamento de Sololá, la mayoría de las comunidades encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Existe un mercado en el casco urbano de Santa Catarina Palopó, pero un buen porcentaje de las familias referían realizar sus compras familiares en el mercado de Panajachel, debido a la mayor variedad de productos y a que funciona los 7 días de la semana, en comparación con el de Santa Catarina Palopó que únicamente funciona 1 vez a la semana.

En San Antonio Palopó las familias acuden semanalmente gastando alrededor de Q.135.00. Acuden a la tienda generalmente diario o cada 2 –3 días, gastaron un promedio de Q. 16.82 en Agua Escondida, San Antonio Palopó.

7.12 SAN LUCAS TOLIMÁN

Rafael Federico Velásquez 199912784
Valle

7.12.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.12.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 12.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	186	51.5%
MASCULINO	175	48.5%
TOTAL	361	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	47	13.0
12-17	37	10.2
18-23	33	9.1
24-35	92	25.5
36-59	152	42.1
TOTAL	361	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.3
Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	318	88.1
LADINO	43	11.9
TOTAL	361	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	2	0.6
URBANA	359	99.4
TOTAL	361	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San Lucas Tolimán, según área y etnia, 2005

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				AREA RURAL			
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	1	2.3	7	2.2	0	0	0	0
NORMAL	42	97.7	309	97.8	0	0	2	100
TOTAL	43	100	316	100	0	0	2	100
	43		316		0		2	
	359				2			
	361							

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Edad en el municipio de San Lucas Tolimán, según área y etnia, 2005

PESO/EDAD	AREA URBANA				ÁREA RURAL			
	LADINO		INDIGENA		LADINO		INDIGENA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	6	1.9	0	0	0	0
MODERADA	2	4.7	49	15.4	0	0	0	0
NORMAL	41	95.4	261	82.6	0	0	2	100

TOTAL	43	100	316	100	0	0	2	100
	43		316		0		2	
	359				2			
	361							

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.7
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	1	2.7	1	3.0	3	3.3	3	2.0
RIESGO	5	10.6	4	10.8	2	6.1	11	12.0	4	2.6
NORMAL	42	89.4	32	86.5	30	90.9	78	84.8	145	95.4
TOTAL	47	100.0	37	100.0	33	100.0	92	100.0	152	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.8
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	3	6.4	3	8.1	5	15.2	11	12.0	16	10.5
MODERADA	8	17.0	18	48.6	3	9.1	31	33.7	38	25.0
RIESGO	19	40.4	8	21.6	12	36.4	18	19.6	59	38.8
NORMAL	17	36.2	8	21.6	13	39.4	32	34.8	39	25.7
TOTAL	47	100.0	37	100.0	33	100.0	92	100.0	152	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.9
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	1	2.1	2	5.4	0	0.0	3	3.3	0	0.0
MODERADA	1	2.1	6	16.2	4	12.1	20	21.7	20	13.2
RIESGO	18	38.3	19	51.4	8	24.2	33	35.9	56	36.8
NORMAL	27	57.4	10	27.0	21	63.6	36	39.1	76	50.0
TOTAL	47	100.0	37	100.0	33	100.0	92	100.0	152	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.10
Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	9.4
NO	327	90.6
TOTAL	361	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.11
Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	2	5.9	6	1.8
RIESGO	4	11.8	22	6.7
NORMAL	28	82.4	299	91.4
TOTAL	34	100.0	327	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.12

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	3	8.8	35	10.7
MODERADA	7	20.6	91	27.8
RIESGO	11	32.4	105	32.1
NORMAL	13	38.2	96	29.4
TOTAL	34	100.0	327	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	2	5.9	4	1.2
MODERADA	4	11.8	47	14.4
RIESGO	16	47.1	118	36.1
NORMAL	12	35.3	158	48.3
TOTAL	34	100.0	327	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.14
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	89	78.1
NO	25	21.9
TOTAL	114	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	59.6
NO	36	40.4
TOTAL	89	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.16

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	2	2.2	0	0
NORMAL	87	97.8	25	100
TOTAL	89	100	25	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 12.1.17

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	2	2.2	0	0
MODERADA	11	12.4	1	4.0
NORMAL	76	85.4	24	96
TOTAL	89	100	25	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 12.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	11	12.4	1	4.0
MODERADA	24	27.0	3	12.0
NORMAL	54	60.7	21	84.0
TOTAL	89	100	25	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 12.1.19

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	28.9
NO	81	71.1
TOTAL	114	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.20

Administración de Vitamina A a niños menores de 2 años en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	36.0
NO	73	64.0
TOTAL	114	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.21

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	8.8
NO	104	91.2
TOTAL	114	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.12.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 12.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San Lucas Tolimán en los últimos 12 meses, 2005

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	252	69.8
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	82	22.7
A veces no tenemos que comer	27	7.5
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.0
No sabe o no contesta	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	209	57.9
A VECES	106	29.4
NUNCA	46	12.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos

TABLA 12.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	91	25.2
A VECES	217	60.1
NUNCA	53	14.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de San Lucas Tolimán para comer bien, 2005

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	59	16.3
A VECES	261	72.3
NUNCA	41	11.4
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	80	22.2
A VECES	251	69.5
NUNCA	20	8.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos

0TABLA 12.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	90	24.9
A VECES	256	70.9
NUNCA	15	4.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 12.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	14.7
NO	308	85.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.8

Eliminación de un tiempo de comida en los hogares del municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	27	50.9
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	14	26.4
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	12	22.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	53	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	57	15.8
NO	303	83.9
NO SABE	1	0.3
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.10

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	11.6
NO	319	88.4
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.11

Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	14.4
NO	309	85.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	17.5
NO	298	82.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	43	11.9
NO	318	88.1
NO SABE	0	00.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	23	53.5
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	12	27.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	8	18.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	43	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	6.1
NO	339	93.9
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	1.7
NO	355	98.3
NO SABE	0	0.0
4TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.17

Clasificación de seguridad alimentaria en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Seguridad alimentaria	60	16.6
Inseguridad alimentaria sin hambre	249	69.0
Inseguridad alimentaria con hambre moderada	32	8.9
Inseguridad alimentaria con hambre severa	20	5.5

Fuente: Boletas de recolección de datos

7.12.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 12.3.1

Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	361	100	0	0
PAN DULCE	344	95.3	17	4.7
PAN FRANCÉS	332	92	29	8
PASTAS	315	87.3	46	12.7
ARROZ	350	97	11	3
AVENA	186	51.5	175	48.5
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	149	41.3	212	58.7
CREMA	154	42.7	207	57.3
QUESO FRESCO	185	51.2	176	48.8
HUEVOS	359	99.4	2	0.6
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	347	96.1	14	3.9
MARGARINA O MANTEQUILLA	156	43.2	205	56.8
AZUCAR	361	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	330	91.4	31	8.6
FRUTAS	352	97.5	9	2.5
BLEDO	302	83.7	59	16.3
FRIJOL	358	99.2	3	0.8
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	344	95.3	17	4.7
CARNES				
RES	303	83.9	58	16.1
POLLO	333	92.2	28	7.8
CERDO	69	19.1	292	80.9
PESCADO	238	65.9	123	34.1
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	153	42.4	208	57.6
SAL	361	100	0	0
CAFÉ	346	94.8	15	4.2

TABLA 12.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAN DULCE	10	58.8	1	5.9	0	0	6	35.3	0	0
PAN FRANCES	17	58.6	3	10.3	0	0	9	31	0	0
PASTAS	13	28.3	12	26.1	0	0	21	45.7	0	0
ARROZ	1	9.1	4	36.4	0	0	6	54.5	0	0
AVENA	68	38.9	21	12	0	0	86	49.1	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	32	15.1	11	5.2	0	0	166	78.3	3	1.4
CREMA	30	14.5	18	8.7	1	0.5	154	74.4	4	1.9
QUESO FRESCO	27	15.3	14	8	0	0	133	75.6	2	1.1
HUEVOS	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	5	35.7	7	50	0	0	2	14.3	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	22	10.7	165	80.5	0	0	18	8.8	0	0
AZUCAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	6	19.4	12	38.7	1	3.2	7	22.6	5	16.1
FRUTAS	0	0	0	0	0	0	9	100	0	0
BLEDO	28	47.8	13	22	12	20.3	6	10.2	0	0
FRIJOL	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	10	58.8	4	23.5	0	0	3	17.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	12	20.7	8	13.8	0	0	37	63.8	1	1.7
POLLO	3	10.7	4	14.3	0	0	20	71.4	1	3.6
CERDO	139	47.6	42	14.4	0	0	79	27.1	32	11
PESCADO	36	29.3	20	16.3	1	0.8	65	52.8	1	0.8

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	75	36.1	31	14.9	0	0	101	48.6	1	0.5
SAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAFÉ	10	66.7	4	26.7	0	0	1	6.7	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.8

Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de San Lucas Tolimàn, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	345	95.6
PADRE	0	0
HERMANO	1	0.3
OTROS	15	4.2
TOTAL	361	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.9

Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de San Lucas Tolimàn, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	340	94.2
PADRE	0	0
HERMANO	1	0.3
OTROS	20	5.5
NADIE	0	0
TOTAL	361	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o
abarrotería, en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	342	94.7
PADRE	0	0
HERMANO	2	0.6
OTROS	17	4.7
NADIE	0	0
TOTAL	361	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.11
Frecuencia con la que las familias asisten al mercado en San Lucas
Tolimán durante el año 2005

CADA CUANTO REALIZA COMPRAS EN EL MERCADO				GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
5COMUNIDAD		FRECUENCIA	%	
SAN LUCAS TOLIMÁN	DIARIO	0	0	Q 143.42
	CADA 2 O 3 DIAS	60	16.6	
	SEMANAL	238	65.9	
	CADA 2 SEMANAS	60	16.6	
	CADA MES	3	0.8	
	NUNCA	0	0	
	TOTAL	361	100	

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.12
Frecuencia con la que las familias asisten al mercado en San Lucas
Tolimán durante el año 2005

CADA CUANTO REALIZA COMPRAS EN LA TIENDA O ABORROTERIA				GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
6COMUNIDAD		FRECUENCIA	%	
SAN LUCAS TOLIMÁN	DIARIO	6	1.7	Q 13.28
	CADA 2 O 3 DIAS	331	91.7	
	SEMANAL	16	4.4	
	CADA 2 SEMANAS	5	1.4	
	CADA MES	1	0.3	
	NUNCA	2	0.6	
	TOTAL	361	100	

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.12.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, del municipio de San Lucas Tolimán, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 70% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área urbana, tomando en cuenta que la población que mayor se encuestó en este municipio fue del área rural. Contradictoriamente a lo esperado, existe mayor retardo de crecimiento en los niños menores de dos años que aún reciben lactancia materna.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que uno de cada diez niños evaluados no se ha nutrido adecuadamente ya sea por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, principalmente en el área rural, donde el acceso al agua es difícil, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias. Es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio. Siempre existió una tendencia mayor de desnutrición aguda en el niño (a) indígena, sin embargo no se puede inferir que sea esta la realidad, puesto que no fue un estudio comparativo entre etnias.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños del municipio de San Lucas Tolimán, es de un 53 %. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico.

Es de resaltar que en las familias estudiadas no se les llevo en una mayoría a los niños a pesar, teniendo como base de sustentación el poco interés y la falta de incentivos en cuanto al monitoreo del crecimiento de los niños. Además se evidenció que si existen 4 de cada 10 niños a los cuales se les da lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Repercutiendo este resultado en los métodos de educación en salud enfocados a la lactancia materna que es dado por personal de salud.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica y retardo del crecimiento, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 7 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,150 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la situación nutricional, Seguridad Alimentaria y consumo familiar de alimentos en niños de 6 a 59 meses en el municipio de San Lucas Tolimán, se ha podido realizar una descripción de dichas características evaluadas en la población que se acerca a la realidad nutricional actual. Según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado. A la vez que a la mayoría de las personas le es de preocupación que los alimentos se les acaben antes de recibir dinero para comprar mas. Lo que da una idea fundamentada, que estas familias consideran al dinero, como uno de los factores que mas influyen en su alimentación.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba, lo cual fue de predominio en el área urbana y en la etnia indígena.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, pertenecían principalmente a la etnia indígena y que habitaban en el área urbana. De estos niños evaluados, 7.47% presentó desnutrición crónica moderada, mientras que 0.5% presentó riesgo de desnutrición aguda. Es importante mencionar, que de los niños que dejaron de comer por todo un día, 1.4% presentaron desnutrición moderada crónica. Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos, esto fue más frecuente en las personas residentes en el área urbana.

Tan solo un 7.7 % de todos los encuestados presento una desnutrición crónica relacionado con que los padres refirieron que nunca tenían suficiente dinero para comer bien. Esto ejemplifica que aunque es un leve porcentaje, existe la relación entre la escasez de dinero en las familias y una inadecuada nutrición.

De las 2282 personas encuestadas, en el municipio de San Lucas Tolimán se tomaron 361 encuestas, lo cual representa un 15.8 % del total de la muestra.

Con respecto a los resultados de seguridad alimentaria y correlacionándolos con los niveles, el municipio presento que el 16.6 % (60 personas) corresponde a seguridad alimentaria, el 69 % tiene una inseguridad alimentaria pero sin hambre; el 8.9% una inseguridad alimentaria con hambre moderada y un 5.5 % inseguridad alimentaria con hambre severa.

CONSUMO DE ALIMENTOS

En el municipio de San Lucas Tolimán se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

Con respecto al consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores. Comparándolo con la margarina, únicamente 5 de cada 10 pobladores la utiliza de manera regular; la razón por la cual no la usa es por simplemente por que no le gusta. La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

De los lácteos el que menos utilizan es la crema y la leche. El alto porcentaje refirió que no la utiliza por que es muy cara, siendo el factor económico una vez mas el responsable de no cumplir con una dieta balanceada.

De todas las carnes el pollo y la res fueron los mas consumidos, sin embargo un 66% de los encuestados afirmó consumir pescado de una manera regular, dicha carne es de un consumo mayor comparado con otros departamentos por la cercanía y la disponibilidad del pescado en el lago de Atitlán y a que muchos jefes de familias son pescadores.

La carne de cerdo merece una mención especial, puesto que existe un fenómeno de desconfianza considerablemente alto a este alimento por los pobladores, que hace que se disminuya considerablemente su consumo.

Los 3 alimentos que se consumen en su totalidad en los pobladores de San Lucas Tolimán: fueron las tortillas, el azúcar y la sal. El 99% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

Además se denoto que muchos hogares refieren que no consumen incaparina ni otros atoles, debido al alto costo. La anterior aseveración se vio mas relacionada con aquellas familias que refirieron consumir café en cantidades considerables. Lo anterior denota que existe una preferencia de un habito inadecuado, al preferir tomar café en ves de alimentarse mejor tanto ellos como sus hijos con incaparina, dando como justificación para no hacerlo el costo elevado.

En la cabecera departamental de Sololá, la mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.62.00, mientras que San Lucas Tolimán gasta Q. 144.00. Dicha comparación entre un municipio y otro, resalta que San Lucas tolimán es un municipio con un mercado grande, con gente con un mejor ingreso económico y un acceso adecuado a la adquisición de alimentos variados y en buena cantidad.

7.13 SAN PEDRO LA LAGUNA

Héctor Edmundo Guerrero Marroquín 199810489

7.13.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.13.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 13.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	184	54.6%
MASCULINO	153	45.4
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.2
Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	26	7.7%
12-17	43	12.7%
18-23	37	10.9%
24-35	74	22%
36-59	157	46.5%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.3
Distribución de niños encuestados según etnia en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	333	98.8%
LADINO	4	1.2%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	0	0%
URBANA	337	100%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de San Pedro La Laguna, según área y etnia, 2005

	Urbana				Rural				Total	
	ladino		Indígena		ladino		Indígena			
Talla/ edad	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Severa	2	50	14	5	0	0	0	0	16	5
Moderada	0	0	78	23	0	0	0	0	78	23
Normal	2	50	241	72	0	0	0	0	243	72
Total	4	100	333	100	0	100	0	100	337	100
	4		333		0		0			
	337				0					
	337									

	Urbana				Rural				Total	
	ladino		Indígena		ladino		Indígena			
Peso/ talla	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Normal	4	100	333	100	0	0	0	0	337	100
Total	4	100	333	100	0	100	0	100	337	100
	4		333		0		0			
	337				0					
	337									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San Pedro La Laguna, según área y etnia, 2005

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.7
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de San Pedro La Laguna, según área y etnia, 2005

Peso/ edad	Urbana				Rural				Total	
	ladino		indígena		ladino		Indígena			
	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Severa	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Moderada	2	50	12	3	0	0	0	0	14	4
Normal	2	50	321	96	0	0	0	0	322	95
Total	4	100	334	100	0	100	0	100	337	100
	3		334		0		0			
	337				0					
	337									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en meses en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORMAL	26	100	43	100	37	100	74	100	28	100
TOTAL	26	100	43	100	37	100	74	100	28	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.9
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MODERADA	0	0	2	5	3	8	1	1	8	5

NORMAL	26	100	41	95	34	100	24	99	148	94
TOTAL	26	100	43	100	37	100	74	100	157	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.10

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	5%
NO	319	95%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.11

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	110	85%
NO	19	15%
TOTAL	129	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.12

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
TALLA EDAD										
SEVERA	1	1	1	9	2	7	0	0	4	3
MODERADA	18	23	2	15	11	38	1	17	32	25
NORMAL	52	80	10	76	16	55	5	83	93	74
TOTAL	78		13		29		6		126	
	91				35					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.13
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MODERADA	0	0	2	5	3	8	1	1	8	5
NORMAL	26	100	41	95	34	92	73	99	148	95
TOTAL	26	100	43	100	37	100	74	100	157	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.14
Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	94	73%
NO	35	27%
TOTAL	129	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.1.15
Administración de Vitamina A en niños menores de 2 años al menos una vez en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	56%
NO	57	44%

TOTAL	129	100%
--------------	-----	------

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.16
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	2%
NO	126	98%
TOTAL	129	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.13.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 13.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San Pedro La Laguna en los últimos 12 meses, 2005

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	258	76.60
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	74	22.00
A veces no tenemos que comer	5	1.50
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

26

27

28TABLA 13.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más San Pedro La Laguna, 2005

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	55	16.3
A VECES	259	76.9
NUNCA	23	6.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 13.2.3

**Acceso económico para la adquisición de alimentos.
San Pedro La Laguna, 2005**

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	3.9

A VECES	199	59.1
NUNCA	125	37.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.4
Acceso económico de los hogares de San Pedro La Laguna para comer bien, 2005

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	70	20.8
A VECES	264	78.3
NUNCA	2	0.6
NO SABE	1	0.3
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente.
San Pedro La Laguna, 2005

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	190	56.4

A VECES	137	43.6
NUNCA	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 13.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico.
San Pedro La Laguna, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	215	63.8
A VECES	122	36.2
NUNCA	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 13.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico.
San Pedro La Laguna, 2005

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	12.2

NO	293	86.9
NO SABE	3	0.9
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.8
Eliminación de 7 un tiempo de comida en los hogares de San Pedro La Laguna, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	14	34.1
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	11	26.8
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	15	36.6
NO SABE	1	2.4
TOTAL	41	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico. San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	103	30.6
NO	228	67.7

NO SABE	6	1.8
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses.
San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	69	20.5
NO	266	78.9
NO SABE	2	0.6
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos.
San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	5.9
NO	307	91.1
NO SABE	10	3.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	10.7
NO	300	89.0

NO SABE	1	0.3
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	3.9
NO	324	96.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos San Pedro La Laguna, 2005

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	7	53.8

ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	7.7
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	5	38.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	13	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.15
Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico.
San Pedro La Laguna, 2005

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	5.0
NO	320	95.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados San Pedro La Laguna, 2005

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

SI	4	1.2
NO	333	98.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.17
CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE
SAN PEDRO LA LAGUNA

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	92	27.29%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	217	64.39%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	26	7.71%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	2	0.61%
TOTAL		337	100%

7.13.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 13.3.1
ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LAS FAMILIAS ENCUESTADAS
San Pedro La Laguna

FUENTE: Boletas de recolección de datos

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	337	100	0	0.0
PAN DULCE	324	96.1	13	3.9
PAN FRANCÉS	310	92.0	27	8.0
PASTAS	320	95.0	17	5.0
ARROZ	334	99.1	3	0.9
AVENA	233	69.1	104	30.9
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	212	62.9	125	37.1
CREMA	85	25.2	252	74.8
QUESO FRESCO	126	37.4	211	62.6
HUEVOS	336	99.7	1	0.3
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	324	96.1	13	3.9
MARGARINA O MANTEQUILLA	182	54.0	155	46.0
AZUCAR	337	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	317	94.1	20	5.9
FRUTAS	333	98.8	4	1.2
BLEDO	27	8.0	310	92.0
FRIJOL	336	99.7	1	0.3
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	326	96.7	11	3.3
CARNES				
RES	335	99.4	2	0.6
POLLO	333	98.8	4	1.2
CERDO	42	12.5	295	87.5
PESCADO	222	65.9	115	34.1
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	166	49.3	171	50.7
SAL	337	100.0	0	0.0
CAFÉ	325	96.4	12	3.6

TABLA 13.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de San Pedro la Laguna, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAN DULCE	3	23.1	10	76.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PAN FRANCES	6	22.2	21	77.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PASTAS	4	23.5	8	47.1	0	0.0	5	29.4	0	0.0
ARROZ	0	0.0	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0
AVENA	14	13.5	37	35.6	0	0.0	53	51.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de San Pedro la Laguna, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	5	4.0	50	40.0	0	0.0	70	56.0	0	0.0
CREMA	27	10.7	180	74.4	3	1.2	42	16.7	0	0.0
QUESO FRESCO	28	13.3	133	63.0	8	3.8	41	19.4	1	0.5
HUEVOS	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas San Pedro La Laguna, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	3	23.1	9	69.2	1	7.7	0	0.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	36	23.2	108	69.7	2	1.3	9	5.8	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas San Pedro La Laguna, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	2	10.0	15	75.0	0	0.0	3	15.0	0	0.0
FRUTAS	0	0.0	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0
BLEDO	35	11.3	98	31.6	134	43.2	2	0.6	41	13.2
FRIJOL	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	3	27.3	7	63.6	1	9.1	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.6
Razones por las que no se consumen carnes San Pedro La Laguna, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
POLLO	0	0.0	1	25.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0
CERDO	73	24.7	208	70.5	1	0.3	13	4.4	0	0.0
PESCADO	8	7.0	33	28.7	0	0.0	73	63.5	1	0.9

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café San Pedro La Laguna, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	15	8.8	98	57.3	0	0.0	58	33.9	0	0.0
CAFÉ	6	50.0	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar
San Pedro La Laguna, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	307	91.1
PADRE	0	0.0
HERMANO	2	0.6
OTROS	28	8.3
TOTAL	337	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado
San Pedro La Laguna, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	291	86.4
PADRE	1	0.3
HERMANO	7	2.1
OTROS	38	11.3
NADIE	0	0.0
TOTAL	337	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería San Pedro La Laguna, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	279	82.8
PADRE	1	0.3
HERMANO	36	10.7
OTROS	21	6.2
NADIE	0	0.0
TOTAL	337	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.11
Frecuencia con la que las familias asiten al mercado en San Pedro la Laguna durante el año de 2005.

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SAN PEDRO LA LAGUNA	DIARIO	66	Q.39.48
	CADA 2 O 3 DIAS	24	
	SEMANTAL	10	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.3.12
Frecuencia con la que las familias asiten al mercado en San Pedro la Laguna durante el año de 2005.

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SAN PEDRO LA LAGUNA	DIARIO	84	Q.14.29
	CADA 2 O 3 DIAS	10	
	SEMANTAL	2	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.13.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Según el índice Talla-Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, un 5%, en San Pedro La Laguna, presentan desnutrición severa, posiblemente secundario a hábitos alimenticios deficientes, que impiden un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad.

El censo de Talla-Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica; en este estudio se encontró un 28% en San Pedro La Laguna. Hay que resaltar que éste último fue realizado con niños de 6 a 59 meses, y el censo Talla-Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo. En lo que respecta a San Pedro La Laguna, podemos asumir que las condiciones nutricionales son distintas pues sólo un 5% (16 niños) presentaron desnutrición severa.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso-Talla no se detectaron casos de desnutrición severa o moderada en el municipio.

Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad, son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico-calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Llama la atención que la relación de Peso Talla del estudio fue mejor para los niños que habitan en áreas urbanas, lo cual se puede explicar por la mayor capacidad adquisitiva, y el mayor acceso a alimentos de mayor valor nutricional.

Se pudo observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, (5%), hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida, siendo los más afectados, generalmente, los niños.

En lo que se refiere a niños que pertenecen a programas de ayuda alimentaria se pudo observar que son pocos los niños que tienen dicha ayuda, pues sólo 1.5% en San Pedro La Laguna participan en dichos programas.

Se debe tomar en cuenta que los alimentos que dichos programas distribuyen no siempre son utilizados para el consumo familiar, sino que en muchos casos por la misma necesidad económica, dicho alimentos son vendidos, desvalorizando el valor nutricional que dicho producto posee. Por otro lado, se observó que algunos de los

casos que pertenecen a dichos programas estaban en mejor situación económica y nutricional que otras familias que pudieran aprovechar y necesitar más esta ayuda.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 24% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (57.7%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 6.91% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría, pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 0.53% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia, incluidos los niños, reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

San Pedro La Laguna se encuentra dentro de los municipios que presentaron una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria sin hambre y dentro de los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre moderada.

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares se encontró que 27% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (64%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de

alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que aproximadamente el 1% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. San Pedro La Laguna cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen todos, frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan y que no les gusta.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP, es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 96% en San Pedro La Laguna. Dicho consumo de grasas es en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

Todas las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo de carne de pollo y res fue similar, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias (casi un 100%), en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. Más de un tercio de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta y no les gusta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. Más del 90% de las familias consumieron café, puede ser debido a que es un lugar donde se cultiva y procesa.

El 100% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en regular cantidad. La leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En la mayoría de las comunidades encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de áreas agrícolas.

En San Pedro La Laguna el gasto semanal es de Q.40.00 cada vez que se va al mercado. La mayoría de las personas van a la tienda a diario, gastando alrededor de Q.14.00.

7.14 SANTIAGO ATITLÁN

7.14.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.14.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 14.2.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Santiago Atitlán 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	117	49.60%
MASCULINO	119	50.40%
TOTAL	236	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	25	10.60%
12-17	23	9.70%
18-23	25	10.60%
24-35	51	21.60%
36-59	112	47.50%
TOTAL	236	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.3
Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	236	100.00%
LADINO	0	0.00%
TOTAL	236	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	100.00%	0
URBANA	0.00%	236
TOTAL	100.00%	236

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santiago Atitlán,
Según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	AREA URBANA				ARE RURAL				TOTAL	
	LADIN		INDIGENA		LADINO		INDIGEN			
	O		F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	66	28.00	66	28.00
MODERADA	0	0	0	0	0	0	65	27.50	65	27.50
NORMAL	0	0	0	0	0	0	105	44.50	105	44.50
TOTAL	0	0	0	0	0	0	236	100.00	236	100.00
	0		0		0		236			
	0				236					

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.2.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santiago Atitlán, según, área y etnia, 2005.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				AREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	1	0.4	1	0.4
MODERADA	0	0	0	0	0	0	2	0.8	2	0.8
NORMAL	0	0	0	0	0	0	233	98.8	233	98.8
TOTAL	0	0	0	0	0	0	236	100	236	100
	0		0		0		236			
	0				236					
	236									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santiago Atitlán, según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	AREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDIGENA		LADINO		INDIGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	10	4.23	10	4.23
MODERADA	0	0	0	0	0	0	50	21.18	50	21.18
NORMAL	0	0	0	0	0	0	176	74.59	176	74.59
TOTAL	0	0	0	0	0	0	236	100.00	236	100.00
	0		0		0		236			
	0				236					
	236									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.8

Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de Santiago Atitlán , 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.9
MODERADA	0	0	2	8.7	0	0	0	0	0	0
NORMAL	25	100	23	91.3	25	100	51	100	109	99.1
TOTAL	25	100	25	100	25	100	51	100	110	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.9

Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	F	%
SEVERA	5	17	5	21.7	9	36	12	23.5	35	34.8
MODERADA	2	7	7	30.43	7	28	16	31.3	33	29.4
NORMAL	22	76	11	47.7	9	36	23	45	40	35.6
TOTAL	28	100	23	100	25	100	51	100	108	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.10

Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	0	0	2	8.7	1	4	2	3.9	5	4.4
MODERADA	1	4	8	34.7	5	20	10	19.6	26	23.2
NORMAL	24	96	13	56.4	19	76	39	76.4	81	72.2
TOTAL	25	100	23	100	25	100	51	100	112	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	5.50%
NO	223	94.50%
TOTAL	236	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0	1	0.6
MODERADA	0	0	2	0.9
NORMAL	13	100.00	220	98.5
TOTAL	13	100	223	23

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	F	%
SEVERA	6	46.1	60	26.9
MODERADA	5	38.46	60	26.9
NORMAL	2	15.3	103	46.2
TOTAL	13	100	223	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.14

Clasificación de PESO para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	1	7.6	9	4
MODERADA	5	38.4	45	20.3
NORMAL	7	53.7	169	75.7
TOTAL	13	100	223	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el
municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	77	90.60%
NO	8	9.40%
TOTAL	85	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.16
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva
durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	67.50%
NO	25	32.50%
TOTAL	77	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		No lactancia		Si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	F	%		
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	2	2.8	0	0	0	0	2	2
NORMAL	8	100	72	97.2	0	0	8	100	83	98
TOTAL	8		69		0		8		85	100
	77				8					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.18

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si han sido pesados y según si reciben lactancia materna en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
SEVERA	0	0	3	4.3	0	0	0	0	3	4
MODERADA	1	12.5	9	13	0	0	2	25	12	14
NORMAL	7	87.5	57	79.9	0	0	6	75	70	82
TOTAL	8		69		0		8		85	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.19

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si los pesaron y según si reciben lactancia materna en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	PESARON				NO PESARON					
	sí lactancia		no lactancia		Si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	F	%	Total	
SEVERA	1	12.5	16	23	0	0	3	37.5	20	24
MODERADA	1	12.5	15	21	0	0	2	25	18	21
NORMAL	6	75	38	56	0	0	3	37.5	47	55
TOTAL	8		69		0		8		85	100
	77				8					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	9.40%
NO	77	90.60%
TOTAL	85	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.21
Administración de Vitamina A a niños menores de 2 años en el
Municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	5.90%
NO	80	94.10%
TOTAL	85	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.22
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan
con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Santiago Atitlán,
2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.20%
NO	84	98.80%
TOTAL	85	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.14.1 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 14.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Santiago Atilán en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	101	42.80
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	134	56.80
A veces no tenemos que comer	1	0.04
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	25	10.6
A VECES	184	78.0
NUNCA	27	11.4
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 14.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	27	11.40
A VECES	171	72.5
NUNCA	38	16.10
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.4
Acceso económico para comer bien en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	51	21.6
A VECES	167	70.80
NUNCA	18	7.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

suficientes de alimentos variados?		
SIEMPRE	66	28.0
A VECES	154	65.30
NUNCA	16	6.80
NO SABE	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 14.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	77	32.60
A VECES	150	63.60
NUNCA	9	3.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 14.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	18	7.60
NO	218	92.4
NO SABE	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en el municipio de Santiago Atitlán , 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	11	61.1
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	7	38.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	18	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	38	16.10
NO	198	83.90
NO SABE	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	21.60
NO	185	78.40
NO SABE	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	2	0.80
NO	228	96.6
NO SABE	6	2.50
TOTAL	235	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	15.7
NO	199	84.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	8.5
NO	216	91.5

NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	11	55.00
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	8	40.00
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	5.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	1	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	21.60
NO	185	78.40

NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	0.40
NO	235	99.60

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA			F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	236	100 ³⁵	14.83%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA		169	71.61%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA		25	10.59%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA		7	2.97%
TOTAL			236	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA No. 14.2.17
Clasificación de seguridad alimentaria en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.14.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 14.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Santiago
Atitlán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	236	100.0	0	0.0
PAN DULCE	177	75.0	59	25.0
PAN FRANCES	175	74.2	61	25.8
PASTAS	211	89.4	25	10.6
ARROZ	222	94.1	14	5.9
AVENA	62	26.3	174	73.7
LACTEOS Y HUEVOS				
LECHE	16	6.8	220	93.2
CREMA	5	2.1	231	97.9
QUESO FRESCO	31	13.1	205	86.9
HUEVOS	221	93.6	15	6.4
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	231	97.9	5	2.1
MARGARINA O MANTEQUILLA	30	12.7	206	87.3
AZUCAR	236	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	193	81.8	43	18.2
FRUTAS	226	95.8	10	4.2
BLEDO	23	9.7	213	90.3
FRIJOL	234	99.2	2	0.8
LEGUMBRES, HIERVAS Y HORTALIZAS	212	89.8	24	10.2
CARNES				
RES	166	70.3	70	29.7
POLLO	168	71.2	68	28.8
CERDO	9	3.8	227	96.2
PESCADO	199	84.3	37	15.7
OTROS PRODUCTOS				

INCAPARINA	50	21.2	186	78.8
SAL	236	100.0	0	0.0
CAFÉ	228	96.6	8	3.4

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	00.0	0	0	0	00.0	0	0
PAN DULCE	10	16.9	4	6.8	0	0.0	45	76.3	0	0.0
PAN FRANCES	11	18.0	4	6.6	0	0.0	46	75.4	0	0.0
PASTAS	8	32.0	12	48	0	0.0	5	20.0	0	0.0
ARROZ	4	28.6	1	7.1	0	0.0	9	64.3	0	0.0
AVENA	43	24.7	2	1.1	0	0.0	129	74.1	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	18	8.2	3	1.4	0	0.0	198	90.	1	0.5
CREMA	20	8.7	5	2.2	0	0.0	205	87.7	1	0.4
QUESO FRESCO	9	4.4	5	2.4	0	0.0	191	93.2	0	0.0
HUEVOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	2	40.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	20	9.7	176	85.4	0	0.0	10	4.9	0	0.0
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	2	4.7	13	30.2	1	2.3	20	46.5	7	16.3
FRUTAS	0	0.0	1	10.0	0	0.0	9	90.0	0	0.0
BLEDO	51	23.9	14	6.6	142	66.7	2	0.9	4	1.9
FRIJOL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	19	79.2	0	0.0	4	16.7	1	4.2	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	4	5.7	0	0.0	0	0.0	66	94.3	0	0.0
POLLO	10	14.7	1	1.5	0	0.0	57	83.8	0	0.0
CERDO	197	86.8	5	2.2	0	0.0	25	11.0	0	0.0
PESCADO	4	10.8	10	27.0	0	0.0	23	62.2	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	48	25.8	1	0.5	0	0.0	136	73.1	1	0.5
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	5	62.5	2	25.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de
Santiago Atitlán , 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	233	98.7
PADRE	0	0.0
HERMANO	0	0.0
OTROS	3	1.3
TOTAL	236	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado en el municipio de
Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	117	49.6
PADRE	10	4.2
HERMANO	0	0.0
OTROS	3	1.3
NADIE	106	44.9
TOTAL	236	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	232	98.3
PADRE	1	0.4
HERMANO	0	0.0
OTROS	3	1.3
NADIE	0	0.0
TOTAL	236	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.11
Frecuencia con la que las familias de Santiago Atitlán asisten al Mercado, en el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
CERRO DE ORO	DIARIO	2	Q.99.92
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANTAL	12	
	CADA 2 SEMANAS	17	
	CADA MES	22	
	NUNCA	45	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.3.12
Frecuencia con la que las familias de Santiago Atitlán asisten a la tienda en el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
CERRO DE ORO	DIARIO	93	Q.18.24
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANTAL	4	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.14.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, de la aldea Cerro de Oro, perteneciente al municipio de Santiago Atitlán, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 66% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte energético suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área rural. En esta aldea existe retardo del crecimiento en los niños menores de dos años que no recibieron lactancia materna siendo un hallazgo concordante con los antecedentes teóricos.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, muy parecido a lo encontrado en esta aldea, resaltando que este estudio fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Indicando que las condiciones nutricionales de los niños de Santiago Atitlán son más favorables que las cifras totales de la república.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se encontró que es mínima la cantidad de niños evaluados que no se ha nutrido adecuadamente, estando la mayor parte dentro de la normalidad.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa prevalece en ambos sexos todos de la etnia indígena y afecta a más de la mitad de la población que fue evaluada. Confirmando los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y de la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen menor grado de desnutrición aguda que los de su contraparte. Considerando que a partir de los 6 meses han iniciado la introducción de alimentos.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, no hay una mayor prevalencia de desnutrición aguda, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada en los que se encontró una mínima cantidad de casos. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños en el caso de este municipio en particular no se encontró diferencia.

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, de la aldea Cerro de Oro, perteneciente al municipio de Santiago Atitlán, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 66% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área rural. En esta aldea existe mayor retardo del crecimiento en los niños menores de dos años que no recibieron lactancia materna siendo un hallazgo concordante con los antecedentes teóricos.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, muy parecido a lo encontrado en esta aldea, resaltando que este estudio fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Indicando que las condiciones nutricionales de los niños de Santiago Atitlán son más favorables que las cifras totales de la república. Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que uno de cada cinco niños evaluados no se ha nutrido adecuadamente por causas de diversa índole.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda.

Confirmando los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen menor grado de desnutrición aguda que los de su contraparte. Considerando que a partir de los 6 meses han iniciado la introducción de alimentos.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición aguda, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la situación nutricional, Seguridad Alimentaria y consumo familiar de alimentos en niños de 6 a 59 meses en 14 municipios del departamento de Sololá durante los meses de febrero y marzo del año 2005, se ha podido realizar una descripción de dichas características evaluadas en la población que se acerca a la realidad nutricional actual. Durante la evaluación del municipio de Santiago Atitlán y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes pero que no son de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas de este municipio indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, la mitad de la población a estudio afirmó que lo habían hecho con una frecuencia de casi cada mes, sin embargo nunca dejaron de comer por todo un día.

Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados presentaron bajas cifras de desnutrición crónica moderada y aguda.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijón y tortillas. El municipio de Santiago Atitlán cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 85% en este municipio de Sololá, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

El consumo de carne de res fue el más consumido, seguido de la carne de pollo, y a pesar de la disponibilidad y accesibilidad de la carne de pescado esta fue consumida por menos de la mitad de la población. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. . El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En la aldea encuestada cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un comunidad agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Sin embargo no cuentan con un mercado utilizado como el lugar de convergencia para la compra de los alimentos, asistiendo a los mercados de San Lucas Toliman o Santiago Atitlan.

En la Aldea de Cerro de Oro, la mayoría de las familias no van al mercado, pero de las que si lo hicieron fue cada dos semanas, gastando alrededor de Q.100.00, pero el 93% fueron a diario a la tienda gastando alrededor de Q18.00. Esto hace que se limiten a lo que encuentren disponible en la tienda no siendo el producto siempre de óptima calidad.

7.15 DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ

7.15.1 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 15.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el departamento de Sololá, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	1160	50.80%
MASCULINO	1122	49.20%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el departamento de Sololá, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	258	11.30%
12-17	266	11.70%
18-23	253	11.10%
24-35	521	22.80%
36-59	984	43.10%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.3
Distribución de niños encuestados según etnia en el departamento de Sololá, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	2027	88.80%
LADINO	255	11.20%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el departamento de Sololá, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	32.50%	742
URBANA	67.50%	1540
TOTAL	100.00%	2282

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.5
Distribución de los niños encuestados por municipio de residencia en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLOLA	465	20.38
SAN JOSÉ CHACAYÁ	39	1.71
SANTA MARÍA VISITACIÓN	65	2.85
SANTA LUCÍA UTATLÁN	23	1.01
NAHUALÁ	87	3.81
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	91	3.99
CONCEPCIÓN	91	3.99
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	21	0.92
PANAJACHEL	285	12.49
SANTA CATARINA PALOPÓ	73	3.20
SAN ANTONIO PALOPÓ	108	4.73
SAN LUCAS TOLIMÁN	361	15.82
SAN PEDRO LA LAGUNA	337	14.77
SANTIAGO ATITLÁN	236	10.34
TOTAL	2282	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el departamento de Sololá, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	AREA URBANA				ARE RURAL				TOTAL	
	LADIN		INDIGEN		LADINO		INDIGEN			
	O	A	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	15	6.73	180	13.67	3	9.38	257	36.20	455	19.94
MODERADA	36	16.14	374	28.40	7	21.88	227	31.97	644	28.22
NORMAL	172	77.13	763	57.93	22	68.75	226	31.83	1183	51.84
TOTAL	223	100	1317	100.00	32	100.00	710	100.00	2282	100.00
	223		1317		32		710			
	1540				742					
	2282									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el departamento de Sololá según área y etnia, 2005.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				AREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.28	2	0.09
MODERADA	2	0.90	10	0.76	0	0.00	5	0.70	17	0.74
NORMAL	221	99.10	1307	99.24	32	100.00	703	99.01	2263	99.17
TOTAL	223	100	1317	100.00	32	100.00	710	100.00	2282	100.00
	223		1317		32		710			
	1540				742					
	2282									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.8

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el departamento de Sololá, según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	AREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDIGENA		LADINO		INDIGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	2	0.90	27	2.05	0	0.00	50	7.04	79	3.46
MODERADA	27	12.11	191	14.50	5	15.63	212	29.86	435	19.06
NORMAL	194	87.00	1099	83.45	27	84.38	448	63.10	1768	77.48
TOTAL	223	100	1317	100.00	32	100.00	710	100.00	2282	100.00
	223		1317		32		710			
	1540				742					
	2282									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.9
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el departamento de Sololá, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	1	0.40	0	0.00	1	0.10
MODERADA	0	0.00	4	1.50	3	1.20	6	1.20	4	0.40
NORMAL	258	100.00	262	98.50	249	98.40	515	98.80	979	99.50
TOTAL	258	100.00	266	100.00	253	100.00	521	100.00	984	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.10
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el departamento de Sololá, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	21	8.10	48	18.00	67	26.50	84	16.20	235	23.90
MODERADA	44	17.10	93	35.00	76	30.00	145	27.80	286	29.10
NORMAL	193	74.80	125	47.00	110	43.50	292	56.00	463	47.00
TOTAL	258	100.00	266	100.00	253	100.00	521	100.00	984	100.00

TABLA 15.11
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el departamento de Sololá, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	3	1.20	14	5.30	9	3.60	24	4.60	30	3.00
MODERADA	20	7.80	59	22.20	58	22.90	99	19.00	197	20.00
NORMAL	235	91.00	193	72.50	186	73.50	398	76.40	757	77.00
TOTAL	258	100.00	266	100.00	253	100.00	521	100.00	984	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.12
Distribución de adecuación Talla para Edad según el municipio de residencia en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	TALLA / EDAD							
	SEVERO		MODERADO		NORMAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SOLOLÁ	84	18.06	148	31.83	233	50.11	465	100.00
SAN JOSÉ CHACAYÁ	10	25.64	12	30.77	17	43.59	39	100.00
SANTA MARÍA VISITACIÓN	9	13.85	13	20.00	43	66.15	65	100.00
SANTA LUCÍA UTATLÁN	9	39.13	10	43.48	4	17.39	23	100.00
NAHUALÁ	36	41.38	35	40.23	16	18.39	87	100.00
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	58	63.74	23	25.27	10	10.99	91	100.00
CONCEPCIÓN	41	45.05	32	35.16	18	19.78	91	100.00
SAN ANDRÈS SEMETABAJ	5	23.81	4	19.05	12	57.14	21	100.00
PANAJACHEL	26	9.12	62	21.75	197	69.12	285	100.00
SANTA CATARINA PALOPÓ	31	42.47	26	35.62	16	21.92	73	100.00
SAN ANTONIO PALOPÓ	26	24.07	38	35.19	44	40.74	108	100.00
SAN LUCAS TOLIMÀN	38	10.53	98	27.15	225	62.33	361	100.00
SAN PEDRO LA LAGUNA	16	4.75	78	23.15	243	72.11	337	100.00
SANTIAGO ATITLÀN	66	27.97	65	27.54	105	44.49	236	100.00
	455	19.94	644	28.22	1183	51.84	2282	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.13
Distribución de adecuación Peso para Edad según el municipio de residencia en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	PESO / EDAD							
	SEVERO		MODERADO		NORMAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SOLOLÁ	17	3.66	108	23.23	340	73.12	465	100.00
SAN JOSÉ CHACAYÁ	3	7.69	11	28.21	25	64.10	39	100.00
SANTA MARÍA VISITACIÓN	0	0.00	9	13.85	56	86.15	65	100.00
SANTA LUCÍA UTATLÁN	2	8.70	10	43.48	11	47.83	23	100.00
NAHUALÁ	8	9.20	23	26.44	56	64.37	87	100.00
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	11	12.09	43	47.25	37	40.66	91	100.00
CONCEPCIÓN	7	7.69	34	37.36	50	54.95	91	100.00
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	3	14.29	4	19.05	14	66.67	21	100.00
PANAJACHEL	2	0.70	25	8.77	258	90.53	285	100.00
SANTA CATARINA PALOPÓ	6	8.22	26	35.62	41	56.16	73	100.00
SAN ANTONIO PALOPÓ	4	3.70	25	23.15	79	73.15	108	100.00
SAN LUCAS TOLIMÁN	6	1.66	51	14.13	304	84.21	361	100.00
SAN PEDRO LA LAGUNA	1	0.30	14	4.15	322	95.55	337	100.00
SANTIAGO ATITLÁN	10	4.24	50	21.19	176	74.58	236	100.00
	79	3.46	435	19.06	1768	77.48	2282	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.14

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el departamento de Sololá, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	152	6.60%
NO	2130	93.40%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.15

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el departamento de Sololá, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	2	0.09
MODERADA	3	2.00	14	0.66
NORMAL	147	98.00	2116	99.25
TOTAL	150	100.00	2132	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.16
Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el departamento de Sololá, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	37	24.70	418	19.60
MODERADA	51	34.00	593	27.84
NORMAL	62	41.30	1121	52.56
TOTAL	150	100.00	2132	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.17
Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el departamento de Sololá, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	10	6.70	70	3.30
MODERADA	33	22.00	400	18.80
NORMAL	107	71.30	1662	77.90
TOTAL	150	100.00	2132	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.18
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	772	84.50%
NO	142	15.50%
TOTAL	914	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.19
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	337	43.70%
NO	435	56.30%
TOTAL	772	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.20
Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el departamento de Sololá, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	1	0.13	0	0.00
MODERADA	9	1.17	1	0.70
NORMAL	762	98.70	141	99.30
TOTAL	772	100.00	142	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.21
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el departamento de Sololá, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	31	4.02	2	1.41
MODERADA	153	19.82	21	14.79
NORMAL	588	76.17	119	83.80
TOTAL	772	100.00	142	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.22
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el departamento de Sololá, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	166	21.50	22	15.49
MODERADA	222	28.76	30	21.13
NORMAL	384	49.74	90	63.38
TOTAL	772	100.00	142	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.23

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	504	55.10%
NO	410	44.90%
TOTAL	914	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.24

Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	377	41.20%
NO	537	58.80%
TOTAL	914	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.25

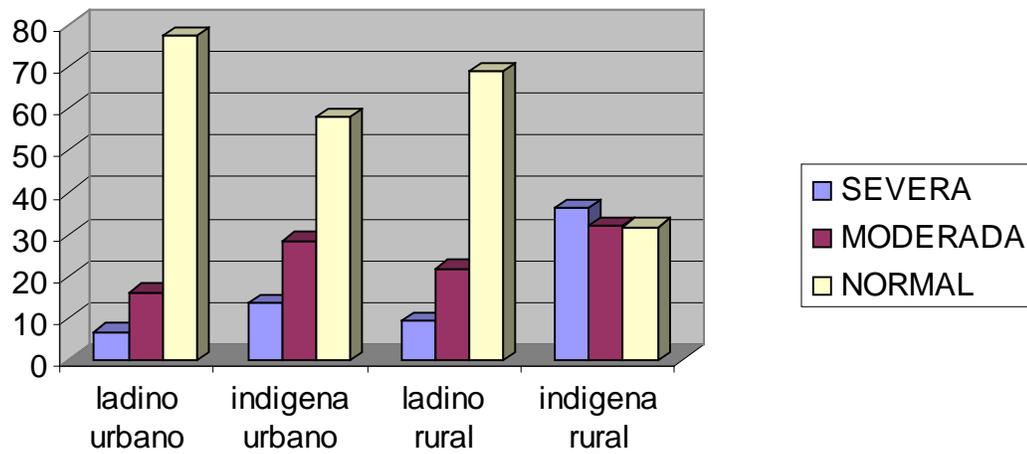
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	4.20%
NO	876	95.80%
TOTAL	914	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

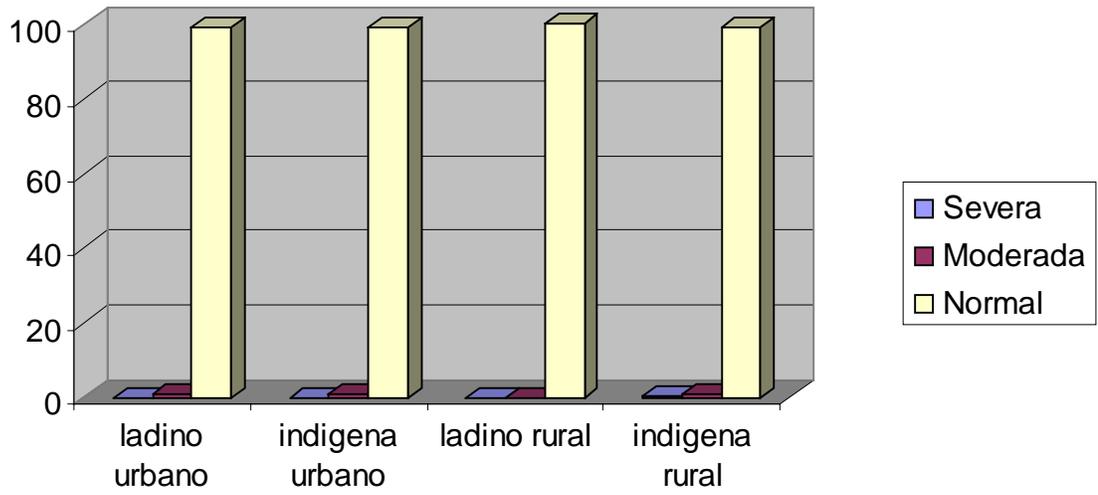
Grafica 1.1

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el departamento de Sololá, según área y etnia.



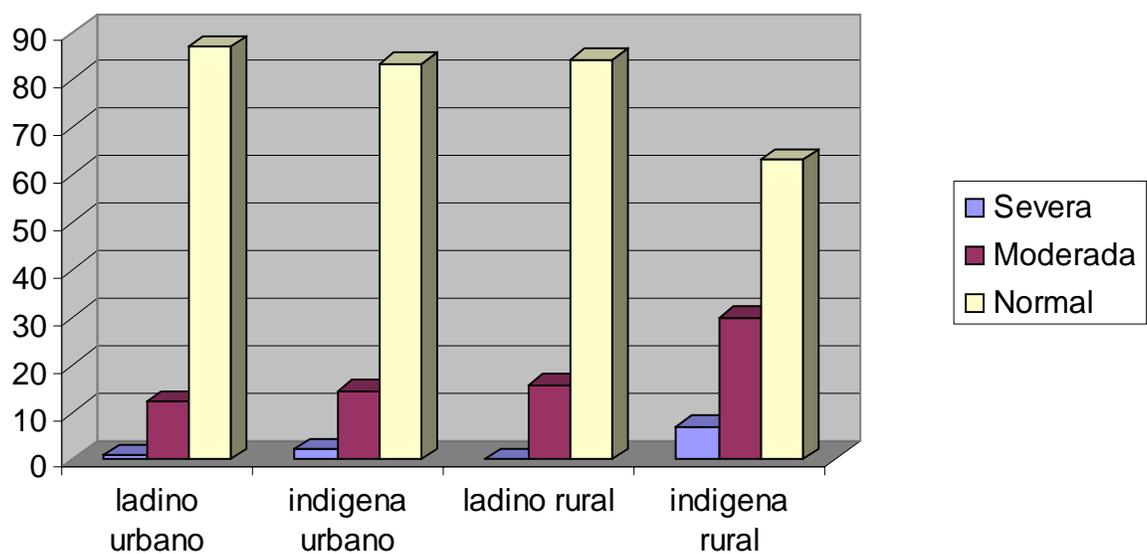
FUENTE: Tabla 15.6.

Grafica 1.2
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el departamento de Sololá según área y etnia



FUENTE: Tabla 15.7.

Grafica 1.3
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Edad en el departamento de Sololá, según área y etnia



FUENTE: Tabla 15.8.

7.15.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 15.26
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del departamento de Sololá en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	1362	59.70
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	700	30.70
A veces no tenemos que comer	217	9.50
Con frecuencia no tenemos que comer	2	0.10
No sabe o no contesta	1	0.00
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.27

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el Departamento de Sololá, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	901	39.5
A VECES	1031	45.2
NUNCA	350	15.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 15.28

Acceso económico para la adquisición de alimentos en el Departamento de Sololá, 2005.

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	265	11.6
A VECES	1431	62.7
NUNCA	586	25.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.29

Acceso económico de los hogares de Sololá para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

SIEMPRE	522	22.9
A VECES	1606	70.4
NUNCA	153	6.7
NO SABE	1	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.30
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el
Departamento de Sololá, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	787	34.5
A VECES	1383	60.6
NUNCA	112	4.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 15.31
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el Departamento
de Sololá, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	842	36.9
A VECES	1372	60.1
NUNCA	68	3.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 15.32
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el Departamento de Sololá, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	222	9.7
NO	2055	90.1
NO SABE	5	0.2
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.33
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de Sololá, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	100	45.0

ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	62	27.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	56	25.2
NO SABE	4	1.8
TOTAL	222	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

1

TABLA 2.34

Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	516	22.6
NO	1753	76.8
NO SABE	13	0.6
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.35

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

SI	279	12.2
NO	1999	87.6
NO SABE	4	0.2
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.36
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	135	5.9
NO	2026	88.8
NO SABE	121	5.3
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.37
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

falta de dinero?		
SI	324	14.2
NO	1957	85.8
NO SABE	1	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.38
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	148	6.5
NO	2133	93.5
NO SABE	1	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.39
Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el Departamento de Sololá, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	88	59.5

ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	30	20.3
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	28	18.8
NO SABE	2	1.4
TOTAL	148	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.40
Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el Departamento de Sololá, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	165	7.2
NO	2117	92.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.41
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el Departamento de Sololá, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	1.1

NO	2256	98.9
NO SABE	1	0.0
2TOTAL	2282	100

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	550	24.00%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	1512	66.30%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	159	7.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	61	2.70%
TOTAL		2282	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA No. 15.42
CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL DEPARTAMENTO
DE SOLOLÁ

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA No. 15.43
Clasificación de seguridad alimentaria en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	Seguridad Alimentaria		Inseguridad Alimentaria		Inseguridad alimentaria Con hambre moderada		Inseguridad Alimentaria con hambre severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SOLOLÁ	146	6.40	293	12.84	18	0.79	8	0.35	465	20.38
SAN JOSÉ CHACAYÁ	17	0.74	21	0.92	0	0.00	1	0.04	39	1.71
SANTA MARÍA VISITACIÓN	5	0.22	60	2.63	0	0.00	0	0.00	65	2.85
SANTA LUCÍA UTATLÁN	0	0.00	23	1.01	0	0.00	0	0.00	23	1.01
NAHUALÁ	4	0.18	77	3.37	4	0.18	2	0.09	87	3.81
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	0	0.00	91	3.99	0	0.00	0	0.00	91	3.99
CONCEPCIÓN	9	0.39	61	2.67	15	0.66	6	0.26	91	3.99
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	8	0.35	10	0.44	3	0.13	0	0.00	21	0.92
PANAJACHEL	103	4.51	167	7.32	12	0.53	3	0.13	285	12.49
SANTA CATARINA PALOPÓ	33	1.45	25	1.10	9	0.39	6	0.26	73	3.20
SAN ANTONIO PALOPÓ	38	1.67	49	2.15	15	0.66	6	0.26	108	4.73
SAN LUCAS TOLIMÁN	60	2.63	249	10.91	32	1.40	20	0.88	361	15.82
SAN PEDRO LA LAGUNA	92	4.03	217	9.51	26	1.14	2	0.09	337	14.77
SANTIAGO ATITLÁN	35	1.53	169	7.41	25	1.10	7	0.31	236	10.34
TOTAL	550	24.10	1512	66.26	159	6.97	61	2.67	2282	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos

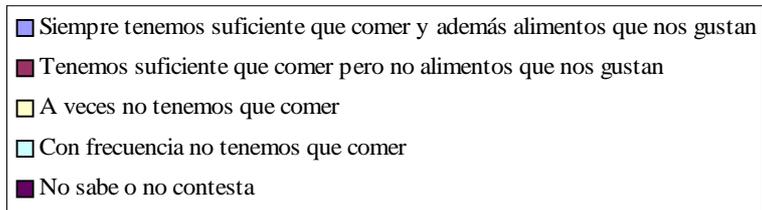
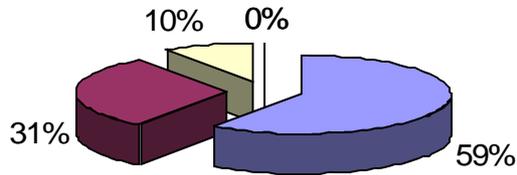
TABLA No. 15.44
Clasificación de seguridad alimentaria por municipios en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	Seguridad Alimentaria		Inseguridad Alimentaria		Inseguridad alimentaria con hambre moderada		Inseguridad Alimentaria con hambre severa		TOTAL	
	A		B		C		D		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SOLOLÁ	146	31.40	293	63.01	18	3.87	8	1.72	465	100.00
SAN JOSÉ CHACAYÁ	17	43.59	21	53.85	0	0.00	1	2.56	39	100.00
SANTA MARÍA VISITACIÓN	5	7.69	60	92.31	0	0.00	0	0.00	65	100.00
SANTA LUCÍA UTATLÁN	0	0.00	23	100.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00
NAHUALÁ	4	4.60	77	88.51	4	4.60	2	2.30	87	100.00
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	0	0.00	91	100.00	0	0.00	0	0.00	91	100.00
CONCEPCIÓN	9	9.89	61	67.03	15	16.48	6	6.59	91	100.00
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	8	38.10	10	47.62	3	14.29	0	0.00	21	100.00
PANAJACHEL	103	36.14	167	58.60	12	4.21	3	1.05	285	100.00
SANTA CATARINA PALOPÓ	33	45.21	25	34.25	9	12.33	6	8.22	73	100.00
SAN ANTONIO PALOPÓ	38	35.19	49	45.37	15	13.89	6	5.56	108	100.00
SAN LUCAS TOLIMÁN	60	16.62	249	68.98	32	8.86	20	5.54	361	100.00
SAN PEDRO LA LAGUNA	92	27.30	217	64.39	26	7.72	2	0.59	337	100.00
SANTIAGO ATITLÁN	35	14.83	169	71.61	25	10.59	7	2.97	236	100.00
TOTAL	550	24.10	1512	66.26	159	6.97	61	2.67	2282	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.:

GRAFICA 2.1

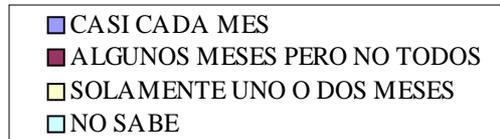
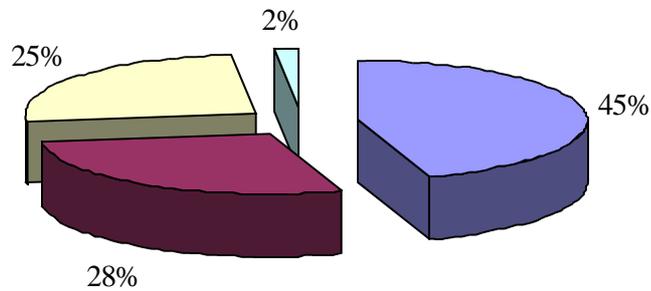
¿Cual de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?



Fuente: Tabla 15.1

GRAFICA 2.2

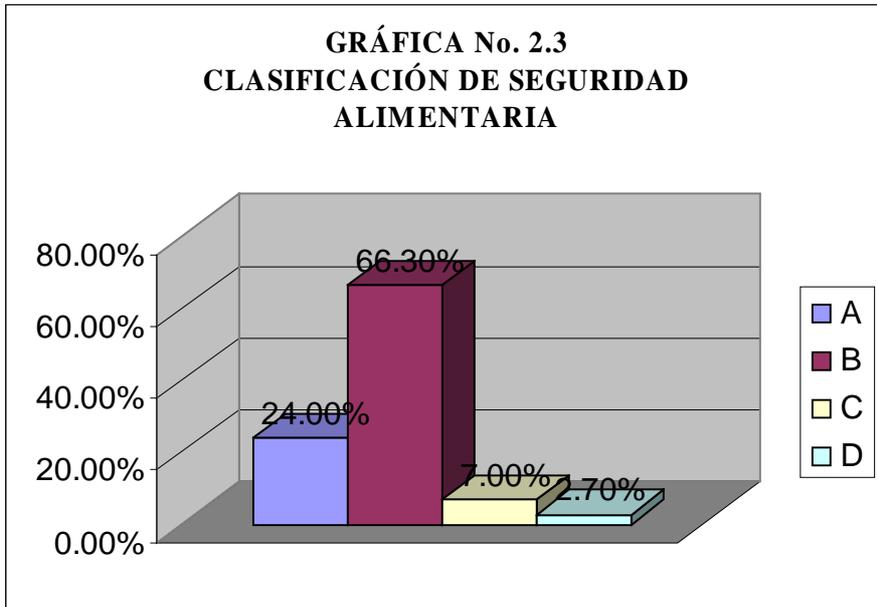
¿Con que frecuencia eliminó un tiempo de comida ?



2

Fuente: Tabla 15.8

GRÁFICA No. 2.3
CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA



Fuente: Tabla 15.17

7.15.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 15.45
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el departamento de Sololá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	2280	99.9	2	0.1
PAN DULCE	2085	91.4	197	8.6
PAN FRANCÉS	1867	81.8	415	18.2
PASTAS	2147	94.1	135	5.9
ARROZ	2216	97.1	66	2.9
AVENA	1440	63.1	842	36.9
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	1148	50.3	1134	49.7
CREMA	734	32.2	1548	67.8
QUESO FRESCO	1053	46.1	1229	53.9
HUEVOS	2240	98.2	42	1.8
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	2197	96.3	85	3.7
MARGARINA O MANTEQUILLA	1022	44.8	1260	55.2
AZUCAR	2282	100.0		0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	2121	92.9	161	7.1
FRUTAS	2166	94.9	116	5.1
BLEDO	1020	44.7	1262	55.3
FRIJOL	2260	99.0	22	1.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	2099	92.0	183	8.0
CARNES				
RES	2074	90.9	208	9.1
POLLO	2074	90.9	208	9.1
CERDO	357	15.6	1925	84.4
PESCADO	1180	51.7	1102	48.3
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	1154	50.6	1128	49.4
SAL	2282	100.0		0.0
CAFÉ	2168	95.0	114	5.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.46
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el departamento de Sololá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	1	50.0	0	0	1	50.0	0	0
PAN DULCE	50	25.4	58	29.4	3	1.5	84	42.6	2	1.0
PAN FRANCES	107	25.8	172	41.4	26	6.3	109	26.3	1	0.2
PASTAS	35	25.9	61	45.2	0	0.0	37	27.4	2	1.5
ARROZ	9	13.6	33	50.0	0	0.0	23	34.8	1	1.5
AVENA	178	21.1	249	29.6	1	0.1	411	48.8	3	0.4

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.47
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el departamento de Sololá, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	177	11.4	503	32.5	87	5.6	759	49.0	22	1.4
CREMA	111	9.8	209	18.4	36	3.2	771	68.0	7	0.6
QUESO FRESCO	103	8.4	366	29.8	51	4.1	570	46.4	139	11.3
HUEVOS	9	21.4	6	14.3	5	11.9	21	50.0	1	2.4

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.48
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el departamento de Sololá, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	35	41.2	33	38.8	1	1.2	16	18.8	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	348	27.6	733	58.2	10	0.8	147	11.7	22	1.7
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.49
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el departamento de Sololá, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	17	10.6	87	54.0	9	5.6	36	22.4	12	7.5
FRUTAS	4	3.4	23	19.8	13	11.2	75	64.7	1	0.9
BLEDO	336	26.6	358	28.4	320	25.4	27	2.1	221	17.5
FRIJOL	8	36.4	7	31.8	0	0.0	5	22.7	2	9.1
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	71	38.8	55.0	30.1	23	12.6	34.0	18.6	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.50
Razones por las que no se consumen carnes en el departamento de Sololá, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	25	12.0	41	19.7	0	0.0	141	67.8	1	0.5
POLLO	23	11.1	38	18.3	1	0.5	143	68.8	3	1.4
CERDO	944	49.0	614	31.9	21	1.1	235	12.2	111	5.8
PESCADO	205	18.6	426	38.7	47	4.3	413	37.5	11	1.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.51
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el departamento de Sololá, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	285	25.3	356	31.6	3	0.3	472	41.8	12	1.1
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	49	41.9	55	47.0	0	0.0	8	6.8	5	4.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.52

Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	2117	92.8
PADRE	4	0.2
HERMANO	8	0.4
OTROS	153	6.7
TOTAL	2282	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.53

Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	1810	79.3
PADRE	102	4.5
HERMANO	19	0.8
OTROS	242	10.6
NADIE	109	4.8
TOTAL	2282	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.54

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	1913	83.8
PADRE	34	1.5
HERMANO	138	6.0
OTROS	195	8.5
NADIE	2	0.1
TOTAL	2282	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.55

Frecuencia con la que las familias asisten al mercado en el departamento de Sololá durante el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SOLOLA	DIARIO	25	Q.61.87
	CADA 2 O 3 DIAS	65	
	SEMANAL	10	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
SAN JORGE LA LAGUNA	DIARIO	1	Q.117.40
	CADA 2 O 3 DIAS	36	
	SEMANAL	59	
	CADA 2 SEMANAS	4	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
PANAJACHEL	DIARIO	20	Q.119.50
	CADA 2 O 3 DIAS	40	
	SEMANAL	40	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
SAN LUCAS TOLIMAN	DIARIO	17	Q.143.42
	CADA 2 O 3 DIAS	66	
	SEMANAL	17	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
SANTA CATARINA PALOPO	DIARIO	21	Q.130.18
	CADA 2 O 3 DIAS	28	
	SEMANAL	46	
	CADA 2 SEMANAS	3	
	CADA MES	2	
	NUNCA	0	
SAN PEDRO LA LAGUNA	DIARIO	66	Q.39.48
	CADA 2 O 3 DIAS	24	
	SEMANAL	10	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
SAN JOSE CHACAYA	DIARIO	5	Q.151.02
	CADA 2 O 3 DIAS	28	
	SEMANAL	49	
	CADA 2 SEMANAS	18	
	CADA MES	0	

	DIARIO	0	
SANTA MARIA VISITACION	CADA 2 O 3 DIAS	55	Q.69.91
	SEMANAL	37	
	CADA 2 SEMANAS	8	
AGUA ESCONDIDA	CADA MES	0	Q.135.93
	DIARIO	5	
	CADA 2 O 3 DIAS	7	
	SEMANAL	67	
	CADA 2 SEMANAS	11	
CERRO DE ORO	CADA MES	7	Q.99.92
	NUNCA	3	
	DIARIO	2	
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANAL	12	
PAQUILA	CADA 2 SEMANAS	17	Q.135.43
	CADA MES	22	
	NUNCA	45	
	DIARIO	3	
	CADA 2 O 3 DIAS	10	
	SEMANAL	69	
	CADA 2 SEMANAS	17	
CADA MES	1		
NUNCA	0		
PATZUNZUN	CADA 2 O 3 DIAS	0	Q.147.93
	SEMANAL	78	
	CADA 2 SEMANAS	22	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
	DIARIO	3	
GODÍNEZ	CADA 2 O 3 DIAS	6	Q.97.14
	SEMANAL	50	
	CADA 2 SEMANAS	30	
	CADA MES	11	
	NUNCA	0	
TZUCUBAL	DIARIO	0	Q.107.41
	CADA 2 O 3 DIAS	48	
	SEMANAL	52	
	CADA 2 SEMANAS	0	
TZUCUBAL	CADA MES	0	Q.107.41
	DIARIO	1	
	CADA 2 O 3 DIAS	0	
	SEMANAL	92	
TZUCUBAL	CADA 2 SEMANAS	7	Q.107.41
	CADA MES	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.56

Frecuencia con la que las familias asisten al mercado en el departamento de Sololá durante el año 2005.

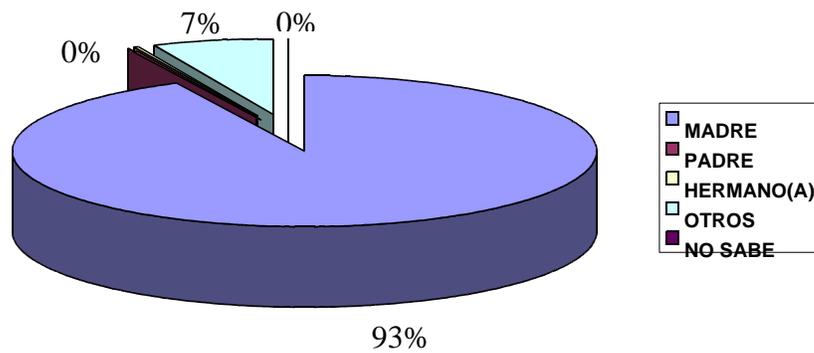
CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SOLOLA	DIARIO	26	Q.111.24
	CADA 2 O 3 DIAS	7	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	15	
	CADA MES	21	
	NUNCA	23	
SAN JORGE LA LAGUNA	DIARIO	1	Q.12.13
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	5	
	CADA MES	5	
	NUNCA	82	
PANAJACHEL	DIARIO	61	Q.38.39
	CADA 2 O 3 DIAS	15	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	3	
	CADA MES	2	
	NUNCA	11	
SAN LUCAS TOLIMAN	DIARIO	92	Q.13.28
	CADA 2 O 3 DIAS	4	
	SEMANAL	1	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	
SANTA CATARINA PALOPO	DIARIO	73	Q.26.77
	CADA 2 O 3 DIAS	13	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	6	
SAN PEDRO LA LAGUNA	DIARIO	84	Q.14.29
	CADA 2 O 3 DIAS	10	
	SEMANAL	2	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	
SAN JOSE CHACAYA	DIARIO	3	Q.65.45
	CADA 2 O 3 DIAS	8	
	SEMANAL	13	
	CADA 2 SEMANAS	2	
	CADA MES	13	
	NUNCA	61	

	DIARIO	72	
	CADA 2 O 3 DIAS	15	
SANTA MARIA VISITACION	SEMANAL	5	Q.24.76
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	2	
	NUNCA	6	
AGUA ESCONDIDA	DIARIO	71	Q.16.82
	CADA 2 O 3 DIAS	22	
	SEMANAL	7	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
CERRO DE ORO	DIARIO	93	Q.18.24
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANAL	4	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
PAQUILA	DIARIO	44	Q.16.42
	CADA 2 O 3 DIAS	37	
	SEMANAL	14	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	0	
	NUNCA	4	
PAHAJ	DIARIO	39	Q.11.00
	CADA 2 O 3 DIAS	39	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	NUNCA	17	
PATZUNZUN	DIARIO	35	Q.14.69
	CADA 2 O 3 DIAS	42	
	SEMANAL	20	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	
GODÍNEZ	DIARIO	19	Q.28.00
	CADA 2 O 3 DIAS	19	
	SEMANAL	5	
	CADA MES	5	
	NUNCA	52	
TZUCUBAL	DIARIO	31	Q.17.19
	CADA 2 O 3 DIAS	47	
	SEMANAL	4	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	18	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

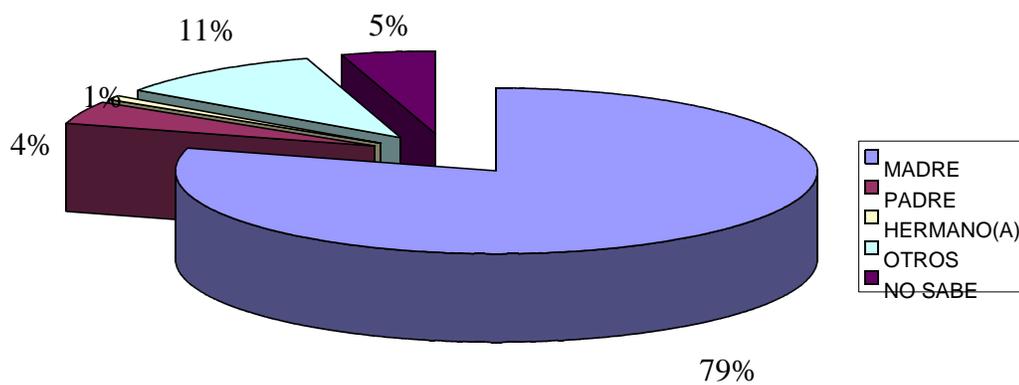
:

GRAFICA 3.1
¿Quién prepara los alimentos en casa?



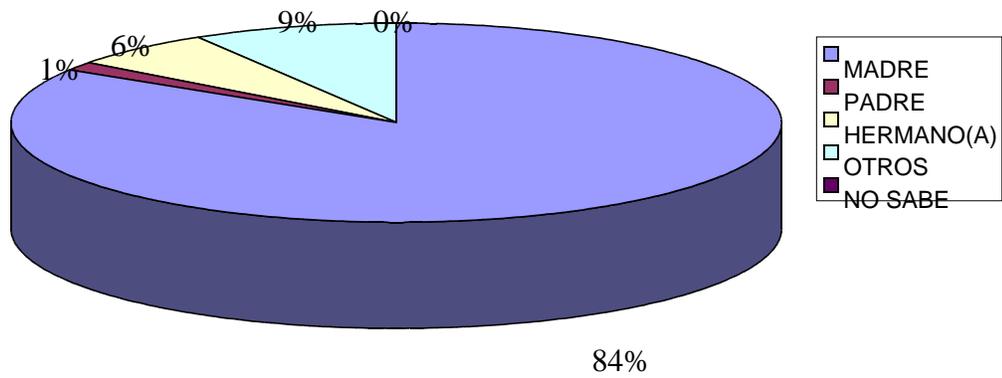
FUENTE: Tabla 15.52

GRAFICA 3.2
¿Quién es la persona que regularmente va al mercado?



FUENTE: Tabla 15.53

GRAFICA 3.3
¿Quien es la persona que regularmente va a la tienda o al supermercado?



FUENTE: Tabla 15.54

7.15.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó un estudio sobre estado nutricional, seguridad alimentaria y consumo de alimentos en 14 municipios del departamento de Sololá en el año 2005, los cinco municipios restantes (San Pablo La Laguna, San Juan La Laguna, San Marcos La Laguna, Santa Cruz La Laguna y Santa Clara La Laguna) no se tomaron en cuenta debido a que se está realizando un estudio similar por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el presente estudio se encuestaron 2282 niños comprendidos entre 6 y 59 meses de edad, obteniéndose los siguientes resultados:

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

De los 2282 encuestados se puede observar que la relación niño: niña es de 1:1, ya que 50.8% de los encuestados son del sexo masculino y 49.2% de sexo femenino.

El 65.9% de los encuestados se encontraba en el rango de edad de mayor de 24 meses, 34.1% de los niños encuestados se encuentra en el rango de 6 a 23 meses. El rango de edad con la mayor cantidad de encuestados es el de 36 a 59 meses, siendo este el 43.1% del total de niños evaluados.

Del total de niños encuestados, el 88.8% de ellos era de etnia indígena, equivalente a 2027 niños, con apenas un 11% ladinos.

El mayor porcentaje de los encuestados provenía de zonas consideradas urbanas del departamento de Sololá, con un 67.5 %, siendo el resto de zonas rurales del departamento. (

Únicamente en 152 familias de 2282 entrevistadas existía alguna mujer embarazada (Tabla 1.15), lo que nos indica que por cada 100 viviendas del departamento de Sololá hay 7 viviendas en las cuales se pueden encontrar mujeres embarazadas. Se obtuvo una media de 24.7 cm de perímetro braquial en dichas mujeres.

Un 40% de las familias encuestadas refieren tener un niño menor de 2 años, y únicamente el 55% de las mismas han llevado a estos niños a pesar en los últimos 6 meses. De estos niños que han sido pesados el 75 % han sido pesados entre 1 y 2 veces.

Se observa que 84 de cada 100 niños menores de 2 años de edad en el departamento de Sololá practican la lactancia materna, pero sólo el 44% de estos niños tuvieron lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo que nos indica que a 56 de cada 100 niños se les introdujo algún alimento complementario durante el primer semestre de vida. (

Sólo el 41% de los niños menores de 2 años de edad ha recibido alguna dosis de vitamina A, y de estos 377 niños que si han sido vitaminados recibieron hace 11 semanas como mediana, la dosis de vitamina con una desviación estándar de 11 semanas.

Sólo en 38 de cada 1000 hogares del departamento de Sololá, existe hierro o ácido fólico, y la mediana de la última vez que les fue administrado hierro o ácido fólico fue de 2 semanas.

ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL

El mayor porcentaje de niños se encuentra con un puntaje Z de Peso/Talla considerado normal (Tabla 1.7), siendo estos el 99.17% de los encuestados, no encontrando diferencia entre niños y niñas y ladinos e indígenas.

Los municipios que presentaron niños con índices de P/T severos son San Andrés Semetabaj y Santiago Atitlán los que tienen los mayores porcentajes moderados son Santa Lucia Umatlán 4.35%, San Lucas Tolimán 2.22%, Sololá 2%, Sta Catarina Palopó 1.37%, Sta Catarina Ixtahuacán 1.10%, y Concepción 1.10% . Los municipios de San Antonio Palopó, San Pedro la Laguna, Santa María Visitación, San Jose Chacayá y Nahualá, no presentaron ningún caso de desnutrición aguda.

Se puede observar que no existe una diferencia significativa entre la presencia de un menor de 2 años que reciba actualmente lactancia materna con el estado nutricional actual del menor examinado ya que la distribución de desnutrición aguda fue de 1.3% para el grupo de lactancia materna y 0.7% para los que no recibieron lactancia.

ESTADO NUTRICIONAL CRÓNICO

Únicamente un 51.84% del total de niños encuestados, se encontraban con un puntaje Z de Talla/Edad normal, contra el 48.16% restante que se clasificó dentro de las categorías de desnutrición severa o moderada. Se puede observar que un 19.94% equivalente a 455 niños, fueron clasificados como desnutrición crónica severa. Un 28.22% se le clasificó como desnutridos crónicos moderados siendo estos 644.

De los 2282 niños a los cuales se les midió el indicador Talla Edad, 1160 fueron de sexo femenino y 1122 de sexo masculino. 43% de las niñas presentan algún grado de retardo de crecimiento. Existiendo un 17.8% de niñas con desnutrición severa. 50% de los niños presenta un estado nutricional normal, 28% de los niños presenta desnutrición moderada y el total de niños con desnutrición crónica severa representa un 22%. El estado nutricional de las niñas es mejor que el de los niños ya que un 57% de las niñas tienen un índice talla para edad normal.

Hubo un total de 253 niños de 18 a 23 meses de los cuales 43.5% se encuentran en estado nutricional normal, 30% niños con desnutrición moderada y 26.5% niños con desnutrición severa.

También se evaluaron 521 niños de 24 a 35 meses de edad de los cuales 56% se encuentran en estado nutricional normal, 27.8% se encuentran con desnutrición moderada y 16.1% sufren desnutrición severa.

Por último, se evaluaron 984 niños de 35 a 59 meses de los cuales se encontró que 47% de estos se encuentran con estado nutricional normal, 29.1% sufren desnutrición moderada y 23.9% sufren desnutrición severa.

Los municipios que presentan el indicador Talla para Edad con mayor cantidad de desnutrición crónica severa son Santa Catarina Ixtahuacán con el 63.74%, seguido de Concepción con el 45.05%, Santa Catarina Palopó con el 42.47%, Nahualá con 41.38% y Santa Lucía Utatlán con el 39.13%, y el municipio que menor porcentaje de desnutrición crónica severa es San Pedro la Laguna con el 4.75%, seguido por Panajachel con 9.12%.

Por otro lado los municipios que presentan los mayores porcentajes de desnutrición crónica moderada son Santa Lucía Utatlán con el 43.48%, Nahualá con el 40.23%, Santa Catarina Palopó con el 35.62%, San Antonio Palopó con el 35.19%, Concepción con el 35.16%, el municipio que presentó menor porcentaje de desnutrición crónica moderada fue San Andrés Semetabaj con el 19.05% seguido por Santa María Visitación con el 20%.

Los municipios que presentaron mayores porcentajes de Talla Edad normal son San Pedro la Laguna con 72.11%, Panajachel con el 69.12%, Santa María Visitación con el 66.15% San Lucas Tolimán con 62.33%.

ESTADO DE NUTRICIÓN GLOBAL

El 77.48% de los niños evaluados se encontraban con un puntaje Z de Peso/Edad considerado normal. El resto de los niños encuestados se les clasificó como desnutridos, de ellos el 3.46% del total de los niños encuestados se les clasificó como desnutridos severos y 19.06% se considera que están en desnutrición moderada

Al relacionar las variables de peso/edad con el sexo, se puede ver que en las categorías de P/E normal, y desnutrición moderada no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos, en cuanto al porcentaje de cada categoría de acuerdo al sexo. Donde si existe una diferencia significativa es en la categoría de Desnutrición severa, ya que 29 encuestados del sexo femenino, equivalente al 2.6% del total de encuestados de sexo femenino se les clasificó como desnutridos severos contra 51 niños equivalente al 4.5% del total de encuestados de sexo masculino.

En la distribución de Peso / Edad según grupo heterógeno se observó 258 niños de 6 a 11 meses de los cuales 91.0% se encuentran dentro del rango normal, 7.8% se encuentra sufriendo desnutrición global moderada y 1.2% sufren desnutrición crónica severa.

Se evaluaron 266 niños de 12 a 17 meses de edad de los cuales 72.5% se encuentran normales, 22.2% niños con desnutrición global moderada y 5.3% niños con desnutrición global severa.

Hubo un total de 253 niños de 18 a 23 meses de los cuales 73.5% se encuentran en estado nutricional normal 22.9% niños con desnutrición global moderada y 3.6% niños con desnutrición global severa.

También se evaluaron 521 niños de 24 a 35 meses de edad de los cuales 76.4% se encuentran en estado nutricional normal, 19.0% se encuentran con desnutrición global moderada y 4.6% sufren desnutrición global severa.

Por último, se evaluaron 984 niños de 35 a 59 meses de los cuales se encontró que 77% de estos se encuentran con estado nutricional normal, 20.0% sufren desnutrición global moderada y 3.0% sufren desnutrición global severa.

Al relacionar el área de residencia con la clasificación nutricional de Peso/Edad, se puede observar que existe una diferencia significativa entre el grupo residente en área rural con respecto a los encuestados residentes en área urbana. Tal es el caso de los encuestados clasificados como Peso/Edad normal, donde se puede observar que el porcentaje que vive en área rural es del 64.2% comparado con el 84% que vive en zona urbana. En cuanto a la categoría de desnutrición global moderada se puede observar que los que residen en zona rural representan el 29% de la categoría antes mencionada, en comparación con los que

residen en área urbana que equivalen al 14.2% de la categoría de desnutrición moderada, observando que si existe una diferencia significativa entre ambos grupos. En la categoría de desnutrición global severa se puede observar que si existe una diferencia significativa entre las poblaciones residentes en área rural y urbana, ya que en el área rural 6.9% presentaron desnutrición severa comparación con apenas 1.8% en el área urbana.

Los municipios que presentan niños con indicadores P/E clasificados como severos en mayor porcentaje son Santa Catarina Ixtahuacán 12.09 %, San Andrés Semetabaj 14.29, Santa Maria visitación 8.7 % y Santa Lucia Uatlán 8.7%. Los porcentajes de moderados son en orden descendente Santa Catarina Ixtahuacán 47.25%, Santa Maria visitación 43.48%, Santa Lucia Uatlán 43.48% y Santa Catarina Palopó 35.62%.

El porcentaje de niños con peso para edad normal es igual para ambos casos hayan o no llevado a pesar a un menor, pero existe un mayor porcentaje de niños con clasificación moderada y severa entre los que no han llevado a pesar los menores de 2 años recientemente.

No se observa que la presencia de un menor de 2 años que reciba lactancia materna, influya en el estado nutricional del menor encuestado, observándose incluso que es mayor el porcentaje de niños clasificados como normales entre quienes, no dan lactancia a un menor de 2 años.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Según los resultados obtenidos un 59% de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficiente y que además son de su agrado, mientras que el 31% tiene acceso a alimentos suficientes pero que no son de su gusto. Cabe destacar que un 10% tiene acceso limitado a alimentos ya que afirmaron que a veces no tienen alimentos para comer.

El 39% de los encuestados afirmó que siempre le preocupaba que los alimentos se les terminaran antes de obtener dinero para comprar más, mientras que un 46% indicó que eso le preocupa a veces o en ciertas ocasiones. El 15% dijo que nunca se preocupaba por eso, ya que contaba con alimentos o con medio económicos suficientes para satisfacer sus necesidades.

El 12% de los encuestados afirmó que siempre les faltan recursos económicos para obtener más alimentos cuando estos se les acaban. El 62 % informó que esto les sucede a veces, mientras que el 26% indicó que esto no les sucede nunca ya que cuentan con recursos económicos para comprar alimentos en cualquier momento.

El 70% del total contestó que a veces tiene dinero para comer bien y satisfacer sus necesidades alimenticias, el 23% informó que siempre cuentan con suficiente dinero mientras que el 7% nunca cuenta con suficientes recursos económicos para comer bien.

El 61% del total de las personas entrevistadas indicó que para poder darles alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero les alcanza a veces. El 34% afirmó que siempre cuenta con dinero para darles alimentos de diversa gama y en cantidades suficientes, mientras que el 5% dijo que nunca les alcanza el dinero que obtienen para poder hacerlo, por lo que se ven obligados a dar alimentos a sus hijos en cantidades menores a las usuales y generalmente sin variar el tipo de alimentación.

El 37% de los encuestados respondió que siempre tiene dinero para comprarles alimentos a sus hijos para que puedan comer lo suficiente, la mayoría de las personas, representando el 60%, dijo que a veces cuentan con dinero para ello. El 3% afirmó que sus hijos nunca comen lo suficiente, ya que no cuentan con los recursos económicos necesarios para ello.

Del total de los entrevistados, el 90% respondió que en los últimos 12 meses no había tenido que eliminar ningún tiempo de comida por falta de dinero, mientras que un 10% respondió que se vio obligado a omitir algún periodo de comida por falta de recursos económicos.

Del 10% de personas que se vieron obligadas a omitir un tiempo de comida por falta de dinero, y al indagar sobre la frecuencia con la que esto sucedió, el 45% de estas personas respondió que lo hizo casi cada mes, el 28% tuvo que hacerlo algunos meses pero no todos, mientras que el 25% dijo que solamente uno o dos meses. El 2% respondió que no sabía con exactitud con que frecuencia les sucedió eso.

El 23% de encuestados afirmaron que durante los últimos 12 meses tuvieron que comer menos de lo debido porque no tenían dinero. El 76% negó haber comido menos de lo que debía por falta de recursos económicos, mientras que el 1% indicó que no sabía con exactitud si esto les había ocurrido.

Un total de 12% de los encuestados afirmaron que en los últimos 12 meses tuvieron hambre, pero no comieron ya que no pudieron comprar alimentos necesarios. El 88% de personas indicó que en los últimos 12 meses no tuvieron que dejar de comer al tener hambre ya que pudieron comprar alimentos.

El 6% de los encuestados afirmaron que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos. El 89% indicó que no había notado pérdidas de peso en el último año, mientras que el 5% dijo no saber si había perdido peso a causa de ello.

El 14% de los encuestados afirmaron que tuvieron que darle menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años ya que contaban con escasos recursos económicos, durante los últimos 12 meses, mientras que el 86% indicaron que no tuvieron

que reducir la cantidad de alimentos dados a sus familiares menores de edad en el último año.

Un total de 6% del total de encuestados afirmó que tuvo que omitir un tiempo de comida a sus hijos menores de edad durante los últimos 12 meses debido a la falta de recursos económicos. La mayoría de las personas y representando un 94% negó haber tenido que omitir un tiempo de comida a los niños menores de 18 años por falta de dinero en el último año.

Del 6% de las personas que tuvieron que omitir un tiempo de comida a sus hijos menores de edad en los últimos 12 meses por falta de dinero, el 60% de ellas afirmó que esto ocurrió casi cada mes. El 20% indicó que sucedió algunos meses pero no todos, el 19% tuvo que omitir un tiempo de comida solamente en uno o dos meses y el restante 19% dijo no saber con que frecuencia había ocurrido esto.

El 99 % contestó que no le ha sucedido que sus hijos hayan dejado de comer todo un día por carecer de recursos económicos para alimentarlos. Únicamente el 1 %, contestó que si le ha pasado que sus hijos han dejado de comer por todo un día por falta de recursos económicos.

Respecto a la Clasificación de Seguridad Alimentaria, según este estudio, realizado en el departamento de Sololá durante los meses de febrero y marzo de 2005 sobre Seguridad alimentaria, de las 2282 familias encuestadas, 1512 sufren de inseguridad alimentaria, es decir que cubren las necesidades básicas alimentarias, pero no satisfactoriamente.

El 24% de las familias encuestadas están clasificadas en el rango de seguridad alimentaria, ya que tienen que comer y además comen lo que les gusta. Sólo el 9% de la población encuestada padece de inseguridad alimentaria con hambre moderada o severa.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 2.7% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

Como podemos observar, los municipios en los que prevalecieron los hogares con seguridad alimentaria son Sololá, Panajachel y San Pedro La Laguna. Los municipios que no presentaron seguridad alimentaria son Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán.

Los municipios que presentaron una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria sin hambre fueron Sololá, San Lucas Tolimán y San Pedro La Laguna. Por otro lado, los municipios que menos casos presentaron fueron San Andrés Semetabaj, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán.

Los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre moderada son San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán, y los municipios con menor porcentaje son San José Chacayá, Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se reportó algún caso.

Por último los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre severa son San Lucas Tolimán, Sololá y Santiago Atitlán y los municipios con menor porcentaje de este rango son Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se presentó ningún caso.

Los municipios de Sololá (6.4%), Panajachel (4.5%), San Pedro La Laguna (4.0%) y San Lucas Tolimán (2.6%), son los que presentan mayor porcentaje de seguridad alimentaria.

Los municipios de Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán no presentan ningún caso de seguridad alimentaria, teniendo 1% y 4% de inseguridad alimentaria respectivamente.

A pesar de que el municipio de Sololá presenta el mayor porcentaje de seguridad alimentaria, también es el municipio con mayor porcentaje de inseguridad alimentaria (12.8%) y de inseguridad alimentaria con hambre severa (0.35%). Lo que sucede con San Lucas Tolimán con 10.91% de inseguridad alimentaria y 0.88% de inseguridad alimentaria con hambre severa.

Los municipios de San Antonio Palopó, Santa Catarina Palopó y Santiago Atitlán presentaron 1.6%, 1.4% y 1.5% respectivamente de seguridad alimentaria, seguidos de San José Chacayá (0.74%), Concepción (0.39%), San Andrés Semetabaj (0.35%), Santa María Visitación (0.22%) y Nahualá (0.18%).

San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán y Panajachel presentaron 9.51%, 7.41% y 7.32% respectivamente de inseguridad alimentaria, seguidos de Santa Catarina Ixtahuacán (3.99%), Nahualá (3.37%), Concepción (2.67%), Santa María Visitación (2.63%), San Antonio Palopó (2.15%), Santa Catarina Palopó (1.1%), Santa Lucía Utatlán (1.0%), San José Chacayá (0.92%) y San Andrés Semetabaj (0.44%).

Con respecto a la inseguridad alimentaria con hambre moderada los municipios más afectados son San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna y Santiago Atitlán con 1.4%,

1.14% y 1.10% respectivamente. Seguidos por Sololá (0.79%), Concepción (0.66%), San Antonio Palopó (0.66%), Panajachel (0.53%), Santa Catarina Palopó (0.39%), Najualá (0.18%) y San Andrés semetabaj (0.13%).

La inseguridad alimentaria con hambre severa representa el 2.6% de la población encuestada, siendo los municipios más afectados San Lucas Tolimán y Sololá con 0.88% y 0.35% respectivamente, seguidos de Santiago Atitlán (0.31%), Concepción, San Antonio Palopó y Santa Catarina Palopó con 0,26%, Panajachel (0.13%), Santa Catarina Ixtahuacán y San Pedro La Laguna con 0.09% y San José Chacayá (0.04%).

CONSUMO DE ALIMENTOS

De las 2282 familias encuestas, 2280 consumen tortillas (99.9%), 2085 pan dulce (91.4%), 1867 pan francés (81.8%), 2147 pastas (94.1%), 2216 arroz (97.1%) y 1440 avena (63.1%), esto con respecto a cereales y derivados.

El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana. El 100% de las familias consumió sal y azúcar.

Con respecto a las carnes, la de res y la de pollo se consumió en la misma cantidad (90.9%), seguido de la carne de pescado (51.7%) y por último la de cerdo (15.6%).

En la cabecera departamental de Sololá, la mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.62.00, mientras que San Lucas Tolimán gasta Q. 144.00. En San Jorge la Laguna, aldea del municipio de Sololá, Panajachel, Santa Catarina Palopó, San José Chacayá, Santa María Visitación, Agua Escondida, Paquilá (Nahualá), Pahaj (Sta. Lucía Utatlán), Patzún (Concepción), Godinez (San Andrés Semetabaj) y Tzucubal (Sta. Catarina Ixtahuacán), acuden semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q. 120.00, probablemente debido a que es la costumbre y por su cercanía. En San Pedro la Laguna compraron en el mercado diariamente, gastando alrededor de Q.40.00. En Cerro de Oro, un poco menos de la mitad no fueron al mercado, porque tienen poca accesibilidad, mientras que solo el 22% acudieron cada mes, gastando aproximadamente Q.100.00.

En la cabecera departamental de Sololá gastaron Q. 111.00 cada vez que acudieron a la tienda o supermercado. En San Jorge La Laguna, comunidad de municipio de Sololá, el 82% de las personas no fueron a la tienda o supermercado, y las pocas que fueron sin una frecuencia regular gastaron Q.12.00. En San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Agua Escondida, Cerro de Oro, Nahualá, Santa Lucía Utatlán, Concepción, y Santa Catarina

Ixtahuacán gastaron cada vez que asistían a la tienda y/o supermercado un promedio de Q15.00. Las familias de Panajachel, Santa Catarina Palopo, Santa María Visitación y San Andrés Semetabaj gastaron un promedio de Q30.00.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla/Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se encontró que 78% presentan retardo del crecimiento, posiblemente por malos hábitos alimenticios (los niños no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad), asociado a bajo nivel socioeconómico de la población (76% vive bajo condiciones de pobreza), bajo nivel educacional (la tasa de analfabetismo el de 55.8%), alta prevalencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, entre otros.

El censo de Talla/Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, menor que los datos registrados en el presente estudio, cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla/Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Este dato indica que las condiciones nutricionales de los niños del departamento de Sololá son precarias, comparado con las cifras totales de la república. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años de Sololá llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso/Talla se determinó que uno de cada diez niños evaluados no se ha nutrido adecuadamente ya sea por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, principalmente en el área rural, donde el acceso al agua es difícil, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias.

Una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal (este índice evidencia el estado nutricional actual del niño). Hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es 3 veces mayor que en los niños ladinos, probablemente porque la mayor parte de las poblaciones indígenas residen en áreas rurales de Sololá. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y predispóniéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Llama la atención que la relación de Peso/Talla del estudio fue mejor para los niños que habitan en áreas urbanas, lo cual se puede explicar por la mayor capacidad adquisitiva, y el mayor acceso a alimentos con mayor valor nutricional en las áreas urbanas.

Tomando como base los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda probablemente porque no reciben la alimentación complementaria, oportuna y adecuada. Esto se podría explicar, tomando en consideración que la niñez es alimentada al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

Contrariamente a lo que se creería respecto al estado nutricional de los niños que pertenecen a programas de ayuda alimentaria que tendrían que tener un mejor estado nutricional. Se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica severa y moderada en el grupo de niños que si pertenecen a un programa de ayuda nutricional. De igual forma, la prevalencia de desnutrición aguda severa y moderada es más alta en el grupo de niños que si pertenecen a este tipo de programas.

Se debe tomar en cuenta que la mayoría de la población que pertenece a los programas de ayuda alimentaria es de etnia indígena y que los alimentos que dichos programas distribuyen no siempre son utilizados para el consumo familiar en muchos casos siendo vendido, desvalorizando el valor nutricional que dicho producto posee.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona,

exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la situación nutricional, Seguridad Alimentaria y consumo familiar de alimentos en niños de 6 a 59 meses en 14 municipios del departamento de Sololá durante los meses de febrero y marzo del año 2005, se ha podido realizar una descripción de dichas características evaluadas en la población que se acerca a la realidad nutricional actual.

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas en los distintos municipios indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba, lo cual fue de predominio en el área rural y en la etnia indígena.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, pertenecían principalmente a la etnia indígena y que habitaban en el área rural. De estos niños evaluados, 35.8% presentó desnutrición crónica moderada, mientras que 9.5% presentó riesgo de desnutrición aguda. Es importante mencionar, que de los niños que dejaron de comer por todo un día, 48% presentaron desnutrición moderada crónica, mientras que 28% tienen desnutrición severa crónica. En tanto que una minoría presentó desnutrición aguda moderada (4%). Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos, esto fue más frecuente en las personas residentes en el área urbana. 6% afirmó haber omitido un tiempo de comida por falta de recursos económicos ocurriendo con mayor frecuencia casi cada mes.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 29.1% presenta desnutrición crónica moderada y 10.6% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 33 % presentó desnutrición crónica severa y 8 % presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 24.1% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que

la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (66.3%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 2.7% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

Como podemos observar, los municipios en los que prevalecieron los hogares con seguridad alimentaria son Sololá, Panajachel y San Pedro La Laguna. Los municipios que no presentaron seguridad alimentaria son Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán.

Los municipios que presentaron una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria sin hambre fueron Sololá, San Lucas Tolimán y San Pedro La Laguna. Por otro lado, los municipios que menos casos presentaron fueron San Andrés Semetabaj, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán.

Los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre moderada son San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán, y los municipios con menor porcentaje son San José Chacayá, Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se reportó algún caso.

Por último los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre severa son San Lucas Tolimán, Sololá y Santiago Atitlán y los municipios con menor porcentaje de este rango son Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se presentó ningún caso.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El departamento de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 96% en el departamento de Sololá, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo de carne de pollo y res fue el mismo, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 52% de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En el departamento de Sololá, la mayoría de las comunidades encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Algunas comunidades no cuentan con un mercado utilizado como el lugar de convergencia para la compra de los alimentos, tal es el caso de Paquila que el mercado más cercano es en Mazatenango, Suchitepéquez y Cerro de Oro el cual por su ubicación tiene que comprar en el mercado de San Lucas Tolimán o Santiago Atitlán.

En la cabecera departamental de Sololá, la mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.62.00, mientras que San Lucas Tolimán gasta Q. 144.00. En San Jorge la Laguna, aldea del municipio de Sololá, Panajachel, Santa

Catarina Palopó, San José Chacayá, Santa María Visitación, Agua Escondida, Paquilá (Nahualá), Pahaj (Sta. Lucía Uatlán), Patzúnzún (Concepción), Godínez (San Andrés Semetabaj) y Tzucubal (Sta. Catarina Ixtahuacán), acuden semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q. 120.00. En San Pedro la Laguna compraron en el mercado diariamente, gastando alrededor de Q.40.00. En Cerro de Oro, un poco menos de la mitad nunca va al mercado, porque tienen poca accesibilidad, mientras que 22% acudieron una vez al mes, gastando aproximadamente Q.100.00.

En la cabecera departamental de Sololá gastaron Q. 111.00 cada vez que acudieron a la tienda o supermercado. En San Jorge La Laguna, comunidad de municipio de Sololá, el 82% de las personas no fueron a la tienda o supermercado, y las pocas veces que fueron sin una frecuencia regular gastaron Q.12.00. En San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Agua Escondida, Cerro de Oro, Nahualá, Santa Lucía Uatlán, Concepción, y Santa Catarina Ixtahuacán gastaron cada vez que asistían a la tienda y/o supermercado un promedio de Q15.00. Las familias de Panajachel, Santa Catarina Palopó, Santa María Visitación y San Andrés Semetabaj gastaron un promedio de Q30.00.

9. CONCLUSIONES

1. El 48.16% de los niños, se clasificó dentro de las categorías de desnutrición crónica según el puntaje z, severa (19.9%), moderada (28.2%) y entre límites normales 51.84 %.
2. La distribución de los niños según indicadores de desnutrición aguda evidencia que 99.17% se encuentra dentro de límites normales. Desnutrición aguda severa, con 0.09 % y desnutrición aguda moderada 0.7 %.
3. Se observa que 84 de cada 100 niños menores de 2 años de edad en el departamento de Sololá practican la lactancia materna, pero sólo 44% de estos niños menores de dos años tuvieron lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
4. Los Municipios con mayor porcentaje de desnutrición aguda fueron San Andrés Semetabaj (19.05%), Santa Lucía Uatlán (17.39%), Santa Catarina Palopó (16.44%), mientras que los más afectados con desnutrición crónica fueron Santa Catarina Ixtahuacán (97.8), Santa Catarina Palopó (95.89%), Santa Lucía Uatlán (95.65), Concepción (95.6%).

5. El 66.3 % de la población se encuentra en inseguridad alimentaria sin hambre y únicamente el 24 % posee seguridad alimentaria.
6. Más de la mitad de las personas encuestadas tienen acceso seguro a alimentos que incluso son de su agrado.
7. La falta de recursos económicos suficientes son el principal impedimento para obtener más alimentos cuando estos se acaban
8. Casi la totalidad de encuestados respondió que en los últimos 12 meses no había tenido que eliminar ningún tiempo de comida por falta de dinero
9. Una mínima cantidad afirmó que sus hijos han dejado de comer por todo un día por no tener dinero, de estos aproximadamente la mitad presentaron desnutrición moderada crónica.
10. De las personas encuestadas que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero para alimentos variados, un tercio de los niños presentó desnutrición crónica severa
11. Todas las familias encuestadas consume tortillas, azúcar, y sal y frijol; seguido de aceite, el café, carne de res, pollo, huevos, cereales como la pasta, arroz, así como las frutas y verduras. Siendo los alimentos menos utilizados la carne de cerdo, pescado, lácteos, incaparina, avena y bleado.
12. La diferencia de etnia con respecto al consumo de alimentos es notable, ya que entre los mas utilizados por los indígenas están el café, el pescado, la incaparina, las legumbres, hierbas y hortalizas. Mientras que en los ladinos son el pan, pollo, leche y sus derivados, así como la avena.
13. En el departamento de Sololá se tiene más de 75% del consumo calórico esperado en Centro América, de acuerdo al INCAP, ya que tienen un alto consumo de frijoles, azúcar y aceite.

10. RECOMENDACIONES

1. Sobre la base de una visión y realidad actualizada del estado nutricional, Seguridad Alimentaria y Consumo Alimenticio en el departamento de Sololá, crear programas coordinados con autoridades locales, agencias locales de cooperación nacional e internacional y la sociedad civil, que contemplen posicionar la Seguridad Alimentaria como componente prioritario y eje articulador para reducir la desnutrición en las áreas que se encuentran más afectadas o con mas riesgo de padecerla.
2. Dialogar con autoridades locales de los municipios de Sololá, para manifestar la necesidad de incluir dentro de los planes de desarrollo municipales acciones orientadas al logro de la Seguridad Alimentaria y nutricional de la población en general, y principalmente en las áreas en donde se ha observado y puesto en evidencia un mayor riesgo.
3. Que las autoridades responsables de la seguridad alimentaria tengan un mejor proceso de selección de los programas de distribución de alimentos para que estos lleguen a las familias con mayores factores de riesgo de desnutrición.
4. Que los servicios de salud brinden orientación sobre nutrición a la comunidad, especialmente a las madres ya que ellas constituyen en mayor porcentaje de miembros de la familia responsables de la alimentación familiar.

5. Implementar vigilancia de la calidad de los alimentos fortificados como la sal y el azúcar, ya que estos son de los alimentos consumidos por el toda la población encuestada.
6. Implementar por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social medidas de prevención en los municipios de San Andrés Semetabaj, Santa Lucia Uatlán y Santa Catarina Palopó dirigidos a la recuperación nutricional de los niños con desnutrición aguda, ya que actualmente las acciones están enfocadas hacia las más vulnerables.
7. Implementar por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social medidas de promoción de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida al igual que el aumento de suplementación con ácido fólico, hierro y vitamina A.
8. Implementar por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social medidas de promoción de hábitos alimenticios y control nutricional en mujeres en edad fértil.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academia Mexicana de Pediatría. Valoración del estado de nutrición, en: Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. [en línea] disponible en: Página WWW:[<http://www.drscope.com/privados/pac/pediatrica/pal2/valoraci.htm#Peso v7>]. 23 de noviembre 2004.
2. ACC/SCN, Second Report on the World Nutrition Situation: Vol. I: Global and Regional Results, ACC/SCN, Ginebra, 1992.
3. Aguirre-Arenas, J.: Evaluación de los patrones alimentarios y la nutrición en cuatro comunidades rurales. [en línea] disponible en: Página WWW: [www.labnutricion.cl/consumolatino.htm México]. 12 de diciembre 2004.
4. Bermúdez, Tucker: Tendencia en el consumo latinoamericano de alimentos. [en línea] Disponible en: página WWW: [www.labnutricion.cl/consumolatino.htm]. Chile 2,003. 10 de noviembre 2004.
5. Castillo Valenzuela, Oscar: Utilización Biológica de los Alimentos. [en línea] Disponible en: Página WWW: [http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/DOCREP/003/Y2784S/Y2784S07.htm] Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. 10 de noviembre 2004.

6. Castillo, Rozowski: "Tendencias en el consumo de grasas". Revista. Chilena de Nutrición. 2000, Pp:105-112.
7. CEPAL. Dimensión de la pobreza en América Latina. Santiago de Chile: Proyecto interinstitucional de pobreza crítica, 1982. 28p.
8. Chen, Kate. World Food Security; prospects and trends. Washington: Food Policy, 1994. pp192-208.
9. Confederación de Consumidores y Usuarios. Seguridad Alimentaria. [en línea] disponible en: Página WWW. [[http:// www.seguridadalimentaria.org/](http://www.seguridadalimentaria.org/)] 22 de diciembre 2004.
10. Conferencia de la Universidad del Valle. "Papel del Nutricionista en la Seguridad Alimentaria y Nutricional". 29 de junio de 2000. Guatemala. 25p. Seguridad Censo Nacional de Talla Escolar de primero primaria de la población guatemalteca. Ministerio de Educación. junio 2001.
11. Conferencia Internacional de Nutrición, "Mejora de la Seguridad Alimentaria en los Hogares; Elementos Principales de Estrategias Nutricionales". 1992. Roma 125p. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación et al. (Documento Temático; No. 1.). enero 1993.
12. Crovetto M. Cambios en la Estructura Alimentaria y Consumo aparente de Nutrientes de los hogares del Gran Santiago 1988-1997. Revista Chilena de nutrición. 2002; Pp24-32.
13. Declaración de Atitlán, Guatemala. Consulta de los pueblos indígenas sobre el derecho a la alimentación: Una consulta global. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.tebtebba.org/tebtebba_files/susdev/susdev/atitlansp.html]. 2 de noviembre 2004.
14. Delgado, Herman, et. al. Seguridad Alimentaria y Nutricional en Hogares Rurales y Urbanos. Experiencias de la región centroamericana. INCAP, Centroamérica. 1999. Pp 27- 48.
15. Escobar, et. al. Diagnóstico de la Situación Alimentario-Nutricional de Tres Comunidades del Oriente de Guatemala. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://benso.byu.edu/Members/cflores/Relan/Vo11.4/1.4>]. 10 de enero 2005.
16. Ffeir, Ricardo, et. al. Desnutrición en niños menores de 5 años. [en línea] disponible en: Página WWW: [http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/bolivia/instituto_sucree/edicion1/byron_desnutricion.htm]. 10 de enero 2005.

17. Fornes, NS. et. al. Frequency of food consumption and lipoprotein serum levels in the population of an urban area, Brazil. *Revista de Salud Pública*. agosto 2000. Pp 27-35.
18. González-Cossio et al. La magnitud de la desnutrición al final del siglo; creciendo en las Américas. Washington: OPS/OMS, 1997. 15p.
19. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. XI Censo nacional de Población y VI de Habitación 2002, Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.segeplan.gob.gt_line_content/index2.htm]. 20 de diciembre 2004.
20. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Manual de Antropometría Humana. [en línea] disponible en: página WWW:[<http://www.worldbank.org/html/prdph/lsm/country/guat/docs/Manual%20de%20Antropometría.pdf>]. 10 de enero 2005.
21. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Departamento de regulación y control de alimentos. [en línea] Disponible en: página WWW: [[www.MSPAS.gob.gt.](http://www.MSPAS.gob.gt)] . 20 de diciembre 2004.
22. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Vigilancia, Regulación y Control de la Salud: Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. “Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional”. 2003
23. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Documento del Taller de Tesis en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Panajachel, Sololá. 14 de diciembre de 2,004.
24. Guatemala. Secretaría General de Planificación Económica. Cuadros estadísticos del departamento de Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.segeplan.gob.gt/spanish/guatemala/deptos/solola/sececon3.htm>]. 28 de diciembre 2004.
25. Herrero, Rafael. Plan en acción: Guatemala. [en línea] Disponible en: Página WWW: [<http://www.plan-espana.org/wherewework/centralamerica/guatemala>] 6 de enero 2005.
26. Hodgson, María I. Evaluación del Estado Nutricional, en: Manual de pediatría. [en línea] disponible en: Página WWW: [<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalEstadNutric.html>]. 25 de enero 2005.
27. Hodgson, María I. Obesidad Infantil, en: Manual de pediatría. [en línea] disponible en: Página WWW:[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Obesidad.html>]. 25 de enero 2005.

28. Hubbard, V.S.: Clinical Assessment of Nutritional Status. [en línea] disponible en: página WWW: [<http://walker.org/watkinhs.JB.org/nutrition/pediatrics.edits/html>]. 25 de enero 2005.
29. Ibáñez, Silvia. Desnutrición Infantil, en: Manual de pediatría. [en línea] disponible en: página WWW: [<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Desnutric.html>]. 10 de enero 2005.
30. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá et. al. Situación de la seguridad alimentaria y nutricional de Guatemala. Primera Edición. Ciudad de Guatemala: 2003. 143p.
31. Internacional Fund. For Agricultura development: Instrumentos para la preparación de una encuesta. [en línea] disponible en: página WWW: [<http://www.ifad.org/>]. 2 de febrero 2005.
32. Kofi A. Annan. La Desnutrición, en Estado Mundial de la Infancia 1998. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/silent.htm>]. 15 de enero 2005.
33. Laure J., et al. Lento deterioro del poder de compra de los salarios mínimos. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 1994. 50p.
34. Laure J., et al. Elementos para el cálculo de los salarios mínimos en Guatemala. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 1994. 24p.
35. Molina, Verónica., et. al. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, “Escuelas saludables”. Guatemala, MINEDUC/SIMAC, INCAP/OPS. 1999. Pp 20-23.
36. Oficina Internacional del Trabajo. Mecanismos de fijación, aplicación y control; Salarios mínimos. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1992. 12p.
37. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación: La mujer en la agricultura, medio ambiente y la producción rural, en: Servicio de género y desarrollo. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.fao.org/es/ESN/nutrition/gua-s.stm>]. 27 de diciembre 2004.
38. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Perfiles nutricionales por países- Guatemala. [en línea] disponible en: Página WWW: [<http://www.fao.org/es/ESN/nutrition/gua-s.stm>]. 1 de noviembre 2004.
39. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Programas de actualización en alimentación y nutrición; métodos de medición de la

seguridad alimentaria. Santo Domingo: Dirección de Política Alimentaria y Nutrición, 1993. 20p.

40. Organización Mundial de la Salud. Principios básicos sobre seguridad alimentaria: Una responsabilidad. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.eufic.org/sp/quickfacts/seguridad_alimentaria.htm]. 22 de diciembre 2004.
41. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación técnica a favor de la seguridad alimentaria y nutricional, en: Promoviendo la Salud en las Américas Representación en Guatemala. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.ops.org.gt/ADS/San/san.htm>]. 28 diciembre 2004.
42. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. República de Guatemala: Indicadores de salud por departamento, 2001. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.une.org.gt/salud/cuadro6.htm>]. 2 de noviembre 2004.
43. Servicio de Información Municipal. Santa Lucía Utatlán, Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.inforpressca.com/santaluciautatlan/demografia.php>]. 2 de noviembre 2004.
44. Witschi, Short: term dietary recall and recording methods. In Nutritional Epidemiology, [en línea] Disponible en: Página WWW: [www.labnutricion.cl/consumolatino.htm] 10 de enero 2005.

12. ANEXOS

12. ANEXOS

12.1 INSTRUMENTO

Universidad de San Carlos de Guatemala /Facultad de Ciencias Médicas/ CICS-Unidad de Tesis
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Encuesta Nutricional

Fecha de medición		dd	mm	2,005										
1. No. de Identificación del Formulario	DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		DISTRITO		COMUNIDAD		NÚMERO DE VIVIENDA					
2. ÁREA			2.1 URBANA				2.2 RURAL							
Nombre del(a) Informante														
3. Parentesco del(a) informante con el niño						4. Etnia del(a) informante		Indígena		Ladino				
Nombre del Niño(a)														
5. Fecha de Nacimiento		dd	mm	aaaa	6. Sexo		M	F	7. ¿El niño(a) presenta signos y síntomas de Kwashiorkor?		Si	No		
8. Peso			.		Kg		9. Talla			.		cm.		
10. % adecuación P/T		Clasificación del estado nutricional				P/T 90-110%		P/T 80 a<90%		P/T 70 a<80%		P/T <70%		
11. ¿Fue referido el (la) niño(a)?		SI		NO		12. ¿Lugar a donde fue referido?		Hospital						
								Centro de Recuperación Nutricional						
								Centro de Distribución de Alimentos						
								Centro de Convergencia						
								Monitoreo Crecimiento						
13. Pertenece a un Programa de Distribución de Alimentos						SI		NO						
14. ¿Vive alguna mujer embarazada en esta casa?		SI		NO		Nombre de la embarazada:				15. Edad (años)				
16. Perímetro Braquial de la mujer embarazada												cm.		
Preguntar si el (la) informante tiene un niño o niña menor de dos años; si la respuesta es afirmativa realice las siguientes preguntas.														
1. En los últimos 6 meses ha llevado usted a su hijo(a) para que lo pesen.....							Sí _____ No _____							
2. Si su respuesta es afirmativa, cuántas veces lo han pesado							_____ veces							
3. Toma pecho su hijo.....							Sí _____ No _____							
4. Si la respuesta anterior es afirmativa; En los primeros seis meses de vida ¿le dio algo más que pecho (agua, café, otros alimentos, Atoles, etc.)?							Sí _____ No _____							
5. ¿Ha recibido su hijo(a) vitamina A?							Sí _____ No _____							
6. ¿Hace cuántas semanas fue la última vez que su hijo(a) recibió Vitamina A?.....							_____ semanas							
7. ¿Tiene usted en casa Hierro y Ácido Fólico para su hijo(a)?.....							Sí _____ No _____							
8. Si la respuesta anterior es afirmativa; ¿Hace cuánto fue la última vez que le dio usted Hierro y Acido Fólico a sus hijos?.....							_____ semanas.							
9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?														
9.1 Siempre tenemos suficiente que comer y además tenemos alimentos que nos gustan.....							1 (pase a 11)							
9.2 Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan:							2 (pase a 10)							
9.3 A veces no tenemos que comer:							3 (pase a 10)							
9.4 Con frecuencia no tenemos que comer:							5 (pase a 10)							
9.5 No sabe o no contesta:							8 (Pase a 11)							
10. ¿Cuáles son las razones principales por las que en su casa no siempre tienen suficiente que comer o no tienen los alimentos que les gustan?														
10.1 No tenemos suficiente dinero para comprar comida.....							1 SI		2 NO		8 N/S			
10.2 Es muy difícil ir a comprar alimentos a la tienda o la mercado (están muy lejos, el camino es difícil, es peligroso, etc.).....							1 SI		2 NO		8 N/S			
10.3 No tenemos estufa, gas o leña.....							1 SI		2 NO		8 N/S			
10.4 No encontramos alimentos de buena calidad.....							1 SI		2 NO		8 N/S			

Ahora voy a hacerle algunas preguntas relacionadas con los alimentos que consumen en su hogar. Por favor dígame si en los últimos 12 meses, para usted o su familia, estas situaciones les sucedieron

11. ¿A usted le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
12. ¿Los alimentos que compran se les acaban y les falta dinero para comprar más?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
13. ¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
14. ¿Le alcanza el dinero para darle a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
15. ¿Sus hijos comen lo suficiente por qué usted tiene dinero para comprar los alimentos?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
16. ¿En los últimos 12 meses eliminó un tiempo de comida al día, por qué no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	<i>(Si responde con 2 o 8, pase a pregunta 18)</i>
17. ¿Con qué frecuencia pasó esto?	CASI CADA MES (1)	ALGUNOS MESES PERO NO TODOS (mas de 2 meses) (2)	SOLAMENTE UNO O DOS MESES (3)	N/S (8)
18. ¿En los últimos 12 meses comió menos de lo que debería de comer en sus tiempos de comida porque no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
19. Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna vez hambre pero no comió por qué no pudo comprar comida?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
20. Durante los últimos 12 meses, ¿perdió usted peso porque no tenía dinero para alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
21. ¿En los últimos 12 meses les dio menor cantidad de alimentos a los niños menores de 18 años porque no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
22. ¿En los últimos 12 meses les dio un tiempo menos de comida a los niños menores de 18 años por qué no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	<i>(Si responde con 2 o 8, pase a pregunta 24)</i>
23. ¿Con qué frecuencia pasó esto?	CASI CADA MES (1)	ALGUNOS MESES PERO NO TODOS (mas de 2 meses) (2)	SOLAMENTE UNO O DOS MESES (3)	N/S (8)
24. Durante los últimos 12 meses, ¿Tuvieron hambre sus hijos alguna vez pero usted no pudo comprar más comida?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
25. Durante los últimos 12 meses, ¿Dejó de comer alguno de sus hijos por todo un día, porque no tenía dinero para alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	

Ahora le haré unas preguntas sobre lo que usted y los miembros de su familia consumen y gastan en alimentación.

No. (1)	Alimento (2)	Usó la semana pasada (3) 1= sí 2= no	Si la respuesta es no ¿Por qué? 1= no le gusta 2= usan poco 3= está escaso 4= está caro (No les Alcanza) 6= otra (especifique) (4)	Si la respuesta es Sí ¿Cuántos días de la semana lo usó? (5)	Si la respuesta es Sí Aproximadamente, ¿cuánto usó en total durante la última semana?	
					Cantidad (6)	Unidad de medida (7)
26	Tortilla	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
27	Frijol	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
28	Pan dulce	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
29	Pan francés	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
30	Azúcar	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
31	Sal	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
32	Aceite	1 2	1 2 3 4 6 _____			Botellas
33	Café	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
34	Carne de res	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
35	Carne de pollo	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
36	Carne de cerdo	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
37	Pescado	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
38	Huevos	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
39	Crema	1 2	1 2 3 4 6 _____			Litro/s
40	Leche	1 2	1 2 3 4 6 _____			Litro/ libra
41	Queso fresco	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
42	Mantequilla o Margarina	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
43	Pastas	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s

44	Arroz	1 2	1 2 3 4 6			Libra/s
45	Papa	1 2	1 2 3 4 6			Libra/s
46	Incaparina	1 2	1 2 3 4 6			Libra/s
47	Avena	1 2	1 2 3 4 6			Libra/s
48	Frutas	1 2	1 2 3 4 6		N.A.*	Libra/s
49	Bledo	1 2	1 2 3 4 6		N.A.*	Unidad
50	Legumbres/hierbas/hortalizas	1 2	1 2 3 4 6		N.A.*	Unidad

* N.A = NO APLICA

Pregunta		Respuesta			
51	¿Quién es la persona que regularmente prepara los alimentos en este hogar?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
52	¿Quién es la persona que regularmente realiza las compras en el mercado?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
53	¿Quién es la persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
54	¿Cuántas personas, por tiempo de comida comen en casa?	A. DESAYUNO			
		B. ALMUERZO			
		C. CENA			
		D. OTRAS (REFACCIONES)			
55	¿Cada cuánto tiempo realiza compras en el mercado?	1=Nunca 2=Diario 3=Cada 2 o 3 días 4=Cada semana 5=Cada 2 semanas 6=Cada mes		()	
56	Aproximadamente ¿Cuánto gasta cuando realiza compras en el mercado?	Quetzales <input type="text"/>		No sabe <input type="text"/>	
57	¿Cada cuánto tiempo realiza compras en el Supermercado, tienda o abarrotería?	1=Nunca, 2=Diario, 3=Cada 2 o 3 días 4=Cada semana, 5=Cada 2 semanas 6=Cada mes		()	
58	Aproximadamente ¿Cuánto gasta cuando realiza compras en el supermercado, tienda o abarrotería?	Quetzales <input type="text"/>		No sabe <input type="text"/>	
59	¿Algún o algunos miembros de su hogar compraron la semana pasada comida ya preparada para usarla en el hogar o para consumirla en el mismo lugar de compra? SI 1 (continúe con la entrevista) NO2 (finalice la entrevista) Número de personas <input type="text"/>			Lugar donde compró*	¿Qué compró?*
		a. persona 1			
		b. persona 2			
		c. persona 3			
		d. persona 4			
60	¿Aproximadamente cuanto gasta comiendo fuera de la casa (persona) en una semana?	Cantidad en quetzales			
		a. persona 1			
		b. persona 2			
		c. persona 3			
		d. persona 4			

Opciones de pregunta 59:

(*) Lugar donde compró

- 1= Casa Particular
- 2= Ventas En La Calle
- 3= Mercado
- 4= Comedor Popular
- 5= Cafetería
- 6= Restaurante
- 7= Lo Pidió Por Teléfono
- 98= No Sabe
- 96= Otro

(*) ¿Qué compró?

- 1=Desayuno
- 2= Refacción
- 3= Almuerzo
- 4= Cena
- 96= Otro

Firma o Huella
Digital del Informante.
(Fue Informado previamente de la Entrevista, estando de acuerdo con la misma)

CÓDIGO DE PAREJA QUE REALIZÓ LA ENCUESTA	<input type="text"/>						
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

12.2 INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL INSTRUMENTO

Previo a iniciar la entrevista, se explicara el objetivo de la misma y se preguntara si el informante esta de acuerdo con realizarla.

1. Escribir fecha así:
 - Día en la primera casilla, usando 2 dígitos (01, 26, etc.)*
 - Mes en la segunda casilla usando 1 dígito.*
2. Llenar el numero de identificación del formulario así:
 - Departamento, municipio, distrito y comunidad, según listado establecido.*
 - Numero de vivienda según el correlativo de la pareja.*
3. Marque si el área de la vivienda es urbana o rural (todos los cascos urbanos-área urbana, todas las aldeas-área rural)
4. Escriba claramente el nombre completo (nombres y apellidos) de la persona a quien se realizará la encuesta.
5. Escriba el parentesco que tiene la persona encuestada con el niño que será pesado y medido.
6. Marque la etnia del informante en base a vestimenta, apellido, costumbres o auto denominación.
7. Escriba claramente el nombre completo (nombres y apellidos) del niño que será pesado y medido.
8. Escriba la fecha de nacimiento del niño que será pesado y medido, indicando día, mes y año, los datos deben ser tomados del carné de vacunación del niño o fé de edad. Si el niño no tiene alguno de estos documentos, se tratará de establecer de forma confiable como mínimo el mes y año de nacimiento del niño.
9. Marque el sexo del niño que será pesado y medido.
10. Examine al niño y marque si presenta signos y/o síntomas de kwashiorkor:
 - Edemas*
 - Cabello fino, quebradizo o signo de bandera*
 - Dermatitis*

Si el Niño presenta cuadro de kwashiorkor no se debe pesar ni medir.
11. Anote el peso usando kilogramos. Coloque 2 dígitos antes del punto y un decimal.
12. Escriba la talla o longitud usando 3 dígitos antes del punto y un decimal. La lectura del dato se realizara del lado derecho del niño (izquierdo del antropometrista)
13. Calcule el porcentaje de adecuación de peso para talla así:
 - Peso real del niño/ Peso ideal para la talla del niño x 100**

14. Clasifíquelo según el porcentaje de adecuación, marcando con una x el rango al que pertenece.
15. Marque si el niño fue referido.
16. Marque el lugar a donde fue referido.
17. Indague y marque si el niño pertenece a un programa de distribución de alimentos.
18. Pregunte si hay alguna mujer embarazada en la vivienda, con un mínimo de 3 meses de amenorrea y marque. Si existe, anotar el nombre completo de la embarazada y su edad en años.
19. Si existe embarazada, mida y anote el perímetro braquial, utilizando 2 dígitos antes del punto y un decimal.
20. Preguntar si el (la) informante tiene un niño (a) menor de 2 años; si la respuesta es afirmativa realizar las preguntas de la no. 1 a la no. 8 y marque con una x la respuesta correspondiente, excepto la no. 2, 6, 8, colocando en los espacios números enteros.
Si la respuesta de las preguntas no. 3 y no. 7 es negativa, omita la pregunta siguiente (no. 4, 8) y continúe con el cuestionario.
21. Según las respuestas obtenidas en la pregunta 9, siga las instrucciones en cada una de ellas y encierre las respuestas en círculo.
22. Dependiendo de la respuesta 9, conteste la pregunta 10 o pase a la no. 11, hasta la 25, encerrando en un círculo la respuesta la correspondiente y siguiendo las instrucciones de las preguntas 16 y 22.
23. Responda las preguntas de la 26 a la 50 encerrando en un círculo la respuesta correspondiente y anotar las cantidades con 3 enteros y 2 decimales.
24. De la pregunta 51 a 53 encierre con un círculo la respuesta
25. Anote con números enteros la cantidad que se responda en cada opción
26. En la pregunta 55 y 57 coloque en el paréntesis la respuesta obtenida
27. En la pregunta 56 y 58, responda con 5 enteros y 2 decimales
28. En la pregunta 59 y 60 responda en las casillas correspondientes según las opciones colocadas en la parte inferior del cuestionario
29. Al finalizar el cuestionario pida al informante que coloque su firma o huella digital, como constancia de estar de acuerdo a la realización de la misma.
30. Identificar la vivienda con la etiqueta correspondiente, colocándola en la esquina superior izquierda de la puerta.

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, del municipio de Santa María Visitación, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 70% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 10 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,500 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes pero que no son de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas en el municipio de Santa María Visitación, indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba.

En este municipio ninguna familia refirió haber tenido que eliminar uno o más tiempo de comida a sus hijos. Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos, esto fue más frecuente en las personas residentes en el área urbana.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 13% presenta desnutrición crónica moderada y 24% riesgo de desnutrición aguda.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El municipio de Santa María Visitación cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 98% en el municipio de Santa María Visitación, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

El consumo de carne de pollo y res fue similar, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 53% de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida (13%), porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 93% de las familias consumieron café.

El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En el municipio de Santa María Visitación, cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de una comunidad agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. La mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.70.00, además asistieron a la tienda o supermercado a diario, gastando un promedio de Q. 25.00.

7.4 SANTA LUCÍA UTATLÁN

Ana Lucia Campos Rodríguez 199912927
Silvia Carolina Campos 199912929
Rodríguez

7.4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.4.1.1 ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 4.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	10	43.5%
MASCULINO	13	56.5%
TOTAL	23	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	2	8.7%
12-17	3	13.0%
18-23	1	4.3%
24-35	9	39.1%
36-59	8	34.8%
TOTAL	23	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.3

Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	23	100.0%
LADINO	0	0%
TOTAL	23	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	100.0%	23
URBANA	0%	0
TOTAL	100.00%	23

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.5

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santa Lucía Utatlán, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	AREA URBANA				AREA RURAL				TOTAL	
	LADI		INDIGEN		LADINO		INDIGEN			
	NO		A				A		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	39.13	9	39.13
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	43.48	10	43.48
NORMAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	17.39	4	17.39
TOTAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00	23	100.00
	0		0		0		23			
	0				23					
	23									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santa Lucía Utatlán según área y etnia, 2005.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				AREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.28	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.70	1	4.35
NORMAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	22	99.01	22	95.65
TOTAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00	23	100.00
	0		0		0		23			
	0				23					
	23									

FUENTE: Bolas de recolección de datos.

TABLA 4.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santa Lucía Utatlán, según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	AREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDIGENA		LADINO		INDIGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	8.69	2	8.69
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	43.48	10	43.48
NORMAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	47.83	11	47.83
TOTAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00	23	100.00
	0		0		0		23			
	0				23					
	23									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0	0	0	1	11.1	0	0.0
NORMAL	2	100.0	3	100.0	1	100.0	8	88.9	8	100.0
TOTAL	2	100.0	3	100.0	1	100.0	9	100.0	8	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.9
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	1	33.3	0	0.0	3	33.3	5	62.5
MODERADA	2	100.0	1	33.3	1	100.0	3	33.3	3	37.5
NORMAL	0	0.0	1	33.4	0	0.0	3	33.4	0	0.0
TOTAL	2	100.0	3	100.0	1	100.0	9	100.0	8	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0
MODERADA	0	0.0	2	66.7	0	0.0	2	22.2	6	75.0
NORMAL	2	100.0	1	33.3	1	100.0	5	55.6	2	25.0
TOTAL	2	100.0	3	100.0	1	100.0	9	100.0	8	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.3%
NO	22	95.7%
TOTAL	23	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	1	4.55
NORMAL	1	100.0	21	95.45
TOTAL	1	100.0	22	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	9	40.9
MODERADA	1	100.0	9	40.9
NORMAL	0	0.0	4	18.2
TOTAL	1	100.0	22	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	F	%
SEVERA	0	0.0	2	9.1
MODERADA	1	100.0	9	40.9
NORMAL	0	0.0	11	50.0
TOTAL	1	100.0	22	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.15

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	81.8%
NO	2	18.2%
TOTAL	11	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.16

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	66.7%
NO	3	33.3%
TOTAL	9	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00
NORMAL	9	100.0	2	100.0
TOTAL	9	100.0	2	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.18

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	2	28.57	1	50.00
NORMAL	5	71.43	1	50.00
TOTAL	7	100.00	2	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.19

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	3	33.33	0	0.00
MODERADA	5	55.56	1	50.00
NORMAL	1	11.11	1	50.00
TOTAL	9	100.00	2	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	72.7%
NO	3	27.3%
TOTAL	11	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.21

Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	27.3%
NO	8	72.7%
TOTAL	11	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.22

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0%
NO	11	100.0%
TOTAL	11	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.4.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 4.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Santa Lucía Utatlán en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	5	21.7
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	17	73.9
A veces no tenemos que comer	1	4.3
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0
No sabe o no contesta	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

9

10

11

12TABLA 4.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	47.8
A VECES	12	52.2
NUNCA	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 4.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Santa Lucía
Utatlán, 2005.

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	4.3
A VECES	22	95.7
NUNCA	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.4
Acceso económico de los hogares para comer bien en el municipio de Santa Lucía
Utatlán, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
A VECES	23	100
NUNCA	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
A VECES	21	91.3
NUNCA	2	8.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	23	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 4.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
A VECES	23	100
NUNCA	0	0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	23	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 4.2.7

Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.2.8
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.9

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.10

Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.11

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.12

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.3
NO	22	95.7
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.13

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	0	0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	100
NO SABE	0	0
2TOTAL	1	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.14

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.3
NO	22	95.7
NO SABE	0	0
3TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.2.15

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
4TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

Tabla 4.2.16
Clasificación de Seguridad Alimentaria en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	0	0.00%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA SIN HAMBRE	23	100.00%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	0	0.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	0	0.00%
TOTAL		23	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.4.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 4.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Santa Lucia Uatlán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	23	100	0	0
PAN DULCE	23	100	0	0
PAN FRANCES	22	95.7	1	4.3
PASTAS	23	100	0	0
ARROZ	23	100	0	0
AVENA	21	91.3	2	8.7
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	16	69.6	7	30.4
CREMA	9	39.1	14	60.9
QUESO FRESCO	8	34.8	15	65.2
HUEVOS	23	100	0	0
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	23	100	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	16	69.6	7	30.4
AZUCAR	23	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	23	100	0	0
FRUTAS	23	100	0	0
BLEDO	14	60.9	9	39.1
FRIJOL	23	100	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	23	100	0	0
CARNES				
RES	20	87.0	3	13.0
POLLO	20	87.0	3	13.0
CERDO	7	30.4	16	69.6
PESCADO	9	39.1	14	60.9
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	19	82.6	4	17.4
SAL	23	100	0	0
CAFÉ	21	91.3	2	8.7

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAN FRANCES	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
AVENA	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.3
Razones por las que no se consume lácteos en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

LACTEOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	1	14.3	3	42.9	0	0	3	42.9	0	0
CREMA	3	21.4	4	28.6	0	0	6	42.9	1	7.1
QUESO FRESCO	0	0	9	60.0	0	0	5	33.3	1	6.7

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.4
Razones por las que no se consumen grasas en el municipio de Santa Lucía Uatlán, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MARGARINA O MANTEQUILLA	2	28.6	3	42.9	0	0	2	28.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.5
Razones por las que no se consumen bledo en el municipio de Santa Lucía Uatlán, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
BLEDO	0	0	1	11.1	0	0	1	11.1	7	77.8

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0
POLLO	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0
CERDO	12	75.0	4	25.0	0	0	0	0	0	0
PESCADO	6	42.9	6	42.9	0	0.0	2	14.3	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina o café en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	3	75.0	0	0	0	0	1	25.0	0	0
CAFÉ	1	50.0	1	50.0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	22	95.7
PADRE	0	0
HERMANO	0	0
OTROS	1	4.3
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	19	82.6
PADRE	0	0
HERMANO	0	0
OTROS	4	17.4
NADIE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

1
2

TABLA 4.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o
abarrotería, en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	20	87.0
PADRE	0	0
HERMANO	0	0
OTROS	3	13.0
NADIE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.11

CADA CUANTO REALIZA COMPRAS EN EL MERCADO				GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
COMUNIDAD		FRECUENCIA	%	
SANTA LUCÍA UTATLAN	DIARIO	0	0	Q 122.75
	CADA 2 O 3 DIAS	0	0	
	SEMANTAL	18	78.3	
	CADA 2 SEMANAS	5	21.7	
	CADA MES	0	0	
	NUNCA	0	0	
	TOTAL	23	100	

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.12

CADA CUANTO REALIZA COMPRAS EN LA TIENDA O ABORROTERIA				GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
COMUNIDAD		FRECUENCIA	%	
SANTA LUCÍA UTATLAN	DIARIO	9	39.1	Q 11.00
	CADA 2 O 3 DIAS	9	39.1	
	SEMANTAL	1	4.3	
	CADA 2 SEMANAS	0	0	
	CADA MES	0	0	
	NUNCA	4	17.4	
	TOTAL	23	100	

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.4.2. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

En las comunidades de Santa Lucía Utatlán se evaluaron a los niños comprendidos entre los 6 y 59 meses, los cuales pertenecieron en su totalidad a la etnia indígena que radicaban en el área rural. En relación a la desnutrición crónica fue evidente que los mayores porcentajes fueron hallados en la clasificación de retardo severo (39%) y moderado del crecimiento (43%), encontrándose las mayores frecuencias en los niños de 24 a 59 meses, aunque es notorio que hay casos moderados en niños de edades más tempranas de 6 a 17 meses. Es interesante comparar que en el censo de talla para edad realizado en escolares del departamento de Sololá en el año 2001 reportó 28.84% desnutridos severos, un dato que ha sido rebasado en el estudio actual al evaluar el municipio de Santa Lucía Utatlán.

Al evaluar el si existía desnutrición aguda, de acuerdo al puntaje Z, se encontró que el 95% de los evaluados se encuentran en el rango normal, encontrándose las mayores frecuencias en los niños de 24 a 59 meses. No se encontró un efecto directamente proporcional entre la presencia de desnutrición aguda o crónica y la existencia de mujeres embarazadas en el hogar. En la población de menores de 2 años, es importante mencionar que 33% no han recibido lactancia materna exclusiva, y 18% ni siquiera la recibe. Al comparar el estado nutricional agudo en base al puntaje z de peso para talla se evidencia que tanto los que reciben lactancia materna como los que no la reciben, se encuentran en el rango normal, pero estos datos pueden resultar un tanto engañosos, ya que la mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentra normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña, que junto al bajo peso actual, lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. La relación de la falta de administración de vitamina A se evidenció que 72% de los niños menores de 2 años nunca ha recibido las dosis correspondientes de vitamina A y ninguna familia ha administrado hierro o ácido fólico en esta etapa crucial del crecimiento esto es de mucha importancia ya que las deficiencias en esta etapa serán reflejadas, ya sea presentando algún grado de desnutrición aguda, pero casi con seguridad en el retardo del crecimiento.

Así mismo la vitamina A es importante para prevenir infecciones respiratorias y enfermedades gastrointestinales que pueden llevar a un deterioro del estado nutricional tanto agudo como crónico.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la Seguridad Alimentaria en el municipio de Santa Lucía Utatlán la mayoría de las familias encuestadas afirmó que siempre tienen que comer, aunque alimentos que no les gustan y afirmando casi siempre en la totalidad de los casos que a veces les hace falta dinero para comprar alimentos y que a veces tienen dinero para comer bien, variar la dieta o comer lo suficiente. Sin embargo fue notorio que 100% de los encuestados negó haber eliminado algún tiempo de comida el año anterior y negaron haber comido en cantidades menores. No se afirmó en ningún caso que se la haya dado menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años, aunque 4.3% dijo haber eliminado algún tiempo de comida el año anterior. A pesar de todo, la totalidad de los encuestados afirmó que nunca han dejado a sus hijos un día entero sin comer. Estos resultados al relacionarlos con la situación nutricional, nos indican que en su mayoría

se logra satisfacer el hambre de los miembros de la familia con una cantidad de alimentos aceptable para ellos, pero cuya calidad puede ser deficiente o mal manipulados en la casa al cocinarlos. Además según los datos obtenidos en Santa Lucía Utatlán, ninguna de las familias evaluadas pertenece a algún programa de distribución de alimentos a nivel local, lo cual muestra la poca coordinación de las autoridades de la salud, desde el nivel central al departamental y por ende al municipal, para crear programas que sitúen la Seguridad Alimentaria como una de las prioridades municipales en los planes de desarrollo.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de en el municipio de Santa Lucía Utatlán predomina en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Entre los cereales en que fue un porcentaje menor en su consumo fueron la avena e incaparina siendo las razones principales el que a la población no le gusta o lo consume poco más que por el alto costo que representan. El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de un 100% en el municipio de Santa Lucía Utatlán, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores, además que la margarina y mantequilla un 42.9 % de los encuestados que no la utilizan, refieren que la consumen poco.

La carne de pollo y res es consumida por un 87 % de las personas encuestadas, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 39.1% de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no les gusta o la consumen poco.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron un poco más de la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad, ya que en este municipio y en general en todo el departamento de Sololá, hay muy poco ganado vacuno.

En este municipio en particular, la mayoría de las familias fueron al mercado semanalmente, gastando un promedio de Q. 122.75. No se encontraron personas que nunca fueran al mercado y solo una minoría dijo que acuden cada 2 semanas. Un contraste marcado se observó al preguntar cada cuanto realizan compras en la tienda o abarrotería, ya que un 17.4 % contestaron que nunca van, ya que prefieren consumir únicamente productos que compran en el mercado o que cultivan ellos mismos (ejemplo el maíz). Un 39 % contestaron que acuden diario a la tienda, siendo un igual porcentaje el que acude cada 2 o 3 días, gastando un promedio de Q 11.00

NAHUALÁ

Bryant Lance Alvarado Tzaquitzal 9710563
Carlos Augusto Rosales González 199810044

7.5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.5.1.1 ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 5.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Nahualá, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	46	52.87%
MASCULINO	41	47.13%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.2
Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Nahualá, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	10	11.5%
12-17	20	23.0%
18-23	08	9.2%
24-35	14	16.1%
36-59	35	40.2%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.3
Distribución de niños encuestados según etnia en el municipio de Nahualá, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	87	100.0%
LADINO	00	0.0%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de Nahualá, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	87	100%
TOTAL	87	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Nahualá según etnia, 2005.

Talla/ edad	RURAL			
	LADINO		INDÍGENA	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Severa	0	0	36	41.40%
Moderada	0	0	35	40.20%
Normal	0	0	16	18.4%
Total	0	0	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Nahualá, según área y etnia, 2005.

Peso/Edad	RURAL			
	LADINO		INDÍGENA	
	frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Severa	0	0	7	8.00%
Moderada	0	0	25	29.00%
Normal	0	0	55	63.00%
Total	0	0	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.7
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NORMAL	10	100	20	100	8	100	14	100	35	100
TOTAL	10	100	20	100	8	100	14	100	35	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.8
Clasificación Talla para Edad según edad en el municipio de Nahulá, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	1	10	5	25	5	62.5	7	50	18	51
MODERADA	5	50	8	40	2	25	5	36	15	43
NORMAL	4	40	7	35	1	12.5	2	14	2	6
TOTAL	10	100	20	100	8	100	14	100	35	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.9
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Nahulá, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	2	10	1	10	2	14	2	6
MODERADA	2	20	3	15	3	40	3	22	14	40
NORMAL	8	80	15	75	4	50	9	64	19	54
TOTAL	10	100	20	100	8	100	14	100	35	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.10

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Nahualá, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	3.4%
NO	84	96.6%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.1.11

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	36	42
MODERADA	2	67	35	40
NORMAL	1	33	16	18
TOTAL	3	100	87	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.12

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Nahualá, 2005.

13TALLA/ 14EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0	36	43
MODERADA	2	67	33	39
NORMAL	1	33	15	18
TOTAL	3	100	84	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.13
Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0	7	8
MODERADA	1	33.3	24	28
NORMAL	2	66.6	53	54
TOTAL	3	100	84	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.14
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	96.6%
NO	1	3.4%
TOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	60.7%
NO	11	39.3%
TOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.16
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	29	100%
OTOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.17
Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0
NORMAL	24	100	1	100
TOTAL	24	100	1	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.18
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	31	4.02	2	1.41
MODERADA	153	19.82	21	14.79
NORMAL	588	76.17	119	83.80
TOTAL	772	100.00	142	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.19
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Nahualá, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	10	35	0	0
MODERADA	13	46	0	0
NORMAL	5	19	0	0
TOTAL	29	100	0	0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.20
Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	82.8%
NO	5	17.2%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.21
Administración de Vitamina A a niños menores de 2 años en el municipio de Nahuala, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	17.20%
NO	24	82.80%
TOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.22
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	29	100%
TOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7. 5.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 5.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Nahualá
en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	32	36.8
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	20	23
A veces no tenemos que comer	34	39.1
Con frecuencia no tenemos que comer	1	1.1
No sabe o no contesta	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar
más en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	38	43.7
A VECES	45	51.7
NUNCA	4	4.6
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 5.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Cuando se les acaban los alimentos que compran les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	27	31
A VECES	58	66.7
NUNCA	2	2.3
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.4
Acceso económico de los hogares de Nahualá para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	10.3
A VECES	66	75.9
NUNCA	12	13.8
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	9.2
A VECES	74	85.1
NUNCA	5	5.7
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

OTABLA 5.2.6

Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	9.2
A VECES	77	88.5
NUNCA	2	2.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	87	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 5.2.7

Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	9.2
NO	77	88.5
NO SABE	2	2.3
1TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.8
Eliminación de 7 un tiempo de comida en los hogares de Nahualá, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	2	28.6
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	3	42.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	14.3
NO SABE	1	14.3
TOTAL	7	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	13.8
NO	75	86.2
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.10

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	8
NO	80	92
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.11

Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	3.4
NO	84	96.6
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---------------------------------	------------	------------

menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	5	5.7
NO	82	94.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de dato.

TABLA 5.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	5.7
NO	82	94.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	1	20
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	2	40
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	2	40
NO SABE	0	0
TOTAL	5	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	4.6
NO	83	96.6
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	3.4
NO	84	96.6
NO SABE	0	0.0
4TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.17

Clasificación de Seguridad Alimentaria del municipio de Nahualá, 2005.

	CLASIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	4	5%

B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	77	88%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	4	5%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	2	2%
	TOTAL	87	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.5.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 5.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Nahualá,
2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	87	100	0	0
PAN DULCE	82	94	5	6
PAN FRANCES	82	94	5	6
PASTAS	87	100	0	0
ARROZ	87	100	0	0
AVENA	76	87	11	13
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	54	62	33	38
CREMA	22	25	65	75
QUESO FRESCO	8	10	79	90
HUEVOS	85	98	2	2
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	87	100	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	14	17	73	83
AZUCAR	86	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	87	100	0	0
FRUTAS	87	100	0	0
BLEDO	2	2	85	98
FRIJOL	87	100	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	87	100	0	0
CARNES				
RES	86	99	1	1
POLLO	81	93	6	7
CERDO	13	15	74	85
PESCADO	30	34	57	66
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	70	81	17	19
SAL	87	100	0	0
CAFÉ	87	100	0	0

Fuente: boleta de recolección de datos.

TABLA 5.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Nahulá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAN DULCE	1	20	0	0	0	0	4	80	0	0
PAN FRANCES	1	20	0	0	0	0	4	80	0	0
AVENA	8	73	0	0	0	0	3	27	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Nahualá, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	16	48	3	9	1	3	13	40	0	0
CREMA	11	17	2	3	4	6	39	60	9	14
QUESO FRESCO	2	3	4	5	1	1	1	1	71	90

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Nahualá, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MARGARINA O MANTEQUILLA	59	82	2	3	1	1	0	0	10	14

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de Nahualá, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
BLEDOBLEDO	0	0	7	8	0	0	6	78	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Nahualá, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0
POLLO	2	33	1	17	1	17	2	33	0	0
CERDO	71	96	0	0	2	3	4	1	0	0
PESCADO	33	58	2	4	4	6	18	32	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Nahualá, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	14	82	0	0	0	0	3	18	0	0
CAFÉ	0	0	7	8	0	0	0	0	78	92

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.8

Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	84	97
PADRE	1	1
HERMANO	1	1
OTROS	1	1
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.9

Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	66	76
PADRE	17	19
HERMANO	4	5
OTROS	0	0
NADIE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	79	91
PADRE	2	2
HERMANO	2	2
OTROS	4	5
NADIE	0	0
TOTAL	87	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO
PAQUILA	DIARIO	3	Q.135.43
	CADA 2 O 3 DIAS	10	
	SEMANAL	69	
	CADA 2 SEMANAS	17	
	CADA MES	1	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO
PAQUILA	DIARIO	44	Q.16.42
	CADA 2 O 3 DIAS	37	
	SEMANAL	14	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	0	
	NUNCA	4	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.5.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla/Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 71% presentan retardo del crecimiento crónico, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad.

Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años del municipio llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición crónica identificados en el municipio de Nahualá en la parte de la costa, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%), del departamento en general. Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

La mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas, indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba.

La mayoría de las familia no tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos. De estos niños evaluados, un alto porcentaje presentó desnutrición crónica severa y moderada, mientras que 8% presentó riesgo de desnutrición aguda. Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos. La minoría de las familias aceptó haber omitido un tiempo de comida por falta de recursos económicos ocurriendo con mayor frecuencia casi cada mes.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos presentan desnutrición crónica moderada y riesgo de desnutrición aguda; al igual de aquellos pocos que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El municipio de Nahualá todos consumen, frijoles, frutas, verduras, hiervas, hortalizas, azúcar, aceite, cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan y que no les gusta.

El consumo de carne de pollo y res fue similar, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. Un tercio de familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta y no les gusta.

El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En Paquilá, bocacosta de Nahualá acuden semanalmente al mercado gastando aproximadamente Q.130.00, debido a lo lejanos que queda el mercado. Es similar el gasto al resto de comunidades del departamento de Sololá.

En Paquilá, la mayoría de las personas van a la tienda a diario un cuentan con un supermercado cerca, gastan alrededor de Q.16.00 diarios, resultado muy similar a las otras comunidades encuestadas del departamento de Sololá.

7.6 SANTA CATARINA IXTAHUACÁN

Sofía Beatriz Posadas 199912687
Gutiérrez

7.6.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.6.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 6.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

SEXO	F	%
FEMENINO	42	46.2
MASCULINO	49	53.8
TOTAL	91	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.2
Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

EDAD EN MESES	f	%
6-11	10	11.0
12-17	8	8.8
18-23	11	12.1
24-35	15	16.5
36-59	47	51.6
TOTAL	91	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.3
Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

ETNIA	f	%
INDIGENA	91	100.0
LADINO	0	0.0
TOTAL	91	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

AREA	f	%
RURAL	91	100.0
URBANA	0	0.0
TOTAL	91	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, según sexo, 2005.

TALLA EDAD	FEMENINO		MASCULINO	
	f	%	f	%
severa	25	60	33	67
moderada	13	31	10	20
normal	4	9	6	12
total	42	100	49	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, según sexo, 2005.

PESO TALLA	FEMENINO		MASCULINO	
	f	%	f	%
severa	0	0	0	0
moderada	0	0	1	2
normal	42	100	48	98
total	42	100	49	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, según área sexo y etnia, 2005.

PESO EDAD	FEMENINO		MASCULINO	
	f	%	f	%
severa	3	7	8	16
moderada	19	45	24	49
normal	20	48	17	35
total	42	100	49	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.8

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

EMBARAZADA	F	%
SI	5	5.5
NO	86	94.5
TOTAL	91	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.9

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

sexo	f	%
SI	24	64.9
NO	13	35.1
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.10
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

	F	%
SI	37	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.1.11
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

P4	f	%
SI	27	73.0
NO	10	27.0
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.12
Administración de Vitamina A a niños menores de 2 años en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

P5	f	%
SI	3	8.1
NO	34	91.9
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.1.13

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

	f	%
SI	0	0.0
NO	37	100.0
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.1.14
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0
NORMAL	10	100.00	8	100.0	10	90.9	15	100.0	47	10.0
TOTAL	10	100.0	8	100.0	11	100.0	15	100.0	47	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

1
TABLA 6.1.15
Clasificación de Peso Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	1	1.2
NORMAL	5	100.0	85	98.8
TOTAL	5	100.0	86	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.16

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si los pesaron y según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO TALLA	pesaron				no pesaron				total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moderada	1	4	0	0	0	0	0	0	1	3
normal	23	96	0	0	13	100	0	0	36	97
total	24	100	0	0	13	100	0	0	37	100
	24		0		13		0		37	
	24				13					
	37									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.17
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

TALLA EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	3	30.0	5	62.5	7	63.6	8	53.3	35	74.5
MODERADA	3	30.0	2	25.0	3	27.3	5	33.3	10	21.3
NORMAL	4	40.0	1	12.5	1	9.1	2	13.4	2	4.3
TOTAL	10	100.0	8	100.0	11	100.0	15	100.0	47	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.18
Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

TALLA / EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	4	80.0	54	62.8
MODERADA	1	20.0	22	25.6
NORMAL	0	0.0	10	11.6
TOTAL	5	100.0	86	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.19

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si los pesaron y según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

TALLA EDAD	pesaron				no pesaron				total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
severa	16	67	0	0	7	54	0	0	23	62
moderada	5	21	0	0	4	31	0	0	9	24
normal	3	13	0	0	2	15	0	0	5	14
total	24	100	0	0	13	100	0	0	37	100
	24		0		13		0		37	
	24				13					
	37									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.20

Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	3	27.3	2	13.3	6	12.8
MODERADA	2	20.0	5	62.5	4	36.4	6	40.0	26	55.3
NORMAL	8	80.0	3	37.5	4	36.4	7	46.6	15	31.9
TOTAL	10	100.0	8	100.0	11	100.0	15	100.0	47	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.21
Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	2	40.0	9	10.5
MODERADA	2	40.0	41	47.7
NORMAL	1	20.0	36	41.9
TOTAL	5	100.0	86	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.6.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 6.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán en los últimos 12 meses, 2005

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan	6	6.59
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	73	80.22
A veces no tenemos que comer	12	13.19
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	91	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

15

16TABLA 6.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	59	64.84
A VECES	32	35.16
NUNCA	0	0.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	91	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 6.2.3

Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	19	20.88
A VECES	72	79.12
NUNCA	0	0.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	91	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán para comer bien, 2005

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0.0
A VECES	75	82.4
NUNCA	16	17.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	2.2
A VECES	83	91.2
NUNCA	6	6.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

OTABLA 6.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0.0
A VECES	85	93.4
NUNCA	6	6.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 6.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el
municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.8
Eliminación de7 un tiempo de comida en los hogares de Santa Catarina
Ixtahuacán, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	100	45.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	62	27.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	56	25.2
NO SABE	4	1.8
TOTAL	222	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.14
Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	88	59.5
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	30	20.3
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	28	18.8
NO SABE	2	1.4
TOTAL	148	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.15
Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.17
Clasificación de seguridad alimentaria de las familias encuestadas en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	0	0.00%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	91	100.00%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	0	0.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	0	0.00%
TOTAL		91	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.6.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 6.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Santa Catarina
Ixtahuacán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	91	100	0	0
PAN DULCE	90	98.9	1	1.1
PAN FRANCES	33	36.26	58	63.74
PASTAS	90	98.9	1	1.1
ARROZ	91	100	0	0
AVENA	70	76.92	21	23.08
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	27	29.67	64	70.33
CREMA	4	4.39	87	95.61
QUESO FRESCO	5	5.49	86	94.51
HUEVOS	87	95.6	4	4.4
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	91	100	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	10	10.98	81	89.02
AZUCAR	91	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	91	100	0	0
FRUTAS	88	96.7	3	3.3
BLEDO	10	10.98	81	89.02
FRIJOL	90	98.9	1	1.1
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	91	100	0	0
CARNES				
RES	88	96.7	3	3.3
POLLO	84	92.3	7	7.7
CERDO	5	5.49	86	94.51
PESCADO	16	17.58	75	82.42
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	62	68.13	29	31.87
SAL	91	100.0	0	0.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0		0	0	0		0	0	0
PAN DULCE	0	0	91	100	0	0	0	0	0	0
PAN FRANCES	14	24.1	37	63.8	2	3.4	5	8.6	0	0
PASTAS	1	100	0	0	0	0.0	0	0	0	0
ARROZ	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0
AVENA	1	4.8	20	95.2	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	2	7.4	6	22.2	15	55.6	1	3.7	0	0
CREMA	8	9.2	22	25.3	12	13.8	43	49.4	2	2.3
QUESO FRESCO	5	5.8	8	9.3	5	5.8	6	7.0	62	72.1
HUEVOS	2	2.3	2	2.3	56	64.4	16	18.4	11	12.6

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	75	92.6	4	4.9	1	1.2	1	1.2	0	0
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el Municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	31	34.1	52	57.1	7	7.7	1	1.1	0	0
FRUTAS	1	33.3	2	66.6	0	0	0	0	0	0
BLEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FRIJOL	0	0	1	100	0	0.0	0	0	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.6**Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.**

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	25	12.0	41	19.7	0	0.0	141	67.8	1	0.5
POLLO	23	11.1	38	18.3	1	0.5	143	68.8	3	1.4
CERDO	944	49.0	614	31.9	21	1.1	235	12.2	111	5.8
PESCADO	205	18.6	426	38.7	47	4.3	413	37.5	11	1.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.7**Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.**

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	285	25.3	356	31.6	3	0.3	472	41.8	12	1.1
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	49	41.9	55	47.0	0	0.0	8	6.8	5	4.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	16	17.6
PADRE	28	30.8
HERMANO	43	47.3
OTROS	4	4.4
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	73	80.2
PADRE	0	0
HERMANO	17	18.7
OTROS	0	0
NADIE	0	0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	16	17.6
PADRE	28	30.8
HERMANO	43	47.3
OTROS	4	4.4
NADIE	0	0
TOTAL	91	100

7.6.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 78% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área rural. Contradictoriamente a lo esperado, existe mayor retardo de crecimiento en los niños menores de dos años que aún reciben lactancia materna.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla del municipio de Santa Catarina Ixtahuacan se determinó que dos de cada diez niños evaluados no se ha nutrido adecuadamente ya sea por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, principalmente en el área rural, donde el acceso al agua es difícil, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de

alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

En el caso de Santa Catarina Ixtahuacan, ningún niño pertenece a algún programa de distribución de alimentos; siendo una situación alarmante ya que es un municipio alejado de la cabecera departamental y el acceso es difícil. Se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica severa y moderada en el grupo de niños que si pertenecen a un programa de ayuda nutricional. De igual forma, la prevalencia de desnutrición aguda severa y moderada es más alta en el grupo de niños que si pertenecen a este tipo de programas.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%), siendo para Santa Catarina Ixtahuacan del 42.73% y de pobreza general de 92.44%. Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 a 10 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, pertenecían a la etnia indígena ya que en este municipio casi el 100% de habitantes son indígenas y además habitan en el área rural. De estos niños evaluados, 35.8% presentó desnutrición crónica moderada, mientras que 9.5% presentó riesgo de desnutrición aguda. Es importante mencionar, que de los niños que dejaron de comer por todo un día, 48% presentaron desnutrición moderada crónica, mientras que 28% tienen desnutrición severa crónica. En tanto que una minoría presentó desnutrición aguda moderada (4%). Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Ninguno de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no cuentan con la educación y salud nutricional que requiere el pesarse cada cierto tiempo, lo único que refirieron es que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 29.1% presenta desnutrición crónica moderada y 10.6% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 33 % presentó desnutrición crónica severa y 8 % presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El departamento de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 96% en el departamento de Sololá, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo de carne de pollo y res fue el mismo, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 16% de las familias consumió pescado lo que contradice los datos obtenidos en el departamento de Sololá, ya que es un municipio alejado del lago de Atitlán y su acceso es difícil. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

El 87% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán se cuenta con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Algunas comunidades no cuentan con un mercado utilizado como el lugar de convergencia para la compra de los alimentos. Tal es el caso de Paquila que el mercado más cercano es en Mazatenango, Suchitepéquez.

En Tzucubal (Sta. Catarina Ixtahuacán), acuden semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q. 120.00.

7.7 CONCEPCIÓN

Ariana Elobey Cortez Chanchavac 199919304

7.7.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.7.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 7.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Concepción, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	45	49.5%
MASCULINO	46	50.5%
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Concepción, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	12	13.2%
12-17	10	11.0%
18-23	6	6.6%
24-35	26	28.6%
36-59	37	40.7%
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.3
Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de Concepción, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	91	100%
LADINO		
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Concepción, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	91	100%
URBANA	0	0
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.5

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Concepción, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	41	45.0	41	45.0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	32	35.2	32	35.2
NORMAL	0	0	0	0	0	0	18	19.8	18	19.8
TOTAL	0	0	0	0	0	0	91	100	91	100
	0		0				91			
	0				91					
	91									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Concepción, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	1	1.0	1	1.0
NORMAL	0	0	0	0	0	0	90	99.0	90	99.0
TOTAL					0	0	91	100	91	100
	0		0				91			
	0				91					
	91									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Edad en el municipio de Concepción, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	7	7.6	7	7.6
MODERADA	0	0	0	0	0	0	34	37.3	34	37.3
NORMAL	0	0	0	0	0	0	50	55.1	50	55.1
TOTAL					0	0	91	100	91	100
	0		0				91			
	0				91					
	91									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el municipio de Concepción, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	1	3.8	0	0
NORMAL	12	100	10	100	6	100	25	96.1	37	100
TOTAL	12	100	10	100	6	100	26	100	37	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.9
Distribución de adecuación Talla para Edad con puntaje Z según edad municipio de Concepción, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	4	33.3	4	40.0	4	66.7	10	38.5	19	51.4
MODERADA	4	33.3	6	60.0	1	16.7	12	46.1	9	24.2
NORMAL	4	33.4	0	0	1	16.7	4	15.4	9	24.4
TOTAL	12	100	10	100	6	100	26	100	37	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad con puntaje Z según edad en el municipio de Concepción, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	2	16.7	2	20	0	0	1	3.8	2	5.4
MODERADA	1	8.3	3	30	3	50	11	42.3	16	43.2
NORMAL	9	75.0	5	50.0	3	50.0	14	53.8	19	51.3
TOTAL	12	100	10	100	6	100	26	100	37	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Concepción, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	18.7%
NO	74	81.3%
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Concepción, 2005.

	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
PESO/TALLA				
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	0	0	1	1.4
NORMAL	17	100	73	98.6
TOTAL	17	100	74	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Concepción, 2005.

	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
TALLA/EDAD				
SEVERA	9	53.0	32	43.2
MODERADA	6	35.3	26	35.1
NORMAL	2	11.7	16	21.6
TOTAL	17	100	74	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.14
Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Concepción, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0	7	9.5
MODERADA	8	47	26	35.1
NORMAL	9	53	41	55.4
TOTAL	17	100	74	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	96.2%
NO	2	3.8%
TOTAL	52	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.16
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO		
TOTAL	50	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Concepción, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	1	2.0	0	0.0
NORMAL	49	98.0	2	100.0
TOTAL	50	100.0	2	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Concepción, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	27	54.0	1	50.0
MODERADA	15	30.0	1	50.0
NORMAL	8	16.0	0	0.0
TOTAL	50	100.0	2	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.1.19

Clasificación de Peso Edad de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Concepción, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	6	12.0	0	0.0
MODERADA	18	36.0	0	0.0
NORMAL	26	52.0	2	100.0
TOTAL	50	100.0	2	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	59.6%
NO	21	40.4%
TOTAL	52	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.21

Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	32.7%
NO	35	67.3%
TOTAL	52	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.22

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0%
NO	52	100.0%
TOTAL	914	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 7.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Concepción en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	11	12.1
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	20	22
A veces no tenemos que comer	59	64.8
Con frecuencia no tenemos que comer	1	1.1
No sabe o no contesta	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Concepción, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	70	76.9
A VECES	12	13.2
NUNCA	9	9.9
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 7.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Concepción, 2005.

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	5	5.5
A VECES	75	82.4
NUNCA	11	12.1
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.4
Acceso económico de los hogares de Concepción para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	9.9
A VECES	75	82.4
NUNCA	7	7.7
NO SABE	0	0

TOTAL	91	100
--------------	----	-----

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Concepción, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	9.9
A VECES	79	86.8
NUNCA	3	3.3
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 7.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Concepción, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	9.9
A VECES	80	87.9
NUNCA	2	2.2
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 7.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Concepción, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	16	17.6
NO	75	82.4
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de Concepción, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	11	6.8
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	3	18.8
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	2	12.5
NO SABE	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	53.8
NO	41	45.1
NO SABE	1	1.1
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	34.1
NO	60	65.9
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	12	13.2
NO	30	33
NO SABE	49	53.8
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	28.6
NO	65	71.4
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le	FRECUENCIA	PORCENTAJE
------------------------------	------------	------------

¿Dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	16	17.6
NO	75	82.4
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Concepción, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	12	75
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	2	12.5
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	2	12.5
NO SABE	0	0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Concepción

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

no pudo comprar comida?		
SI	19	20.9
NO	72	79.1
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Concepción, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.1
NO	90	98.9
NO SABE	0	0.0
4TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.2.17
Clasificación de Seguridad Alimentaria en el municipio de Concepción, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	550	24.00%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	1512	66.30%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	159	7.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	61	2.70%
TOTAL		2282	100.00%

7.7.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 7.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Concepción,
2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	91	38.6	0	0.0
PAN DULCE	74	31.4	17	7.2
PAN FRANCES	40	16.9	51	21.6
PASTAS	89	37.7	2	0.8
ARROZ	88	37.3	3	1.3
AVENA	47	19.9	44	18.6
LACTEOS Y HUEVOS	SI	%	NO	%
LECHE	10	4.2	81	34.3
CREMA	10	4.2	81	34.3
QUESO FRESCO	32	13.6	59	25.0
HUEVOS	90	38.1	1	0.4
AZUCARES Y GRASAS	SI	%	NO	%
ACEITE VEGETAL	89	37.7	2	0.8
MARGARINA O MANTEQUILLA	13	5.5	78	33.1
AZUCAR	91	38.6	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	SI	%	NO	
PAPAS	81	34.3	10	4.2
FRUTAS	65	27.5	26	11.0
BLEDO	84	35.6	7	3.0
FRIJOL	91	38.6	0	0.0
LEGUMBRES, HIERVAS Y HORTALIZAS	67	89.8	24	10.2
CARNES	SI	%	NO	%
RES	84	35.6	7	3.0
POLLO	69	29.2	22	9.3
CERDO	5	2.1	86	36.4
PESCADO	44	18.6	47	19.9
OTROS PRODUCTOS	SI	%	NO	%
INCAPARINA	44	18.6	47	19.9
SAL	91	38.6	0	0.0
CAFÉ	87	36.9	4	1.7

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en Concepcion, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAN DULCE	0	0	0	0	3	17.6	14	82.4	0	0
PAN FRANCES	6	11.8	0	0	23	45.1	22	43.1	0	0
PASTAS	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
ARROZ	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0
AVENA	0	0	0	0	1	2.3	43	97.7	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.3
**Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en
 Concepcion, 2005.**

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	2	2.5	0	0	27	33.3	52	64.2	0	0
CREMA	5	6.2	0	0	39	48.1	37	45.7	0	0
QUESO FRESCO	2	3.4	0	0	21	35.6	36	61	0	0
HUEVOS	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.4

Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en Concepcion, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	8	10.3	18	23.1	5	6.4	47	60.3	0	0
AZUCAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.5

Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en Concepcion, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	0	0	0	0	6	60	4	40	0	0
FRUTAS	0	0	0	0	9	34.6	17	65.4	0	0
BLEDO	0	0	0	0	3	42.9	4	57.1	0	0
FRIJOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	1	2.8	0	0	15	41.7	20	55.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.6**Razones por las que no se consumen carnes en Concepcion, 2005.**

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0	0	0	0	0	7	100	0	0
POLLO	0	0	0	0	0	0	22	100	0	0
CERDO	40	46.5	1	1.2	12	14	32	37.2	1	1.2
PESCADO	2	4.3	0	0	18	38.3	27	57.4	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.7**Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en Concepcion, 2005.**

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	2	4.3	0	0	0	0	45	95.7	0	0
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar, en el municipio de
Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	82	90.1
PADRE	1	1.1
HERMANO	0	0
OTROS	8	8.8
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de
Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	34	37.4
PADRE	41	45.1
HERMANO	0	0
OTROS	16	17.6
NADIE	0	0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	32	35.2
PADRE	9	9.9
HERMANO	44	48.4
OTROS	5	5.5
NADIE	0	0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.11
Frecuencia con la que las familias de Concepción asisten al mercado durante el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
5COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
CONCEPCION	DIARIO	3	Q.147.93
	CADA 2 O 3 DIAS	6	
	SEMANTAL	50	
	CADA 2 SEMANAS	30	
	CADA MES	11	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.12
Frecuencia con la que las familias de Concepción asisten a la tienda durante el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
CONCEPCION	DIARIO	35	Q.14.69
	CADA 2 O 3 DIAS	42	
	SEMANTAL	20	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.7.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Los resultados obtenidos en la clasificación de desnutrición según puntaje Z, en niños comprendidos de 6 a 59 meses, en Concepción fueron:

En Talla para Edad un 45% se encontraron en desnutrición severa y 35% en desnutrición moderada, lo cual nos indica que más de la mitad de la población presenta retardo en el crecimiento, debido a hábitos alimenticios deficientes que no aportan calorías necesarias para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad, además debemos tener en cuenta que el 100% de la población encuestada es de etnia indígena y pertenece al área rural. Este retardo del crecimiento se observa más en niños mayores de 2 años de edad que ya no reciben lactancia materna, la mayoría no pertenece a un programa de distribución de alimentos y no recibieron vitamina A, ni Hierro como suplemento, además en la mayoría de los hogares no existían mujeres embarazadas.

El censo de Talla para Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, menor que los datos registrados en el presente estudio, tomando en cuenta los que presentan desnutrición severa y moderada. Además cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años de Concepción llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

En Peso para talla se obtuvo que un 1% se encuentra en desnutrición moderada, ya que este indicador nos describe la situación nutricional actual, debemos tener en cuenta que posiblemente esto se deba a que no se ha nutrido adecuadamente: ya sea por enfermedades como diarrea aguda o crónica; disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos; o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Como se mencionó anteriormente el 100% de la población es de etnia indígena y pertenece al área rural. La mayoría son niños de más de 2 años de edad, que no pertenecen a un programa de distribución de alimentos, en 74% de los hogares no existe mujer embarazada, y la mayoría no recibió vitamina A y Hierro como suplemento. Un 99 % de los niños se encontraron con estado nutricional normal según el peso para talla.

Es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es 3 veces mayor que en los niños ladinos, probablemente porque la mayor parte de las

poblaciones indígenas residen en áreas rurales de Sololá. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

En el presente estudio se observó mayores índices de desnutrición en niños mayores de 2 años de edad, que ya no se alimentan con lactancia materna.

Se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica severa y moderada en el grupo de niños que no pertenecen a un programa de ayuda nutricional. De igual forma, la prevalencia de desnutrición aguda severa y moderada es más alta en el grupo de niños que no pertenecen a este tipo de programas.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada 64.5 % afirmó a veces no tener alimentos que comer y un 22% tener suficiente que comer, pero no alimentos de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas, en Concepción indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba, lo cual fue de predominio en el área rural y en la etnia indígena, que es el cien por ciento de la población. Solamente un mínimo porcentaje refirió tener siempre el dinero necesario.

La mayoría de las familias encuestada, no tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, por no tener el dinero para comprar alimentos. Y el pequeño porcentaje que lo hizo solamente fue algunos meses pero no todos. Es importante mencionar que aunque no eliminaron algún tiempo de comida, más de la mitad de la población consumió menos cantidad de alimentos que lo que debería por falta de dinero para comprar más.

La mitad de la población refirió no saber si ha perdido peso por causa de mala alimentación por no tener dinero para comprar.

Hay que mencionar nuevamente que las familias encuestas pertenecen al área rural y son de etnia indígena, por lo que cuando no cuentan con los recursos económicos para comprar los alimentos, consumen alimentos de sus cosechas (la mayoría de las veces hiervas) y algunas veces animales que crían para vender en la plaza de Sololá.

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 24.1% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (66.3%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 2.7% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

Como podemos observar, los municipios en los que prevalecieron los hogares con seguridad alimentaria son Sololá, Panajachel y San Pedro La Laguna. Los municipios que no presentaron seguridad alimentaria son Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán.

Los municipios que presentaron una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria sin hambre fueron Sololá, San Lucas Tolimán y San Pedro La Laguna. Por otro lado, los municipios que menos casos presentaron fueron San Andrés Semetabaj, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán.

Los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre moderada son San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán, y los municipios con menor porcentaje son San José Chacayá, Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se reportó algún caso.

Por último los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre severa son San Lucas Tolimán, Sololá y Santiago Atitlán y los municipios con menor porcentaje de este rango son Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se presentó ningún caso.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El municipio de Concepción cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas (100%), pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 86% en el municipio de Concepción, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores. La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles (100%).

El consumo de carne de pollo y res fue el mismo, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. Casi la mitad de las familias consumió pescado, más de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta (en su mayoría por no ser de su agrado).

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. Y la mayoría de las familias consumieron café. El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente. La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la mayoría de ellas no la consume, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En el municipio de Concepción, la mayoría de las familias encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Las familias del municipio no cuentan con un mercado, por lo que viajan a la cabecera departamental de Sololá, en su mayoría 1 vez por semana, gastando en promedio Q 147.93 cada vez que acuden al mercado. Al contrario la mayoría de las familias realiza sus compras en la tienda cada 2 a 3 días o a diario gastando en promedio Q 14.69 cada vez que acuden.

7.8 SAN ANDRÉS SEMETABAJ

Rodrigo Alberto Barnoya Sanchinelli 199919082

7.8.1 PRESENTACIÒN DE RESULTADOS

7.8.1.1 SITUACIÒN NUTRICIONAL

TABLA 8.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	11	52.4%
MASCULINO	10	47.6%
TOTAL	21	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.2
Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

EDAD EN MESES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	1	4.8%
12-17	3	14.3%
18-23	1	4.8%
24-35	4	19.0%
36-59	12	57.1%
TOTAL	21	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.3

Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	12	57.1%
LADINO	9	42.9%
TOTAL	21	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.4

Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	21	100.0%
URBANA	0	0.0%
TOTAL	21	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.5

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en municipio de San Andrés Semetabaj , según sexo, área y etnia, 2005.

	femenino				masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena			
TALLA EDAD	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
severa	0	0	0	0	0	0	1	14	1	5
moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
normal	6	100	5	100	3	100	6	86	20	95
total	6	100	5	100	3	100	7	100	21	100
	6		5		3		7		21	
	11				10					
	21									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San Andrés Semetabaj , según sexo, área y etnia, 2005.

	femenino				masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena			
PESO TALLA	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
severa	0	0	1	20	0	0	3	43	4	19
moderada	2	33	1	20	1	33	1	14	5	24
normal	4	67	3	60	2	67	3	43	12	57
total	6	100	5	100	3	100	7	100	21	100
	6		5		3		7		21	
	11				10					
	21									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de San Andrés Semetabaj, según área, sexo y etnia, 2005.

	femenino				masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena			
PESO EDAD	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
severa	1	17	1	20	0	0	2	29	4	19
moderada	1	17	1	20	0	0	1	14	3	14
normal	4	67	3	60	3	100	4	57	14	67
total	6	100	5	100	3	100	7	100	21	100
	6		5		3		7		21	
	11				10					
	21									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NORMAL	1	100.0	3	100.0	0	0.0	4	50.0	12	100
TOTAL	1	100.0	3	100.0	1	100.0	4	100.0	12	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.9

Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

TALLA EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	1	33.3	1	100.0	0	0.0	3	25.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	3	25.0
NORMAL	1	100.0	2	0.0	0	0.0	3	25.0	6	50
TOTAL	1	100.0	3	100.0	1	100.0	4	100.0	12	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

1

TABLA 8.1.10

Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el Municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

PESO EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	25.0	1	8.3
MODERADA	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	3	25.0
NORMAL	1	100.0	2	66.7	0	0.0	3	50.0	8	66.7
TOTAL	1	100.0	3	100.0	1	100.0	4	100.0	12	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.8
NO	20	95.2
TOTAL	21	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.12

Clasificación de Peso Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

PESO TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	1	5.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0
NORMAL	1	100.0	19	95.0
TOTAL	1	100.0	20	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

TALLA /EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	5	25.0
MODERADA	0	0.0	4	20.0
NORMAL	1	0.0	11	55.0
TOTAL	1	100.0	20	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

PESO EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	3	15.0
MODERADA	0	0.0	4	20.0
NORMAL	1	100.0	13	65.0
TOTAL	1	100.0	20	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.15

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	50.0
NO	3	50.0
TOTAL	6	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.16

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	3	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
SEVERA	1	33.33	0	0.00	1
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0
NORMAL	2	66.67	3	100.00	5
TOTAL	3	100.00	3	100.00	6

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si los pesaron y según si reciben lactancia materna en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
SEVERA	1	33.33	1	33.33	2
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0
NORMAL	2	66.67	2	66.67	4
TOTAL	3	100.00	3	100.00	6

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.19

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si han sido pesados y según si reciben lactancia materna en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
SEVERA	1	33.33	0	0.00	1
MODERADA	0	0.00	1	33.33	1
NORMAL	2	66.67	2	66.67	4
TOTAL	3	100.00	3	100.00	6

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	66.7
NO	2	33.3
TOTAL	6	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.21

Administración de Vitamina A al menos 1 dosis a niños menores de 2 años en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	83.3
NO	1	16.7
TOTAL	6	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.22

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	33.3
NO	4	66.7
TOTAL	6	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.8.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 8.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San Andrés Semetabaj en los últimos 12 meses, 2005.

Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar	FREC	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan	14	66.67
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	3	14.29
A veces no tenemos que comer	4	19.05
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	21	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

17

18

19TABLA 8.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	9.5
A VECES	11	52.4
NUNCA	8	38.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 8.2.3

Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	9.5
A VECES	12	57.1
NUNCA	7	33.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.4

Acceso económico de los hogares de San Andrés Semetabaj para comer bien, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	28.6
A VECES	13	61.9
NUNCA	2	9.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	57.1
A VECES	6	28.6
NUNCA	3	14.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

0TABLA 8.2.6

Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	33.3
A VECES	11	52.4
NUNCA	3	14.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 8.2.7

Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.8

Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	0	0.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0.0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.9

Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	23.8
NO	16	76.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.10

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.11

Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	23.8
NO	16	76.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	0	0.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0.0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL		0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.8
NO	20	95.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.17
Clasificación de seguridad alimentaria en el municipio de San Andrés Semetabaj,
2005.

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEGURIDAD ALIMENTARIA	8	38.09%
INSEGURIDAD ALIMENTARIA (IA)	10	47.61%
IA. CON HAMBRE MODERADA	3	14.28
IA. CON HAMBRE SEVERA	0	0
TOTAL	21	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.8.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 8.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de San Andrés
Semetabaj, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	21	100	0	0
PAN DULCE	19	91	2	9
PAN FRANCÉS	19	82	2	18
PASTAS	20	94	1	6
ARROZ	21	100	0	0
AVENA	12	63	9	37
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	16	50	5	50
CREMA	13	32	8	68
QUESO FRESCO	14	46	7	54
HUEVOS	21	100	0	0
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	19	91	2	9
MARGARINA O MANTEQUILLA	14	67	7	33
AZUCAR	21	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	21	100	0	0
FRUTAS	21	100	0	0
BLEDO	10	48	11	52
FRIJOL	21	100	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	20	95	1	5
CARNES				
RES	20	95	1	5
POLLO	19	91	2	9
CERDO	2	10	19	90
PESCADO	7	33	14	67
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	8	38	13	62
SAL	21	100	0	0
CAFÉ	21	100	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.2

Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de San Andres Semetabaj, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS										
PAN DULCE	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
PAN FRANCES	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
PASTAS	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
AVENA	1	11	3	33	0	0	5	55.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.3

Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	1	20	0	0	0	0	4	80	0	0
CREMA	0	0	4	50	0	0	4	50	0	0
QUESO FRESCO	2	29	3	42	0	0	2	29	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	0	0	6	86	0	0	1	14	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
BLEDO	9	82	1	9	1	9	0	0	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.6**Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.**

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
OPOLLO	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
CERDO	10	53	6	32	0	0	3	15	0	0
PESCADO	3	22	2	14	2	14	7	50	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.7**Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.**

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	6	46	1	8	0	0	6	46	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS EN CASA		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	18	85.7
PADRE	0	0.0
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	3	14.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el Municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

QUIEN ES EL QUE REGULARMENTE VA AL MERCADO		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	17	81.0
PADRE	0	0.0
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	4	19.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

QUIEN ES EL QUE REGULARMENTE VA A LA TIENDA		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	17	81.0
PADRE	0	0.0
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	4	19.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.11
Frecuencia con la que las familias de San Andres Semetabaj asisten al mercado durante el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
GODÍNEZ	DIARIO	0	Q.97.14
	CADA 2 O 3 DIAS	48	
	SEMANAL	52	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.12
Frecuencia con la que las familias de San Andres Semetabaj asisten a la tienda durante el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
GODÍNEZ	DIARIO	19	Q.28.00
	CADA 2 O 3 DIAS	19	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	5	
	NUNCA	52	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

8.2 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta 43% de los niños de San Andrés Semetabaj presentan algún grado de retardo del crecimiento, lo que probablemente se debe a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas del sexo masculino.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que en San Andrés Semetabaj 5 de cada 100 niños presentan algún grado de desnutrición aguda, ya sea por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, donde el acceso al agua es difícil, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, lo que aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente se puede observar que en San Andrés Semetabaj, la mayoría de niños presentan una adecuación talla para edad normal pero con una adecuación Peso para talla baja, que evidencia desnutrición aguda.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es mayor que en los niños ladinos en ambos municipios. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena principalmente se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y disponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Con respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda.

Los niños que pertenecen a programas de ayuda alimentaria en el municipio de San Andrés Semetabaj presentan menor prevalencia de desnutrición aguda de distintos grados en comparación con quienes no pertenecen. De igual forma se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica severa y moderada en el grupo de niños que no pertenecen a un programa de ayuda nutricional en San Andrés Semetabaj.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 38% en San Andrés Semetabaj de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje en ambos municipios (67% en San Andrés Semetabaj) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 16% de los hogares de San Andrés Semetabaj presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que de las familias de San Andrés Semetabaj se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijól y tortillas. Los municipios ya mencionados se asemejan bastante con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Entre los cereales menos consumidos destaca la avena. También llama la atención el bajo consumo de Incaparina en el municipio de San Andrés Semetabaj principalmente debido a su costo elevado.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América. El 91 % de las personas encuestadas en ambos municipios refirieron consumir algún tipo de grasa, dicho consumo de grasa es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores, seguido en frecuencia por la margarina.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles. El consumo de carne de pollo y res fue consumida mayormente la de res en San Andrés Semetabaj. El 33 % en San Andrés Semetabaj, consumen pescado, lo que sobrepasa lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

El 100% de las familias encuestadas en San Andrés refirieron comieron huevos de gallina y tomar café. La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad solo 50 % de los entrevistados.

En San Andrés Semetabaj la mayoría de familias refirieron hacer compras en el mercado cada semana o cada 2 o 3 días gastando en cada oportunidad Q97 aproximadamente. La madre es quien hace las compras en el mercado o la tienda, y prepara los alimentos la mayoría de veces.

7.9 PANAJACHEL

José Daniel Escobedo Franco 199912373

7.9.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.9.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 9.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Panajachel, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	145	50.9%
MASCULINO	140	49.1%
TOTAL	285	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Panajachel, 2005.

EDAD EN MESES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	40	14.0%
12-17	33	11.6%
18-23	27	9.5%
24-35	65	22.8%
36-59	120	42.1%
TOTAL	285	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.3

Distribución de niños encuestados según etnia en el municipio de Panajachel, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDÍGENA	210	73.7%
LADINO	75	26.3%
TOTAL	285	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de Panajachel, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	0	0.0%
URBANA	285	100.0%
TOTAL	285	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Panajachel, según sexo, área y etnia, 2005.

	Femenino				Masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena		f	%
talla edad	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
severa	2	7	11	9	3	6	10	11	26	9
moderada	3	11	30	26	4	9	25	27	62	22
normal	23	82	76	65	40	85	58	62	197	69
total	28	100	117	100	47	100	93	100	285	100
	28		117		47		93		285	
	145				140					
	285									

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Panajachel, según sexo, área y etnia, 2005.

	Femenino				Masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena		f	%
peso talla	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moderada	0	0	1	1	1	2	0	0	2	1
normal	28	100	116	99	46	98	93	100	283	99
total	28	100	117	100	47	100	93	100	285	100
	28		117		47		93		285	
	145				140					
	285									

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.7
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Panajachel, según área sexo y etnia, 2005.

	femenino				masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena			
Peso talla	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
severa	0	0	2	2	0	0	0	0	2	1
moderada	1	4	9	8	4	9	11	12	25	9
normal	27	96	106	91	43	91	82	88	258	91
total	28	100	117	100	47	100	93	100	285	100
	28		117		47		93		285	
	145				140					
	285									

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el municipio de Panajachel, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.8
NORMAL	40	100.0	33	100.0	27	100.0	64	98.5	119	99.2
TOTAL	40	100.0	33	100.0	27	100.0	65	100.0	120	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.9
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de Panajachel, 2005.

TALLA / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	2	6.1	4	14.8	4	6.2	16	13.3
MODERADA	5	12.5	7	21.2	11	40.7	10	15.4	29	24.2
NORMAL	35	87.5	24	72.7	12	44.4	51	78.5	75	62.5
TOTAL	40	100.0	33	100.0	27	100.0	65	100.0	120	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Panajachel, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.8
MODERADA	1	2.5	2	6.1	3	11.1	6	9.2	13	10.8
NORMAL	39	97.5	31	93.9	24	88.9	58	89.2	106	88.3
TOTAL	40	100.0	33	100.0	27	100.0	65	100.0	120	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Panajachel, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	5.6
NO	269	94.4
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.12
Clasificación de Peso Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Panajachel, 2005.

TALLA /EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	2	0.7
NORMAL	16	100.0	267	99.3
TOTAL	16	100.0	269	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.13
Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Panajachel, 2005.

TALLA /EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	2	12.5	24	8.9
MODERADA	5	31.3	57	21.2
NORMAL	9	56.3	188	69.9
TOTAL	16	100.0	269	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Panajachel, 2005.

PESO EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	2	0.7
MODERADA	1	6.3	24	8.9
NORMAL	15	93.8	243	90.3
TOTAL	16	100.0	269	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.15

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	105	78.4
NO	29	21.6
TOTAL	134	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.16

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	30.5
NO	73	69.5
TOTAL	105	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si tuvieron lactancia materna en el municipio de Panajachel, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				
	SI	%	NO	%	TOTAL
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0
MODERADA	2	1.90	0	0.00	2
NORMAL	103	98.10	29	100.00	132
TOTAL	105	100.00	29	100.00	134

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si tuvieron lactancia materna en el municipio de Panajachel, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				
	SI	%	NO	%	TOTAL
SEVERA	7	6.67	3	10.34	10
MODERADA	24	22.86	7	24.14	31
NORMAL	74	70.48	19	65.52	93
TOTAL	105	100.00	29	100.00	134

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.19

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si tuvieron lactancia materna en el municipio de Panajachel, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				
	SI	%	NO	%	TOTAL
SEVERA	7	6.67	3	10.34	10
MODERADA	24	22.86	7	24.14	31
NORMAL	74	70.48	19	65.52	93
TOTAL	105	100.00	29	100.00	134

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	85	63.4
NO	49	36.6
TOTAL	134	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.21
Administración de Vitamina A al menos 1 dosis niños menores de 2 años en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	84	62.7
NO	50	37.3
TOTAL	134	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.22
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	5.2
NO	127	94.8
TOTAL	134	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.9.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 9.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Panajachel en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan	271	95.09
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	13	4.56
A veces no tenemos que comer	1	0.35
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	285	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

20TABLA 9.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	93	32.6
A VECES	126	44.2
NUNCA	66	23.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 9.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	29	10.2
A VECES	153	53.7
NUNCA	103	36.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.4
Acceso económico de los hogares de Panajachel para comer bien, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	118	41.4
A VECES	156	54.7
NUNCA	11	3.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el
municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	182	63.9
A VECES	93	32.6
NUNCA	10	3.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 9.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio
de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	188	66.0
A VECES	90	31.6
NUNCA	7	2.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 9.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	14.4
NO	243	85.3
NO SABE	1	0.4
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	13	31.7
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	11	26.8
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	15	36.6
NO SABE	2	4.9
TOTAL	41	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	13.0
NO	248	87.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	3.9
NO	274	96.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el
municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	3.9
NO	274	96.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado
por acceso económico en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	3.2
NO	276	96.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	2.8
NO	277	97.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.14
Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	6	75.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	12.5
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	12.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	8	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.15
Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

SI	5	1.8
NO	280	98.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	284	99.6
NO SABE	1	0.4
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.17

Clasificación de seguridad alimentaria en el municipio de Panajachel, 2005.

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEGURIDAD ALIMENTARIA	103	36.14
INSEGURIDAD ALIMENTARIA (IA)	167	58.95
IA. CON HAMBRE MODERADA	12	4.21
IA. CON HAMBRE SEVERA	3	1.05
TOTAL	285	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.9.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 9.3.1

Alimentos Consumidos Por Familias Encuestadas en el municipio de Panajachel, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	284	100	1	0
PAN DULCE	270	91	15	9
PAN FRANCES	255	82	30	18
PASTAS	261	94	24	6
ARROZ	263	97	22	3
AVENA	186	63	99	37
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	198	50	87	50
CREMA	116	32	169	68
QUESO FRESCO	154	46	131	54
HUEVOS	277	98	8	2
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	259	91	26	9
MARGARINA O MANTEQUILLA	238	84	47	16
AZUCAR	285	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	258	90	27	10
FRUTAS	257	90	28	10
BLEDO	160	56	125	44
FRIJOL	275	96	10	4
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	244	86	41	14
CARNES				
RES	253	89	32	11
POLLO	267	94	18	6
CERDO	55	19	230	81
PESCADO	122	43	163	57
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	143	50	142	50
SAL	285	100	0	0
CAFÉ	264	93	21	7

TABLA 9.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Panajachel, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
PAN DULCE	9	60	4	27	0	0	2	13	0	0
PAN FRANCÉS	14	47	12	40	1	3	3	10	0	0
PASTAS	6	25	16	67	0	0	1	4	1	4
ARROZ	0	0	19	87	0	0	2	9	1	4
AVENA	18	18	61	62	0	0	17	17	3	3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el departamento de Panajachel, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	2	2	31	36	0	0	53	61	1	1
CREMA	16	10	73	43	3	2	74	44	3	2
QUESO FRESCO	10	8	56	43	4	3	59	45	2	2
HUEVOS	3	38	3	37	1	13	1	12	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el departamento de Panajachel, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	20	77	3	12	0	0	3	12	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	37	77	9	19	0	0	2	4	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el departamento de Panajachel, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	1	4	26	96	0	0	0	0	0	0
FRUTAS	2	7	9	32	0	0	16	57	1	3
BLEDO	73	58	46	37	1	1	1	1	3	3
FRIJOL	2	7	9	32	0	0	16	57	1	4
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	22	54	19	46	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de dato

TABLA 9.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Panajachel, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	6	19	11	34	0	0	15	47	0	0
POLLO	1	6	7	39	0	0	9	50	1	5
CERDO	63	27	125	54	0	0	16	7	26	11
PESCADO	20	12	82	50	2	2	57	35	2	1

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Panajachel, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	37	26	73	51	1	1	25	18	6	4
CAFÉ	7	33	5	24	0	0	6	29	3	14

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Panajachel, 2005.

QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS EN CASA		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	261	91.6
PADRE	1	0.4
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	23	8.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Panajachel, 2005.

QUIEN ES EL QUE REGULARMENTE VA AL MERCADO		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	257	90.2
PADRE	3	1.1
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	25	8.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Panajachel, 2005.

QUIEN ES EL QUE REGULARMENTE VA A LA TIENDA		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	255	89.5
PADRE	2	0.7
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	28	9.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.11
Con qué frecuencia va al mercado y cuanto gasta en el municipio de Panajachel durante el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
PANAJACHEL	DIARIO	20	Q.119.50
	CADA 2 O 3 DIAS	40	
	SEMANAL	40	
	CADA 2 SEMANAS	0	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.3.12
Con qué frecuencia va a la tienda y cuanto gasta en el municipio de Panajachel durante el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
PANAJACHEL	DIARIO	61	Q.38.39
	CADA 2 O 3 DIAS	15	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	3	
	CADA MES	2	
	NUNCA	11	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.9.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 31% de los niños de Panajachel presentan algún grado de retardo del crecimiento, lo que probablemente se debe a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas del sexo masculino.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, notablemente superior a los datos registrados en el presente estudio en Panajachel, cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Este dato indica que las condiciones nutricionales de los niños de Panajachel son buenas, comparado con las cifras totales de la república. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que en Panajachel 1 de cada 100 niños no se ha nutrido adecuadamente, y presentan algún grado de desnutrición aguda.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños en Panajachel presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal en la mayoría de casos dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es mayor que en los niños ladinos en ambos municipios. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena principalmente se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y disponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Llama la atención que la relación de Peso Talla del estudio fue mejor para los niños que habitan en áreas urbanas tal es caso de Panajachel, lo cual se puede explicar por la mayor capacidad adquisitiva, y el mayor acceso a alimentos con mayor valor nutricional en las áreas urbanas.

Se puede observar que en los hogares de Panajachel en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de riesgo de desnutrición crónica,

comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 36. % en Panajachel de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje en ambos municipios (59% en Panajachel) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 4% de los hogares de Panajachel, presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 1% de las familias de Panajachel, se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, fríjol y tortillas. Los municipios ya mencionados se asemejan bastante con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Entre los cereales menos consumidos destaca la avena .

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América. El 91 % de las personas encuestadas en ambos municipios refirieron consumir algún tipo de grasa, dicho consumo de grasa es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal,

debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores, seguido en frecuencia por la margarina.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles. El 43 % de las familias en Panajachel consume pescado, lo que sobrepasa lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida. Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

En Panajachel un 98 % come huevos de gallina y un 93% toman café como parte de su dieta diaria.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad solo 50 % de los entrevistados

En el municipio de Panajachel, la mayoría de las familias fueron al mercado semanalmente o cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q119 en cada oportunidad.

7.10 SANTA CATARINA PALOPÓ

Ruy Camilo Gil Rohrmoser 199912353

7.10.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.10.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 10.1.1

Genero de niños encuestados Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	31	42.5%
MASCULINO	42	57.5%
TOTAL	73	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.2

Edad en meses de los niños encuestados del municipio de Santa Catarina Palopó momento de la encuesta, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	4	5.47%
12-17	12	16.43%
18-23	13	17.80%
24-35	20	27.40%
36-59	24	32.90%
TOTAL	73	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.3

Etnia de los niños encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopo, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	73	100%
LADINO	0	0
TOTAL	73	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.4

Área de residencia Urbano- Rural de los niños encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopo, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	0	0
URBANA	100.00%	73
TOTAL	100.00%	73

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santa Catarina Palopó, según etnia, 2005.

TALLA/EDAD	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	31	42.47	31	42.47
MODERADA	0	0.00	26	35.62	26	35.62
NORMAL	0	0.00	16	21.92	16	21.92
TOTAL	0	0.00	73	100.00	73	100.00
	0		73			
	73					

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santa Catarina Palopó según etnia, 2005.

PESO/TALLA	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	1	1.37	1	1.37
NORMAL	0	0.00	72	98.64	72	98.64
TOTAL	0	0.00	73	100.00	73	100.00
	0		73			
	73					

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santa Catarina Palopó según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	6	8.22	6	8.22
MODERADA	0	0.00	26	35.62	26	35.62
NORMAL	0	0.00	41	56.16	41	56.16
TOTAL	0	0.00	73	100.00	73	100.00
	0		73			
	73					

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.8
Peso para Talla según edad en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0		0	
MODERADA	0	0	1	8.33%	0	0	0		0	
RIESGO	0	0	2	16.66%	4	30.76%	2	10%	3	12.5%
NORMAL	4	100%	9	75%	9	69.24%	18	90%	21	87.5%
TOTAL	4	100%	12	100%	13	100%	20	100%	24	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.9
Talla para Edad según edad en Meses en niños encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	1	25%	5	41.6%	6	46.15%	6	30%	13	54.15%
MODERADA	0	0	5	41.6%	7	53.84%	8	40%	6	25%
RIESGO	3	75%	1	8.3%	0	0	6	30%	3	12.5%
NORMAL	0	0	1	8.3%	0	0	0	0	2	8.33%
TOTAL	4	100%	12	100%	13	100%	20	100%	24	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.1.10
Peso para Edad, según edad en meses en niños encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	2	16.6%	1	8.3%	1	5%	2	8.3%
MODERADA	0	0	6	50%	5	41.6%	7	35%	8	33.3%
RIESGO	2	50%	2	16.6%	7	58.3%	6	30%	10	41.6%
NORMAL	2	50%	2	16.6%	0	0	6	30%	4	16.6%
TOTAL	4	100%	12	100%	12	100%	20	100%	24	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.11
Numero hogares con mujeres embarazadas residentes en las viviendas encuestadas
en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	8.2%
NO	67	91.80%
TOTAL	73	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.12
Peso par talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar de los
niños encuestados en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	1	16.67	0	0.00
NORMAL	5	83.33	67	100.00
TOTAL	6	100	67	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.13
Talla para edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar de los
niños encuestados en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	3	50.00	28	41.79
MODERADA	2	33.33	24	35.82
NORMAL	1	16.67	15	22.39
TOTAL	6	100	67	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.14
Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el
municipio Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO / EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	1	16.67	5	7.46
MODERADA	2	33.33	24	35.82
NORMAL	3	50.00	38	56.72
TOTAL	6	100	67	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.15
Lactancia materna en niños menores de 2 años residentes en los hogares
encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopo, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	88.60%
NO	5	11.40%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.16
Lactancia materna exclusiva en niños encuestados del Municipio de Santa
Catarina Palopó durante los primeros 6 meses de vida, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	40.90%
NO	26	59.09%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.17
Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	18	46.15	3	60.00
MODERADA	15	38.46	1	20.00
NORMAL	6	15.38	1	20.00
TOTAL	39	100.00	5	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.18
Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna En el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	3	7.69	1	20.00
MODERADA	15	38.46	2	40.00
NORMAL	21	53.85	2	40.00
TOTAL	39	100.00	5	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.19
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna municipio Santa Catarina Palopó, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	18	46.15	3	60.00
MODERADA	15	38.46	1	20.00
NORMAL	6	15.38	1	20.00
TOTAL	39	100.00	9	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.20
Familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en los hogares encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopo, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	50.0%
NO	22	50.0%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.1.21
Suplementación con Vitamina A en menores de dos años en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	40.90%
NO	26	59.10%
TOTAL	44	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.22
Suplementación con Hierro y Ácido Fólico en niños menores de 2 años de los hogares municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	44	100.00%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.10.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 10.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Santa Catarina Palopó en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	63	86.3%
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	6	8.2%
A veces no tenemos que comer	4	5.5%
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0%
No sabe o no contesta	0	0%
TOTAL		100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

21

22TABLA 10.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	37	50.7%
A VECES	15	20.5%
NUNCA	21	28.8%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 10.2.3

Acceso económico para la adquisición de alimentos en municipio de Santa catarina Palopó, 2005.

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	9.6%
A VECES	26	35.6%
NUNCA	48	54.8%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	28	38.4%
A VECES	41	56.2%
NUNCA	4	5.5%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	37	50.7%
A VECES	30	41.1%
NUNCA	6	8.2%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

OTABLA 10.2.6

Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	42	57.5%
A VECES	29	39.7%
NUNCA	2	2.7%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 10.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de santa Catarina Palopó, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	16.4%
NO	61	83.6%
NO SABE	0	0%
1TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.8
Eliminación de 1 un tiempo de comida por falta de dinero en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	7	58.3%
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	2	16.7%
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	3	25%
NO SABE	0	0
TOTAL	12	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

1. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo basado en una muestra probabilística en catorce de los diecinueve municipios del departamento de Sololá durante los meses de Febrero y Marzo de 2005, en el cual la unidad de análisis fueron los niños de 6 a 59 meses de edad y sus hogares, con el objetivo de determinar el estado nutricional de los niños, averiguar el consumo familiar aparente alimentario y las condiciones de seguridad alimentaria en dichos hogares.

El marco de muestreo fue determinado por el número de niños de 6 a 59 meses estimado para las áreas geográficas del estudio (30% del total de aldeas del departamento).

En dicho estudio se logró determinar que el porcentaje de desnutrición crónica es de 48%, mientras que el de desnutrición aguda es de 1%, encontrando que el 26% de las mujeres embarazadas se encuentra en riesgo de desnutrición.

La lactancia materna en menores de dos años es practicada en el 84% de los hogares, siendo lactancia exclusiva durante el primer semestre de 44%.

En el departamento de Sololá el 24% de los hogares encuestados poseen seguridad alimentaria.

El gasto en promedio por persona en alimentos al día es de 8 quetzales con un 10% de hogares que refieren tener un acceso limitado a alimentos, siendo la razón principal la falta de recursos económicos.

El beneficio principal del estudio es describir la línea de base nutricional a nivel del departamento de Sololá para ser utilizado como punto de partida para estudios posteriores.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES

Guatemala continúa presentando una de las situaciones de salud y de seguridad alimentaria y nutricional más precarias de América Latina. El 57% y 21% de la población guatemalteca vive en pobreza y extrema pobreza respectivamente, con ingresos menores de \$2 y \$1 por día, que no garantizan la satisfacción de sus necesidades básicas. Las brechas de inequidad entre grupos y regiones son alarmantes: en el 2002 la desnutrición crónica en menores de 5 años fue mayor en el área rural (6/10 niños) que en la urbana (4/10), fue más alta en hogares indígenas (7/10) que en los no indígenas (4/10) y lo fue también en niños con madres sin educación formal (7/10 niños) que en niños de madres con estudios secundarios y superiores (2/10)¹

La seguridad alimentaria se ha ido deteriorando en los últimos años, debido a una disminución de la disponibilidad de alimentos en el ámbito de los hogares, especialmente bajo la línea de la pobreza. Esta situación se vio agudizada en Guatemala por el huracán Mitch, cuyo mayor daño se produjo en aquellas zonas, donde aún no se había recogido la cosecha de autoconsumo. Dada la estrecha correlación entre alimentación, educación y salud, así como la incidencia de la desigualdad y pobreza, la búsqueda de una solución de largo plazo a la desnutrición la constituye el combate frontal a ésta, el cual se podrá realizar una vez se identifique en que manera influyen estos factores en su desarrollo. En Guatemala existe una situación de miseria y pobreza extrema que condiciona el desarrollo de desnutrición principalmente en niños menores de cinco años.²

Esta realidad fue reflejada en la memoria del Primer Encuentro Nacional Indígena sobre Seguridad Alimentaria realizada el 5 de abril del año 2002, en la ciudad de Guatemala, que presenta algunos datos como los siguientes: en un período de 2 semanas murieron 41 personas por hambre; el 44% del territorio nacional se considera de miserable y de alto riesgo de morir por hambruna; en dicho encuentro se pudo determinar que los departamentos de extrema pobreza son los siguientes: San Marcos 86.66%, Totonicapán 85.62%, Quiché 86.66%, Huehuetenango 77.85%, Alta Verapaz 76.40% y Sololá 76.36%^{3,4}

La población de Sololá es una de las más afectadas por la desnutrición en el país, catalogada como muy vulnerable en el segundo censo nacional de talla realizado en el año 2001. Datos provenientes de diversos estudios, publicados por el Banco Mundial en el 2003 indican que el porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años es de 44% para Guatemala. Dicha prevalencia es la más alta reportada en los países de Latinoamérica. Dentro de estos datos, el subgrupo más afectado es los indígenas del área rural.

¹ MINEDUC, Segundo Censo Nacional de Talla escolar de primero primaria de población Guatemalteca. Julio 2001. **Papel del Nutricionista en la seguridad alimentaria y nutricional**, Conferencia de la Univesidad del Valle de Guatemala.

² **Ibid.**

³ Ibáñez, Silvia. **Desnutrición Infantil**, en Manual de Pediatría. [en línea] disponible en: página WWW: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Desnutric.html]

⁴ Internacional Fund. **For Agricultura development**. Instrumentos para la preparación de una encuesta. [en línea] disponible en: página WWW: [http://www.ifad.org/]

El censo de talla en escolares realizado en el departamento de Sololá en el año 2001, reportó que de 11,709 niños evaluados, 26.83% fueron normales, 44.33% desnutridos moderados y 28.84% desnutridos severos. Dicho análisis se basa en el indicador talla para edad y considera como desnutrido una talla inferior a dos desviaciones estándar entre la mediana de la población de referencia, para los niños de la misma edad y sexo.⁵

La prevalencia en Sololá de niños con desnutrición crónica fue de 73.17%; los datos por lugar de residencia (urbano, rural), reportan prevalencias de 60.35% para el área urbana y 76.61% para el área rural. Los datos reportados por edad y sexo, indican que en mujeres la prevalencia fue de 59.65% y en hombres de 76.43%.⁶

Finalmente los datos de censo de talla de 1986, reportaron una desnutrición de 76.11% que en comparación con los datos de 2001 que fue de 73.17% se observa una leve mejoría la cual no es significativa para la magnitud del problema.⁷

Según una investigación realizada en tres comunidades del oriente de Guatemala (Salitrón, Chancó y Corral de Piedra) en el año de 1995, en la cual el consumo de alimentos fue definido por el método de registro diario de 24 horas con pesada de alimentos y el estado nutricional fue determinado con los indicadores peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T) por medio del puntaje Z, calculado con el programa Epi info 6. Para conocer sobre el consumo de macro nutrientes y micro nutrientes se utilizó el programa Nutritionist IV, se concluyó que la dieta típica no varía mucho entre estas comunidades, ya que el frijol y el maíz son su base de alimentación. Sin embargo, la cantidad de alimentos que las familias consumen, por tiempo de consumo, sí es variable y esto depende de la disponibilidad de alimentos de cada familia. Si el ciclo agrícola es bueno habrá suficiente alimento para la familia y sobrante para la venta.⁸

La dieta básica en las tres comunidades consiste en grandes cantidades de frijol y tortillas. En algunas ocasiones, cuando hay disponibilidad, se consumen otros alimentos como huevo, crema, queso, pan y vegetales de la temporada en cantidades menores. El consumo en menor o mayor cantidad de estos alimentos depende de su disponibilidad. Por ejemplo, el maíz (tortillas) y el frijol son los alimentos de mayor consumo ya que las familias los cultivan. En el caso de los niños, además de consumir lo que la familia consume, tienen también acceso a pequeñas cantidades de leche, atoles de Incaparina y harina de trigo.⁹

⁵ MINEDUC. *Op. Cit.*

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ Escobar, Et. al.: Diagnóstico de la Situación alimentario – nutricional de Tres comunidades del Oriente de Guatemala. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://benson.byu.edu/members/cflores/relan/vol1.4/1.4.1>]. 1995.

⁹ *Ibid.*

Las familias consumen frutas de acuerdo a la temporada, tales como bananos, naranjas, mangos, jocotes, chicozapotes, guayabas, limas y papaya. No se puede medir su consumo real ya que las personas las consideran como golosina y no como alimento. Las familias también consumen una serie de hierbas nativas que se producen en el área, tales como chatate, hierba mora, chipilín, loroco y algunas otras para té.¹⁰

Los resultados obtenidos al comparar las recomendaciones dietéticas de los EEUU y el consumo de alimentos en las tres comunidades son similares. El consumo de proteínas por parte de los adultos se considera adecuado, mientras que el de los niños es bajo, además de que estas proteínas son de bajo valor biológico. Por otro lado, el consumo de vitaminas A y C es bajo en ambos grupos. El consumo de vitamina B12 es de igual manera bajo, mientras que el consumo de hierro es alto a excepción de las madres embarazadas y los niños menores de cinco años. Es de notar que el hierro ingerido no es biodisponible. El consumo de calcio en los niños es bajo, mientras que en los adultos es alto.¹¹

Estos resultados evidencian que el consumo de alimentos no es adecuado a pesar de que existe una producción satisfactoria de alimentos a nivel departamental, pudiéndose considerar otros factores que han incidido negativamente en el estado nutricional en los últimos años. Es importante mencionar que como se dijo con anterioridad no fue posible evaluar en un 100% el consumo de alimentos debido a que en muchos hogares se consumen frutas de la temporada. Tales frutas no son consideradas parte de los alimentos consumidos, razón por la cual no fue reportado. Es claro que el déficit en el consumo de macro nutrientes y micro nutrientes expone a las personas a padecer de enfermedades como infecciones, anemia perniciosa o megaloblástica, problemas de la vista y desnutrición energética o proteínico-energética. Los grupos de alto riesgo--niños menores de cinco años y las madres embarazadas--son los más propensos a tener un bajo consumo de algunos de los macro nutrientes y micro nutrientes, ya que los necesitan en mayor medida. Con respecto al consumo de otros micro nutrientes, en algunos es bajo y en otros demasiado alto, demostrando que la dieta familiar de estas comunidades es desbalanceada.¹²

2.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.¹³

¹⁰ **Ibid.**

¹¹ **Ibid.**

¹² **Ibid.**

¹³ Hodgson, María I.: **Evaluación del Estado Nutricional**, en Manual de Pediatría. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalEstadNutric.html>]

La desnutrición es una de las enfermedades de mayor prevalencia en la población de menores de cinco años, Sololá posee un 15% de desnutrición aguda. Los porcentajes de personas desnutridas varían dependiendo del indicador que se consulte y dependiendo de la fuente de los datos. Según datos aportados por PROSAN MSPAS, tomando únicamente dentro de este 15% a los niños evaluados quienes presentaron una adecuación de peso para talla que los catalogaba dentro de categoría de DPC aguda moderada y severa. Dicha prevalencia es alta e indica que de no tomar las medidas terapéuticas necesarias presentarían desnutrición crónica y de esta forma las nefastas consecuencias que dicha enfermedad acarrea.¹⁴

Otros estudios demuestran la magnitud del problema ya que según el último censo de Escolares la prevalencia de desnutrición crónica en los niños de Sololá trasciende hasta 73.17% lo que determina que tres de cada cuatro niños menores de 5 años del departamento padecen de dicha enfermedad y aunque no pone en peligro la vida por su carácter de irreversible impide el óptimo desarrollo físico y mental de quien la padece.¹⁵

2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio será realizado en el departamento de Sololá, departamento del Sur Occidente de Guatemala que cuenta con una extensión territorial de 307,661 kilómetros cuadrados. El departamento de Sololá posee una muy alta densidad poblacional (325 habitantes por kilómetro cuadrado), comparada con 106 del total de la república, se encuentra constituido por un total de 62,890 viviendas. Se encuentra dividido en 19 Municipios,¹⁶ de los cuales solo se estudiarán 14 municipios, debido a que 5 municipios se encuentran priorizados por su alta vulnerabilidad, por parte del MSPAS.

El Departamento de Sololá posee indicadores económicos y de salud alarmantes en los cuales se evidencia que sea uno de los departamentos más pobres del país, muy por encima del promedio nacional que es de 54.33% de pobreza y 22.77% de pobreza extrema¹⁷, 55.8% de analfabetismo, un gran número de necesidades básicas insatisfechas, como insuficiencia de agua potable, luz eléctrica etc. Los indicadores de Salud de igual forma son alarmantes llamando la atención que es el Departamento con mayor tasa de Mortalidad materna, es el segundo Departamento con mayor tasa de Desnutrición crónica infantil.

¹⁴ **Ibid.**

¹⁵ **Ibid.**

¹⁶ Secretaría General de Planificación Económica. **Cuadros Estadísticos del departamento de Sololá.** [en línea]. Disponible en: Página WWW. [<http://www.inforpressca.com/santaluciautatlan/demografiia.php>]

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. **Estrategia De Cooperación Técnica A Favor De La Seguridad Alimentaria Y Nutricional,** en: Promoviendo la salud en las Américas Representación en Guatemala. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.ops.org.gt/ADS/San/san.htm>]

El departamento posee muchas de las características de Guatemala como lo es el hecho de ser plurilingüe, multiétnico y pluricultural con un gran número de barreras territoriales, lingüísticas, culturales y geográficas que hacen difícil su estudio.¹⁸

Teniendo en cuenta que en el departamento de Sololá, la situación nutricional es alarmante y dado que no existen estudios recientes que determinen la prevalencia real del déficit nutricional, se estudiarán los niños de 6 a 59 meses en los 14 municipios del departamento de Sololá durante el mes de febrero del año 2005 para determinar cuál es la disponibilidad de alimentos, accesibilidad, consumo y comportamiento alimentario, y además el diagnóstico nutricional por medio de medidas antropométricas en dichos niños.

2.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Guatemala continúa presentando una de las situaciones de salud y de seguridad alimentaria y nutricional más precarias de América Latina. Dentro de los departamentos de Guatemala, Sololá es uno de los que posee peores índices de desarrollo humano siendo uno de los problemas más alarmantes la situación nutricional infantil¹⁹.

Durante la elaboración del presente trabajo se investigó las prevalencias de desnutrición infantil a nivel del departamento llamando la atención la variabilidad de los datos obtenidos y el hecho de que en muchas de las bibliografías consultadas no especifican el tipo de desnutrición que se reporta, es por ello que por medio de este trabajo se desea determinar cuál es el estado Nutricional de los niños de 6 a 59 meses de edad en 14 de los Municipios de Sololá y los factores que lo afectan, establecer cuales son las condiciones de seguridad alimentaria, lo que se llevará a cabo por medio de encuestas de disponibilidad y acceso alimentario, así como el consumo aparente alimentario familiar.

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

¹⁸ **Ibid.**

¹⁹ Academia Mexicana de Pediatría, A.C., **Valoración del Estado de Nutrición**, en: Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.drscope.com/privados/pac/pediatría/pal2/valoraci.htm#PesoV7]

12
13
14
15
16
17
18

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 MAGNITUD

La magnitud del problema de desnutrición en Guatemala es alarmante, se encuentra dentro de los países de América Latina con mayor proporción de desnutrición global e infantil, según la OPS sólo Guatemala y Bolivia no cumplen con los requerimientos calóricos mínimos per cápita de 2200 kilocalorías. El Boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud de Junio de 2004 notifica que el 46% de los niños comprendidos entre los 6 y 59 meses, presentan algún grado de desnutrición crónica y que la prevalencia de desnutrición global según peso edad alcanza el 24% de los menores de cinco años.

Aún dentro de la nación existen múltiples diferencias étnicas, de género, de área de residencia y diferencias departamentales, siendo mas notables en el área rural (6/10 niños) que en la urbana (4/10), mayor en hogares indígenas (7/10) que en los no indígenas (4/10) y mas en hijos de madres sin educación formal (7/10) que en los niños con madres con educación secundaria o a nivel superior (2/10).²⁰

Según el censo de talla de 2001 que evaluó a 11,709 niños catalogando a 26.83% como normales, 44.33% como desnutridos moderados y 28.84% como desnutridos severos. Se encontró una prevalencia departamental alarmante de desnutrición crónica de 73.17% solo superado por el departamento de Totonicapán.²¹

A nivel departamental también se puede observar inequidades dependiendo de características poblacionales evidenciándose que según lugar de residencia urbano rural reportan prevalencias de 60.35% y 76.61% respectivamente existiendo notable diferencia según sexo lo que se evidencia con prevalencias de 59.65% para mujeres y 74.43% para hombres.²²

3.2 TRASCENDENCIA

Las consecuencias de la desnutrición sobre la población son devastadoras, cabe mencionar que de los cerca de 12 millones de niños menores de 5 años que mueren anualmente de enfermedades susceptibles de prevención, sobre todo en los países en desarrollo, más de 6 millones (55%) perecen por causas relacionadas directa o indirectamente con la desnutrición. Unos 2,2 millones de niños menores de 5 años mueren por deshidratación diarreaica debida a la diarrea persistente que con frecuencia se agrava debido a la desnutrición.²³

²⁰ MINEDUC. Op. Cit.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Kofi A. Annan. **La Desnutrición**, en Estado Mundial de la Infancia 1998. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/silent.htm]

Las consecuencias de la desnutrición sobre la niñez que la padece son sumamente nocivas, no sólo padecen incapacidades de por vida y el debilitamiento de sus sistemas inmunológicos, sino que no tienen la misma capacidad de aprendizaje que la niñez que disfruta de una nutrición adecuada.²⁴

En la niñez de corta edad, la desnutrición disminuye la motivación y la curiosidad, y reduce el nivel de juego y de actividades de exploración e investigación. Estos efectos, por su parte, limitan el desarrollo mental y cognoscitivo al disminuir las relaciones de la niñez con el medio que los rodea y con las personas que se dedican a su cuidado.²⁵

En la primera infancia, la anemia por carencia de hierro puede retardar el desarrollo psicomotor y afectar el desarrollo cognoscitivo mediante la reducción del cociente intelectual en unos 9 puntos. Se ha descubierto que los niños de edad preescolar que sufren anemia tienen dificultades para mantener la atención y para distinguir entre diversos estímulos visuales. También se ha establecido que existen relaciones entre la carencia de hierro y el desempeño escolar deficiente de los alumnos primarios y los adolescentes. Los bebés con bajo peso al nacer tienen como promedio, cocientes intelectuales 5 puntos menores que los niños sanos. Y los niños que no son amamantados, cocientes menores en unos 8 puntos que los que sí lo son.²⁶

Los niños desnutridos tienen una mayor tendencia a morir como consecuencia de las enfermedades comunes de la niñez, a diferencia de quienes reciben una nutrición adecuada. Y las investigaciones demuestran que existe una relación entre la desnutrición a edad temprana —incluso durante el período de crecimiento del feto— y el posterior desarrollo de enfermedades crónicas, como las enfermedades coronarias, la diabetes y la alta presión arterial. Esto representa un motivo de preocupación adicional en aquellos países donde la desnutrición ya es un problema grave.²⁷

Cada tipo de desnutrición destruye el organismo humano de manera diferente. La carencia de yodo puede afectar la capacidad intelectual; la anemia es una de las causas de las complicaciones del embarazo y el parto que matan anualmente a unas 585.000 mujeres; la carencia de ácido fólico en las embarazadas puede provocar a los hijos defectos congénitos, como la espina bífida; y la carencia de vitamina D puede ser causa de deformaciones óseas, incluso de raquitismo. Desde hace tiempo se sabe que la carencia de vitamina A, que afecta a unos 100 millones de niños de corta edad de todo el mundo, causa ceguera. Pero también resulta cada vez más claro que aún la carencia leve de esa vitamina afecta al sistema inmunológico y reduce en los niños la capacidad de resistencia contra la diarrea, que anualmente provoca unos 2,2 millones de muertes infantiles, y contra el sarampión, que causa todos los años cerca de un millón de muertes de niños.²⁸

²⁴ **Ibid.**

²⁵ **Ibid.**

²⁶ **Ibid.**

²⁷ **Ibid.**

²⁸ **Ibid.**

Solamente en 1990 las pérdidas mundiales en capacidad productiva social ocasionadas por cuatro tipos superpuestos de desnutrición (la disminución de talla y la emaciación relacionadas con la desnutrición, las enfermedades causadas por carencia de yodo y las causadas por carencias de hierro y de vitamina A) representaron casi 46 millones de años de vida productiva y libre de discapacidades. Aún cuando éstas fueran las únicas consecuencias de la desnutrición, se trata de unas estadísticas lo suficientemente aterradoras como para que su reducción se convierta en una prioridad mundial absoluta y para que la falta de medidas en ese sentido resulte una afrenta escandalosa al derecho humano a la supervivencia.²⁹

3.3 VULNERABILIDAD

La desnutrición en menores de 5 años es uno de los principales problemas de salud que aqueja a la población infantil de nuestro país.³⁰ Según los datos publicados en octubre de 2001 por la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación y el MAGA acerca la seguridad alimentaria en los hogares, se puede decir que las familias con riesgo de inseguridad alimentaria viven en áreas donde existe una combinación de varios factores: área con frágil ecosistema, baja disponibilidad alimentaria, acceso limitado a alimentos, servicios de salud y educación. Además, el Grupo Interagencial para el Sistema de Información y Cartografía sobre la Inseguridad Alimentaria y la Vulnerabilidad (SICIAV) determinó que las crisis tales como los desastres naturales (por ejemplo, el huracán Mitch en Centroamérica), crisis económica o epidemias, pueden exacerbar la vulnerabilidad de los hogares.

En el 2001 se realizó un censo para evaluar el estado nutricional en la población de los niños menores de 5 años. Luego de este censo no se ha realizado ninguna evaluación sistemática que permita evaluar el impacto del Proyecto de Recuperación de la Desnutrición y otras acciones de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Además es necesario contar con información actualizada para determinar las necesidades de acciones integrales y preventivas, dadas las condiciones actuales en el país, que favorecerían el desarrollo de una nueva estrategia nutricional.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), tiene contemplado posicionar a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, como componente prioritario y eje articulador para reducir la incidencia de desnutrición, pero para ello es necesario contar con datos actualizados sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años del departamento de Sololá, debido al alto índice de vulnerabilidad alimentaria y la trascendencia del problema de la desnutrición en dicho departamento. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos

²⁹ Kofi. A. Annan. **Op. Cit.**

³⁰ Ffeir, Ricardo, et.al. **Desnutrición en niños menores de 5 años.** [en línea] disponible en: Página WWW: [http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/bolivia/instituto_sucree/edicion1/byron_desnutricion.htm]

de Guatemala, ha decidido determinar el estado nutricional en niños comprendidos entre los 6 a 59 meses, así como las condiciones de seguridad y consumo alimentario familiar en 14 municipios del departamento de Sololá, a través de indicadores antropométricos, encuestas sobre disponibilidad, acceso y prácticas de consumo de alimentos.

El presente trabajo pretende contribuir mediante la descripción del estado antropométrico, situación alimentaria y consumo aparente de la niñez de 6 a 59 meses de edad en el departamento de Sololá a la formación posterior de políticas de instituciones gubernamentales y no gubernamentales encaminadas a atacar los determinantes más vulnerables que influyen negativamente en el estado nutricional actual e igual forma pretende contribuir con los sujetos de estudio al informarles acerca de su estado nutricional, proporcionarles plan educacional en caso de detectarse desnutrición y referirlos a los centros de atención de ser necesario.

4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

4.1 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

4.1.1 DEFINICIÓN

Se considera que la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) se logra cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico, económico y social a alimentos suficientes e inoctrinos que satisfacen sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimenticias, todo ello para lograr y mantener una vida activa y sana³¹. La SAN es el resultado de la interacción entre varios factores: disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos. La disponibilidad de alimentos está determinada por la producción a nivel local, importaciones y exportaciones.

El acceso se mide por el ingreso económico y por el acceso físico a los alimentos. El consumo se asocia a los patrones culturales de la población y la utilización biológica generalmente determinada por el estado de salud de las personas.³²

La definición de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (Roma, 1996), es la siguiente: *“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inoctrinos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida sana y activa”*.³³

Según Iniciativa de Seguridad Alimentaria de la OPS/INCAP (1999) definen: *“La Seguridad alimentaria y nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”*.³⁴

El resultado final de la interacción entre estos factores generalmente se mide a través del estado nutricional de la población, especialmente en los niños menores de 5 años, quienes son los más vulnerables. (figura No.1).

³¹ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, et. al.: **Situación de la seguridad alimentaria y nutricional de Guatemala**. Primera Edición. Guatemala: 2003. 143 p.

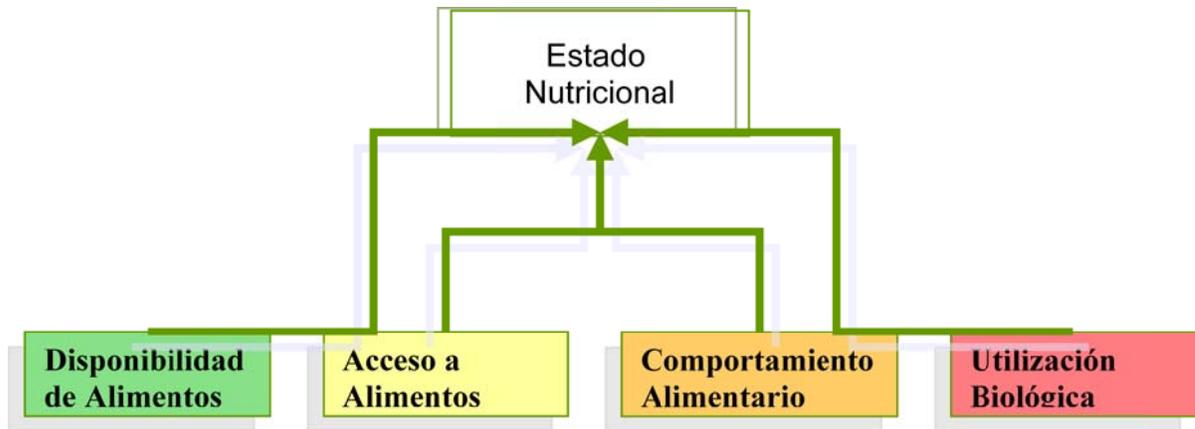
³² **Ibid.**

³³ MINEDUC., **Op. Cit.**

³⁴ Molina, Verónica, Licda. Et. al.: MINEDUC/SIMAC, INCAP/OPS. **Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional**; Escuelas Saludables. 1999.

FIGURA 1

PILARES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA



Sólo se puede garantizar la seguridad alimentaria por medio de una responsabilidad compartida de todas las personas que tienen alguna relación con los alimentos, desde los profesionales, hasta los consumidores. Se deben poner en práctica varios procedimientos y mecanismos de control a lo largo de la cadena alimentaria, para asegurar que los alimentos que llegan a la mesa de los consumidores, son aptos para el consumo y que los riesgos de contaminación son mínimos, de forma que la población en general pueda beneficiarse de unos alimentos sanos y de calidad. No obstante, el riesgo cero no existe en la alimentación y debemos ser conscientes de que incluso la legislación más estricta y los sistemas de control más seguros no pueden protegernos totalmente de las intenciones delictivas de algunas personas. La mejor manera de garantizar la seguridad alimentaria sigue siendo estar bien informados sobre los principios básicos de la producción alimentaria y tener cuidado cuando se manipulan alimentos en casa.³⁵

4.1.2 PILARES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

A. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

Se refiere a la cantidad y variedad de alimentos con que cuenta un país, región, comunidad o individuo.³⁶ La disponibilidad de alimentos en Guatemala ha sido afectada principalmente por los eventos naturales y las políticas económicas agrarias inadecuadas. Estas limitaciones en el sector productivo agrícola guatemalteco explican porque el comportamiento del Suministro de Energía Alimentaria en los últimos años ha sido inestable y ha mantenido un incremento a una tasa muy cercana a la de las necesidades nutricionales, lo que representa un riesgo de insuficiencia si se considera la distribución

³⁵ **Ibid.**

³⁶ Organización Panamericana de la Salud. **Op Cit.**

desigual de estos suministros en la población. La tendencia a las importaciones ha sido al incremento, principalmente de cereales, lácteos y grasas de origen animal³⁷.

1º. Producción alimentaria:

Los alimentos pueden tener varios orígenes: vegetales, animales o derivados de éstos, tales como la miel, la leche, los huevos. Otros factores que influyen en la producción de los alimentos son el trabajo humano y la tecnología. Conviene recordar que muchas veces esta producción no está dirigida solo al consumo humano sino también animal y para reservas que aseguren una futura producción. Otros factores que influyen en la disponibilidad de alimentos son el comercio exterior (exportación e importación), la industria alimentaria (elaboración, procesamiento y conservación de alimentos) y las políticas que regulan estos factores. La responsabilidad de la industria de procesamiento de alimentos es garantizar a los consumidores que sus productos son saludables y que cumplen los requisitos legales. Los elaboradores de alimentos utilizan los actuales sistemas de control de calidad para asegurar la calidad y la seguridad de los alimentos que producen. Los tres sistemas que se utilizan son:³⁸

- Normas de correcta fabricación.
- Análisis de riesgos y puntos de control crítico
- Normas de aseguramiento de la calidad.

Producción a nivel local:

El patrón alimentario en Guatemala se basa principalmente en los cereales (el maíz), azúcares y frijoles. La adecuación energética de la dieta está cercana al 90% y muestra deficiencias críticas de grasas, proteínas de origen animal y micronutrientes, principalmente en las regiones Altiplano, Norte y Centro y en las categorías de menor ingreso. En 1991 Según la Encuesta Nacional de Nutrición, siguen figurando los cereales como el fundamento de la dieta de los guatemaltecos, principalmente el maíz y sus derivados.³⁹ Entre las leguminosas, el frijol figura como el más importante, pasando a ser junto a maíz la base fundamental del patrón alimentario de Guatemala. En 1991 su consumo era reportado por el 97% de los hogares. Aunque no se tiene información se cree que actualmente su consumo puede haber disminuido sobre todo entre aquellos hogares que no lo producen, dado que representa una exigencia para el poder adquisitivo. Después de los cereales, las hortalizas y frutas representan, en términos de la cantidad consumida, los productos de mayor consumo en el país. Según Infopresca de Guatemala la mayor producción agrícola de Sololá está determinada por el café, cebolla, papa, zanahoria, remolacha, repollo, ejote, maíz, frijol, trigo, brócoli, jocote, manzana, durazno, ciruela y pera. Entre los alimentos fuente de proteínas de origen animal destaca el consumo de huevo a niveles mucho más altos que el de derivados lácteos y carnes. Estos dos últimos grupos muestran niveles bajos de consumos, especialmente en el área rural, en las regiones más pobres y en los estratos de más bajos ingresos⁴⁰.

³⁷ Confederación de Consumidores y Usuarios. **Seguridad Alimentaria**. [en línea]. Disponible en: Página WWW. [<http://www.seguridadalimetaria.org/>]. 22 de Diciembre 2004.

³⁸ **Ibid.**

³⁹ Hodgson, María I. **Op. Cit.**

⁴⁰ Servicio de Información Municipal. Santa Lucía Utatlán, Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.inforpressca.com/santaluciautatlan/demografia.php>]. 2 de noviembre 2004.

B. ACCESIBILIDAD

Se refiere a la posibilidad que tienen los individuos o familias para adquirir los alimentos ya sea por medio de su capacidad para producirlos y/o comprarlos o mediante transferencias o donaciones.⁴¹ El acceso económico a los alimentos es un problema para la mayoría de la población. La relación entre el ingreso per capita promedio para la población total y el costo de la Canasta Básica de Alimentos para una familia tipo es de aproximadamente 0,50. Esta misma relación en el caso del salario mínimo oficial es aún más precaria. En 1999 más de una cuarta parte de la población guatemalteca tiene ingresos per cápita inferiores a \$.1/día, es decir, en términos absolutos aproximadamente 2,8 millones de personas son extremadamente pobres, mientras que, más de la mitad cuenta con un ingreso per cápita inferior a \$.2/día, aproximadamente 6 millones de habitantes pobres.⁴²
,⁴³

Fuentes de trabajo:

Con base en los datos de la encuesta nacional de empleo e ingresos (ENEI) realizada en el periodo mayo-junio 2002, se presentan los principales indicadores del mercado de trabajo, la tasa de participación es del 60 % a nivel del país: independientemente del área de residencia es mayor en los varones (> 70%) y menor en las mujeres, principalmente en las mujeres del área rural (37%). Las ramas de actividad económica con mayor ocupación son: la agricultura (38.7%), el comercio (22.0%) y los servicios personales (12.6%). Es importante señalar que el 72 % de los ocupados / as pertenece al sector informal y solo el 28% al sector formal; así mismo que dos tercios que las personas ocupadas carecen de contrato. Es importante destacar que el sector agropecuario, continua teniendo un peso importante en la economía, como lo muestran los datos de la Población Económicamente Activa (PEA): el 38.7% de la PEA total representa al sector agropecuario y esta proporción es mayor en el norte (63.3%), baja a 59.7% en el Nor Occidente a 58.1% en el Sur Oriente y 57.4% en Petén, hasta alcanzar un 7.1% en la Metropolitana.^{44,45}

Ingreso familiar y capacidad adquisitiva:

La dieta consumida por las familias depende fundamentalmente del nivel de ingreso. En los más bajos, las necesidades energéticas son cubiertas principalmente por cereales (trigo, arroz o maíz), raíces, tubérculos y algunas leguminosas. A medida que se eleva el ingreso, aumenta el consumo de alimentos de origen animal, azúcares, grasas y aceites y se incorporan cada vez más alimentos que han requerido de un procesamiento industrial.

⁴¹ Confederación de Consumidores y Usuarios. **Op. Cit.**

⁴² **Ibid.**

⁴³ Laure J, Menchú et. Al. : **Elementos para el cálculo de los salarios mínimos en Guatemala**: Guatemala: Instituto de Nutrición de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 1994. 24p.

⁴⁴ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

⁴⁵ Oficina Internacional de Trabajo. **Mecanismos de fijación, aplicación y control; Salarios Mínimos**. Ginebra: Oficina Internacional de Trabajo. 1992. 12p.

En relación a los gastos, la última Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos, muestra un gasto promedio mensual por familia de Q. 2257. En familias urbanas esta cifra asciende a Q. 3223 y en el caso de familias rurales a Q. 1518 (INE, 1999b). Al analizarse la estructura de este gasto se observa que, los gastos en alimentos y bebidas representan el 37% del gasto total para todo el país, cifra que se muestra aún más elevada en los hogares rurales para los que los gastos en alimentación representan casi la mitad de su gasto familiar total (47%) (INE, 1999b).⁴⁶

Tamaño de la familia:

Algunos estudios demuestran que el tamaño familiar condiciona significativamente el consumo familiar y en consecuencia la cobertura de las recomendaciones calóricas y proteicas. Es necesario considerar también las variaciones en el consumo de alimentos dentro de cada familia. Si bien existen muchos estudios al respecto se presume que la distribución intrafamiliar de alimentos no se hace respetando las necesidades de los más vulnerables (niños y madres embarazadas o en lactancia). En una sociedad "machista", el padre tendría mayor acceso a ciertos alimentos (carne especialmente). Es recomendable estudiar este mal hábito o costumbre pues puede ser más grave cuando la mujer trabaja y el número de comidas diarias disminuye.⁴⁷

Canasta básica:

El poder adquisitivo alimentario del ingreso promedio por hogar alcanza para cubrir sólo la mitad de la Canasta Básica de Alimentos. Esta misma relación en el caso del salario mínimo oficial es aún más precaria. El salario mínimo oficial para 1999 es de Q. 19,65/día para actividades agrícolas y Q. 21,68/día para actividades no agrícolas (INE, 2001). La conversión de estos salarios a salarios mínimos mensuales y su comparación con el costo de la Canasta Básica de Alimentos para una familia tipo de 5,38 miembros en 1999 (Q. 1200), muestra una relación de 0,39 en el caso del salario mínimo no agrícola y de 0,35 en el caso del salario mínimo agrícola. Es decir, en 1999 el poder adquisitivo alimentario del salario mínimo oficial alcanzaba para cubrir solo el 35% del costo de la Canasta Básica de Alimentos para los trabajadores del sector agrícola (mayoría en el país), y el 39% del costo de la canasta para los trabajadores del sector no agrícola (INE, 2001).⁴⁸

Para medir el acceso a los alimentos se pueden utilizar diferentes instrumentos, variables o los cambios de las variables. Uno de los instrumentos más usados en América Latina es la canasta de alimentos o canasta familiar, la cual sirve para establecer montos de abastecimiento global alimentario y constituye uno de los componentes indispensables para poder aplicar junto con la información de ingresos y establecer líneas de pobreza. A partir de la canasta de alimentos y la información que ella utiliza pueden construirse diferentes indicadores. Cada país, de acuerdo con los objetivos definidos y las técnicas utilizadas en la

⁴⁶ Laure J, Menchú. **Lento deterioro del poder de compra de los salarios mínimos en Guatemala:** Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. **Principios Básicos sobre seguridad Alimentaria:** Una responsabilidad. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.eufic.org/sp/quickfacts/seguridad_alimentaria.htm]

⁴⁸ **Ibid.**

elaboración de la canasta, decidirá qué indicadores serán los más útiles. Entre los indicadores elaborados a partir de la canasta se destacan los siguientes:⁴⁹

- Costo de una canasta básica en relación con el salario mínimo. El salario mínimo representa el nivel de remuneración por debajo del cual no se puede descender ni de hecho ni por derecho, cualesquiera que sea su modalidad de remuneración o la calificación del trabajador y tiene fuerza de ley. El costo de la canasta se calcula con facilidad sobre la base de los precios oficiales que tengan los alimentos que ésta incluya, dichos precios deben obtenerse oficialmente y con una frecuencia prefijada. Al relacionarlo con el salario mínimo permite conocer el alcance del salario para cubrir necesidades perentorias de alimentos, al comparar las tendencias posibilita ver la evolución del nivel de vida.⁵⁰
- Valor de los productos básicos y de una canasta en término de horas de trabajo equivalentes remuneradas al salario mínimo.

Una unidad de medida utilizada para este análisis es el tiempo de trabajo, es decir, las horas pagadas al salario mínimo que son necesarias para comprar al por menor los alimentos. Se puede conocer cómo suben o bajan los precios de los alimentos básicos medidos en horas de trabajo. El uso del tiempo de trabajo como unidad de medición, evita los problemas de variabilidad a que está sometida la moneda y permite la comparación.⁵¹

- Porcentaje destinado a los alimentos en relación con el ingreso familiar.
- Identificación de línea de pobreza y porcentaje de población en esta situación.

A partir de la canasta de alimentos puede obtenerse este indicador que mide marginalidad social y riesgo nutricional. Las familias cuyos ingresos per cápita no exceden al doble del costo de la canasta básica de alimentos, se les cataloga por debajo del límite de pobreza, mientras que aquellas que no alcanzan este costo se les considera como indigentes.⁵²

C. COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

El comportamiento alimentario se refiere al proceso de decisión que los individuos realizan cuando adquieren, usan y consumen determinados productos alimenticios. La información y valores culturales que el consumidor tenga afectarán su decisión final. El patrón alimentario familiar, analizado por el número de hogares con consumo, muestra que apenas 5 productos fueron consumidos por más del 75% de los hogares: tortilla de maíz (tortilla preparada o maíz en grano), frijol, pan, huevos y tomate. Llama la atención que en

⁴⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. **Programas de actualización en alimentos y nutrición; métodos de medición de la Seguridad Alimentaria**. Santo Domingo: Dirección de Política Alimentaria y Nutrición, 1993. 20p.

⁵⁰ **Ibid.**

⁵¹ **Ibid.**

⁵² **Ibid.**

estos productos no se encuentren azúcar, dada su alta disponibilidad. Cabe señalar que entre estos productos no aparecen ni los productos lácteos ni las grasas comestibles, es probable que una de las razones de este bajo consumo sea el precio de los mismos. Sin embargo, se encuentra mayor proporción de hogares con consumo de huevos y carnes, que relativamente tienen un precio mayor. Si se considera a los productos por el costo de la energía que encierran, las kilocalorías más baratas son las provenientes de azúcar y aceite vegetal y las más caras las de productos de origen animal (huevos, leche y carnes). Después de los cereales, las hortalizas y frutas representan, en términos de la cantidad consumida, los productos de mayor consumo en el país. Destacan entre ellos el tomate, la cebolla y el guisquil y, en el caso de las frutas, bananos, plátanos y aguacates⁵³.

Consumo alimentario:

Se refiere a la capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la forma de seleccionar, almacenar, preparar, distribuir y consumir los alimentos a nivel individual, familiar, comunitario. El consumo de los alimentos está íntimamente relacionado con las costumbres, creencias, conocimientos, prácticas de alimentación y el nivel educativo de la población.⁵⁴ Influyen en los patrones de demanda y consumo de alimentos no sólo la existencia de alimentos disponibles en el mercado, sino también el tamaño y composición de la familia, la educación e información, los hábitos y creencias alimentarias.

La urbanización, y en forma muy importante, el nivel de ingresos, que según los precios del mercado, se traduce en una mayor o menor capacidad de compra de alimentos. La dieta puede variar mucho de un país a otro incluso también dentro de las diferentes zonas de un mismo país; por ello debería estudiarse localmente con el fin de conocer la situación y orientar las acciones de educación alimentaria-nutricional según las condiciones específicas en cada situación. Los patrones de consumo de la población latinoamericana dependen fundamentalmente de su situación socioeconómica y nivel de educación.^{55,56}

Educación alimentaria:

La educación influye sobre el aprovechamiento biológico, capacitando las personas para utilizar adecuadamente los bienes y servicios necesarios para mantener el estado de salud a través de la prevención y tratamiento de enfermedades.⁵⁷

Preparación de alimentos:

No se puede abordar este tema sin hacer una clara alusión a la importancia de la higiene en todos los procesos de conservación y preparación de alimentos que son la fase previa al consumo y garantizan la inocuidad de los mismos. La Organización Mundial de la Salud declara anualmente miles de casos de enfermedades, de origen microbiano, causadas por la contaminación de alimentos y, pese al elevado número de éstas, tan sólo reflejan el 10% de los casos que se producen.⁵⁸

⁵³ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

⁵⁴ **Ibid.**

⁵⁵ **Ibid.**

⁵⁶ **Ibid.**

⁵⁷ **Ibid.**

⁵⁸ **Ibid.**

Costumbres y tradiciones:

Los hábitos alimentarios son influenciados por la tradición, disponibilidad de alimentos, ingresos y conocimientos adquiridos, generando un comportamiento especial en las comunidades y grupos familiares con relación al consumo de ellos. Son definitivos para la alimentación del hogar y especialmente del niño los conocimientos que la madre tenga de las necesidades nutricionales de los miembros de la familia, de las suyas durante el embarazo y de los cuidados dietéticos requeridos por el niño en el destete y en los estados de enfermedad. Así también importa mucho la higiene y la forma de seleccionar, conservar, preparar y distribuir los alimentos al interior de la familia.⁵⁹

Efecto de la publicidad:

La publicidad hoy en día juega un papel importante en los patrones de consumo de las personas, se puede considerar como un factor influyente en la toma de decisiones para la adquisición de los alimentos, dando como resultado que se subestime el valor nutricional del alimento.⁶⁰

Lactancia materna:

La situación de la lactancia materna en el país puede ser descrita a partir de la información captada por la Encuesta de salud Materno Infantil - ENSMI 1999 – realizada por el Ministerio de Salud (INE, 1999a). A nivel nacional, el 96% de nacidos vivos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta tuvo lactancia materna, con ninguna diferencia por sexo del niño o niña y muy pequeñas diferencias según área de residencia urbana o rural. Casi la mitad de los niños comenzó a lactar durante la primera hora de nacido, porcentaje que se eleva a 77% durante el primer día de nacido. La lactancia materna exclusiva sólo es recibida por el 57% de menores de 2 meses y por el 37% de los menores de 3 meses, tendencia que disminuye con la edad. La introducción de alimentos distintos a la leche materna ocurre en el 41% de los casos a los 2 meses y en el 70% de los casos a los 4 meses (INE, 1999a). La duración promedio de la lactancia materna es de casi 20 meses. Esta duración muestra diferencias entre subgrupos de población: es mayor entre niñas y niños de las áreas rurales, indígenas y en las regiones Nororiente y Sur Occidente del país, así como entre los niños de madres con menor nivel educativo (INE, 1999a).⁶¹

D. UTILIZACIÓN BIOLÓGICA

El nivel de salud y las condiciones ambientales son decisivas para que el organismo pueda utilizar adecuadamente las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos. El aprovechamiento biológico de los alimentos depende del estado de salud de la persona y en particular de la presencia de enfermedades infecciosas o parasitarias que lo afectan reduciendo su capacidad para absorber e incluso ingerir los alimentos. Ellas ocasionan pérdidas de nutrientes (el hierro, en las enfermedades parasitarias) y aumentan las

⁵⁹ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

⁶⁰ **Ibid.**

⁶¹ **Ibid.**

necesidades, o bien, disminuyen el apetito o perturban la normalidad del proceso digestivo y de absorción (vómitos y fiebre, por ejemplo).^{62,63}

Condiciones de salud del individuo:

Una buena salud, especialmente en los niños se relaciona generalmente con una buena utilización biológica de los alimentos dentro del organismo. Los datos más recientes demuestran que, aunque la mortalidad infantil continúa siendo un problema serio en Guatemala, ésta se redujo significativamente entre 1995 y 1998 de 51 a 45 por mil nacidos vivos (INE, 1999a). Esta reducción fue mayor en las regiones con tasas más altas (Central, Suroriental y Noroccidental) y fue especialmente notable entre los niños (que alcanzaron el nivel que tenían las niñas) y en el área rural, lo cual compensó lo que parece ser un aumento menor de la mortalidad infantil en el área urbana. La disminución benefició igualmente a indígenas y no indígenas, aunque éstos últimos mantuvieron un nivel inferior de mortalidad infantil.⁶⁴

Composición de los alimentos:

Los alimentos son productos orgánicos de origen agrícola, ganadero o industrial cuyo consumo sirve para cubrir las necesidades nutritivas y proporcionar al organismo los nutrientes necesarios. Son sustancias que, una vez digeridas, aportan al organismo:

- Elementos a partir de los cuales el organismo puede producir energía (calor, movimiento)
- Elementos para el crecimiento y la reposición del propio cuerpo
- Elementos reguladores de los dos procesos anteriores

Higiene y manipulación de los alimentos

En este aspecto es de gran importancia la práctica de medidas higiénicas ya que no basta sólo con consumir los alimentos adecuados en calidad y cantidad para satisfacer las necesidades nutricionales, sino también es necesario que este consumo se efectúe tomando en consideración una serie de cuidados que tiene por finalidad evitar cualquier contaminación de los alimentos con microorganismos u otras sustancias tóxicas. Estos agentes contaminantes, además de determinar la calidad del alimento, constituyen un peligro para la salud del individuo, pues son causantes de enfermedades caracterizadas por trastornos gastrointestinales, como por ejemplo: vómitos, diarreas, fiebre, entre otras. Todas las perturbaciones digestivas impiden la adecuada utilización de las sustancias nutritivas aportadas por los alimentos.⁶⁵

⁶² **Ibid.**

⁶³ Castillo V., Oscar: **Utilización Biológica de los Alimentos**. [en línea]. Disponible en: Página WWW [http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/DOCREP/003/Y2784S/Y2784S07.htm] Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. 1996.

⁶⁴ González Cossio T, et al. **La Magnitud de la Desnutrición al final del siglo** ; creciendo en las Ameritas. Washington: OPS/OMS. 1997. 15p.

⁶⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: **Departamento de regulación y control de alimentos**. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.MDPAS.got.gt]. Guatemala, 2004.

En cuanto a la manipulación de los alimentos, las posibilidades de que un alimento se contamine con sustancias químicas comienzan desde el momento de su cosecha y continúan hasta el momento en que es consumido. En general los riesgos relativos a seguridad alimentaria se pueden clasificar en dos amplias categorías:

- La contaminación microbiológica (p. Ej.: bacterias, hongos, virus o parásitos). Esta categoría provoca síntomas graves en la mayoría de los casos
- Contaminantes químicos, que comprenden sustancias químicas naturales, residuos de medicamentos de uso veterinario, metales pesados u otros residuos introducidos de forma involuntaria o accidental en los alimentos durante su cultivo y cría, su elaboración, su transporte o su envasado.⁶⁶

El que un contaminante pueda suponer un riesgo para la salud o no, depende de muchos factores, entre ellos la absorción y la toxicidad de la sustancia, el nivel de contaminante presente en el alimento, la cantidad de alimentos contaminados que se consumen y el tiempo de exposición a ellos. Además, las personas tienen diferentes sensibilidades a los contaminantes, y hay otros factores de la dieta que pueden influir en las consecuencias tóxicas del contaminante. Un factor aún más complicado, con respecto a los contaminantes químicos, es que muchos de los estudios sobre la toxicidad de los contaminantes, se extrapolan por necesidad de estudios realizados en animales, y no siempre se sabe con absoluta seguridad si las sustancias tienen los mismos efectos en los humanos⁶⁷.

Saneamiento básico:

El medio ambiente en que viven las personas tiene gran influencia en su estado nutricional sobre todo en zonas rurales y urbano-marginales, donde debieran identificarse aquellas condiciones que interfieren en una adecuada nutrición. Es fundamental el suministro de agua no contaminada, sistema adecuado de disposición de excretas y basura y la eliminación de agentes vectores, con lo cual también se mejora la conservación de los alimentos. Es conveniente enfatizar en la importancia de la calidad del agua para consumo humano, en vista de la frecuente contaminación de las fuentes de agua con coliformes y/o coliformes fecales, especialmente en aquellas áreas que no cuentan con infraestructura adecuada. La alta prevalencia de parasitismo intestinal en población infantil está vinculada a la contaminación de suelos, hacinamiento en el hogar e inadecuadas prácticas de higiene personal.⁶⁸

⁶⁶ **Ibid.**

⁶⁷ **Ibid.**

⁶⁸ **Ibid.**

4.1.3 EL ROL DE LA MUJER EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Las mujeres tienen un papel importante en la producción de alimentos en el ámbito de los hogares y además en la preparación y distribución de los alimentos dentro de una familia, entonces su papel y la atención de sus necesidades específicas son indispensables para lograr la seguridad alimentaria⁶⁹.

Además, los ingresos de la mujer tienen un impacto directo en la seguridad alimentaria de una familia. En general las mujeres utilizan sus ingresos más para el beneficio de la familia que los hombres. Ellas tienden a contribuir más a la seguridad alimentaria familiar que los hombres que tienden a utilizar sus ingresos para su propio beneficio (productos de lujo, alcohol, tabaco)⁷⁰.

La posición de la mujer dentro de una comunidad, entonces es un factor básico para la seguridad alimentaria que afecta la disponibilidad, el acceso y la utilización de los alimentos. Aunque las mujeres juegan un papel muy importante en la situación alimentaria del hogar, su contribución muchas veces es invisible. Sin embargo, para poder entender y mejorar la situación de los hogares es importante reconocer este papel indispensable, de lo contrario se limitan las opciones para enfrentar a la inseguridad alimentaria⁷¹.

La mayoría de la población femenina del sector rural enfrenta dificultades y limitantes para contribuir de manera más efectiva a la seguridad alimentaria. Por una parte, las políticas agrícolas carecen de respuesta adecuada a las necesidades de las mujeres campesinas sea porque hay falta de sensibilidad sobre los distintos roles que hombres y mujeres desempeñan en la producción agrícola y la seguridad alimentaria y porque sus aportes no son visibles⁷².

Existe también un problema de acceso de las personas a determinados recursos, sin embargo, en el caso de la población femenina, estos pueden llegar a ser más inaccesibles sea por razones culturales, de tradición o de la normativa que imperan en las políticas agrícolas. Así se verifica que la falta de acceso a los recursos agrícolas, a la tenencia de la tierra, al crédito, los insumos y tecnologías agrícolas, la participación de actividades de

⁶⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **Documento del Taller de Tesis en Seguridad Alimentaria y Nutricional**. Panajachel, Sololá. 14 de diciembre de 2,004.

⁷⁰ **Ibid.**

⁷¹ **Ibid.**

⁷² Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación: La mujer en la agricultura, medio ambiente y la producción rural; en servicio de género y desarrollo. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://www.fao.org/es/ESN/nutrition/gua-s.stm>]. 276 de diciembre 2004.

capacitación no tradicionales, el acceso a servicios de comercialización previamente disponibles para los campesinos, y el impacto de la degradación del medio ambiente, son entre otros los factores que contribuyen particularmente a la inseguridad alimentaria del segmento femenino, especialmente cuando estas son jefas de hogar⁷³.

La educación de las mujeres es un elemento clave para reducir la desnutrición de los niños y es un elemento importante en todas las estrategias de largo plazo para reducir la desnutrición. En 1995, el 85% de las mujeres en América Latina y el Caribe eran analfabetas, mientras 52% de las niñas entraron en el nivel intermedio de la enseñanza (UNICEF, 2000)⁷⁴.

4.1.4 EFECTOS DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

A. ALTERACIONES NUTRICIONALES

DESNUTRICIÓN

Estudio Etiológico:

La correlación de la desnutrición infantil con factores socioeconómicos y ambientales adversos se debe no sólo a falta de aportes de nutrientes esenciales, sino a la interacción de factores como la contaminación del medio y saneamiento ambiental, privación afectiva, acceso a la salud y educación, condiciones de vivienda, etc. El destete precoz y la introducción inadecuada de alimentación artificial en el lactante es el principal factor que lleva a su desnutrición en los primeros dos años de vida. La edad y escolaridad de la madre, cesantía del padre y número de hijos, pueden constituir factores de riesgo. Por lo tanto una buena anamnesis debe considerar estos antecedentes, así como la evolución de la curva pondoestatural en cada período de vida, y su relación con infecciones intercurrentes. Sin embargo, aún en presencia de los factores anteriores, debe descartarse una patología subyacente como causa de la desnutrición.⁷⁵

Fisiopatología:

Desnutrición puede definirse como un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, a la que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo. Un déficit de nutrientes de corta duración sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio una desnutrición de larga duración puede llegar a comprometer funciones vitales. La desnutrición se asocia en el niño a una frenación de la curva ponderal inicialmente, y luego del crecimiento en talla, siendo la repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional oportuna, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de larga data, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial.⁷⁶

⁷³ **Ibid.**

⁷⁴ **Ibid.**

⁷⁵ Ibáñez, Silvia. **Op. Cit.**

⁷⁶ **Ibid.**

Diagnóstico:

El diagnóstico de desnutrición se basa, fundamentalmente en la anamnesis y el examen físico completo. Las formas ocultas pueden diagnosticarse tempranamente tomando en cuenta el nivel de riesgo (factores orgánicos, psicoafectivos, socioeconómicos, culturales). El examen físico debe completarse con estudios bioquímicos a fin de prevenir la aparición de las alteraciones funcionales, somáticas y psíquicas.⁷⁷

Manifestaciones De La Desnutrición Proteico-Calórica:

Las manifestaciones DPT (desnutrición proteicocalórica):

a) Universales:

Presentes en todos los desnutridos. Son de naturaleza bioquímica (hipoalbuminemia, hipocolesterolemia, hipoglicemia, etc.) y traducen tres procesos fundamentales de la desnutrición.

b) Circunstanciales:

Son de naturaleza clínica (edema, alteración de cabellos y de piel, etc.) y se combinan de diversas maneras, dando los diferentes cuadros clínicos, con dos extremos bien definidos: marasmo y kwashiorkor, con numerosas formas intermediarias o indeterminadas.

c) Agregados: Pueden depender:

0Dolencia primaria que provoca desnutrición (vómitos en estenosis, hipertrofia del píloro, etc.) De las complicaciones de la desnutrición: a) Infección intercurrente, EDA, IRA con neumonía. b) Disturbios hidroelectrolíticos y deshidratación.

La desnutrición pluricarencial o primaria facilita la instalación de infecciones, que la agravan, cerrando un círculo vicioso (desnutrición más infección y mayor desnutrición) y es causa de fondo de la alta morbilidad infantil en países subdesarrollados.⁷⁸

Alteraciones Bioquímicas en la Desnutrición:

1. Alteración gastrointestinal.

- a) Masticación y deglución.
- b) Atrofia de la mucosa gástrica e hipocloridia con enflaquecimiento de la barrera a las bacterias.
- c) Páncreas: Disminución de amilasa, lipasa, tripsina y quimiotripsina.
- d) Hígado: Disminución de la síntesis de las sales biliares y de su conjugación.
- e) Intestino delgado:

⁷⁷ **Ibid.**

⁷⁸ Ffeir, Ricardo. Et. al. **Desnutrición en niños menores de 5 años.** [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/bolivia/instituto_sucree/edicion1/byron_desnutricion.htm]

1.- Aumento del crecimiento bacteriano que lleva a la desconjugación de los ácidos biliares, hay reducción de las sales biliares conjugadas, con alteración en la digestión.

2.- Reducción de las disacaridasas lactosa.⁷⁹

2. Metabolismo de las proteínas

Hay buena absorción y utilización de las proteínas de alto valor biológico (proteínas animales). A causa de las reservas cutáneas y musculares, el proteinograma plasmático permanece bastante tiempo sin alteraciones, pero a la larga surge la disproteinemia, más evidente en el Kwashiorkor, con disminución temprana del Na-amínico, expresión del balance nitrogenado alterado.⁸⁰

3.-Metabolismo de las grasas

- a) Ingestión insuficiente (la fuente de grasa animal es carente en la dieta del desnutrido).
- b) Digestión deficiente (por déficit de lipasa y sales biliares conjugadas).
- c) Absorción deficiente (50% contra 85% que es lo normal).

4.-Metabolismo de los hidratos de carbono.

Insuficiencia pancreática, baja producción de disacaridasas y lactasa (en el edematizado en el marasmático con diarrea crónica). Lesión estructural del intestino delgado; neoglucogénesis comprometida en virtud de la baja reserva funcional adrenal. Movilización defectuosa: consumo periférico disminuido.

Consecuencia: Todo lo anterior lleva a un disturbio en la absorción y utilización de los hidratos de carbono que produce a hipoglucemia.⁸¹

5. Metabolismo de agua y electrolitos.

- a) Hipotonicidad extracelular y edema intracelular.
- b) Dilución - Hiposmolar, hiponatremia (sodio intracelular aumentado), potasio sérico normal o bajo.
- c) Electrolitos intracelulares: potasio, magnesio y fósforo disminuidos.
- d) Poliuria con orina hipotónica (nefropatía temporaria por déficit de potasio).
- e) Alteración del equilibrio ácido-base: tendencia a acidosis metabólica, a veces alcalosis metabólica en las deficiencias graves del potasio.⁸²

B. CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES DESNUTRIDOS

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid.

1.- Dependiendo de la causa:

- a) Primaria o carencial: Por oferta inadecuada de alimentos (déficit de ingestión) en virtud de condiciones socioeconómicas desfavorables. Carencias prolongadas.
- b) Secundaria sintomática: Aprovechamiento inadecuado de alimentos recibidos en forma correcta. La pérdida de peso es transitoria y sintomática de una enfermedad que altera el apetito y más los requerimientos calórico proteicos (enfermedades infecciosas, agudas o crónicas, neoplasia), altera la absorción de los alimentos (celiaca) o su metabolización (diabetes).⁸³

2.- Clasificación de pacientes según valor de puntaje “z”:

Se utiliza el puntaje “z”, por ser este el coeficiente de confiabilidad, es decir que tenemos un 95% de confianza teniendo un 5% de margen de error, Utilizado en todos los estudios de proporciones o muestras cuantitativas como los de antropometría.

TABLA 1

**CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN SEGÚN PUNTAJE “Z”
PARA P/T, T/E Y P/E.**

RANGO		CLASIFICACION	% DE ADECUACION A LA MEDIANA
>= -4	<= -3.01	SEVERA	< 70%
>= -3	<= -2.10	MODERADA	70 a <80 %
>= -2	<= -1.01	RIESGO	80 a <110 %
>= -1	<= 4	NORMAL	>110%

5- La desnutrición suele clasificarse en proteica, calórica y en el tipo mixto.

6.- Dependiendo del tipo de nutriente:

- a) Específica: Cuando falta un nutriente bien determinado. Ejemplo:

- Anemia = Falta de hierro.
- Raquitismo = Falta de vitamina D.
- Escorbuto = Falta de vitamina C.
- Cretinismo = Falta de yodo.

- b) Global: La deficiencia nutricional, tanto calórica como proteica, es la entidad médico social más importante en todo el mundo, en virtud de su elevada prevalencia, mortalidad y secuelas.⁸⁴

C. DESNUTRICION CALORICO PROTEICA

⁸³ Ffeir, Ricardo Dr., et.al. Op. Cit.

⁸⁴ Ibid.

Se produce por una nutrición deficiente crónica -donde predomina especialmente el déficit calórico- y cantidad insuficiente de todos los nutrientes. Se caracteriza por un consumo progresivo de las masas musculares y tejido adiposo, sin alteraciones importantes a nivel de vísceras excepto la disminución del número y tamaño de las células, y compromiso de la velocidad de crecimiento. Se compromete principalmente la inmunidad celular. En su grado extremo, el "marasmo", aparece como una gran emaciación, piel de "viejo", deficiente capacidad de concentración renal, problemas con la homeostasis hidroelectrolítica y ácido-base, lo que favorece la deshidratación frente a cualquier aumento de las pérdidas (especialmente diarrea y vómitos). El marasmo nutricional no se asocia en forma importante a anemia ni a otras carencias, excepto en su periodo de recuperación, en que pueden manifestarse carencias de hierro, zinc, vitamina D, etc. La desnutrición calórico- proteica grave prolongada durante los primeros dos años de vida puede alterar el desarrollo neurológico del individuo, aunque en realidad es la deprivación socio afectiva - que se le asocia con gran frecuencia - tiene el impacto mayor en este aspecto.⁸⁵

D. DESNUTRICIÓN PROTEICA

La desnutrición proteica en países del tercer mundo se produce en relación al destete durante el segundo y tercer año de vida, en situaciones de extrema miseria. En un paciente menor de dos años que ingresa con desnutrición proteica debe sospecharse siempre una enfermedad celíaca descompensada, aún si no hay claros antecedentes de diarrea crónica. A éste se le debe considerar un paciente de alto riesgo, y no susceptible de manejo ambulatorio en esta fase. La desnutrición de predominio proteico se produce en corto plazo (semanas), frente a las siguientes situaciones:

- Dieta carente de proteínas, pobre en lípidos y calorías, y compuesta casi exclusivamente de hidratos de carbono
- Aportes restringidos en paciente hipercatabólico
- Mala absorción intestinal por diarrea prolongada o enfermedad celíaca
- Infección severa en paciente con desnutrición calórico proteica previa
- Paciente crítico con reacción inflamatoria sistémica
- Ayuno mayor a 7 días con suero glucosado como único aporte (en paciente quirúrgico, por ejemplo).⁸⁶

La desnutrición de predominio proteico se caracteriza por una relativa conservación del tejido adiposo, moderado compromiso muscular, y compromiso importante de las proteínas viscerales, en especial la albúmina, y las proteínas transportadoras, anemia, hipocalcemia, hipofosfemia, hipomagnesemia, hipokalemia, hipoprotrombinemia, déficit de zinc y hierro, carencias vitamínicas y folato. Existe un grave compromiso de la inmunidad humoral y celular, y puede deteriorarse la capacidad absorptiva intestinal.⁸⁷

⁸⁵ Ibáñez, Silvia. **Op. Cit.**

⁸⁶ **Ibid.**

⁸⁷ **Ibid.**

Si la albúmina plasmática desciende a 2.5 mg./dl o menos, se agrega una alteración importante de la osmolaridad plasmática que lleva a producir un síndrome edematoso agudo, o "Kwashiorkor". A causa de los trastornos electrolíticos y las pérdidas renales y digestivas aumentadas, el paciente puede estar hipovolémico a pesar del edema importante; al reponer volumen o albúmina, debe considerarse que el paciente puede tener una contractibilidad cardiaca deficiente, secundaria al déficit de proteínas y de algunos electrolitos. Frente a infecciones graves, puede evolucionar fácilmente a una falla multiorgánica, con trastornos de la coagulación, función hepática, etc.⁸⁸

Desaparece al curar la enfermedad que le dio origen.

Los casos más severos de desnutrición proteica dan origen a la forma clínica Kwashiorkor el cual fue descrito por primera vez en niños africanos. Desnutrición por carencia alimenticia predominantemente proteica (no se incorporan los alimentos con proteínas animales cuando se suspende la lactancia materna), alimentación en base de harinas u otros aportes pobres principalmente en proteínas.⁸⁹

Cuadro clínico del Kwashiorkor

1. Edad predominante 2-3 años (Lactante mayor y preescolar)
2. Aspecto general = Extrema miseria.
3. Apatía mental = Nunca sonríen, llama la atención la gran indiferencia a los estímulos del mundo externo.
4. Posición preferencial: Encogidos, cubiertos (frío), en la oscuridad (fotofobia). La actitud general es peculiar: permanecen postrados sobre la cama, con los miembros flexionados, estatuarios o en la posición que se los deje.
5. Gran enflaquecimiento del tórax y segmentos proximales de los miembros y edemas de los segmentos distales (edema frío, no doloroso a la presión, blando y se localiza en un comienzo por orden de frecuencia en miembros inferiores, manos, cara y antebrazo). A veces puede llegar a anasarca, incluso con edema en escroto. NOTA: Edema por hipoproteinemia, más déficit de potasio más aldosteronismo secundario.
6. Lesiones de piel, áspera, seca, fría, sin brillo, descamación, melanosis, lesiones pelagrosas, eritema, despigmentación con hiperpigmentación de los bordes. Queratosis folicular, fisuras lineales en flexuras: acrocianosis, escaras piodermitis secundarias. La descamación puede ser fría o en láminas, a veces en colgajos. La melanosis, en áreas de la piel expuestas a la luz solar. Petequias o alteraciones purpúricas, de mal pronóstico. Son comunes las lesiones de intertrigo.
7. Cabellos finos, secos, quebradizos, fácilmente se caen (alopecia). Si la desnutrición se prolonga, con varias recaídas, puede aparecer la señal de la bandera, franjas de coloración clara y oscura. Las alteraciones del cabello pueden ser de tres tipos: a) Pelo ralo o varias zonas de calvicie. b) Acromotriquia o despigmentación, que

⁸⁸ **Ibid.**

⁸⁹ **Ibid.**

- puede llegar a la decoloración completa. c) Cambios de textura: frágil, fino y seco, que se desprende con facilidad a la tracción.
8. Uñas: finas, quebradizas, sin brillo, crecen poco.
 9. Mucosas: lengua con glositis de color rojo vivo por carencia de ácido nicotínico o de color violeta por déficit de riboflavina. Puede haber hipertrofia de las papilas, retracción y lesiones de las encías, labios rajados sangrantes, lesiones comisurales Atrofia papilar de la lengua.
 10. Ojos: Alteración de la conjuntiva, córnea: manchas, queratomalacia, úlceras, xeroftalmia. Puede llegar a la ceguera. Sequedad conjuntival y falta de lágrimas todo ello traduce la deficiencia de complejo B y vitamina A y C.
 11. Huesos: osteoporosis, líneas de parada de crecimiento, edad ósea retardada (proporcional al peso y no a la edad cronológica). Adelgazan de la cortical e intensificación de la línea de calcificación provisional.
 12. Sistema nervioso: retardo neuropsicomotor, atrofia cortical y/o subcortical, retraimiento o irritabilidad. Menor PC con disminución de masa cerebral, alteración neuronal con disminución del árbol dendrítico y la orientación aberrante de la acción neuronal. Puede haber alteraciones bioquímicas, neurofisiológicas, metabólicas, bioeléctricas y funcionales que pueden ser reversibles si durante el tratamiento estos niños son sometidos a estimulación psicoafectiva temprana.
 13. Vómitos, diarrea, anemia, edema. La anemia es de tipo carencial de mediana intensidad e hipocromía. A veces hay anemia megaloblástica, que responde a la administración de ácidos fólico o vitamina B 12.
 14. Hepatomegalia, por acumulación grasa en los hepatocitos. La exploración del funcionamiento hepático demuestra alteraciones de la prueba de floculación.
 15. Alteraciones bioquímicas (hipoalbuminemia) intensas (menor proporción de las alfa globulinas y de las beta globulinas).
 16. Compromiso del sistema circulatorio, cuyos principales síntomas: son hipotensión, baja de la FC y tiempo de circulación prolongado. En el ECG puede haber anomalías como bajo voltaje y aplanamiento de las ondas.
 17. Alteraciones inmunitarias: La desnutrición es la causa más frecuente de inmunodeficiencia. Los efectos principales se observan a nivel de la inmunidad celular, sistema de complementos, actividad fagocítica y respuesta de la IgA secretoria.
 18. Termorregulación: La termolabilidad es una característica que en el niño desnutrido se representa por la escasez del panículo adiposo y el aumento relativo de la superficie corporal con mayor pérdida de calor y con menor termogénesis por trastorno del metabolismo. Las alteraciones de la termorregulación, con tendencia a la hipotermia, se deben además al compromiso de los centros superiores hipotalámicos.⁹⁰

Los casos de desnutrición proteico calórica severo originan la forma clínica de Marasmo producido por carencia alimentaria prevalentemente calórica (hipoalimentación del lactante) comienza en los primeros meses de vida (1er. trimestre). Ocurre con mayor frecuencia en el lactante (1-2 años) aunque puede aparecer también en edades más

⁹⁰ Ffeir, Ricardo. Dr., et. al. **Op. Cit.**

avanzadas. Se caracteriza por un gran enflaquecimiento alcanzando la pérdida ponderal al 40% o más con relación a la edad; hay pérdida del tejido graso (emaciación) que compromete no sólo la pared abdominal y la cintura escapular y pelviana, sino también las mejillas. La pérdida de grasa provoca ojos hundidos, mejillas deprimidas (fascies de viejo o de Voltaire), nalgas colgantes o en tabaquera, resaltos óseos. El pliegue cutáneo, tomado con pinzas calibres, es menor a 10 mm (2mm en la D IR). La piel aparece arrugada, de color pálido grisáceo, seca, contrastando a veces con el enrojecimiento intenso de las mucosas. Es frecuente el enfriamiento distal. A nivel de prominencias óseas, la piel aparece delgada y brillante y hasta con ulceraciones que se infectan y son difíciles de mejorar. Son comunes las manifestaciones eritemato-erosivas de la región gluteogenital. Las masas musculares están más reducidas y el tono muscular puede ser muy variable. Hay autofagia proteica (hipotrofia muscular) y en los períodos muy avanzados (atrepsia, descomposición, caquexia), detención del crecimiento de estatura.⁹¹

Las proteínas plasmáticas son normales o están ligeramente bajas. Las alteraciones hematológicas son muy significativas, si es que no hay complicaciones. Por lo general no hay anemia y la hemoglobina es normal, si hay alteraciones de glóbulos rojos su vida media es normal. El recuento leucocitario es bajo. Los signos de deficiencia de hierro son menos frecuentes en estos niños que en niños normales. Pero si se inicia la recuperación, la anemia y la deficiencia de hierro se hacen evidentes. Las infecciones son muy frecuentes y contribuyen a agravar la desnutrición, siendo casi siempre la causa de la muerte (puede deberse a una alteración de los mecanismos de defensa específicos y no específicos).⁹²

E. DESNUTRICION MIXTA (MARASMO-KWASHIORKOR)

Por carencia global, calórica proteica (desnutrición por hambre). Es una desnutrición de 3er. grado con características clínicas de los dos tipos de desnutrición. Es la prevalente en nuestro medio. Hay signos de marasmo y de emaciación, con hipoalbuminemia y, además, en caso de dificultad para establecer la forma clínica la DPC de 3er. grado utilizar la tabla de McClaren o criterio simplificado por Marcondes.⁹³

TABLA 2

DE MCCLAREN⁷ *Puntos variables*

⁹¹ Ibáñez, Silvia. **Op. Cit.**

⁹² **Ibid.**

⁹³ **Ibid.**

3 Edemas
 2 Dermatosis
 6 Edemas más dermatosis
 1 Alteración del cabello
 1 Hepatomegalia

Albumina y proteínas totales

7 < 1 < 3.25

6 1,0 - 1,49 -Y, 25 - 3.99

5 1,50 - 1,99 4,00 -4.74

4 2,00 - 2,49 4,75 -5.49

3 2,50 - 2,99 5,50 -6.24

2 3,00 - 3,49 6,25 -6.99

1 3,50 - 3,99 7,00 -7.74

0 >4 > 7,75

TABLA 3
CRITERIO SIMPLIFICADO (MARCONDES)

	Marasmo	Kwashiorkor	Mixta
Edema	No	Sí	Variable
Dermatosis	No	Sí	Variable
Alterac. cabello	No	Sí	Variable
Hepatomegalia	No	Sí	Variable

FUENTE: Ibáñez, Silvia. Desnutrición Infantil, Manual de Pediatría.

Fisiopatología De Marasmo Y Kwashiorkor:

Marasmo: Ingesta energética insuficiente para cubrir necesidades, por lo que el organismo utiliza sus propias reservas. El glucógeno hepático se agota en horas y utiliza proteínas del músculo esquelético por vía de la gluconeogénesis para mantener una glicemia normal. Triglicéridos de depósitos de grasas originan ácidos grasos libres para necesidades energéticas de tejidos (excepto SN). En la inanición, los ácidos grasos se oxidan a cuerpos cetónicos que pueden ser utilizados por el cerebro como fuente alternativa de energía.

En la deficiencia energética grave la adaptación es facilitada por niveles altos de cortisol y hormonas de crecimiento y una baja de la secreción de insulina y hormonas tiroideas.⁹⁴

Kwashiorkor: La elevada ingesta de hidratos de carbono y disminución de proteínas es igual a la disminución de síntesis de proteínas por las vísceras.

⁹⁴ Ffeir, Ricardo. Dr., et. al. **Op. Cit.**

La hipoalbuminemia es igual al edema en zonas declives.* La síntesis alterada de Beta-lipoproteína produce esteatosis hepática.* La secreción de insulina está estimulada y la adrenalina y cortisol disminuida.* La movilización de grasas y liberación de aminoácidos a partir del músculo están disminuidos.* Hay una pobre respuesta de la insulina tras la sobrecarga de glucosa (déficit de cromo).* En la deficiencia proteica grave hay alteración enzimática adaptativa en hígado, aumento de los aminoácidos-sintetasas y disminución de la formación de urea, conservando así el nitrógeno y reduciendo sus pérdidas por orina. La tasa de síntesis y catabolismo están disminuidas. La albúmina pasa del compartimento extravascular al intravascular produciendo disminución de la concentración de albúmina plasmática y ésta, disminución de presión oncótica y edema. En la deficiencia proteica grave hay alteraciones del crecimiento, de la respuesta inmunitaria, de la reparación tisular y de producción de enzimas y hormonas.⁹⁵

Tratamiento:

La recuperación del desnutrido crónico requiere de un enfrentamiento multiprofesional, ya que es importante considerar los factores sociales, psicológicos y ambientales asociados. En principio, debe recuperarse al niño en su hogar, pero si el deterioro es muy severo o la situación del hogar muy crítica, puede ser necesario sacar al niño transitoriamente de su medio a un centro especializado o ambiente protegido.

Se ha estimado requerimientos para recuperación nutricional de 0.22 gr. de proteínas y 5 Kcal. por gramo de tejido depositado, y recomendaciones de nutrientes en general del orden de 150 a 200% de los requerimientos normales por kg. de peso. La velocidad con que se llegue a estos aportes depende del estado inicial del paciente, debiendo corregirse primero los trastornos hidroelectrolíticos y ácidobase. Es recomendable en un paciente muy depletado iniciar aportes cercanos a los requerimientos basales, y aumentarlos progresivamente de acuerdo a la tolerancia del paciente en base a fórmulas de fácil digestión, cuidando de suplementar simultáneamente vitaminas y minerales. Debe evitarse el "síndrome de realimentación" en los casos de desnutrición severa; esta condición es provocada principalmente por un descenso brusco de los niveles plasmáticos de potasio y fosfato, al ingresar éstos al compartimento intracelular.⁹⁶

F. DESNUTRICIÓN PROTEICO ENERGÉTICA RELACIONADA CON INFECCIONES

⁹⁵ **Ibid.**

⁹⁶ **Ibid.**

Las enfermedades diarreicas, el sarampión, las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas y parasitarias tienen repercusión importante en el estado nutricional. Después de episodios infecciosos acompañados de fiebre aumentan las necesidades nutricionales, en particular de energía. Las infecciones crónicas o la repetición frecuente de las mismas pueden hacer casi imposible el mantenimiento de un estado nutricional adecuado, requiriéndose tratamiento médico además del aumento en la ingesta de nutrientes. A su vez, una nutrición deficiente influye notablemente en el padecimiento de enfermedades.⁹⁷

Mecanismos A Través De Los Cuales Las Infecciones Pueden Ser Perjudiciales Para El Estado Nutricional De Los Niños:

- reducción de la ingesta de los alimentos y agua debido a la falta de apetito.
- disminución de la absorción de alimentos.
- aumento de la pérdida de nutrientes y agua.
- práctica de ayuno o rechazo completo de los alimentos.⁹⁸

Problemas Nutricionales Específicos Vinculados A Distintos Estados Patológicos:

- La deshidratación por diarrea es una causa destacada de mortalidad infantil
- La diarrea y el sarampión pueden precipitar la aparición de carencias de vitaminas, como la vitamina A que puede ocasionar ceguera y muerte.
- La infestación parasitaria como la uncinaria provoca pérdida de hierro en el organismo.
- Las carencias de vitamina A, yodo, hierro y zinc repercuten en el sistema inmunitario.⁹⁹

Consumo Alimentario Inadecuado/Ciclo De La Enfermedad:

El consumo alimentario inadecuado y las infecciones se producen siguiendo un ciclo vicioso que puede considerarse como la causa de las altas tasas de mortalidad y morbilidad observadas en los países en desarrollo (ver figura No 2). Cuando los niños no comen lo suficiente o no comen bien, las defensas de su sistema de inmunodeficiencia se reducen, y como consecuencia de ello aumenta la frecuencia, gravedad y duración de la enfermedad. Esta última acelera la pérdida de nutrientes y suprime el apetito —y por lo tanto los niños enfermos tienden a no comer lo que deberían— y el ciclo continúa.^{100,101}

FIGURA 2

CICLO DESNUTRICIÓN-INFECCIÓN

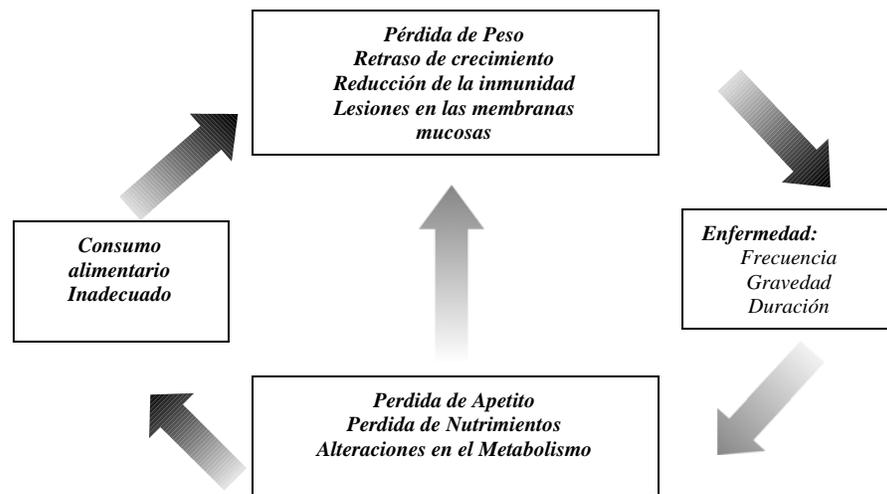
⁹⁷ Molina, Verónica. Et. al. **Op. Cit.** Pp. 20-23.

⁹⁸ **Ibid.**

⁹⁹ **Ibid.**

¹⁰⁰ **Ibid.**

¹⁰¹ ACC/SCN, **Second Report on the World Nutrition Situation:** Vol. I: Global and Regional Results, ACC/SCN, Ginebra, 1992.



FUENTE: Seguridad alimentaria y nutricional en hogares rurales y urbanos. Aut. Delgado, Herman.

G. OBESIDAD

Definición:

Se considera obesidad a un exceso de peso corporal, a expensas fundamentalmente de la masa grasa, situación que altera la salud del individuo y lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica. Clínicamente, un niño se considera obeso cuando su peso supera en más de un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo. Para mayor certeza diagnóstica, esto debería ser complementado con algún índice que permita estimar grasa corporal, como por ejemplo, la medición de pliegue tricípital.¹⁰²

El peso para la edad, en forma aislada, no es un buen indicador porque pueden ser catalogados como obesos niños con talla por encima de la media o niños con mayor desarrollo muscular y cantidad normal de tejido graso, o a la inversa, ser considerados normales niños de baja estatura con escasa masa magra y exceso de grasa corporal. De acuerdo a los criterios actualmente en uso, para la evaluación del estado nutricional en el lactante y en el niño menor de 6 años, se considera obeso a aquél cuyo peso para la talla se ubica por sobre 2 DS en los gráficos de referencia del NCHS para el sexo correspondiente, y sobrepeso o en riesgo de obesidad cuando este indicador se ubica entre +1 y +2 DS.¹⁰³

Factores Etiológicos:

¹⁰² Hodgson, María I.: **Obesidad Infantil**, en: Manual de Pediatría . [en línea] Disponible en: Página WWW: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Obesidad.html]

¹⁰³ **Ibid.**

En el origen de la obesidad participan el aumento de la ingestión de calorías, la disminución del gasto energético y factores genéticos.¹⁰⁴

La obesidad se produce por una alteración en el balance energético, en el cual la ingestión de energía en los alimentos excede el consumo energético por parte del organismo y, por lo tanto, el exceso se almacena como triglicéridos en el tejido adiposo. Los períodos más sensibles o de mayor riesgo para que esto ocurra son el primer año de vida y la pubertad debido a que, por cambios en la composición corporal, la masa grasa tiene un incremento más acelerado en estas etapas. Los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de obesidad son múltiples, siendo los más destacados la sobrealimentación y el sedentarismo.¹⁰⁵

La sobrealimentación desde épocas tempranas de la vida debido al reemplazo de la lactancia materna por la lactancia artificial, a la introducción precoz de la alimentación complementaria y al aporte de alimentos en cantidad superior a la necesaria, se ha correlacionado con aparición posterior de obesidad; sin embargo esto parece estar más relacionado a un aporte calórico excesivo que a la práctica alimentaria en si misma. El cambio observado en las últimas décadas en los hábitos de comer, con la introducción de alimentos que aportan muchas calorías, especialmente en base a grasas y azúcares refinados, favorece un consumo de nutrientes superior a los requerimientos promedio y contribuye al desarrollo de sobrepeso y obesidad desde la niñez.¹⁰⁶

La menor actividad física, producto de las condiciones de vida moderna, el reemplazo de las actividades recreativas al aire libre por visitas a centros comerciales y el uso masivo de la televisión y el computador como pasatiempos han contribuido a fomentar un estilo de vida cada vez más sedentario.¹⁰⁷

Dado que la familia cumple un rol preponderante en relación al desarrollo de hábitos alimentarios y al establecimiento de patrones de actividad física que pueden favorecer o desalentar la obesidad, la intervención a este nivel debería ser usada como herramienta preventiva.¹⁰⁸

Con respecto a la influencia genética, se sabe que los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de ser obesos, especialmente si ambos padres lo son, y también existe una alta correlación de obesidad en gemelos univitelinos criados en una misma familia o por separado, como lo han demostrado diversos estudios. El mecanismo de acción aún no está claro, pero existen algunas evidencias que sugieren una mayor eficiencia en el aprovechamiento de la energía.¹⁰⁹

¹⁰⁴ **Ibid.**

¹⁰⁵ **Ibid.**

¹⁰⁶ **Ibid.**

¹⁰⁷ **Ibid.**

¹⁰⁸ Hodgson, María I. **Obesidad Infantil. Op.Cit.**

¹⁰⁹ **Ibid.**

En menos del 5% de los casos la obesidad es secundaria a enfermedades endocrinas o genéticas específicas.¹¹⁰

Evaluación Del Niño Obeso:

Al evaluar al niño es necesario efectuar una anamnesis detallada que incluya antecedentes personales como: edad de inicio del sobrepeso, magnitud y progresión de éste, posibles factores o situaciones desencadenantes, encuesta alimentaria, descripción de hábitos del paciente y su familia en relación a la alimentación y actividad física, presencia de otros síntomas o manifestaciones clínicas asociadas.¹¹¹

Es importante hacer una adecuada evaluación dietética, consignando los hábitos alimentarios del niño, para identificar aquellas conductas que puedan llevar a una ingesta calórica excesiva y permitan focalizar la acción. Esto puede complementarse con un recordatorio de 24 horas o evaluando tendencias de consumo.¹¹²

También es necesario evaluar la actividad física realizada por el paciente, a fin de descubrir las oportunidades para incrementar gasto energético. Entre los antecedentes familiares, es importante averiguar por presencia de obesidad.¹¹³

Complicaciones:

En el corto plazo, las complicaciones más prevalentes de la obesidad grave son, en el ámbito psicológico: la baja autoestima, dificultades de socialización e incluso un bajo rendimiento escolar. En el área médica, propiamente tal, hay que destacar las dislipidemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia), las alteraciones ortopédicas, las alteraciones hepáticas (esteatosis, esteatohepatitis), las cifras tensionales elevadas y el riesgo cada vez mayor a desarrollar intolerancia a la glucosa.¹¹⁴

Tratamiento:

- Prescripción dietética
- Fomento del ejercicio
- Modificación de la conducta alimentaria.¹¹⁵

¹¹⁰ **Ibid.**

¹¹¹ **Ibid.**

¹¹² **Ibid.**

¹¹³ **Ibid.**

¹¹⁴ Hodgson, María I. **Obesidad Infantil. Op.Cit.**

¹¹⁵ **Ibid.**

4.1.5 EFECTOS DEL DESARROLLO

En Guatemala, la incidencia estimada de bajo peso al nacer es de 14% lo cual ubica al país en el grupo de incidencia media (porcentaje entre el 10 y 15%).¹¹⁶

El análisis multivariado mostró que en la región metropolitana y norte se observó mayor porcentaje de bajo peso al nacer. Entre las características maternas se encontró mayor riesgo de bajo peso al nacer en madres delgadas y de baja talla (145 a 149 cm) y con bajo nivel de escolaridad.¹¹⁷

Por lo tanto se vio que madres con deficiencias nutricionales tendrán hijos desnutridos.

La Encuesta Nacional de Salud Materno – Infantil (ENSMI) realizada en nuestro país entre 1987 y 2002 muestra que la prevalencia de retardo en talla en población menor de 5 años a nivel nacional a descendido en este periodo, del 57.9% a 49.3%, pero las cifras aún continúan siendo muy elevadas. La prevalencia varía entre regiones, en la metropolitana con un 36.1% y en la noroccidental con un 68.3%.¹¹⁸

En la población menor de 36 meses la talla baja para edad refleja un proceso continuo de no crecer o de detención de su crecimiento (normal para esa edad), pero en los niños mayores refleja el estado de no haber crecido como consecuencia de procesos a largo plazo (desnutrición proteico calórica crónica). Al desarrollarse una desnutrición proteico calórica crónica el proceso de recuperación del niño puede trascender a la vida adulta, por lo que aún en esta etapa persiste la desnutrición.¹¹⁹

El ciclo de una nutrición insuficiente se perpetúa de generación en generación (ver figura No.3). Las jóvenes con retraso en su crecimiento se convierten en mujeres de baja estatura con mayores probabilidades de dar a luz niños y niñas con bajo peso. Cuando se trata de niñas, es muy probable que perpetúen el ciclo convirtiéndose en mujeres de baja estatura, y así sucesivamente si no se toman medidas para interrumpir el ciclo. El embarazo entre adolescentes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y la dificultad de interrumpir el ciclo. Es necesario prestar apoyo a una buena nutrición en todas estas etapas —lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta— especialmente en el caso de las niñas y las mujeres¹²⁰.

FIGURA 3

¹¹⁶ Molina, Verónica. Et. al. **Op. Cit.**

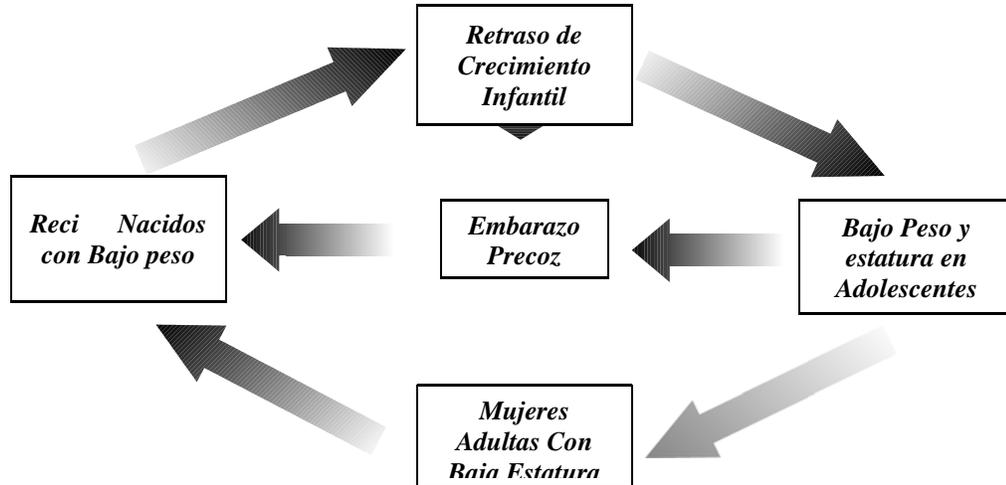
¹¹⁷ **Ibid.**

¹¹⁸ **Ibid.**

¹¹⁹ **Ibid.**

¹²⁰ ACC/SCN, **Second Report on the World Nutrition Situation: Vol. I: Global and Regional Results**, ACC/SCN, Ginebra, 1992.

CICLO DE RETRASO EN EL CRECIMIENTO A TRAVÉS DE LAS GENERACIONES



FUENTE: Seguridad alimentaria y nutricional en hogares rurales y urbanos. Aut. Delgado, Herman.

4.1.6 ACTORES EN EL LOGRO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

El sector salud está conformado por instituciones del ámbito público y privado, organizaciones no gubernamentales y un importantísimo sector de medicina tradicional sobreviviente de la cultura maya, principalmente a nivel rural e indígena.

La cobertura poblacional que brindan las instituciones a nivel nacional es la siguiente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 25%; IGSS, 17%; Sanidad Militar, 2,5%; organizaciones no gubernamentales, 4% y sector privado, 10%. Menos de 60% de la población tiene algún tipo de cobertura de servicios de salud. Esta cobertura no ha mostrado aumentos sustanciales desde 1990, cuando era de 54%. Esta fue una de las razones que impulsaron al Gobierno a modificar el modelo tradicional de atención, mediante la reforma del sector. Se diseñó así un Sistema Integral de Atención de Salud (SIAS) que está en fase de implementación y pretende brindar atención básica a la totalidad de la población que actualmente no tiene acceso a los servicios de salud. Para ello se utilizarán los recursos existentes dentro de un contexto de organización y participación comunitaria que genere y produzca cambios en la situación de salud.¹²¹

Funciones Del Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social Con Respecto A Regulación Y Control De Alimentos:

¹²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **Op. Cit.**

1. El control de los alimentos naturales procesados en las etapas de procesamiento, distribución, transporte y comercialización.
2. Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas técnicas para asegurar la inocuidad de los alimentos.
3. Diseñar, revisar y actualizar periódicamente las normas técnicas para el cumplimiento de las buenas practicas de preparación y manejo de alimentos.
4. Definir, revisar y actualizar periódicamente las normas técnicas de calidad requeridas para el funcionamiento de los establecimientos de alimentos.
5. Participar en el diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de las normas técnicas, para el monitoreo, evaluación, control y supervisión de establecimientos de alimentos.
6. Participar en la supervisión de establecimientos de alimentos en el ámbito de las Áreas de Salud.
7. Establecer las normas de acreditación, registro y autorización para el funcionamiento de la industria de alimentos a nivel nacional.
8. Otorgar el Registro Sanitario de referencia de los alimentos bajo marca comercial a nivel nacional, según lo establezca el reglamento específico.
9. Participar en la difusión y comunicación social de las normas de carácter técnico que se establezca para los alimentos y los establecimientos que los expenden.
10. Otorgamiento de la Licencia Sanitaria a las fábricas de alimentos y bebidas
11. Autorización del transporte de alimentos perecederos de alto riesgo.
12. Inspección y Supervisión sanitaria de las fábricas de alimentos y bebidas.
13. Certificación de fábricas de alimentos en el extranjero.
14. Recepción y trámite de denuncias de alimentos.
15. Autorización de la publicidad de los alimentos
16. Autorización de la importación de alimentos donados
17. Aplicar el régimen de sanciones por infracciones sanitarias a las personas naturales o jurídicas que infrinjan el Código de Salud, sus reglamentos y demás leyes sanitarias.¹²²

4.2 DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

4.2.1 EVALUACIÓN NUTRICIONAL

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.¹²³

La evaluación del estado nutricional debe incluir:

¹²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Departamento de regulación y control de alimentos. **Op. Cit.**

¹²³ Hodgson, M. Isabel. Evolución del Estado Nutricional. **Op. Cit.**

- Historia médica y dietética (anamnesis nutricional)
- Examen físico, incluyendo antropometría
- Exámenes de laboratorio

A. ANAMNESIS NUTRICIONAL

Debe considerar datos acerca del crecimiento previo del niño, incluyendo el peso y la talla de nacimiento; esto permite formarse una idea del patrón de crecimiento, el cual no es uniforme y depende de múltiples factores. También es importante, en el caso de los lactantes, consignar la edad gestacional, ya que en la evaluación de un niño prematuro, durante los primeros meses de vida, debe corregirse su edad, lo que se obtiene restando de la edad cronológica las semanas que faltaron para llegar al término del embarazo. Por ejemplo, un niño de 4 meses que nació a las 32 semanas de gestación tiene efectivamente dos meses de edad corregida y debe ser evaluado como tal.¹²⁴

La omisión de la corrección de la edad de acuerdo a la prematurez es un factor frecuente de error y conduce a sobrediagnóstico de desnutrición en niños que están creciendo normalmente, y puede inducir conductas inadecuadas, como la suspensión de la lactancia o la introducción precoz de alimentación artificial en niños que no la requieren.¹²⁵

El antecedente de patología crónica o de infecciones recurrentes que modifiquen la ingesta, absorción o excreción de nutrientes, o bien, aumenten el gasto energético o las pérdidas nitrogenadas, obliga a una vigilancia nutricional cercana.¹²⁶

La Encuesta Nutricional debe ser siempre acuciosa, en especial si la impresión general orienta a un trastorno nutricional ya sea por deficiencia o por exceso. En los niños menores, deberá incluir datos sobre duración de lactancia, edad de introducción de alimentación láctea artificial, preparación de mamaderas (volumen y composición detallada con respecto a tipo y cantidad de ingredientes), total de fórmula recibida en el día, introducción de alimentos no lácteos (tipo, cantidad, preparación), suplementos vitamínicos y minerales e impresión de la madre acerca del apetito del niño.¹²⁷

En el lactante, la menor variabilidad de la dieta facilita la obtención de datos que reflejen la ingesta habitual, pero la información proporcionada por la madre no siempre es precisa, ya que los datos obtenidos pueden corresponder a lo que ella cree que debe recibir el niño y no a lo que efectivamente está recibiendo, o bien, puede no ser la madre quien prepare la alimentación, o haber errores en el tipo de instrumentos de medición usados (cucharitas en vez de medidas o viceversa). En niños mayores, es importante consignar el número de comidas, su distribución y el tipo, cantidad y variabilidad de alimentos consumidos, incluyendo jugos, bebidas, golosinas y extras ingeridos entre comidas, tanto dentro como fuera de la casa.¹²⁸

¹²⁴ **Ibid.**

¹²⁵ **Ibid.**

¹²⁶ **Ibid.**

¹²⁷ **Ibid.**

¹²⁸ **Ibid.**

Es importante consignar antecedentes socioeconómicos y culturales, por su relación con la disponibilidad de alimentos o con patrones dietéticos específicos. La anamnesis nutricional proporciona antecedentes de gran ayuda en la evaluación del estado nutricional, pero por sí sola no permite formular un diagnóstico.

B. EXAMEN FÍSICO

Los signos clínicos que orientan a desnutrición proteica o a carencias específicas dependen de cambios estructurales a nivel tisular y, por lo tanto, son de aparición tardía. Pueden observarse especialmente en la piel y sus anexos, en los ojos y en la boca; en su mayoría son inespecíficos ya que pueden ser causados por carencias de diferentes nutrientes e incluso obedecer a factores externos, como exposición al frío o higiene deficiente (Ej.: estomatitis angular, queilosis). Los signos sugerentes de patología nutricional se detallan en la tabla 12.

TABLA 4
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Dra. M. Isabel Hodgson B.

Signos Clínicos asociados con Alteraciones Nutricionales

Area de Examen	Signos	Probable alteración nutricional
General	Bajo peso, talla baja	Calorías
	Edema, hipoactividad	Proteínas
	Sobrepeso	Calorías
Pelo	Frágil, escaso, seco, despigmentado	↓Proteínas
Piel	Hiperqueratosis folicular	↓Vitamina A
	Dermatitis simétrica de piel expuesta al sol	↓Niacina
	Petequias, púrpura	↓Vitamina C
	Dermatitis escrotal o vulvar	↓Riboflavina (B2)
	Dermatitis generalizada	↓Zinc y ácidos grasos esenciales
Piel (cara)	Dermatitis seborreica en pliegues nasolabiales	↓Riboflavina
	Cara de luna, despigmentación	↓Proteínas
Tejido subcutáneo	Disminuido	↓Calorías
	Aumentado	↑Calorías

Uñas	Coiloiquia	↓Hierro
Ojos	Keratomalacia, manchas de Bitot	↓Vitamina A
	Infección pericorneal	↓Riboflavina
Labios	Estomatitis angular	↓Riboflavina, Hierro
	Quilosis	↓Vit. del complejo B
Encías	Aumentadas de volumen, sangran fácilmente	↓Vitamina C
Dientes	Caries	↓Fluor
	Esmalte moteado	↑Fluor
Lengua	Glositis	↓Niacina, folato, riboflavina, B12
Esqueleto	Rosario costal	↓Vitamina C, D
	Craneotabes, protuberancias frontales, ensanchamiento epifisiario	↓Vitamina D
	Sensibilidad ósea	↓Vitamina C
Músculos	Disminución de masas musculares	↓Proteínas, calorías
Neurológico	Oftalmoplejia	↓Tiamina
Otros	Alteración del gusto	↓Zinc
	Retraso en cicatrización	↓Vitamina C, Zinc

Fuente: Hodgson, María I. Obesidad Infantil, Manual de Pediatría.

El examen físico también proporciona información acerca de patologías no nutricionales que pueden predisponer a trastornos nutricionales y, por lo tanto, permite identificar a aquellos que requieren vigilancia nutricional más estrecha, como por ejemplo niños con genopatías, enfermedades metabólicas, cardiopatías congénitas, daño neurológico, problemas respiratorios crónicos, patología gastrointestinal, cáncer, infecciones prolongadas o cirugía mayor.¹²⁹

C. ANTROPOMETRÍA

Es importante tener claro algunos conceptos básicos de antropometría, los cuales se describen a continuación:

Peso: Mide la masa corporal total de un individuo. El mismo debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible. Cuando el peso no se toma con la cantidad mínima de ropa

¹²⁹ **Ibid.**

se puede estar sobre-estimando (pesando más de lo real) a un individuo; dando lugar a una evaluación inadecuada del niño.

Talla: Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), el niño se mide de pie (parado). La talla se toma en niños mayores de 24 meses.

Longitud: Mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), y se mide acostado. Esta medida se toma en niños de 0 a 24 meses.¹³⁰

Es muy importante establecer la diferencia entre la talla y la longitud ya que de esto depende la calidad de la información que sobre el tamaño del niño se obtenga

La antropometría es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos.¹³¹

Las mediciones antropométricas únicas representan sólo una instantánea y pueden inducir a errores en el diagnóstico, especialmente en lactantes; las mediciones seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del niño. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia.¹³²

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de las **Curvas de Crecimiento** elaboradas por el National Center for Health Statistics (NCHS), ya que los pesos y tallas de niños provenientes de grupos socioeconómicos alto y medio de países subdesarrollados son similares a los de niños de países desarrollados con antecedentes comparables. En cambio, los referentes locales u otros de menor exigencia podrían estar describiendo el crecimiento de una población que no ha logrado expresar todo su potencial genético.¹³³

El peso como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla. La relación peso/edad (P/E) es un buen indicador durante el primer año de vida, pero no permite diferenciar a niños constitucionalmente pequeños. Su uso como parámetro único no es recomendable. Se acepta como normal una variación de $\pm 10\%$ con respecto al peso esperado (percentil 50 o mediana del estándar para la edad), o valores que estén ubicados entre + 1 desviaciones estándar y - desviaciones estándar. Entre - 1 y - 2 desviaciones estándar debe considerarse en riesgo de desnutrir y un peso bajo 2 desviaciones estándar es sugerente de desnutrición. El P/E no debe usarse como parámetro de evaluación nutricional especialmente en mayores de 2 años. La talla también debe

¹³⁰ INE, Manual de Antropometría Humana. **Op. Cit.**

¹³¹ **Ibid.**

¹³² Hodgson, M. Isabel. Evolución del Estado Nutricional. **Op. Cit.**

¹³³ **Ibid.**

expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, y que por lo tanto, debe ser repetida, aceptándose una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones. Se acepta como normal una talla entre el 95% y el 105% del standard, lo que en las curvas del NCHS corresponde aproximadamente a valores entre percentil 10 y 90 para la edad. El niño normal puede cambiar de percentil durante el primer año de vida, dentro de cierto rango, ya que la talla de nacimiento es poco influenciada por factores genéticos o constitucionales, y éstos habitualmente se expresan durante el primer año, período en el cual el niño adquiere su canal de crecimiento.¹³⁴

El índice de peso para la talla (IPT) es un buen indicador de estado nutricional actual y no requiere un conocimiento preciso de la edad. Es útil para el diagnóstico, tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad. Su uso como único parámetro de evaluación puede no diagnosticar como desnutridos a algunos niños que efectivamente lo son (algunos casos de retraso global de crecimiento como por ejemplo). Por ello, se recomienda el uso combinado de los índices peso/talla y talla/edad, lo que permite una evaluación más precisa.¹³⁵

En los estándares del NCHS existen curvas de peso para la talla expresadas en percentiles, que incluyen hasta talla promedio de 137 cm. para mujeres y hasta 143 cm. para hombres. Se consideran normales los valores que se ubiquen entre los percentiles 10 y 90, con excepción del primer semestre de vida en que es deseable que los valores se ubiquen entre los percentiles 25 y 75. Los valores bajo el percentil 10 son indicativos de desnutrición y sobre percentil 90, indican sobrepeso.¹³⁶

Cuando no se dispone de tablas peso/talla, este índice puede calcularse de la siguiente manera:

$$\text{IPT (\%)} = \frac{\text{peso actual} \times 100}{\text{peso aceptable}^*}$$

*Se considera como peso aceptable el peso esperado (p 50) para la talla observada.

El IPT calculado de esta manera es más preciso y a nivel clínico, permite una mejor evaluación y seguimiento.¹³⁷

Un IPT entre 90 y 110% se considera normal; los criterios para catalogar severidad de la desnutrición no son uniformes, pero en general se acepta que un índice menor de 90%

¹³⁴ INE, Manual de Antropometría Humana. Op. Cit.

¹³⁵ **Ibid.**

¹³⁶ **Ibid.**

¹³⁷ **Ibid.**

indica desnutrición y uno menor de 75% sugiere desnutrición grave. Un IPT mayor de 110 indica sobrepeso y uno superior a 120 es sugerente de obesidad.¹³⁸

Se han usado una serie de relaciones basadas en el peso y la talla, elevada a diferentes potencias, pero éstas no ofrecen ninguna ventaja con respecto al índice peso/talla en niños prepúberes. Sin embargo, en adolescentes y en escolares que ya han iniciado desarrollo puberal, el índice peso/talla puede no ser el más adecuado, especialmente cuando la talla se aleja de la mediana.¹³⁹

El índice de masa corporal [peso(kg) / talla(m²)] se ha sugerido como un mejor indicador de estado nutricional en mayores de 10 años y adolescentes, pero los puntos de corte definidos internacionalmente para clasificar el estado nutricional en adultos, no son aplicables en el niño debido a la variabilidad de la composición corporal en el proceso de desarrollo. Existen distintas curvas de IMC para población de 0 - 18 años, pero no se ha identificado un patrón de referencia recomendable para uso internacional, y si bien, existen algunas sugerencias para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, aún no hay acuerdo con respecto a los puntos de corte para una clasificación global del estado nutricional.¹⁴⁰

El perímetro braquial se ha usado como técnica de "screening" de desnutrición a nivel masivo, especialmente en preescolares, por ser de fácil medición y experimentar poca variación entre uno y cuatro años. Debe medirse en el brazo izquierdo, en el punto medio entre el acromion y el olécranon, usando un metro inextensible delgado. Su uso está poco difundido y su uso como parámetro aislado no ofrece ventajas con respecto a peso/edad o peso/talla. Si se usa en combinación con la medición del pliegue tricípital permite calcular perímetro muscular y área muscular braquial, que son indicadores de masa magra.¹⁴¹

Áreas de sección transversal del brazo. Se han propuesto como índices del estado de nutrición los estimados que incluyen: piel más tejido adiposo, músculo más hueso (con nervios y vasos sanguíneos). Con la medición de la circunferencia de brazo (Cb) y el pliegue cutáneo tricípital (Pct) puede determinarse el área del hueso más músculo (M) con la siguiente ecuación:¹⁴²

$$M = [(Cb (PcT \times \pi))^2 / (4 \times \pi)]$$

Donde $\pi = 3.1416$

Y el área de piel más tejido adiposo subcutáneo (G) por la siguiente ecuación:

$$G = (Cb)^2 / (4 \times \pi) - M$$

¹³⁸ **Ibid.**

¹³⁹ **Ibid.**

¹⁴⁰ INE, Manual de Antropometría Humana. **Op. Cit.**

¹⁴¹ **Ibid.**

¹⁴² **Ibid.**

La medición de pliegues cutáneos es un indicador de masa grasa y por lo tanto, especialmente útil en el diagnóstico de obesidad. Los pliegues pueden medirse en diferentes sitios; a nivel pediátrico el más usado es el pliegue tricípital. Se mide en el brazo izquierdo, en el punto medio entre acromion y olécranon, en cara posterior, teniendo la precaución de no incluir el músculo en la medición. Para medirlo, se requiere de un evaluador entrenado y un calibrador ("caliper") especialmente diseñado. El más difundido es el caliper Lange.¹⁴³

Importancia De La Toma De Peso Y Talla Adecuada

Para que las mediciones de peso, talla y/o longitud sean de utilidad, es preciso que sean tomadas y registradas cuidadosamente; de lo contrario, no podrán ser utilizadas como elemento predictivo del estado nutricional de una población, en este caso de los niños.¹⁴⁴

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional del niño son: sexo, edad, peso, talla y/o longitud. Para obtener información confiable y válida es indispensable:

- Obtener la edad exacta.
- Dominar la técnica de pesar y tallar.
- Contar con el equipo necesario y en buen estado.

Es importante determinar el sexo y la edad correcta del niño al evaluar los datos antropométricos, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad, por mes. De llegar a registrarse la edad en forma inadecuada la evaluación nutricional del niño será incorrecta.¹⁴⁵

El peso es una de las medidas antropométricas más frecuentemente utilizada en la evaluación del estado nutricional, es una medida muy popular en cualquier población. En muchas ocasiones se le da poca importancia a factores no nutricionales que producen variabilidad en el peso (ropa, joyas, zapatos y la misma posición del cuerpo). Para fines de evaluación nutricional se requiere que se tomen en cuenta todos los factores antes mencionados a fin de realizar la toma del peso con precisión y exactitud.

La talla y/o longitud es una medida utilizada para medir el crecimiento en niños menores de cinco años, ya que un alto porcentaje de la talla adulta se alcanza en este período de vida. Al igual que el caso anterior, de tomarse en forma inadecuada daría lugar a una mala estimación del estado nutricional.¹⁴⁶

4.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

¹⁴³ **Ibid.**

¹⁴⁴ Academia Mexicana de Pediatría, **Op.Cit.**

¹⁴⁵ **Ibid.**

¹⁴⁶ **Ibid.**

El consumo de alimentos, resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de la población.¹⁴⁷

Mientras la decisión sobre la adquisición de alimentos para consumo humano, está sujeta a las características socioeconómicas y culturales de los diferentes grupos poblacionales. Por otra parte, el potencial nutricional de los alimentos ingeridos está determinado por su calidad sanitaria, tecnológica y nutricional, formas de manejo, preparación y distribución de los productos adquiridos.¹⁴⁸

La población guatemalteca tiene en general una alimentación deficiente en energía, proteína, vitamina A, riboflavina, hierro, folatos, y yodo, especialmente en los estratos socioeconómicos pobres, tanto urbanos como rurales. La dieta básica del guatemalteco está compuesta por una asociación cereal / leguminosa. El maíz es consumido de manera directa, convertido en tortilla o bien en bebida (atol), el frijol se come sólo cocido o se agrega grasa animal o aceite vegetal en su preparación.¹⁴⁹

Latinoamérica es muy diversa desde variados puntos de vista como la geografía, población, nivel socio económico y nivel de desarrollo, sin embargo debemos reconocer que en las últimas décadas, se ha producido un progreso en toda la región lo que trae consigo importantes cambios en variados aspectos. Producto de la globalización y urbanización, los hábitos alimentarios de las poblaciones han ido variando a través del tiempo y no escapan a esta realidad los países latinoamericanos.¹⁵⁰

Guatemala es el único país en Centroamérica en el que casi la mitad de su población (49%) es indígena. El 51% restante está formada por mestizos (mezcla de españoles e indígenas), a los que se conoce con el nombre de "ladino". El 73% de la población indígena vive en áreas rurales, mientras que la población mestiza se concentra en áreas urbanas y en el este y sur del país. La distribución de la riqueza y los recursos de producción es enormemente irregular: el 20% de la población recibe el 61% de la riqueza del país. A pesar del reciente crecimiento de la industria eléctrica y el turismo, Guatemala continúa siendo una sociedad básicamente agrícola. Se exporta principalmente café, algodón, azúcar, bananas y carne de vaca.¹⁵¹

Existen diversos métodos para determinar el consumo de alimentos de una población, entre éstos tenemos los métodos más sofisticados como los registros

¹⁴⁷ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

¹⁴⁸ **Ibid.**

¹⁴⁹ **Ibid.**

¹⁵⁰ Bermúdez, Tucker: **Tendencia en el consumo latinoamericano de alimentos.** [en línea]. Disponible en: Página WWW: [www.labnutricion.cl/consumolatino.htm]. Chile 2,003.

¹⁵¹ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

alimentarios por peso o el duplicado de alimentos, los que entregan muy buenos resultados pero son muy costosos de realizar. Existen también métodos que entregan buenos resultados a un menor costo, como son las encuestas por tendencia de consumo de alimentos, encuestas por recordatorio de 24 horas o los registros alimentarios.¹⁵²

Todos estos métodos mencionados son directos, es decir, es necesario estar con las personas para realizarlos, lo que hace que estos métodos sean utilizados en estudios con pequeños grupos de personas y sus resultados sean extrapolados a poblaciones semejantes, con los errores que esto conlleva. Para estimar el consumo de alimentos de una población es posible también utilizar el consumo aparente de alimentos, que considera la cantidad de alimentos disponibles para una población en un cierto período de tiempo, considerando entre otras cosas la producción de alimentos de un país, sus exportaciones e importaciones. (figura No. 4).¹⁵³

Luego de procesar estos datos obtenemos los gramos disponibles por persona en un año de cada alimento. Si bien podemos coincidir que esta metodología no es la mejor para determinar el consumo de alimentos de una población, porque, entre otras cosas, no nos permite discriminar el consumo de alimentos entre grupos de distinto ingreso económico o de poblaciones rurales o urbanas, sí es la más factible de realizar y nos entrega claridad respecto de las tendencias en el consumo de alimentos a través de los años, junto con permitir la comparación entre países dado que se utiliza la misma base de datos para todos.¹⁵⁴

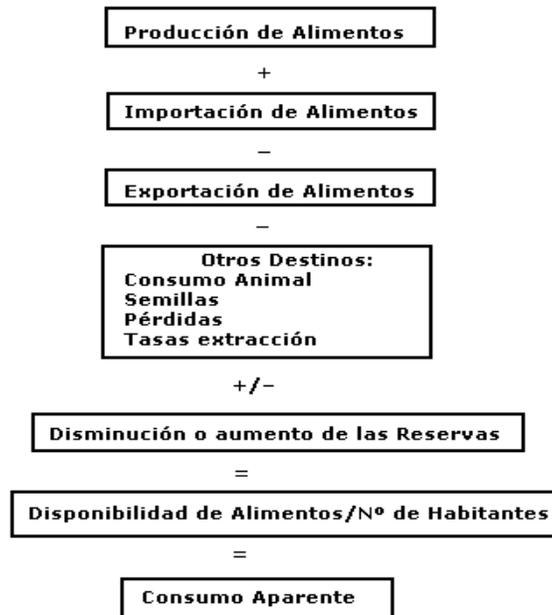
FIGURA 4

¹⁵² Witschi, Short : **term dietary recall and recording methods. In Nutritional Epidemiology.** [en línea disponible en: Página WWW: [<http://www:labnutricion.cl/consumolatino.htm>] Oxford University, New York, USA,1990. pp 52-68.

¹⁵³ **Ibid.**

¹⁵⁴ **Ibid.**

CONSUMO APARENTE DE ALIMENTOS



FUENTE: Principales pasos en el cálculo de disponibilidad de alimentos, siguiendo la metodología de la hoja de balance de la FAO.

De esta forma observaremos el comportamiento de los países latinoamericanos en relación al consumo de alimentos y composición general de su dieta se refiere en el transcurso de 20 años (1981 – 2001) de acuerdo a los datos aportados por la FAO¹⁵⁵.

4.3.1 ENERGÍA

Existe en la región gran diferencia en la disponibilidad de energía entre los diferentes países, teniendo diferencias de casi 1000 calorías entre un país y otro, esto explicado por las diferencias antes mencionadas entre los países de la región

Por otra parte otros países han disminuido su disponibilidad, llamando la atención el caso de Cuba que presentó una gran disminución de su consumo aparente de energía en los últimos años. La disponibilidad de energía se correlaciona directamente con el desarrollo socioeconómico de cada país (FAO), es así como las menores disponibilidades se encuentran en aquellos países con un menor desarrollo. Está descrito que la ingesta de alimentos está directamente relacionada con la condición socioeconómica de la población.¹⁵⁶

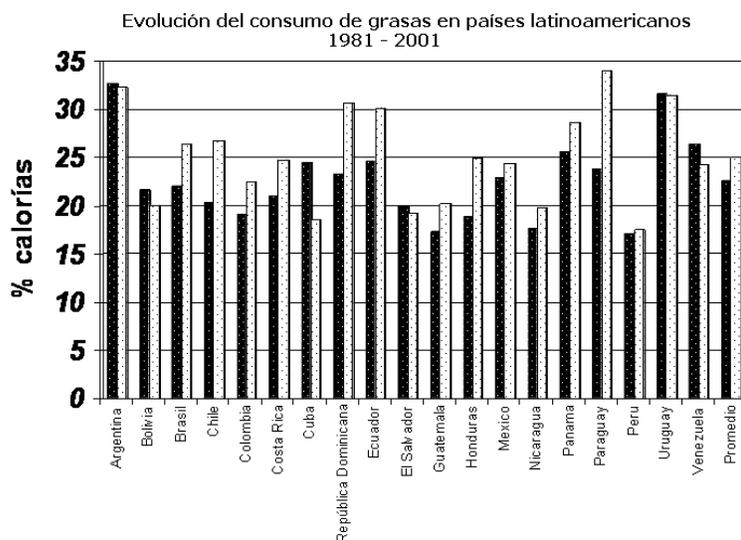
4.3.2 GRASAS

¹⁵⁵ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

¹⁵⁶ Crovetto, M.: **Cambios en la Estructura Alimentaria y Consumo aparente de Nutrientes de los hogares del Gran Santiago.** 1997. Revista Chilena de Nutrición. 2002. Pp24-32

Existe una marcada tendencia en la región al aumento del consumo aparente de grasas, ya que 12 países de la región han aumentado su disponibilidad en los últimos 20 años. A pesar de esto, sólo 2 países de la región (Argentina y Uruguay) presentan un porcentaje de la energía aportado por grasas que podría ser considerado elevado y curiosamente estos países no han presentado modificaciones en su disponibilidad de grasas en los últimos años. (figura No. 5).¹⁵⁷

FIGURA 5



FUENTE: Tendencia en el consumo de grasas. Rev. Chilena de nutrición, Aut. Castillo, Rosowski.

Estos hallazgos son similares a los encontrados en países europeos que están occidentalizando su dieta y tienden al aumento del consumo de grasas, así como en países de la región como por ejemplo Chile¹⁵⁸ y México¹⁵⁹.

4.3.3 HIDRATOS DE CARBONO

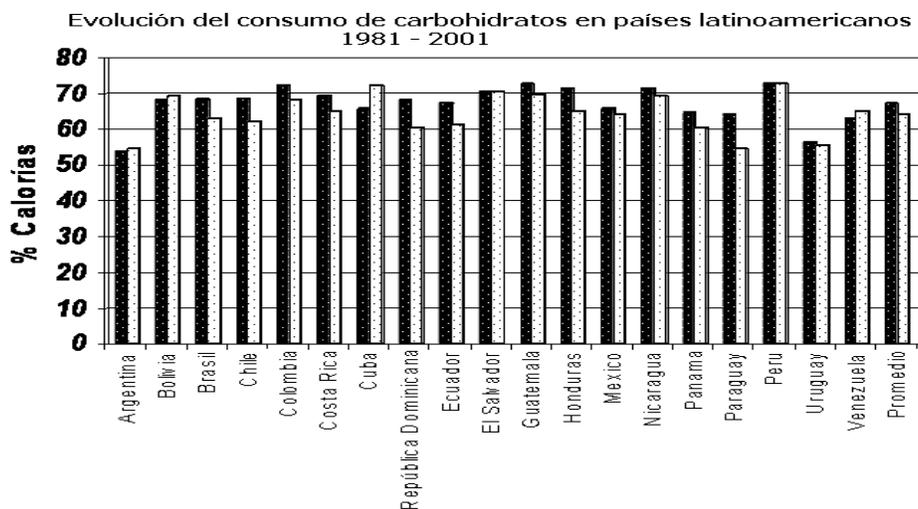
¹⁵⁷ Castillo, Rozowski: **Tendencias en el consumo de grasas**. Revista Chilena de Nutrición. Chile. 2000; 27:Suplemento 1:105-112.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Aguirre-Arenas J, Escobar-Perez M, Chavez-Villasana A. **Evaluación de los patrones alimentarios y la nutrición en cuatro comunidades rurales**. Salud Publica Mex. 1998 Sep-Oct; 40(5): 398-407.

La tendencia de la región en cuanto al consumo de hidratos de carbono va hacia la disminución de su consumo, el aporte porcentual de la energía derivada de hidratos de carbono de la región ha disminuido en los últimos 20 años, encontrándose sólo Cuba entre los países que han experimentado un aumento importante en la disponibilidad de hidratos de carbono. (figura No. 6).¹⁶⁰

FIGURA 6



FUENTE: Tendencia en el consumo de carbohidratos. Rev. Chilena de nutrición, Aut. Castillo, Rosowski.

4.3.4 PROTEÍNAS

El consumo de proteínas de la región se ha mantenido constante en los últimos 20 años, con una tendencia al aumento del consumo de proteínas de origen animal. Cabe recordar que por lo general los alimentos de origen animal, aparte de ser ricos en proteínas, son ricos en grasas y en particular de grasas saturadas, con lo que se repite el hecho de que el perfil de la ingesta de nutrientes de la región se hace aterogénico.¹⁶¹

Según la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares (ENIGFAM) realizada en 1998-1999, se hizo un análisis para determinar la proporción de hogares que por región adquirieron los productos alimenticios individuales o como grupo de alimentos.

4.3.5 CONSUMO DE ALIMENTOS

¹⁶⁰ Crovetto, M.: *Op. Cit.* Pp. 24-32.

¹⁶¹ *Ibid.*

A. CEREALES Y DERIVADOS

Entre los derivados de cereales adquiridos por los hogares encuestados en la ENIGFAM se encuentran aproximadamente 150 ítems, de estos los usados por más del 20% de los hogares son: pan dulce y francés común, arroz, tortillas, pastas, maíz y galletas.

El pan dulce común es un producto de consumo casi universal pues es usado por la mayoría de los hogares (> del 80%) en todas las regiones, al cual se suma el uso de otros tipos de pan dulce y pasteles simples, cuyo consumo en las regiones de sur y nororiente alcanza proporciones del 17% y 14% respectivamente. En la encuesta nacional de consumo aparente de alimentos 1999 el porcentaje de hogares que consumieron pan dulce es menor. En cuanto al consumo de pan francés cerca del 60% del total de hogares informaron su consumo. Se registró también el consumo de otros panes similares al francés en el 25% de los hogares de la región metropolitana y en menor proporción en las otras regiones. Al consumo de panes se agrega el consumo de galletas de todo tipo que a nivel nacional se encontró en el 23% de los hogares. El consumo de maíz, adquirido como tortillas sigue siendo alto en todas las regiones.¹⁶²

El arroz constituye otro cereal usado por un alto porcentaje de los hogares. A excepción de la región metropolitana, donde solamente el 55% de los hogares lo registró, es usado por más del 65% de los hogares en todas las regiones. En cuanto al consumo de pastas estas fueron usadas por el 60% de los hogares.¹⁶³

B. IMPORTANCIA DE LOS CEREALES

Los cereales, junto al frijol, el azúcar y el aceite, constituyen en Centroamérica el 75% del consumo calórico. Estructura de consumo que tiene variaciones significativas de país a país, por los hábitos y costumbres arraigadas en la población. Sin embargo, los cereales sustentados en los granos básicos, se convierten en una necesidad inobjetable al momento de definir la dieta de los sectores más pobres de los países. Las dificultades en la obtención de un nivel de ingreso que les permita tanto a los trabajadores del sector urbano como del rural, el acceso a otros alimentos nutritivos, les convierte en la única vía de alimentación, sobre todo en las zonas rurales donde la población es la productora de los mismos.¹⁶⁴

C. FRIJOLES Y OTRAS LEGUMINOSAS

El frijol ha sido uno de los alimentos básicos tradicionales de la dieta del guatemalteco.¹⁶⁵

D. LÁCTEOS Y HUEVOS

¹⁶² Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Et. al. **Op. Cit.**

¹⁶³ **Ibid.**

¹⁶⁴ **Ibid.**

¹⁶⁵ **Ibid.**

En la ENIGFAM fueron registrados más de 35 diversos productos derivados de leche, sin incluir la mantquilla. De estos, a nivel nacional fueron consumidos por mayor número de hogares, el queso fresco (40%), leche fresca (31%) y crema fresca (31%). La proporción de hogares que consumieron huevos de gallina es mucho más elevada que en el caso de la leche, los de mayor uso son los medianos de granja. En las distintas regiones, la proporción de hogares que lo consumieron es aproximadamente 80%.¹⁶⁶

E. CARNES

En cuanto a carnes, la de mayor consumo a nivel nacional son la carne de res (71%), y la de pollo (65%). Los cortes de carne de res más usados fueron la carne molida, la carne para azar, y la carne para bistec. En general, la carne sin hueso fue usada por el 58% de los hogares, mientras que la carne de res con hueso fue usada por el 31%. El consumo de vísceras de res es relativamente muy bajo, solamente el 7% a nivel nacional y 10% en la región sur occidente. En cuanto a carne de aves, la carne de pollo de granja es ampliamente usada, en todas las regiones es consumida por el 60% o más de los hogares; en cambio el consumo de carne de gallina es bajo, un 5% a nivel nacional. En cuanto al consumo de carne de cerdo se encontró bajo en toda la región (menos del 20%). A nivel nacional el consumo de pescado no enlatado fue del 12%. En cuanto a pescado enlatado su consumo fue del 4%. El consumo de mariscos a nivel nacional también es bajo (3%).¹⁶⁷

F. AZÚCARES Y GRASAS

Llama la atención que a nivel nacional menos del 80% de los hogares haya informado el consumo de azúcar, cuando en encuestas dietéticas en pequeñas áreas es uno de los productos que se consume diariamente por casi el 100% de los casos. La proporción de hogares que usaron azúcar es diferente entre las regiones; mientras en la región metropolitana sólo el 55% de los hogares la informaron, en las regiones norte y noroccidente fue registrada en más del 80%.¹⁶⁸

En relación al consumo de grasas comestibles llama la atención el porcentaje tan bajo (menos del 40%) de hogares que a nivel nacional usaron aceite vegetal o margarina, pues en la encuesta de 1991, se encontró que más de el 80% habían usado aceite y el 36% margarina. La margarina fue usada por el 20% a nivel nacional y por el 28% en la región metropolitana. El consumo de mayonesa fue del 12% en la región metropolitana y menor en el resto de regiones.¹⁶⁹

G. VERDURAS Y HORTALIZAS

¹⁶⁶ **Ibid.**

¹⁶⁷ **Ibid.**

¹⁶⁸ Instituto de Nutricion de Centroamérica y Panamá. Et. al. **Op. Cit.**

¹⁶⁹ **Ibid.**

Entre verduras y hortalizas se usaron más de 120 distintos productos, las usadas con mayor frecuencia a nivel nacional, son: tomate 82%, cebollas 65%, papas 58%, zanahoria 35% y güisquil 35%. Otros productos vegetales consumidos por más del 20% de hogares son: las hojas para ensalada (repollo y lechuga), las hierbas, pepino, rábano y aguacate.¹⁷⁰

H. COMIDAS ADQUIRIDAS YA PREPARADAS

A nivel nacional el gasto en alimentos adquiridos ya preparados corresponde a un 21% del gasto total en alimentos. El gasto en alimentos ya preparados llega a más del 50% en los hogares con ingresos superiores a 30,000 quetzales y solamente representa un 17% del gasto o menos en los hogares con ingresos inferiores a 2,500 quetzales.

Es importante señalar que el consumo de boquitas sintéticas fue informado aproximadamente por el 40% de los hogares. En cuanto a la compra de bebidas las de uso más frecuente fueron las gaseosas, que a nivel nacional fueron consumidas en el 60% de los hogares. Otras bebidas usuales son los refrescos artificiales que fueron consumidos por más del 25% de los hogares.¹⁷¹

I. OTROS PRODUCTOS

En la ENIGFAM se registraron más de 40 productos alimenticios que no son clasificados en ninguno de los grupos anteriores, además de aproximadamente 30 tipos diferentes de especies y sazónadores. Entre los productos de mayor uso están los consomés y las sopas deshidratadas, el consomé es usado por más del 45% de hogares a nivel nacional, siendo las sopas deshidratadas usadas en el 23% de los hogares.¹⁷²

¹⁷⁰ **Ibid.**

¹⁷¹ **Ibid.**

¹⁷² **Ibid.**

4.4 CONTEXTO DEPARTAMENTAL

El Departamento de Sololá se encuentra situado en la región VI o región Sur Occidental, su cabecera departamental es Sololá, está a 2,113.50 metros sobre el nivel del mar y a una distancia de 140 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados, con los siguientes límites departamentales: al Norte con Totonicapán y Quiché, al Sur con Suchitepéquez, al Este con Chimaltenango; y al Oeste Suchitepéquez y Quetzaltenango. Se ubica en la latitud 14°46'26" y longitud 91°11'15". Su precipitación pluvial es de 2895.9 mm con un clima generalmente frío, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía, por lo que su suelo es naturalmente fértil, inmejorable para toda clase de cultivos.¹⁷³

El departamento esta dividido en diecinueve municipios, los cuales son: Sololá, Santa Cruz la Laguna, San Marcos la Laguna, San Pablo la Laguna, San Juan la Laguna, San Pedro la Laguna, Santiago Atitlán, San Lucas Tolimán, San Antonio Palopó, Santa Catarina Palopó, Panajachel, San Andrés Semetabaj, Concepción, Nahualá, Santa Catarina Ixtahuacán, Santa Lucia Uatlán, Santa María Visitación, Santa Clara la Laguna, San José Chacayá.¹⁷⁴

La Población es en su mayoría indígena de las etnias Cachiuel, Tzutujil y Quiché, profesan diversas religiones en su mayoría católicos, evangélicas y Mayas. Se caracterizan por poseer tierras comunales y parcialidades.¹⁷⁵

Está poblado por un total de 307,661 habitantes y una densidad poblacional de 325 habitantes por kilómetro cuadrado. La población esta dividida en un total de 62,890 viviendas.¹⁷⁶

¹⁷³ Instituto Nacional de Estadística. **XI Censo nacional de Población y VI de Habitación 2002**, Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.segeplan.gob.gt_line_content/index2.htm]. 20 de diciembre 2004.

¹⁷⁴ **Ibid.**

¹⁷⁵ **Ibid.**

¹⁷⁶

TABLA 5

POBLACIÓN Y VIVIENDAS DEL MUNICIPIO DE SOLOLÁ 2002

	POBLACIÓN	VIVIENDAS
Total departamento	307,661	62,890
Sololá	63,973	11,774
San José Chacayá	2,445	479
Santa María Visitación	1,919	400
Santa Lucía Utatlán	18,011	4,008
Nahualá	51,939	10,126
Santa Catarina Ixtahuacán	41,208	7,893
Santa Clara la Laguna	6,894	1,285
Concepción	4,329	705
San Andrés Semetabaj	9,411	1,967
Panajachel	11,142	2,726
Santa Catarina Palopó	2,869	729
San Antonio Palopó	10,520	2,526
San Lucas Tolimán	21,455	4,070
Santa Cruz la Laguna	4,197	1,033
San Pablo la Laguna	5,674	1,139
San Marcos la Laguna	2,238	517
San Juan la Laguna	8,149	1,797
San Pedro la Laguna	9,034	2,444
Santiago Atitlán	32,254	7,272

FUENTE: Publicación de los datos básicos del XI censo de Población y VI censo de habitación del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2003.

TABLA 6
DENSIDAD POBLACIONAL POR AÑO SEGÚN MUNICIPIO Y
EXTENSIÓN TERRITORIAL 1999 - 20004

Municipios/año	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total república	102	105	107	110	113	116
extensión territorial km2	108,889	108,889	108,889	108,889	108,889	108,889
Total Sololá	281	290	298	307	316	325
extensión territorial km2	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061
Concepción	103	107	111	115	119	123
extensión territorial km2	40	40	40	40	40	40
Nahualá	318	330	341	352	363	374
extensión territorial km2	178	178	178	178	178	178
Panajachel	467	481	496	512	528	545
extensión territorial km2	22	22	22	22	22	22
San Andrés Semetabaj	200	206	213	220	227	234
extensión territorial km2	48	48	48	48	48	48
San Antonio Palopó	343	353	365	376	388	401
extensión territorial km2	34	34	34	34	34	34
San José Chacayá	58	63	68	74	81	88
extensión territorial km2	44	44	44	44	44	44
San Juan La Laguna	239	247	255	264	273	283
extensión territorial km2	36	36	36	36	36	36
San Lucas Tolimán	182	186	192	197	202	208
extensión territorial km2	116	116	116	116	116	116
San Marcos La Laguna	137	140	144	147	150	153
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12

FUENTE: Densidad Habitantes por Kilómetro cuadrado Elaborado por la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación

TABLA 7
DENSIDAD POBLACIONAL POR AÑO SEGÚN MUNICIPIO Y
EXTENSIÓN TERRITORIAL 1999 – 20004

FUENTE: Densidad de Habitantes por Kilómetro cuadrado Elaborado por la Secretaría de Planificación y

San Pablo La Laguna	508	524	542	559	578	597
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12
San Pedro La Laguna	389	396	404	411	419	426
extensión territorial km2	24	24	24	24	24	24
Santa Catarina Ixtahuacán	279	291	303	316	329	342
extensión territorial km2	177	177	177	177	177	177
Santa Catarina Palopó	253	258	263	268	273	278
extensión territorial km2	8	8	8	8	8	8
Santa Clara La Laguna	555	570	585	601	617	634
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12
Santa Cruz La Laguna	281	288	295	302	309	316
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12
Santa Lucía Utatlán	400	409	417	425	434	443
extensión territorial km2	44	44	44	44	44	44
Santa María Visitación	167	172	178	184	190	196
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12
Santiago Atitlán	212	216	219	222	225	228
extensión territorial km2	136	136	136	136	136	136
Sololá	501	513	523	533	543	552
extensión territorial km2	94	94	94	94	94	94

programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000
Ministerio de Educación

4.4.1 CONDICIONES DE VIDA DE LOS HABITANTES DE SOLOLÁ

Las condiciones de vida a nivel departamental son muy precarias, este es un factor que incide en la desnutrición, ya que existe un gran número de necesidades básicas insatisfechas, entre las que destacan la mala calidad de la vivienda, el hacinamiento, hogares sin acceso al agua potable, hogares sin acceso a los servicios sanitarios, miembros de los hogares sin escolaridad y personas con insuficiente ingreso familiar los que en su mayoría exceden los alarmantes índices nacionales las cuales se pueden observar en el siguiente cuadro:¹⁷⁷

TABLA 8

¹⁷⁷ Secretaria General de Planificación Económica. Op. Cit.

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS SEGÚN MUNICIPIO

Departamento / municipio	Número de hogares	0Necesidades Básicas Insatisfechas 1994					
		Mala calidad vivienda	Hacinamiento	Sin agua potable	Sin servicio sanitario	Sin escolaridad	Insuficiencia de ingreso familiar
Total república	1,591,831	23	41	12	22	18	17
Departamento de Sololá	40,455	28	46	8	24	21	27
Concepción	434	58	66	23	87	42	23
Nahualá	7,167	15	62	1	5	27	36
Panajachel	1,521	14	30	4	21	9	10
San Andrés Semetabaj	1,270	45	16	12	20	11	16
San Antonio Palopó	1,659	10	46	24	40	17	25
San José Chacayá	257	27	53	1	19	10	18
San Juan La Laguna	1,133	60	51	1	26	14	14
San Lucas Tolimán	2,856	14	49	12	51	15	27
San Marcos La Laguna	259	12	46	2	95	14	10
San Pablo La Laguna	892	19	45	0	97	27	27
San Pedro La Laguna	1,521	58	20	4	25	8	16
Santa Catarina Ixtahuacán	5,872	35	59	3	5	26	32
Santa Catarina Palopó	324	35	26	2	74	21	27
Santa Clara La Laguna	943	79	29	4	54	14	20
Santa Cruz La Laguna	527	82	53	4	37	33	27
Santa Lucía Utatlán	2,605	19	44	3	6	15	24
Santa María Visitación	274	26	19	1	17	3	13
Santiago Atitlán	4,581	3	46	35	54	26	29
Sololá	6,360	20	34	3	9	19	27

FUENTE: Elaborado la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación

4.4.2 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

La población económicamente activa del Municipio de Sololá se distribuye de la siguiente forma.¹⁷⁸

TABLA 9
PROYECCIONES DE POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA SEGÚN
RANGO DE EDAD DEPARTAMENTO DE SOLOLA 1999 – 2004

Rangos de edad / año	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total república	3,489,911	3,615,730	3,771,822	3,927,914	4,084,006	4,240,097
Total departamento	88,517	92,135	96,640	101,146	105,651	110,156
10-14	4,425	4,414	4,428	4,441	4,454	4,468
15-19	13,793	14,255	14,504	14,753	15,001	15,250
20-24	15,555	16,421	17,391	18,362	19,332	20,302
25-29	12,616	13,204	14,178	15,152	16,126	17,100
30-34	10,464	10,945	11,604	12,264	12,923	13,582
35-39	8,343	8,845	9,352	9,859	10,366	10,872
40-44	6,309	6,535	7,060	7,585	8,110	8,635
45-49	5,076	5,380	5,598	5,815	6,033	6,251
50-54	3,643	3,718	4,002	4,287	4,571	4,856
55-59	3,015	3,102	3,158	3,214	3,269	3,325
60-64	2,188	2,209	2,262	2,315	2,368	2,421
65-69	1,519	1,508	1,508	1,509	1,510	1,511
70-74	948	964	950	936	922	908
75-79	444	452	459	465	472	479
80 y +	180	183	186	190	194	197

NOTA: PEA se considera de 10 años en adelante

FUENTE: Elaborado la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación

4.4.3 ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

Pese a que el departamento tiene una adecuada producción agrícola, esta en su mayoría se vende y es menor la de consumo.

Agricultura: En el departamento se producen Maíz, frijol, papa, Brócoli, cebolla, aguacate y cultivos de flores ornamentales la mayoría de los cuales son de consumo familiar a excepción del brócoli el cual es utilizado para exportación.

Pecuaria: En el área rural las familias se dedican a la crianza de ganado vacuno, aves de corral, cerdos y ovejas principalmente para consumo familiar.

Artesanías: Se destaca ala producción de telares y objetos de cerámica y madera

Industrias: No existen industrias a gran escala en el departamento pero se pueden observar pequeñas industrias dedicadas a la panadería, producción de estructuras metálicas y tejidos fabricados en telares de pie.

¹⁷⁸ Ibid.

Piscicultura: Existen en los diversos poblados de la orilla del lago personas dedicadas a la pesca a pequeña escala generalmente para consumo familiar.

Las condiciones de pobreza para Sololá se enumeran a continuación, es de importancia recalcar que debido al incremento de las condiciones de pobreza que prevalecen a nivel nacional se ha incrementado la migración de los todos los estratos de la población hacia Estados Unidos, aunado a la migración de personal del interior del país hacia la ciudad de Guatemala.¹⁷⁹

TABLA 10
NIVELES DE POBREZA, POBREZA EXTREMA Y VALOR DE LA BRECHA
SEGÚN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ

FUENTE: Estrategias de reducción de la pobreza Gobierno de Guatemala Noviembre 2001

Municipio	Porcentaje de pobreza general	Porcentaje de pobreza extrema	Valor de la brecha de pobreza en quetzales	Valor de la brecha de pobreza extrema en quetzales
Total república	54.33	22.77	8,092,819,009.00	1,127,047,628.00
Departamento de Sololá	76.36	32.62	311,518,444.36	41,068,042.84
Concepción	87.03	41.85	4,997,481.73	715,061.45
Nahualá	82.25	33.18	60,583,459.11	6,756,101.02
Panajachel	36.25	5.26	3,159,036.04	141,990.31
San Andrés Semetabaj	67.62	19.48	7,197,597.99	595,420.30
San Antonio Palopó	83.43	32.95	12,678,858.59	1,346,168.18
San José Chacayá	68.05	17.11	1,417,923.23	99,420.49
San Juan La Laguna	72.44	18.64	6,585,412.39	441,993.92
San Lucas Tolimán	76.58	40.00	24,445,157.72	4,308,417.65
San Marcos La Laguna	82.27	26.23	1,723,945.28	137,491.29
San Pablo La Laguna	83.60	26.10	6,029,274.55	470,888.74
San Pedro La Laguna	47.60	5.08	3,939,572.48	104,627.10
Santa Catarina Ixtahuacán	90.44	42.73	60,580,228.40	7,491,282.05
Santa Catarina Palopó	45.17	4.37	809,956.77	18,728.03
Santa Clara La Laguna	87.58	41.60	8,343,778.45	1,137,781.81
Santa Cruz La Laguna	55.23	9.07	1,818,004.31	84,932.21
Santa Lucía Utatlán	46.07	6.33	7,402,597.35	295,582.77
Santa María Visitación	70.54	19.18	1,540,226.10	114,403.94
Santiago Atitlán	73.30	18.85	25,870,027.22	1,721,938.43
Sololá	83.44	55.94	72,395,906.64	15,085,813.17

4.4.4 EDUCACIÓN

En el departamento de Sololá se puede observar un alto porcentaje de analfabetismo comparado con otras regiones con mejor índice de desarrollo humano. El sistema educativo

¹⁷⁹ Ibid.

de este departamento esta conformado principalmente por establecimientos públicos y muy poco de índole privado, que incluye educación primaria, preprimaria, básico y diversificado, estos dos últimos tipos de establecimiento sólo se observan en la cabecera departamental y municipales. Existe una extensión de la Universidad del Valle de Guatemala, y de la Universidad Rafael Landívar.¹⁸⁰

TABLA 11
TASA DE ANALFABETISMO POR MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE
SOLOLÁ 2000

0Municipio	0Tasa
Total república	36.4%
Total departamento	55.8%
Concepción	60.7%
Nahualá	64.8%
Panajachel	25.5%
San Andrés Semetabaj	35.9%
San Antonio Palopó	59.7%
San José Chacayá	38.3%
San Juan La Laguna	34.8%
San Lucas Tolimán	47.8%
San Marcos La Laguna	39.6%
San Pablo La Laguna	60.1%
San Pedro La Laguna	40.9%
Santa Catarina Ixtahuacán	65.1%
Santa Catarina Palopó	56.0%
Santa Clara La Laguna	43.0%
Santa Cruz La Laguna	73.3%
Santa Lucía Utatlán	46.2%
Santa María Visitación	26.1%
Santiago Atitlán	72.3%
Sololá	51.0%

FUENTE: Elaborado la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación

4.4.5 INDICADORES DE SALUD

¹⁸⁰ Ibid.

En cuanto a este renglón se puede mencionar que existen altos índices de morbilidad y mortalidad los cuales sobrepasan los observados a nivel nacional siendo alarmante el índice de mortalidad materna el cual es el más alto a nivel nacional en 278.1 por cien mil nacidos vivos.¹⁸¹

TABLA 12
INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL POR AÑO SEGÚN
REGIÓN Y DEPARTAMENTO 1999 – 2001

1 Mortalidad materna por cada cien mil nacidos

2 Mortalidad infantil por cada mil nacidos

FUENTE: Elaborado la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación.

	1999		2000		2001	
	Materna 1/	Infantil 2/	Materna 1/	Infantil 2/	Materna 1/	Infantil 2/
Total república	104.0	28.5	85.4	23.9	99.3	25.3
Región Sur occidente (VI)						
Quetzaltenango	142.3	42.9	52.5	36.2	82.3	38.5
Retalhuleu	91.4	52.8	35.6	29.9	50.7	35.4
San Marcos	104.5	31.0	120.4	23.9	109.9	26.7
Sololá	170.6	48.7	162.2	40.3	278.1	40.4
Suchitepéquez	59.0	28.2	62.2	30.5	67.2	29.2
Totonicapán	102.0	56.0	145.9	46.5	119.2	51.2

En cuanto a morbilidad las principales causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas y problemas de índole gastrointestinal, principalmente en población infantil, existe deficiencia en cuanto a la atención a mujeres durante el período prenatal, parto y puerperio lo que determina las altas tasas de mortalidad materno infantil. También existe deficiencia en cuanto al diagnóstico y tratamiento adecuado de enfermedades crónico degenerativas en el adulto.¹⁸²

La infraestructura del sector de Salud del departamento es insuficiente para cubrir las necesidades de la población, cuenta con el Hospital Departamental *Juan de Dios Rodas* y diez distritos de salud cada uno con un centro de salud tipo B y 32 Puestos de Salud que depende administrativamente de los mismos. Los recursos humanos del Ministerio de Salud del Área de Sololá son escasos e incapacitados para las labores que deben de cumplir ya que en la mayoría de los Puestos de Salud únicamente cuentan con Auxiliares de Enfermería quienes deben de realizar tareas de diagnóstico, tratamiento y otras actividades médicas.¹⁸³

SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ

¹⁸¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. República de Guatemala: Indicadores de salud por departamento, 2001. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.une.org.gt/salud/cuadro6.htm>]. 2 de noviembre 2004.

¹⁸² **Ibid.**

¹⁸³ **Ibid.**

0CENTRO DE SALUD SOLOLA TIPO B

1. P/S CONCEPCION
2. P/S CIPRESALES
3. P/S EL TABLON
4. P/S ARGUETA

5. P/S PIXABAJ
6. P/S ENCUENTROS
7. P/S PATZUTZUN

8. P/S CHUACRUZ

9. P/S EL MIRADOR

**CENTRO DE SALUD PANAJACHEL
TIPO B**

10. P/S STA. CATARINA PALOPO
11. P/S LAS CANOAS
12. P/S SAN ANDRES

13. P/S GODINEZ

**CENTRO DE SALUD SAN LUCAS
TOLIMAN TIPO B**

14. P/S SAN ANTONIO PALOPO
15. P/S AGUA ESCONDIDA

C/S SANTIAGO ATITLAN TIPO “B”

16. P/S CERRO DE ORO

C/S SANTA LUCIA UTATLAN TIPO “B”

17. P/S PAMEZABAL
18. P/S SANTA CLARA LA LAGUNA
19. P/S SANTA MA. VISITACIÓN
20. P/S SAN JOSE CHACAYA

0C/S NAHUALA TIPO “B”

21. P/S CHIRIJOX
22. P/S PACHIPAC
23. P/S STA. CATARINA IXTAHUACAN

1

**2C/S SAN PABLO LA LAGUNA TIPO
“B”**

24. P/S SAN MARCOS LA LAGUNA
25. P/S SANTA CRUZ LA LAGUNA
26. P/S TZUNUNA

C/S SAN PEDRO LA LAGUNA TIPO “B”

27. P/S SAN JUAN LA LAGUNA

0

1C/S XEJUYUP TIPO “B”

28. P/S PALACAL
29. P/S PACULAM
30. P/S PAQUILA

2C/S GUINEALES TIPO “B”

3

31. P/S LA CEIBA

32. P/S TZAMPOJ
33. P/S CAMACHE

4.5 CONTEXTO MUNICIPAL

4.5.1. SOLOLÁ

Sololá se deriva del vocablo Tz'oljya, que en Kiché, Kaqchiquel y Tzutuhil, significa "agua de sauce" (Ha o Ya significa agua y Tz'ol o Tz'olj que significa sauco o sauce).

El 30 de octubre de 1,547, según el "Memorial de Sololá", en cumplimiento de la Real Cédula de 1540 que ordenaba la congregación de los indígenas en pueblos, fue fundada la ciudad de Sololá la que fue denominada Asunción de Nuestra Señora de Tecpán Atitlán y también fue conocida con los nombres de Tzilha, Asunción Sololá y Sololá.

La fiesta titular se celebra del 12 al 17 de agosto (Acuerdo Gubernativo del 4 de mayo de 1955), en honor a la patrona Nuestra Señora de Asunción. El 15 es el día principal, por conmemorarse en esa fecha la Asunción de la Virgen María al cielo. Para los habitantes este día es grande, denominándosele en Kaqchiquel "NIm Akij"

El municipio de Sololá está situado a 140 Kms. de la ciudad de Guatemala, al occidente del país, en el departamento del mismo nombre. Cuenta con una superficie de 94kms cuadrados, esto es el 8.86% del total del departamento. Cuenta con un casco urbano con la categoría de ciudad, 3 centros poblados ubicados en la periferia urbana, y en el área rural 4 aldeas y 98 cantones. Estos a su vez se subdividen en caseríos. En total existen 69 centros poblados en el municipio, siendo el más poblado el casco urbano, con aproximadamente 10,000 vecinos, y el menos poblado Los Chopen, con un poco más de un centenar de habitantes.

El municipio cuenta con una superficie de 9.400.19 hectáreas, de las cuales 2,350 hectáreas, 255 cuentan con cubierta forestal, mientras que el restante 75% ha sido incorporado para actividades agrícolas y la ubicación de la población en aldeas, cantones, caseríos, etc. La mayor parte del territorio del municipio tiene vocación forestal, sin embargo debido a la presión demográfica, se ha ido ampliando la frontera agrícola más allá de lo que la prudencia marca en función de la sostenibilidad del uso del suelo. Por ello, para conocer la condición actual de los suelos, a estas características generales se habrá de adicionar estudios más especializados sobre el impacto que las actividades agrícolas y pecuarias han tenido sobre los mismos.

En el municipio de Sololá existen dos tipos de clima según la calificación de Holdridge. Las zonas de vida predominantes en el municipio de Sololá son, en la parte alta la de Bosque Muy Húmedo Montano Subtropical, y en la zona más bajo la de Bosque Muy Húmedo Montano Bajo Subtropical. En las dos zonas las precipitaciones pluviales oscilan entre 100 y 200 milímetros de agua por año, las temperaturas promedio entre los 12 y 18°C (siendo un poco más cálidas las tierras bajas de San Jorge, a orillas del Lago de Atitlán.

En relación a suelos, en la parte alta éstos son profundos, predomina la textura mediana sobre la liviana, son bien drenados y de color pardo o café. La pendiente en su mayoría está entre 0% y 5%, entre 5 % a 12% y en menor grado el rango de 12% a 32%. En cuanto a la parte baja, los suelos son profundos, de textura liviana a mediana, bien drenados, de color pardo o café. Predominan las pendientes entre 5% a 12% y 12% a 31%. También las hay comprendidas en el rango de 0% a 5%.

El municipio cuenta con una amplia red hidrográfica, cuyo principal foco de nacimiento es la cumbre María Tecún, el punto más alto del municipio, que se ubica en la Aldea Pixabaj, en el extremo norte del mismo y de la cuenca del lago de Atitlán. Pues en esta zona nacen varias quebradas o riachuelos que tributan su caudal hacia el Río Kisk'ab, principal afluente del Lago de Atitlán.

En total, la red hidrográfica del municipio la conforman dieciséis ríos, cuyos recorridos oscilan entre los 10 y 15 kilómetros. Estas fuentes de agua son utilizadas para las actividades de la agricultura y el consumo humano. Doce de estos ríos presentan un nivel de contaminación medio.

4.5.2. SAN JOSÉ CHACAYÁ

La palabra Chacayá viene de las voces en idioma Cakchiquel “chaka”, que significa golpe o caída, y “ya”, que significa agua; traduciéndose el nombre como “caída o golpe de agua” y que podría deberse al hecho de que en las inmediaciones del pueblo existen varias caídas de agua o cataratas.

En el memorial de Sololá se menciona que en el año de 1572 llegó a Sololá un oidor de la real audiencia de nombre Mateo, y que los funcionarios locales fueron a recibirlo a Chacayá. En dicho momento al narrar una de las guerras libradas entre Quichés y Cakchiqueles se menciona la población de Chakiyá, que es abandonada por los Quiches. Estas menciones permiten afirmar que San José Chacayá es un poblado anterior a la conquista.

El municipio de San José Chacayá se encuentra localizado a 6.5 km de la cabecera departamental de Sololá, con una extensión territorial de 44 kilómetros cuadrados. El municipio se encuentra a una altitud sobre el nivel del mar de 2210 metros, con latitud 14 grados, 46 minutos, 15 segundos y una longitud de 91 grados, 12 minutos, 55 segundos.

Sus límites son al norte y al este con Sololá (cabecera), al sur con Santa Cruz La Laguna y al oeste con Santa Lucía Utatlán. Por este municipio corren los ríos: Chinimayá, Chuiscalera. En este encontramos los siguientes cerros: Chulmines, Cjuicón, Chichimuch, Chuigrabriel, Egipto y Chuiscalera.

Los suelos son profundos, predomina la textura mediana, bien drenados, de color pardo a café. El potencial permite cultivos como avena, cebada, frijol, maíz, frutales, flores, papa, cebolla, hortalizas y bosques energéticos de pino, aliso y ciprés.

Como vía de acceso al municipio se puede tomar desde la cabecera departamental una carretera de terracería en su totalidad con un recorrido de 6 km. Este municipio también se comunica por carretera de terracería de regulares condiciones con Santa Lucía Utatlán a una distancia de aprox. 7 km de está. El servicio de transporte público hacia San José Chacayá es efectuado únicamente por vehículos tipo pick-up.

4.5.3. SANTA MARÍA VISITACIÓN

El municipio de SANTA MARÍA VISITACIÓN se encuentra a 162 kilómetros al occidente de la ciudad de Guatemala y a 27 Km al occidente de la cabecera departamental de Sololá. Cuenta con una extensión territorial de 22.5 kilómetros cuadrados y colinda con otros cuatro municipios del departamento de Sololá: al Norte con Santa Lucía Utatlán, al Este con Santa Clara La Laguna, al Sur con San Juan La Laguna y al Oeste con Santa Catarina Ixtahuacán.

La cabecera municipal está ubicada en las faldas de la Sierra Parraxquim, al oeste del lago de Atitlán. Los accidentes geográficos de mayor importancia están incluidos en la sierra Parraxquim, que además de la montaña arriba mencionada, abarca la de El Xiquinch'oy y los cerros Chui Xiquinch'oy, Chui Poj, Pa Ch'ali, Chui Pa Tum, Chichi b'ay. Cuenta también con los ríos Xe Chim, Yatzá, Xiprián y Tz'ulu. La población según el censo del año 2002 es de 1919 habitantes.

La fiesta titular del municipio de SANTA MARÍA VISITACIÓN, se conmemora en honor a la visitación de la Virgen María a su prima Santa Isabel. Según establecido por la iglesia católica, la celebración iniciaba tradicionalmente el 31 de junio, teniendo como día principal el 2 de julio de cada año. Sin embargo, este día no coincide con la fecha real de la Visitación según la Guía Litúrgica, y a raíz de la corrección hecha por el nuevo párroco en 1,999, se trasladó la celebración religiosa al 31 de mayo. Por este motivo es que desde el año 1,999, hay dos celebraciones importantes: la fiesta patronal, promovida por la iglesia católica, el 31 de mayo, y la Feria Titular celebrada por toda la población el 2 de julio.

El municipio de SANTA MARÍA VISITACIÓN cuenta con áreas dedicadas a la producción forestal, consistentes en bosques naturales mixtos. (Las principales especies que se pueden observar son el aliso, pino de acote, encina y ciprés). El segundo sector más importante es la agricultura, que ocupa a aproximadamente un 40% de la PEA.

Según datos del Ministerio de Educación, correspondientes al ciclo escolar 1,999, la tasa neta de escolaridad en el nivel primario en Santa María fue del 72.60/0. Esto es una proporción similar a la del departamento (72.87%), pero inferior al promedio nacional que era del 81.07%. En este mismo año, la tasa neta de escolaridad en el nivel básico fue del 37.74%. Esta tasa es muy superior a la del departamento (un 14.550/0) y al promedio nacional (un 21.39%). Está ligeramente inflada por la presencia de algunos estudiantes provenientes de otros municipios.

En el nivel diversificado, el municipio cuenta con el Colegio La Salle, institución privada fundada en 1,990 por la congregación religiosa del mismo nombre y que imparte la carrera de Magisterio. Durante el año 2,001, el colegio atendió a 146 alumnos procedentes no sólo de Santa María sino también de los municipios cercanos de San Juan La Laguna, San Pedro La Laguna, Santa Clara La Laguna, Santa Catarina Ixtahuacán y Santa Lucía Utatlán, e incluso de los departamentos de Chimaltenango, El Quiché y Petén. La mayoría vuelve posteriormente a sus municipios de origen para ejercer la docencia, por lo que el colegio de Santa María colabora del desarrollo educativo de dichos lugares.

Gracias al apoyo de diferentes organizaciones como el instituto Tulán de Quetzaltenango y la Hermandad Presbiteriana Maya, abrió sus puertas en Santa María en el

año 2,001 el Centro de Estudios Universitarios Maya Tz'utujil CEUMAT-. El centro, administrado por la ONG local ACOMDESCO, inició sus labores con clases pre-universitarias, con alumnos que querían preparar sus exámenes de admisión a la Universidad de San Carlos de Guatemala. A mediados del año 2,002 empezó a impartir la carrera de licenciatura en Economía, con énfasis en Gerencia y Proyectos para el Desarrollo Rural Sostenible, avalada por la Facultad de Economía de la USAC.

El nivel de analfabetismo en el municipio de SANTA MARÍA VISITACIÓN, aunque sigue afectando a una buena parte de la población, está muy por debajo del promedio departamental. En 1,998, la tasa de analfabetismo del municipio era de 29.070/0, la segunda más baja del departamento y menos de la mitad del promedio del mismo (un 61.960/0). Incluso está por debajo de la tasa nacional, que era en el 2000 del 36.40/0.

4.4.4. SANTA LUCIA UTATLÁN

El municipio de Santa Lucía Utatlán pertenece al departamento de Sololá, tiene una extensión territorial de 44 km², con una altitud de 2,491 metros sobre el nivel del mar. Tiene una latitud de 14° 46´ 14´´ y una longitud de: 91° 16´04´´. Su clima generalmente es frío. El municipio colinda al Norte con: Nahualá y sololá, al Este: San José Chacayá y Santa Cruz La Laguna, al Sur: San Marcos La Laguna, San Pablo La Laguna, Santa María Visitación, y al Oeste: Antigua Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá. Los idiomas que predominan son el K´iche´ y el castellano, según datos de inforpresca. La fiesta titular del municipio se celebra en diciembre y el día principal es el 13, fecha en que la iglesia católica conmemora a Santa Lucía de Siracusa (Virgen Rubia). El municipio cuenta con red de vías de acceso, las comunidades se comunican entre ellas por medio de caminos de terracería o balastrado, en su mayoría en regulares condiciones. Así mismo cuenta con una carretera asfaltada, que consta de 4 kilómetros.

El municipio de Santa Lucía posee en su mayoría suelos profundos, de textura mediana, bien drenados y de color pardo. El potencial natural de estos suelos es apropiado para la siembra y cosecha de cereales como el trigo. El municipio de Santa Lucía Utatlán tiene como principal producción es la papa, zanahoria, hortalizas de clima frío y templado, flores, manzana, durazno, fresa y moras.

Según los datos registrados en el XI censo de Población y VI censo de habitación del Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2003, Santa Lucía Utatlán tiene una *población* de 18,011 habitantes y un total de 4,008 viviendas, según datos del INE. La *densidad* de la población es de 202 habitantes por kilómetros cuadrados. Santa Lucía Utatlán, es uno de los municipios con más población indígena: un 95.56% del total de los habitantes, pertenecen al grupo étnico Kich'e. Mientras el 4.44% pertenecen al grupo de los no indígenas. El total de la población que viven en el área rural son el 87.21% y el resto viven en la cabecera municipal, según datos de inforpresca.

En cuestión de *educación*, el municipio de Santa Lucía tiene un porcentaje de analfabetismo del 46.2%, según informó la Secretaría de Planificación y Programación de

la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación en el año 2000.

Causas de la morbilidad: Según datos proporcionados por centro de salud, las cinco enfermedades más comunes que ha afecta a los niños y niñas en el año 2004 son: resfriado común, diarreas, infecciones respiratorias y parasitismo tanto internos como externos, de estos últimos el que más afecta es la sarcoptiosis,. En las mujeres embarazadas, las infecciones urinarias, presión alta o baja. En general las enfermedades más comunes que afecta a la población son: las Infecciones respiratorias, bronconeumonía, parasitismo intestinal, dermatitis, conjuntivitis, avitaminosis, escabiosis y la otitis media.

Causas de la mortalidad: Las causantes de la mortalidad infantil según datos proporcionados por el centro de salud, son: Las infecciones intestinales, las infecciones respiratorias agudas, el parasitismo, la desnutrición. La causante de la mortalidad de mujeres embarazadas (pre y post natal) son: hemorragia pre-post parto, infecciones post-parto, insuficiencia renal y neumonía.

En municipio de Santa Lucía Utatlán cuenta en su cabecera municipal un centro de salud tipo B, que brinda atención médica a toda la población. Fuente: elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

4.5.5. NAHUALÁ

Extensión territorial: 218 km².

Altitud: 2,467 metros sobre el nivel del mar.

Población: 190 p/Km² habitantes

Clima: Frío

Idiomas: Castellano y K'iche.

Límites: al norte con Totonicapán, al este con Sololá, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán, al sur con Santa Catarina Ixtahuacán, al oeste con Cantel y Zunil (Quetzaltenango).

División político administrativo: 1 pueblo, dos aldeas, y 39 caseríos.

Accidentes geográficos: En su territorio están la sierra de Parraxquim, el pico de Zunil, 17 montañas, 13 cerros, 18 ríos, 1 laguneta, 2 riachuelos.

No de habitantes: 41310 hab.

PRODUCTOS PRINCIPALES:

Uso interno	Nacional	Exportación
Maíz, frijol, trigo, frutas, piedras de moler, muebles, hortalizas, telas típicas y tallados de madera	Maíz, frijol, telas y trajes típicos, piedras de moler, muebles, tallados de madera, café, banano, Zapote, antigüedades.	Brucelas, telas y trajes típicos, muebles, tallados de piedras y de madera, café, banano, arveja dulce y china.

El municipio tiene una gran fortaleza con sus artesanías de madera, que elabora productos de alta calidad y son comercializados a nivel nacional e internacional. No obstante, en el año 2,000 ECOTEC determinó que el 77% de los suelos, es de vocación forestal, pero actualmente el 70% de los mismos son utilizados para la producción agrícola. La deforestación es alarmante significativa. Hace 5 años el precio de la leña por tarea era de Q 55.00 actualmente esta entre Q 90.00 a Q 150.00 quetzales. Por tanto el gasto anual asciende a más de 6.8 millones de quetzales y se consume más de 117,000 m³ de leña al año.

4.5.6. SANTA CATARINA IXTAHUACAN

Santa Catarina Ixtahuacán se encuentra ubicada y delimitada al norte con Nahualá, al sur con Suchitepéquez, al este con Quetzaltenango y Retalhuleu y al oeste con San Pedro La Laguna. Cuenta con una densidad poblacional de 55,876 habitantes; existiendo 7,893 viviendas por lo que hay aproximadamente en promedio 7 miembros en cada hogar. Existen registrados 28,779 hombres y 27,087 mujeres. Se encuentran 256 habitantes/km². el 93% de la población vive en área rural y únicamente el 7% viven dentro del casco urbano de este municipio. Cuenta con una extensión territorial de 218 kms² y se encuentra a 171 kms de la ciudad capital.

Santa Catarina Ixtahuacán produce maíz, frijol, papas, cebolla y cebollín, brócoli. No existe producción pecuaria ya que no cuentan con recursos acuáticos (no es un municipio que colinda con el lago de Atitlán). Tampoco es un municipio que produzca crianza de ganado vacuno, ya que el clima es muy frío. Mantienen abundante crianza de aves de corral para consumo y venta además del consumo de huevos. Artesanalmente su producción primordial es la fabricación de telares. Se habla principalmente Quiché y algunos agricultores que se dedican a la venta hablan castellano.

Las condiciones de pobreza para Santa Catarina Ixtahuacán son una de las más elevadas en comparación a otros municipios. El porcentaje de pobreza general es de 90.44% y el porcentaje de pobreza extrema es de 42.73%. Cuenta con una tasa de analfabetismo de 65.1%. Cuenta con Centro de Salud tipo B ubicado en Guineales el cual es una aldea que se encuentra colindando con Suchitepéquez.

La fiesta titular es el 25 de Noviembre en honor a Santa Catalina de Alejandría.

4.5.7. CONCEPCIÓN

El Pueblo de Concepción fue conocido durante la época colonial con el nombre de Concepción Quechelaj o Concepción Paquixala. El nombre Paquixala proviene de la hondonada o quebrada llamada Quixalá, que en Cakchiquel significa “rio de espinas”, y donde nace el rio Panajachel. Seguramente se trata de un pueblo de origen precolombino. En la fachada de su iglesia está inscrita la fecha de 1,621, la que probablemente corresponde al año de fundación de la parroquia; la fachada es estilo barroco de finales del siglo XVIII.

Durante el periodo colonial perteneció primero al corregimiento de Techan Atitlan, el que a partir de 1730 se convirtió, junto con el corregimiento de Atitlan, en la Alcaldía Mayor de Sololá. En 1872, al ser creado el departamento de Quiché, Concepción aparece entre los 21 municipios que permanecieron como parte de Sololá.

El desarrollo del municipio tuvo impulso en 1938 al inaugurarse el camino que conduce de Sololá a Concepción; la primera escuela primaria fue inaugurada en 1943 con 60 alumnos, contando con dos aulas. En 1980 se introdujo el agua potable a la Cabecera Municipal, beneficiando a 30 casas, en 1994 se realizó la ampliación del servicio beneficiando a toda la población. En 1984 se introdujo la energía eléctrica, beneficiando a 120 familias.

Fiesta Titular

Se celebra del 4 al 8 de diciembre. El día principal es el 8 cuando la Iglesia Católica conmemora la Inmaculada Concepción de la Virgen María. Para esta actividad se destaca las cofradías de San Nicolás, de Santa María de Concepción y San Cruz.

Extensión territorial, altitud, latitud y longitud

Extensión territorial: 40 kilómetros cuadrados.

Altitud: 2070 metros sobre el nivel del mar

Latitud: 14° 47' 50'

Longitud: 91° 47' 48'

Clima, suelos y potencial productivo

El territorio de Concepción pertenece a las tierras altas cristalinas del altiplano central. La unidad bioclimática y los suelos correspondientes poseen las características siguientes:

- Bosque muy húmedo montano bajo subtropical.
- Altitud: 2400-2800 metros sobre el nivel del mar.
- Precipitación pluvial anual: 1500-200 milímetros.
- Temperatura media anual: de 12 a 18 grados centígrados.
- Suelos: profundos, de textura mediana, bien drenados, de color pardo. La pendiente va desde 0% a 5% hasta 12% a 32%.

Idioma Indígena Predominante Kaqchikel

Producción Agropecuaria

Maíz, frijol, tomate, cebolla, chile pimiento y chile guaque, hortalizas y frutas como aguacate, matasano y anona.

Servicios Públicos

Puesto de Salud, correos y telégrafos, escuelas, iglesia parroquial, Tren de aseo.

Tierras Municipales

Según datos proporcionados por la municipalidad, aproximadamente 1500 cuerdas de las tierras de Concepción son de propiedad municipal, pero en su mayor parte se encuentran en arrendamiento a los vecinos, quienes pagan Q 10.00 anuales por cuerda. No se cuenta con documentación legal.

Población

Total de Hombres: 1520

Total de Mujeres: 1512

Población Total: 3032

4.5.8. SAN ANDRÉS SEMETABAJ

De acuerdo con el libro de las Geonimias de Guatemala del Dr. Jorge Luis Arriola, Semetabaj significa “piedra de aspecto vidrioso”, y deriva de la voz castellana “Semet”, alteración de la palabra “limeta”, que significa botella, frasco y por extensión vidrio. Además de la voz Cackchiquel “abaj”, que quiere decir piedra. Originalmente se llamó San Andrés Limetabaj.

La referencia más antigua sobre la existencia de San Andrés Semetabaj es la que aparece en la relación de los conventos franciscanos, escrita por Fray Francisco Zuasa, en 1689, quien menciona a San Andrés Semetabaj como un pueblo dependiente del Convento de Panajachel, que constaba de 315 habitantes (297 indígenas y 18 ladinos). Esto permite suponer que los orígenes de San Andrés Semetabaj se remontan a los principios del período colonial y que, probablemente, fue fundado en los años cuando se procedió a reducir o congrega a los indígenas en poblados (alrededor de 1540). En un informe del alcalde mayor de Atitlán y Tecpanatitlán (hoy Sololá), Don Manuel de Gregorio y Pinillos, escrito en 1765 es mencionado como San Andrés Semetabaj, con 167 tributarios que tenían como ocupación más lucrativa que el alquiler de bestias, gracias a la ubicación del pueblo a orillas del camino real.

División política administrativa.

Su cabecera municipal es San Andrés Semetabaj, el cual tiene la categoría de pueblo, mientras que Godínez y Canoas son aldeas. Cuenta además con 12 caseríos, una finca y un paraje.

Límites: Al norte con Chichicastenango (Quiché); al este con Tecpán (Chimaltenango); al sur con Santa Catarina Palopó (Sololá); y al oeste con Panajachel (Sololá).

Datos Geográficos

Cuenta con una extensión territorial de 48 km², equivalente a 4.52% del territorio del departamento de Sololá. Ubicado a 156 kilómetros de la Ciudad de Guatemala y a 17 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. Situado a una altura de 1,945 metros sobre el nivel del mar.

El municipio es cruzado por los ríos Caliaj, Chicansarrés, Los Molinos, Neyo, Pachib, Panimatzalam, y Tzalá. . El clima en este municipio es frío, al igual que en la mayoría del departamento de Sololá.

Datos Poblacionales

San Andrés Semetabaj cuenta con una población de 9,411 habitantes (lo que equivale al 3% del total de la población de Sololá.), y dada su extensión territorial tiene una densidad poblacional de 196 habitantes por km. Cuadrado.

El total de la población indígena del municipio es de 8719 habitantes y la no indígena de 692, lo que da un 93% de población indígena, siendo el idioma indígena predominante de los mismos el kaqchikel.

Las personas que viven en el área rural suman una cantidad de 7,039 lo que representa el 75% del total de la población, mientras que las 2372 personas que viven en el área urbana representan únicamente el 25% del total de la población de San Andrés Semetabaj.

El municipio tiene 1967 viviendas, de las cuales el 45% son de mala calidad, el 16% presenta hacinamiento, el 12% no cuenta con agua potable, y el 20% no cuenta con servicio sanitario, datos según el último censo poblacional realizado por el INE .

1

Servicios Públicos

Cuenta con escuelas, agua potable, tanques públicos con lavaderos, Iglesia Parroquial, Energía eléctrica, correos y telégrafos, edificio para mercado, puesto de Salud, y buses de servicio extraurbano.

Fiesta Titular

Se celebra el 28 de noviembre al 1 de diciembre, siendo el día principal el 30 en honor al San Andrés apóstol.

4.5.9. PANAJACHEL

En el memorial de Sololá es mencionado AHACHEL como uno de los pueblos situados a la orilla del lago Atitlán. En este mismo documento se señala que en 1579 los españoles probaron una embarcación, la cual fue botada al agua en la punta de Panajachel.

Es probable que Panajachel fuera fundado a mediados del siglo XVI, por la época en que fueron fundados los pueblos de Sololá y Santiago Atitlán (1547). El templo parroquial fue construido en 1567. En el año 1643 un oidor de la real audiencia, Antonio de Lara Mongrojrvo, ordenó que en Panajachel se instalara un convento, el cual sería asignado a la orden de los religiosos franciscanos.

El geógrafo Felix W. McBryde, hizo alrededor de 1950 un estudio que tituló PANAJACHEL: Pueblo de tablones, por referencia a los numerosos tablones que del delta del río eran utilizados para la producción de hortalizas y frutas, especialmente cebolla y ajo. Por eso entonces, la pesca casi había desaparecido como actividad importante. Con la economía agrícola de Panajachel contrastaba la artesanal de Patanatic, que en quiche significa LUGAR DE PEÑASCO. En 1930 el Turismo ya era una actividad importante en Panajachel, suponiéndose que se inició en 1885, con el establecimiento del hotel tzanjuyú. En el año de 1888 se introdujo el primer barco de vapor, el cual fue denominado como GENERAL BARILLAS. Cuenta con una aldea (Patanatic), y con el Tzalá y el Barrio Jucanya.

División política administrativa.: La cabecera municipal es Panajachel la cual tiene la categoría de pueblo, mientras que Patanatic es la única aldea y a su vez ésta cuenta con un solo caserío; San Luis.

Límites : Al norte con Concepción y Sololá ; al este con San Andrés Semetabaj y Santa Catarina Palopó; al sur con el Lago de Atitlán; y al oeste con Sololá, todos del departamento de Sololá.

Cuenta con una extensión territorial de 22 km cuadrados, equivalente a 2% del territorio del departamento de Sololá. Ubicado a 147 kilómetros de la Ciudad de Guatemala y a 8 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. Situado a una altura de 1,573 metros sobre el nivel del mar.

El clima en este municipio es frío, al igual que en la mayoría del departamento de Sololá.

Panajachel cuenta con una población de 11142 habitantes (lo que equivale al 4% del total de la población de Sololá.), y dada su extensión territorial tiene una densidad poblacional de 506 habitantes por km². El total de la población indígena del municipio es de 7982 habitantes y la no indígena de 3160, lo que da un 72% de población indígena, siendo el idioma indígena predominante de los mismos el kaqchikel.

Según datos publicados por SEGEPLAN en el año 2001, el 36% de la población de Panajachel vive en condiciones de Pobreza y un 5% lo hace en extrema pobreza, y un total de 25.5% de la población es analfabeta.

Producción: La producción artesanal, sobre todo en cuanto a textiles, es mínima, la mayoría de los artículos típicos que se venden en Panajachel, son manufacturados en los departamentos de Quiché (Chichicastenango) y Totonicapán (Momostenango). En Panajachel se producen aves de corral en pequeña escala, tanto para la venta como de consumo familiar.

Servicios Públicos: Cuenta con escuelas, agua potable, tanques públicos con lavaderos, Iglesia Parroquial, Energía eléctrica, correos y telégrafos, teléfonos, servicios de lanchas, mercado, centro de Salud, Hoteles de todas categorías, pensiones, hospedajes y buses de servicio extraurbano.

Fiesta Titular: En honor al Santo patrono, San Francisco de Asis, en la primera semana de octubre, siendo el 4 el día principal.

4.5.10. SANTA CATARINA PALOPÓ

El Municipio de Santa Catarina Palopó se encuentra dividido en dos áreas la rural y la urbana siendo la mayoría de los habitantes del el área urbana. Cuenta con una extensión territorial de 8 kilómetros cuadrados (0.75 % del territorio departamental), con los siguientes límites Municipales: al Norte con municipio de San Andres Semetabaj, al Sur con lago de Atitlán, al Este con Panajachel; y al Oeste con municipio de San Antonio Palopó. Se ubica en la latitud 14°46'26" y longitud 91°11'15". Su precipitación pluvial es de 2895.9 mm con un clima generalmente frío, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía, por lo que su suelo es naturalmente fértil, inmejorable para toda clase de cultivos.

El departamento esta dividido en cuatro comunidades, las cuales son: Santa Catarina Palopó (Pueblo), La Pedrera (Finca), Xepec (Caserio), Pacaman (Caserio).

La población total del Municipio es de 2869 habitantes dividida en área urbana 2445 habitantes lo que corresponde al 85.22% de la población Municipal con 424 habitantes localizados en el área rural lo que corresponde a 14.88% existiendo en el departamento una razón de urbanidad de 6.77.

Entre las actividades productivas del departamento se debe mencionar:

Agricultura: se producen Maíz blanco, fríjol, tomate, Brócoli, cebolla, aguacate durazno y melocotón cultivos de flores ornamentales la mayoría de los cuales son de consumo familiar a excepción de la cebolla la cual es utilizada para exportación.

Pecuaría: En el área rural las familias se dedican a la crianza de ganado vacuno, aves de corral, cerdos y ovejas principalmente para consumo familiar.

Artesanías: Se destaca ala producción de telares y objetos de cerámica y madera

Industrias: No existen industrias a gran escala en el departamento pero se pueden observar pequeñas industrias tejidos fabricados en telares de pie, y a la artesanía.

Piscicultura: Existen a nivel de la cabecera municipal personas dedicadas a la pesca a pequeña escala generalmente para consumo familiar.

En el Municipio de Santa Catarina Palopó se puede observar un alto porcentaje de analfabetismo comparado con otras regiones con mejor índice de desarrollo humano. El sistema educativo de este departamento esta conformado principalmente por establecimientos públicos, que incluye educación primaria, preprimaria, básico y diversificado, estos dos últimos tipos de establecimiento sólo se observan en la cabecera departamental y municipales.

En cuanto a morbilidad las principales causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas y problemas de índole gastrointestinal, principalmente en población infantil, existe deficiencia en cuanto a la atención a mujeres durante el período prenatal, parto y puerperio lo que determina las altas tasas de mortalidad materno infantil.

Los servicios de Salud a nivel Municipal son escasos existiendo únicamente un puestos de salud tipo B en el Municipio localizado en el casco Urbano de Santa Catarina Palopó es de destacar que no existe una adecuada cobertura ya que el puesto anteriormente mencionado debe de prestar Servicios a 2869 habitantes. En el área rural no posee servicio de salud por lo que queda descubierto un 14.88% de la población. El Personal de Ministerio de Salud es sumamente escaso existiendo únicamente un auxiliar de enfermería para 2868 habitantes la cual debe de ejercer tareas para las que no se encuentra capacitada como el hecho de prestar consulta médica y que debido a la gran cantidad de actividades administrativas que debe de realizar suele descuidar los servicios de Salud.

4.5.II. SAN ANTONIO PALOPÓ

El Municipio de San Antonio Palopó se encuentra dividido en dos áreas la rural y la urbana las cuales a pesar de pertenecer administrativamente a la misma organización municipal varían mucho en cuanto a las características poblacionales de las mismas.

Cuenta con una extensión territorial de 34 kilómetros cuadrados (3.2 % del territorio departamental), con los siguientes límites Municipales: al Norte con municipio de San Andres Semetabaj, al Sur con lago de Atitlán, al Este con Santa Catarina Palopó; y al Oeste con municipio de San Lucas Tolimán. Se ubica en la latitud 14°46'26" y longitud 91°11'15". Su precipitación pluvial es de 2895.9 mm con un clima generalmente frío, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía, por lo que su suelo es naturalmente fértil, inmejorable para toda clase de cultivos.

El departamento esta dividido en quince comunidades, las cuales son: San Antonio Palopó (Pueblo), Agua Escondida (Aldea), Xojolon (Caserío), Chitulul (Caserío), Ojo de Agua (Caserío), Tzanpetey (Caserío), El Naranjo (Caserío), Chuiquistel (Caserío), Chuisajca (Caserío), Porvenir Chipop (Caserío), Patzaj (Caserío), Tzancorral (Caserío), Xequistel (Caserío), Xiquinabaj San Jasé (Caserío), San Gabriel (Caserío).

La población total del municipio es de 10520 lo que corresponde al 3.42% de la población departamental dividiéndose en población urbana 3387 habitantes lo que corresponde al 32.19% de la población Municipal con 7133 habitantes localizados en el área rural lo que corresponde a 67.81% existiendo en el Departamento una razón de urbanidad de .47.

El Municipio de San Antonio Palopó posee una densidad poblacional que ha venido en aumento desde 343 en 1999 a 401 habitantes por kilómetro cuadrado para el 2004. La población está dividida en un total de 2526 viviendas.

Entre las actividades productivas se debe mencionar:

Agricultura: se produce Maíz blanco, frijón, tomate, Brócoli, cebolla, aguacate y cultivos de flores ornamentales la mayoría de los cuales son de consumo familiar a excepción de la cebolla la cual es utilizada para exportación.

Pecuaria: En el área rural las familias se dedican a la crianza de ganado vacuno, aves de corral, cerdos y ovejas principalmente para consumo familiar.

Artesanías: Se destaca la producción de telares y objetos de cerámica y madera

Industrias: No existen industrias a gran escala en el departamento pero se pueden observar pequeñas industrias tejidos fabricados en telares de pie, y a la artesanía.

En el Municipio de San Antonio Palopó se puede observar un alto porcentaje de analfabetismo comparado con otras regiones con mejor índice de desarrollo humano. Las tasas de analfabetismo son alarmantes observando un alto porcentaje del mismo que varía considerablemente según la fuente que se consulte Según el XI Censo de población y el VI de habitación la proporción de analfabetismo es de 42.24% para todo el Municipio, variando dependiendo del lugar de habitación encontrándose en 51%.

En cuanto al reglón de Salud se puede mencionar que existen altos índices de morbilidad y mortalidad los cuales sobrepasan los observados a nivel nacional siendo alarmante el índice de mortalidad materna el cual es el más alto a nivel nacional en 278.1 por cien mil nacidos vivos. En cuanto a morbilidad las principales causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas y problemas de índole gastrointestinal, principalmente en población infantil, existe deficiencia en cuanto a la atención a mujeres durante el período prenatal, parto y puerperio lo que determina las altas tasas de mortalidad materno infantil.

El Personal de Ministerio de Salud es sumamente escaso existiendo únicamente un auxiliar de enfermería para 5260 habitantes la cual debe de ejercer tareas para las que no se encuentra capacitada como el hecho de prestar consulta médica y que debido a la gran cantidad de actividades administrativas que debe de realizar suele descuidar los servicios de Salud.

4.5.12. SAN LUCAS TOLIMÁN

El municipio de San Lucas Tolimán está ubicado al sur del departamento y colindando al norte con parte del lago de Atitlán y el municipio de San Antonio Palopó, al este con Santiago Atitlán, al sur con el departamento de Suchitepéquez y al oeste con el departamento de Chimaltenango.

El municipio lo conforman el casco urbano con 12,523 personas y el área rural con 11,559 habitantes, dando un total de 24,082 habitantes. El municipio tiene una extensión territorial de 116 km², dando como resultado 207.6 habitantes por kilómetro cuadrado. Lo conforman 31 comunidades, con poblaciones desde 12 personas (finca Las Amalias) hasta 1,486 habitantes (parcelamiento Pampojilá).

Con respecto a servicios de salud, cuenta con la colaboración de la Organización no Gubernamental (ONG) APNACH, la cual esta encargada en el área rural de la atención medica, vigilancia epidemiológica, cobertura de vacunación y actividades en pro de la salud; 4 clínicas médicas particulares, 2 sanatorios privados, 14 farmacias.

Con respecto a la infraestructura vial, se puede acceder al casco urbano por dos carreteras, una es la que comunica el municipio de Godínez y la otra que comunica con el municipio de Patulul.

Para el año 2000 se calculó que el municipio contaba con un 47.8 % de analfabetismo, en comparación con un 36.4 % del total de la República.

Con respecto a los niveles de pobreza y pobreza extrema, el municipio cuenta con un 76.5 % y 40% respectivamente.

El municipio de San Lucas Tolimán para el año 1994 contaba con 2,856 viviendas, de las cuales el 14 % eran de mala calidad, el 49 % de las familias vivían en hacinamiento, el 12% no contaba con el servicio de agua potable y el 51 % no poseía servicio sanitario.

El 15 % de la población total no tiene escolaridad y el 27 % se encuentra con una insuficiencia de ingresos familiares.

4.5.13. SAN PEDRO LA LAGUNA

Características geográficas:

Territorio: 24 kilómetros cuadrados, 1610 metros sobre el nivel del mar; colindancias: al norte con San Juan La Laguna y Lago de Atitlán, al este con Santiago Atitlán y Lago de Atitlán, al sur con Chicacao (Suchitepéquez) y Santiago Atitlán y al oeste con San Juan La Laguna y Chicacao (Suchitepéquez).

Vías de acceso y comunicación:

Sistema vial: desde la cabecera departamental de Sololá se puede llegar a San Pedro La Laguna con un recorrido de 54 kilómetros de carretera asfaltada en buenas condiciones.

Vía Lacustre: Desde la cabecera municipal se puede llegar a distintos poblados a la orilla del lago, con servicio de barcos de rutas (lanchones) para pasajeros y carga. Las embarcaciones prestan servicio cada hora. La distancia por barco de San Pedro La Laguna a Panajachel es aproximadamente de 13 kilómetros y 9 kilómetros por carretera asfaltada hasta la cabecera departamental.

Clima, Suelos y Potencial Productivo:

El territorio de San Pedro La Laguna pertenece a las tierras altas de la cadena volcánica con montañas, colinas y conos volcánicos.

Altitud: 1500 a 2400 metros sobre el nivel del mar.

Precipitación pluvial anual: 1500 a 2000 milímetros.

Temperatura media anual: 18 a 24 grados centígrados.

Suelos: en general son profundos, encontrando algunas porciones superficiales de textura mediana. Van de bien drenados a moderadamente bien drenados, color pardo o café. Predomina la pendiente de 12% a 32%. El potencial está representado por aguacate, cardamomo, macadamia, guinda, cultivos anuales, kivi, papance, camistel, persimon. Maderas finas de especies latifoliadas (cedro, teca y palo blanco), madera para construcción (chicique, tepemixte, volador y hormigo). En las partes altas las especies predominantes son: pino, ciprés, aliso y encino.

Principales actividades desarrolladas por los grupos: La mayoría de las organizaciones están involucradas en el trabajo de sector de salud hacia la comunidad trabajando en conjunto con el centro de salud; además juegan un papel importante en la educación, ya que ambas iglesias cuentan con establecimientos educativos. Características de los grupos sociales (etnias): En San Pedro La Laguna encontramos una única etnia, la zutuhil, la cual predomina en este pueblo como en los alrededores.

4.5.14. SANTIAGO ATILÁN

El historiador Jorge Luis Arriola ofrece en su “Pequeño Diccionario Etimológico de Voces Guatemaltecas” tres versiones del significado de Atitlán: 1) lugar entre mucho agua, de atl, agua y titlan, lugar. 2) A-ti-tlan; de atl, agua; ti, ligadura y tlan, terminación de pluralidad, lo que daría entonces entre las aguas; 3) podría derivar de la voz en lengua pipil atl, agua; y tlan, cerro; o sea cerro rodeado de agua. La fiesta titular de Santiago Atitlán se celebra a finales del mes de Julio en honor al patrón del pueblo, el Apóstol Santiago el Mayor, siendo el día principal el 25, fecha en que la Iglesia Católica conmemora a dicho apóstol.

Santiago Atitlán tiene una extensión territorial de 136 kilómetros cuadrados, una altitud de 1592 metros sobre el nivel del mar, latitud 14 ° 38’ 15” y longitud 91 ° 13’ 48”. Tiene las siguientes colindancias: Al norte: Lago de Atitlán, al este: San Lucas Tolimán, al sur: Santa Bárbara (Suchitepéquez), al oeste: Chicacao (Suchitepéquez) y San Pedro La Laguna (Sololá).

Producción agrícola

Maíz: es producido en los cinco centros poblados.

Frijol: es reportado en cuatro centros poblados.

Café: desde el punto de vista comercial, es el principal cultivo del municipio y es producido en los cinco poblados.

Hortalizas: el principal producto hortícola es el tomate, que se reporta en los cinco centros poblados, especialmente en los terrenos ubicados a la orilla del lago.

FUNCEDE tiene en operación un Centro Agrícola Experimental, con parcelas demostrativas, en las cuales se trata de introducir cultivos no practicados en Santiago, como brócoli, cebolla, rábano, remolacha, etc.

Frutas: es de gran importancia la producción de aguacate, también de excelente calidad. La pitahaya es el segundo rubro frutícola, siendo Santiago una de las principales áreas productoras de esta fruta.

Comercialización: la producción de maíz y frijol es destinada fundamentalmente al consumo familiar. El café, las hortalizas y frutas son destinadas para la venta, la cual se realiza especialmente a través de intermediarios.

Producción pecuaria

Por las condiciones ecológicas del municipio y el reducido tamaño de las fincas, no existe la crianza de ganado bovino.

La producción de porcinos y aves de corral se da en una pequeña escala, tanto para la venta como para el consumo familiar.

La pesca ha tenido gran importancia en Santiago Atitlán, actualmente se estima que hay unas 500 personas que se dedican en forma exclusiva a ella, pero sus ingresos son muy reducidos debido al bajo volumen de pesca, especialmente entre mayo y diciembre cuando se tiene una captura promedio de tres libras por pescador al día.

Producción artesanal

La producción artesana es de gran importancia para este municipio entre estas encontramos: Textiles: para consumo local se elaboran Huipiles, pantalones, fajas y cintas para el tocado femenino. Para la venta se elaboran pulseras, cintas, estolas, herrajes, servilletas, manteles, cuadros, etc. Dichos artículos son elaborados en telar de cintura.

Tallado en madera: hay 10 talleres estos de gran calidad artística.

Pintura primitivista: de gran importancia siendo uno de los más importantes exponente el pintor Juan Sisay ya fallecido.

Tul: se elaboran petates, alfombras y artículos de uso doméstico.

Carpintería: hay unos 10 talleres de estos.

En el campo artesanal también incluimos el tallado de piedra utilizado para la construcción. Hay 2 talleres dedicados a la construcción de block, 30 sastrerías, 2 talleres de confección de calzado y 2 herrerías.

5. OBJETIVOS

- Describir la situación nutricional en niños de 6 a 59 meses de edad en 14 municipios del departamento de Sololá, a través de indicadores antropométricos.
- Describir las condiciones de seguridad alimentaria, en 14 municipios del departamento de Sololá, a través de encuestas sobre disponibilidad y acceso alimentario.
- Describir el consumo aparente alimentario familiar en 14 municipios del departamento de Sololá.

6. DISEÑO, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

0Descriptivo

6.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis para el siguiente estudio fue los niños de 6 a 59 meses de edad a quienes se les realice las mediciones antropométricas para determinación del estado nutricional.

Para el estudio de consumo aparente alimentario y condiciones de seguridad alimentaria la unidad de análisis fueron los hogares de los niños en estudio.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1 UNIVERSO

Población de niños de 6 a 59 meses de edad que residan en los municipios: Panajachel, Santa Catarina Palopó, San Antonio Palopó, San Andrés Semetabaj, Concepción, Sololá, Nahualá, San José Chacayá, San Lucas Tolimán, San Pedro la Laguna, Santa Catarina Ixtahuacán, Santa Lucía Utatlán, Santa María Visitación y Santiago Atitlán del departamento de Sololá, durante los meses de febrero y marzo del año 2005.

6.3.2 MUESTRA

6.3.2.1 Tamaño de la muestra

Para la selección del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula siguiente:

$$no = (z^2 * p * q) / d^2$$
$$n = (no) / (1 + no/N)$$

z: es el nivel de confianza que se pretende, el cual para el estudio se tomará el 95 por ciento, lo que nos da un valor z de **1.96**.

p: es la prevalencia del evento a estudiar, o bien la probabilidad de que la población este desnutrida. Guatemala tiene una desnutrición del 12 por ciento, por lo que el valor a ingresar en la fórmula es de **0.12** ya que se expresa como probabilidad.

q: es la probabilidad de no estar desnutrido, por lo que el valor a ingresar es de **0.88** (1-p).

d: Es la precisión que se quiere alcanzar en el estudio, en el cual se tendrá un error estimado del 5 por ciento por lo que el valor a ingresar en la fórmula es de 0.05 para la muestra mínima y de .01 para la muestra máxima ya que para esta se desea trabajar con uno por ciento de error.

N: es igual al tamaño de la Población

n: es igual a la muestra

Al ingresar los datos a la fórmula nos da una muestra de 159 pacientes para el valor mínimo y 2710 para la muestra máxima.

6.3.2.2 Muestreo de conglomerados

Ver anexo 1.

6.3.2.3 Comunidades

Se trabajó en los 14 municipios no priorizados de Sololá (Ver anexo 1), para lo cual se utilizaron los datos del censo nacional del 2002, realizado por el Instituto Nacional de Estadística.

Se seleccionó aleatoriamente el 30% de la totalidad de las aldeas y/o pueblos de los catorce municipios seleccionados del Departamento de Sololá utilizando la población de 6 a 59 meses de edad de dichas comunidades como universo de estudio aplicándosele al total de habitantes las fórmulas anteriormente mencionadas.

Para determinar el mínimo y máximo de niños a encuestar en cada comunidad se calculó la proporción poblacional que aporta cada comunidad a la población total del universo, la que se multiplica por la muestra mínima y por la muestra máxima.

6.3.2.4 Viviendas

La manera de seleccionar las viviendas a encuestar se realizó por muestreo de conglomerados, el cual consiste en los siguientes pasos:

01. Tomando en cuenta el número de viviendas existentes en la población y la cantidad de niños a evaluar en la misma, se encuestaron cada x número de casas en dicha comunidad. Por ejemplo en San José Chacayá existen 479 viviendas en total y la cantidad de niños a evaluar en esta comunidad es de 24 niños, se encuestara cada 20 casas.

12. La pareja encuestadora se ubicó en el mercado de la población, de no existir en la comunidad mercado, lo harán en la Iglesia principal de la aldea. Estos lugares serán los puntos de partida en cada comunidad.

2

33. Ya ubicados en el punto de partida, los encuestadores se orientaron hacia el norte de la población, y comenzaron a visitar familias cada x número de viviendas. (Según numeral 1).

44. Si los encuestadores llegaron al límite político divisional de la comunidad, siguieron encuestando cada x número de viviendas, pero en sentido de las agujas del reloj a partir de la casa encuestada más lejana en dirección Norte al punto de partida.

55. De no encontrar niños menores de 5 años o no conseguir la autorización de los padres de familia en la vivienda seleccionada según los pasos 1 y 4, se encuestó la casa que estuviere más próxima a la vivienda que había sido seleccionada en un inicio.

66. En caso de no lograr encuestar en esta nueva casa por los mismos motivos que se indican en el paso 5, se repetirá el paso anterior hasta encontrar una vivienda que

permita la recopilación de los datos de la investigación, y será a partir de ésta última que se cuenten el x número de casas para encuestar a la nueva familia.

7

87. Si en una misma familia existe más de un niño menor de 5 años, se realizó la toma de medidas antropométricas de cada niño realizando únicamente una encuesta nutricional por hogar.

6.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Situación Nutricional	Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes Peso: Acción de la gravedad sobre un cuerpo Talla: Estatura de una persona mayor de 2 años en bipedestación. Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo que puede ser medido en minutos, horas, días, meses o años.	Adecuaciones: Peso/edad: Comparación del peso en relación con la edad mediante curvas de referencia del NCHS Peso/talla: Comparación del peso en relación con la talla mediante curvas de referencia del NCHS Talla/edad: Comparación de la talla en relación con la edad mediante curvas del NCHS	Cualitativa de Razón
Seguridad Alimentaria	Estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización, garantizándole un estado de bienestar general que coadyuve el logro de su desarrollo.	Conocer: Disponibilidad: Medios de producción, tipos de cosecha, métodos de almacenamiento, exportación, calidad y seguridad del transporte, manejo de cultivos. Accesibilidad: Ingreso económico de las familias, producción hogareña, precios de los alimentos y empleo. Aceptabilidad y consumo: Selección. Elección y consumo de alimentos de alto valor nutritivo.	Cualitativa
Consumo Aparente de Alimentos	Está determinado por las costumbres y prácticas de alimentación, es decir, por la forma de seleccionar, almacenar, preparar y distribuir los alimentos en la familia.	Factores que influyen en el consumo de alimentos como: cultura y hábitos alimentarios, capacidad de compra, disponibilidad de alimentos, hambre y apetito, estado de ánimo, conocimientos de nutrición y distribución intrafamiliar de alimentos.	Cualitativa

6.5 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO UTILIZADOS

6.5.1. INSTRUMENTO A UTILIZAR

Encuesta de recolección de datos (Ver anexo 1)

6.5.1.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1Objetivos:

General

- Realizar la prueba piloto de la encuesta que será utilizada para la recolección de datos sobre seguridad alimentaria y consumo de alimentos en el Departamento de Sololá.

0

1 Específicos:

- Establecer el grado de simplicidad de la encuesta sobre seguridad alimentaria y consumo de alimentos en el Departamento de Sololá.
- Identificar los posibles errores al realizar la encuesta sobre seguridad alimentaria y consumo de alimentos en el Departamento de Sololá
- Sugerir correcciones en base a los errores identificados en el instrumento de recolección de datos.

2

Descripción del proceso de validación del instrumento

El día 8 de febrero de 2005, los integrantes del trabajo de tesis titulado “*ESTADO NUTRICIONAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS, EN 14 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ, FEBRERO 2005*”, realizamos la prueba piloto del instrumento de recolección de datos que será utilizado en el Municipio de Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez ya que esta comunidad muestra características similares a la población de Sololá en donde se realizará el trabajo de campo de dicha tesis.

Procedimiento

- Se formaron las parejas establecidas previamente. Ubicándose en el parque central, orientándose hacia el norte se comenzó a visitar familias cada x número de viviendas, llegándose a realizar un total de 5 encuestas por pareja.
- Cada pareja llevo a una vivienda que tuviera un niño de 6-59 meses de edad y/o una mujer embarazada de mas de 3 meses de gestación, en la cual se le realizó la encuesta.
- Durante la encuesta, uno de los integrantes de la pareja midió el tiempo de la duración de la misma, mientras el otro la realizaba.
- Luego, nos reunimos, y cada cuadrilla de trabajo analizó los problemas encontrados al realizar la encuesta, para así establecer sugerencias para mejorar el instrumento.
- Finalmente, se realizó el informe de validación del instrumento, y las modificaciones pertinentes del mismo.

Justificación

Es sabido que durante la realización de encuestas se pueden presentar errores en los instrumentos, que pueden llegar a causar confusión en el investigador o causar sesgos en los resultados. Por ello se considera importante realizar la prueba piloto del instrumento de recolección de datos que se utilizará en el trabajo de tesis: “*ESTADO NUTRICIONAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS, EN 14 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ, FEBRERO 2005*”, con la finalidad de identificar problemas o errores y así unificar criterios para corregirlos.

Análisis

Durante la realización de la prueba piloto realizada en Santiago Sacatepéquez el día 8 de febrero de 2005, se identificaron los siguientes problemas:

1. No se hace mención sobre el número de integrantes de la familia.
2. Las preguntas No. 1, 2, 3, 7 y 12 de la encuesta de seguridad alimentaria son demasiado largas y ambiguas.
3. En la pregunta No. 4 de la encuesta sobre consumo de alimentos, las opciones de respuesta son malinterpretadas por las personas, sobre todo al referirse a “escasez”
4. En la pregunta No. 13 del módulo de consumo de alimentos no se especifica la temporalidad que será utilizada como referencia.

3

Conclusiones

1. La encuesta sobre seguridad alimentaria y consumo de alimentos evalúa todos los aspectos que deben considerarse para la evaluación del estado nutricional, seguridad alimentaria y consumo de alimentos.
2. Los errores más comunes son de redacción, semántica y vocabulario utilizado en las preguntas.
3. Existen preguntas demasiado extensas y ambiguas, creando confusión al entrevistador y al entrevistado.

6.5.2 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

La recolección de datos se realizó por un equipo de 16 personas integrado por los estudiantes de p^osum cerrado de medicina que elaboraron la presente tesis, los cuales recibieron un curso de estandarización de toma de medidas antropométricas. Asimismo se estandarizó el tipo de letra, el número a escribir y la forma de corregir errores que se tuvieron durante el llenado de la encuesta.

El objetivo fue estandarizar a la pareja encuestadora responsable de la toma de medidas antropométricas y del llenado de formulario, a fin de obtener datos con la mayor precisión y exactitud posible.

6.5.2.1 Proceso de estandarización:

El proceso de estandarización varía de acuerdo a la técnica de recolección utilizada:

0Entrevista: se realiza un llenado simultáneo de los formularios, entre el supervisor del PROSAN y el encuestador. Se hace una comparación y discusión de los resultados y en caso de existir diferencias se regresa a la fuente de información para establecer quien tiene la respuesta correcta.

1Antropometría: cuando se hacen mediciones antropométricas, las mediciones de cada observador deben tener un nivel de precisión y exactitud establecidos, que se basa en la ausencia de diferencias estadísticas repetidas del mismo observador y en la comparación con una antropometrista experto.

6.5.2.2 Procedimiento de recolección de datos:

0Grupos de trabajo:

El grupo de 16 personas se dividió en 8 parejas, las cuales para la recolección de datos hicieron visitas domiciliarias en las comunidades seleccionadas.

1Actividades en la recolección de datos:

La pareja se presentó con los integrantes de la familia a encuestar, les explicó el motivo de la entrevista, y las técnicas a utilizar para medir y pesar a sus niños. Se registraron los datos generales de la familia y luego un integrante de dicho grupo entrevistó al encargado de la familia acerca de seguridad alimentaría y consumo de alimentos en ese momento, y el otro integrante tomó medidas antropométricas al niño menor de 5 años en dicha familia.

2Colaboradores en la recolección de datos:

Para la recolección de datos se contó con la colaboración del personal bilingüe del Ministerio de Salud, para facilitar la comunicación con los sujetos a estudio que no dominan el idioma español.

Los datos recolectados durante el trabajo de campo se ingresaron en una base de Epi info versión 6, elaborada para tal fin.

La limpieza de datos excluyó valores extremos de acuerdo con los siguientes criterios:

Índices de peso para edad menor a 4 DE o mayores de 4 DE

Índices de peso para talla menor a 4 DE o mayores de 4 DE

Índices de talla para edad menor a 4 DE o mayores de 4 DE

Posteriormente utilizando el programa EPINUT se calcularon índices de peso para edad, peso para talla y talla para edad utilizando como referencia los datos de NCAHS – OMS.

Individualmente la clasificación del estado nutricional se hizo de acuerdo con los siguientes valores:

TABLA 13

CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN SEGÚN PESO/TALLA, UTILIZANDO NABARRO

RANGO	CLASIFICACIÓN	
40-70	ROJO	SEVERA
70-80	ANARANJADO	MODERADA
80-90	AMARILLO	EN RIESGO
90-110	VERDE	NORMAL
110-180	SOBREPESO	

FUENTE: Ibáñez, Silvia. Desnutrición Infantil, Manual de Pediatría.

TABLA 14

Clasificación	Peso para talla menor de -2Z
Baja	< de 5 %
Mediano	De 5 a 9%
Elevado	De 9 a 14%
Muy Elevado	> 14%

FUENTE: Ibáñez, Silvia. Desnutrición Infantil, Manual de Pediatría.

6.5.2.3 Procedimiento en la evaluación antropométrica:

3Técnica de utilización de balanza tipo Salter

Los pasos para la realización de mediciones mediante balanza tipo Salter son los siguientes (Véase la figura N° 7)

E1 y E2: Colgar la balanza de una rama o una viga y suspenderla a la altura de los ojos. Pedirle a la madre que desvista al niño.

E2: Atar un arnés (calzoncillos de pesaje) a la balanza: ajustar la balanza en cero y luego quitar los calzoncillos de pesaje.

E1: Pedirle a la madre que sujete al niño. Introducir las manos en los calzoncillos de pesaje (flecha 1) y sujetando los pies del niño pase sus piernas por ellos (flecha 2). Asegurarse de que la correa de los calzoncillos esté frente al niño, y colgarla en el gancho de la balanza. Mantener un brazo sobre el niño y el otro en la correa: no sostener el niño sólo con la correa.

Ahora bajarlo con suavidad y dejar que cuelgue libremente (flecha 3).

E2: Situarse detrás de E1 y tener a mano el cuestionario (flecha 4). Asegurarse de que el niño no toque (para agarrarlo o sostenerse) nada que no sean los calzoncillos de pesaje.

E1: Sostener la balanza y tomar el peso redondeado hasta el 0,1 kilogramo más próximo (flecha 5). Leer la medida en voz alta una vez que el niño esté quieto y la aguja de la balanza no se mueva. Incluso los niños que se mueven mucho permanecerán quietos el tiempo suficiente para que tomar la medida. Esperar hasta que la aguja deje de moverse.

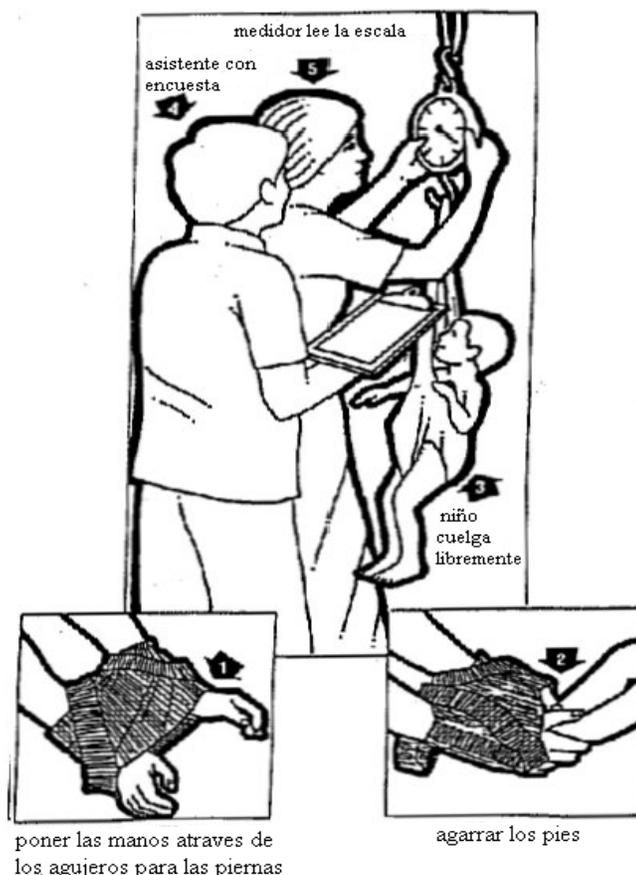
E2: Anotar el resultado en el cuestionario y mostrarlo a E1 para que lo confirme.

E1 y E2: Colocar un brazo alrededor del niño y quitar de la balanza la correa de los calzoncillos de pesaje. Devolver el niño a su madre y pedirle que quite los calzoncillos.¹⁸⁴

¹⁸⁴

Chen, Kates . **World food security; prospects and trends**. Washington: Food Policy, 1994. Pp.192-208.

FIGURA 7



El instrumento que se empleó para la medición de la talla y/o longitud es un tallímetro portátil que permite obtener la longitud y la talla de niños(as), menores de 5 años de edad. Es importante que se diferencie que se utiliza la expresión "Tallímetro" cuando se mide el tamaño del niño parado y la expresión "Infantómetro" cuando se toma la longitud (tamaño del niño acostado).¹⁸⁵

4
5
6
7

8 Método para pesar niños menores de cinco años

¹⁸⁵ Ibid.

- Ubique un lugar adecuado para colocar la balanza. Este lugar debe reunir las siguientes características:
- Iluminación adecuada que permita ver la pantalla con claridad para evitar errores de lectura y escritura de los datos.
- Ubique una superficie (piso) lo más plana posible para colocar la balanza.
- La balanza debe colocarse a una altura adecuada (mesa o banco), cuando pesa niños de 24 meses ó menos; o en el piso (superficie lo más plana posible), si pesa niños de 25 meses y más de edad.
- Para tomar el peso usted siempre debe estar frente a la balanza.¹⁸⁶

Toma de peso en niños de 25 a 59 meses de edad

Para tomar el peso en estas edades (25 a 59 meses), no se utiliza la canasta a menos que sea un niño que no pueda sostenerse de pie.

En este grupo de niños (25 a 59 meses), el peso en libras fue tomado de pie y su registro será diferente a los niños menores de dos años.

Al igual que en el caso de niños menores de dos años; si no logró pesar al niño con la menor cantidad de ropa posible; pese la ropa del niño. Luego reste del peso la ropa, obteniendo así el peso exacto del niño¹⁸⁷

OBSERVACION: En el caso de encontrar un niño mayor de dos años, que no se pueda parar en la balanza y que tenga que pesarlo acostado en la canasta debe anotar el peso resultante en libras y onzas.

Técnica de utilización del tallímetro

Armar el tallímetro correctamente es una labor en la que se debe de estar capacitado. El correcto armado del tallímetro ayudará a obtener una medición correcta y a que el mismo no se deteriore con facilidad.

Al armar el tallímetro se debe de tener en cuenta los siguientes pasos:

- Colocar el tallímetro en el suelo o sobre una mesa.
- Desdoblar la plataforma fija, ajustar los soportes a sus respectivas bisagras.
- Colocar el tallador (Plataforma móvil o escuadra).
- Agregar la barra de extensión.
- Colocar el tallímetro de acuerdo a la edad del niño que va a medir:
 - a. Si el niño tiene 24 meses ó menos; el tallímetro se colocará acostado.
 - b. Si el niño tiene 25 meses o más el tallímetro se colocará parado.¹⁸⁸

¹⁸⁶ **Ibid.**

¹⁸⁷ **Ibid.**

¹⁸⁸ **Ibid.**

- Antes de tomar los datos en cada hogar, limpie de nuevo el cuerpo del tallímetro y la plataforma fija con un pedazo de papel toalla.

Se debe de tener en cuenta los procedimientos para desarmar el tallímetro.

- Remueva la barra de extensión.
- Ajuste el tallador, justo en el centro de la barra metálica.
- Abra las bisagras o pasadores que unen los soportes al cuerpo del tallímetro, teniendo cuidado que el mismo no se caiga.
- Doble la plataforma fija, hacia atrás para que quede a nivel del cuerpo del tallímetro.
- Una vez tomado los datos antropométricos en cada hogar, limpie el cuerpo del tallímetro y la plataforma fija, con un pedazo de papel toalla antes de guardarlo.
- Introduzca en la bolsa para su protección, facilitando así su transporte.¹⁸⁹

9 Método de talla a menores de 5 años

Niños de 0 a 24 meses de edad (acostado)

- Explique a la madre que se va a medir el tamaño del niño y que requiere de su colaboración para que el niño se sienta tranquilo; a su vez pedirle ayuda para colocar el niño correctamente y a mantenerlo en la posición adecuada.
- Colocar el tallímetro o infantómetro en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga:
- Verificar que el niño(a), está sin zapatos y que en la cabeza no tenga gorras, moñitos, etc.
- Acostar al niño "boca arriba" sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, colocando la mano izquierda en la parte alta de la espalda con el fin de dar soporte a la cabeza y la mano derecha en los muslos, recostándolo suavemente.
- En ningún momento dejar al niño solo acostado en el infantómetro.
- Solicitar a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del infantómetro y que tome la cabeza del niño con ambas manos, colocándolas a cada lado de la misma, de tal manera que los ojos miren hacia arriba. Sin ejercer mucha presión, trate de mantener la cara del niño recta.
- Tomar ambas rodillas del niño con la mano izquierda, estirándolas con movimiento suave y lo más rápido posible, mientras que con la mano derecha corra firmemente la pieza móvil del tallímetro, contra la planta de los pies. Estos deben quedar perfectamente rectos sobre el infantómetro.
- Verificar que los hombros, espalda, nalgas y talones del niño están en contacto con el tallímetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.

¹⁸⁹ **Ibid.**

- Leer rápidamente sin mover al niño, la cifra que marca la pieza móvil en la ventana acrílica donde dice "lea aquí" (READ -HERE). Asegurarse que la lectura se hace en la escala de centímetro y no en pulgadas.¹⁹⁰

Niños de 25 a 59 meses de edad

A continuación se describe el procedimiento a seguir en la toma de la talla en niños de 25 a 59 meses de edad:

- Colocar el instrumento ya armado, en posición vertical en el lugar plano, con suficiente luz y teniendo el cuidado que los soportes queden atados firmemente al tallímetro. En esta posición (vertical) se tomarán las medidas de talla a los niños mayores de dos años de edad.
- Situar al niño con los pies en posición firme con los talones juntos y las rodillas sin doblar. El niño debe estar sin zapatos y la cabeza sin gorros ni adornos.
- Asegurarse, antes de medir, que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, nalgas, el tronco y los muslos toquen la superficie vertical del tallímetro y que los talones no estén elevados. La cabeza debe estar levantada con la vista dirigida al frente. Los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco con las palmas dirigidas hacia los muslos. El peso del sujeto debe estar distribuido por igual en ambos pies.
- Deslizar suave y firmemente la pieza móvil hasta tocar la coronilla de la cabeza del niño.
- Leer la cifra que marca la pieza móvil en la ventana acrílica donde dice "lea aquí" (Read-Here) y registre el valor de la medida. Asegúrese que la lectura se hace en la escala de centímetro y no en la de pulgadas.¹⁹¹

10 Errores más comunes en antropometría

- No comunicar a la madre la actividad que se va a desarrollar.
- Determinación deficiente de la fecha de nacimiento en base a información verbal de la madre: muchas veces las madres que tienen varios niños no recuerdan con exactitud las fechas de nacimiento de sus hijos por lo que se debe solicitarle a la madre alguno de los siguientes documentos: registro civil, Tarjeta de vacunación o
- Partida de bautismo para verificar las fechas de nacimiento de los niños.
- Pesar al niño menor de cinco años con ropa, se recomienda tenerse un momento antes de iniciar la toma de peso y explicarle a la madre que se requiere que el niño este con la menor cantidad de ropa, sin ropa de ser posible para obtener el peso

¹⁹⁰ Chen RS, Kates RW. *Op. Cit.* 192-208.

¹⁹¹ *Ibid.*

exacto. De no lograrlo pese al niño y después la ropa del niño. Luego reste del peso del niño el de la ropa. Registrando el valor resultante.

- Desconocimiento del equipo por lo que se recomienda que después de la capacitación tome su tiempo y revise cada uno de los elementos de la balanza, tallímetro y/o infantómetro.
- Mala colocación del niño mayor de dos años (parado) en la balanza. Niño colocado a los costados de la balanza, jorobado, viendo hacia el piso por lo que el niño debe ser colocado en el centro de la balanza, en posición de firme y vista al frente.
- Registro memorístico del peso y talla para luego anotarlo por lo que se recomienda que cuando esté pesando y/o tallando tenga cerca los formularios de registro y evite escribir los datos obtenidos en otros papeles que no sea el formulario de Peso y talla.
- Mala colocación del niño para medir longitud (de 0 - 24 meses) por lo que siempre se debe colocar al niño con la cabeza fija la parte fija del tallador.
- Temor a presionar las rodillas del niño para medir longitud por lo que siempre se debe unir las dos rodillas del niño, presionando suavemente sin temor; el niño no se va quebrar
- No verificación de la posición correcta para tallar niños de 25 - 59 meses de edad, antes de tomar la talla debe verificar que la cabeza, tronco, nalgas, pantorrillas y talones estén en posición correcta.¹⁹²

6.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se llevó a cabo se realizó con el fin de determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, que habitan en el departamento de Sololá. Estos datos fueron útiles para análisis actuales y posteriores; que permitan el desarrollo de nuevas políticas de Gobierno que culmine en una mejor Seguridad Alimentaria, además de poder recomendar algunas acciones y tomas de decisiones para mejorar la situación nutricional de estos niños.

Al inicio de la investigación se explicó en que consiste el examen que se va a realizar a los niños y de igual forma se les explicó la parte correspondiente al cuestionario teniendo como requisito que el jefe de familia una nota de consentimiento informado en la que autoriza que se tome como sujeto de estudio los niños y a al hogar.

Esta investigación está concebida de tal manera que de ninguna manera afectó la integridad física, mental y bajo ningún punto de vista entró en conflicto con las costumbres y creencias de las personas involucradas en el estudio.

Desde que se inició la investigación, se ha socializado con las autoridades locales la pertinencia, magnitud, trascendencia, factibilidad e importancia de ésta, para la población de Sololá.

¹⁹² **Ibid.**

En los casos en los que se detecte diversos grados de desnutrición se les informó a los jefes de familia acerca del estado nutricional de los niños, en los casos en los que presenten desnutrición categorizada como leve se les dará un plan educacional encaminado a concienciar a los familiares de la enfermedad y de las medidas que pueden tomar para combatir dicha enfermedad al igual que se les informó sobre los Servicios de Salud disponibles y los servicios que prestan y en que forma se les puede ayudar.

En los casos en los que el grado de desnutrición sea severo se les dio el mismo plan educacional anteriormente mencionado más una referencia a los Puestos o Centros de salud correspondientes en la que se notificó de los hallazgos obtenidos.

En los casos en los que se encuentren grados de desnutrición severa o desnutrición tipo Kwashiorkor o marasmo fueron referidos al Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Sololá además de las medidas educativas anteriormente descritas.

6.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

6.7.1 ALCANCES

Ser un documento de base para la coordinación de trabajo multisectorial contra la desnutrición en el departamento de Sololá.

Establecer una línea basal para la planificación y evaluación de proyectos de seguridad alimentaria en los renglones de Estado Nutricional, Seguridad Alimentaria y Consumo Familiar de Alimentos.

Proporcionar indicadores sobre el estado nutricional de niños de 6 a 59 meses y mujeres gestantes del departamento de Sololá.

6.7.2 LIMITACIONES

No se describe de forma precisa el consumo de alimentos de las familias, debido a que es un cálculo aparente.

No se logró evaluar todos los pilares de la seguridad alimentaria (utilización biológica de los alimentos).

El presente estudio es de tipo descriptivo por lo que no se realizó asociación de las variables.

6.8 PLAN DE ANÁLISIS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Los datos revisados y completos, se ingresaron por un digitador en computadora, utilizando el programa EPI INFO versión 6.04d, 2001. La información recolectada se analizaron en busca de cumplir los objetivos del estudio.

6.9 METODOLOGÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

Para la calificación de la situación alimentaria se utilizó el programa Epi Info versión 6, utilizando el programa EPED en donde se asignó un puntaje de 1 a 15 puntos, a las preguntas de seguridad alimentaria. Calificando a las familias de la siguiente manera: con seguridad alimentaria si presentan una calificación mayor de 13 puntos, inseguridad alimentaria sin hambre si presentan una calificación de 10 a 13 puntos, catalogando a las familias con inseguridad alimentaria con hambre moderada si obtienen un puntaje entre 5 y 9 puntos y como inseguridad alimentaria con hambre severa si presentan una puntuación menor de 5 puntos.

1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1 SOLOLÁ

Mario Estuardo Serech Enriquez 199912906

7.1.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1.1.1 ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 1.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Sololá, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	239	51.40%
MASCULINO	226	48.60%
TOTAL	465	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.2
Distribución de niños encuestados según edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Sololá, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	48	10.3%
12-17	60	12.9%
18-23	60	12.9%
24-35	107	23.0%
36-59	190	40.9%
TOTAL	465	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.3
Distribución de niños encuestados según etnia en el municipio de Sololá 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	375	80.6%
LADINO	90	19.4%
TOTAL	465	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

—
TABLA 1.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de Sololá, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	83	17.8
URBANA	382	82.2
TOTAL	465	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Sololá, según área y etnia.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	5	5.50	60	20.50	0	0.00	19	23.00	84	18.00
MODERADA	19	21.00	102	35.00	0	0.00	27	32.50	148	31.80
NORMAL	66	73.50	130	44.50	0	0.00	37	44.50	233	50.20
TOTAL	90	100.00	292	100.00	0	0.00	83	100.00	465	100.00
	90		292		0		83			
	382				83					
	465									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Sololá según área y etnia.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	1	0.34	0	0.00	0	0.00	1	0.22
NORMAL	90	100.00	291	99.66	0	0.00	83	100.00	464	99.78
TOTAL	90	100.00	292	100.00	0	0.00	83	100.00	465	100.00
	90		292		0		83			
	382				83					
	465									

TABLA 1.1.7
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio Sololá, según área y etnia.

PESO/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	1	1.10	10	3.40	0	0.00	6	7.20	17	3.70
MODERADA	16	17.80	66	20.60	0	0.00	26	31.30	108	23.30
NORMAL	73	81.10	216	74.00	0	0.00	51	61.50	340	73.00
TOTAL	90	100.00	292	100.00	0	0.00	83	100.00	465	100.00
	90		292		0		83			
	382				83					
	465									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el municipio de Sololá, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0
NORMAL	48	100.0	60	100.0	59	98.3	107	100.0	190	100.0
TOTAL	48	100.0	60	100.0	60	100.0	107	100.0	190	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.9
Distribución de adecuación Talla para Edad con puntaje Z, según edad en el municipio de Sololá, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	4	8.3	15	25.0	16	26.7	18	16.8	31	16.3
MODERADA	9	18.8	22	36.7	20	33.3	28	26.2	69	36.3
NORMAL	35	72.9	23	38.4	24	40.0	61	57	90	47.3
TOTAL	48	100.0	60	100.0	60	100.0	107	100.0	190	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad con puntaje Z, según edad en meses en el municipio de Sololá, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	4	6.7	1	1.7	8	7.5	4	2.1
MODERADA	8	16.7	19	31.7	19	31.7	27	25.2	35	18.4
NORMAL	40	53.3	37	61.7	40	66.6	72	67.3	151	79.5
TOTAL	48	100.0	60	100.0	60	100.0	107	100.0	190	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Sololá, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	4.90%
NO	442	95.10%
TOTAL	465	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar, municipio de Sololá, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	1	0.23
NORMAL	23	100.00	441	99.77
TOTAL	23	100.00	442	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar, municipio de Sololá, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	F	%
SEVERA	4	17.40	80	18.00
MODERADA	7	3.40	141	32.00
NORMAL	12	52.20	221	50.00
TOTAL	23	100.00	442	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar, municipio de Sololá, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	2	8.90	15	3.40
MODERADA	5	21.8	103	23.30
NORMAL	16	69.30	324	73.30
TOTAL	23	100.00	442	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.15

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	148	82.20%
NO	32	17.80%
TOTAL	180	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.16

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	81	54.70%
NO	67	45.3%
TOTAL	148	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.17
Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Sololá, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	1	0.70	0	0.00
NORMAL	147	99.30	32	100.00
TOTAL	148	100.00	32	100.00

FUENTE: Boletas de recolección datos,

TABLA 1.1.18
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Sololá, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	7	4.70	1	3.10
MODERADA	40	27.00	4	12.50
NORMAL	101	68.20	27	84.40
TOTAL	148	100.00	32	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.19
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Sololá, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	29	19.60	5	15.60
MODERADA	48	32.40	8	25.00
NORMAL	71	48.00	19	59.40
TOTAL	148	100.00	32	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.20
Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	109	60.60%
NO	71	39.40%
TOTAL	180	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.21
Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	67	37.20%
NO	113	62.80%
TOTAL	180	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.22
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	7.80%
NO	166	92.20%
TOTAL	180	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Sololá en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	253	54.4
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	179	38.5
A veces no tenemos que comer	32	6.9
Con frecuencia no tenemos que comer	1	0.2
No sabe o no contesta	0	0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

4

5

TABLA 1.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Sololá, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	218	46.9
A VECES	149	32.0
NUNCA	98	21.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 1.2.3**Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Sololá, 2005.**

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	32	6.9
A VECES	284	61.1
NUNCA	149	32.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.**TABLA 1.2.4****Acceso económico de los hogares del municipio de Sololá para comer bien.**

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	121	26.0
A VECES	314	67.5
NUNCA	30	6.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.**TABLA 1.2.5****Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Sololá, 2005.**

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	148	31.8
A VECES	295	63.4
NUNCA	22	4.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

0TABLA 1.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	156	33.5
A VECES	295	63.4
NUNCA	14	3.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 1.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	3.7
NO	448	96.3
NO SABE	0	0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares del municipio de Sololá, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

CASI CADA MES	6	35.3
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	9	52.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	2	11.8
NO SABE	0	0
TOTAL	17	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	143	30.8
NO	320	68.8
NO SABE	2	0.4
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	5.4
NO	440	94.6
NO SABE	0	0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	1.9
NO	438	94.2
NO SABE	18	3.9
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	93	20
NO	372	80
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio	FRECUENCIA	PORCENTAJE
----------------------------------	------------	------------

un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	13	2.8
NO	451	97
NO SABE	1	0.2
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Sololá, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	9	69.2
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	3	23.1
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	7.7
NO SABE	0	0
2TOTAL	13	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	2.6
NO	453	97.4
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Sololá, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

un día por falta de dinero?		
SI	3	0.6
NO	461	99.1
NO SABE	1	0.2
4TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA No. 1.2.17

Clasificación de Seguridad Alimentaria en el municipio de Sololá, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	146	31.40%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	293	63.01%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	18	3.87%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	8	1.72%
TOTAL		465	100%

7.1.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 1.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Sololá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	464	99.8	1	0.2
PAN DULCE	456	98.1	9	1.9
PAN FRANCES	372	80.0	93	20.0
PASTAS	455	97.8	10	2.2
ARROZ	455	97.8	10	2.2
AVENA	342	73.5	123	26.5
LACTEOS Y HUEVOS	SI	%	NO	%
LECHE	318	68.4	147	31.6
CREMA	184	39.6	281	60.4
QUESO FRESCO	311	66.9	154	33.1
HUEVOS	462	99.4	3	0.6
AZUCARES Y GRASAS	SI	%	NO	%
ACEITE VEGETAL	457	98.3	8	1.7
MARGARINA O MANTEQUILLA	242	52.0	223	48.0
AZUCAR	465	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	SI	%	NO	%
PAPAS	440	94.6	25	5.4
FRUTAS	453	97.4	12	2.6
BLEDO	215	46.2	250	53.8
FRIJOL	463	99.6	2	0.4
LEGUMBRES, HIERVAS Y HORTALIZAS	426	91.6	36	8.4
CARNES	SI	%	NO	%
RES	444	95.5	21	4.5
POLLO	448	96.3	17	3.7
CERDO	119	25.6	346	74.4
PESCADO	149	32.0	316	68.0
OTROS PRODUCTOS	SI	%	NO	%
INCAPARINA	259	55.7	206	44.3
SAL	465	100	0	0
CAFÉ	430	92.5	35	7.5

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Sololá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
PAN DULCE	0	0	2	22.2	0	0	7	77.8	0	0
PAN FRANCÉS	4	4.3	81	87.1	0	0	8	8.6	0	0
PASTAS	2	20.0	6	60.0	0	0	2	20.0	0	0
ARROZ	2	20.0	6	60.0	0	0	2	20.0	0	0
AVENA	9	7.3	80	65.0	0	0	34	27.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Sololá, 2005.

LÁCTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	6	4.1	36	26.5	2	1.4	98	66.7	2	1.4
CREMA	24	8.5	155	55.2	3	1.1	99	35.2	0	0
QUESO FRESCO	7	4.5	94	61.0	2	1.3	51	33.1	0	0
HUEVOS	1	33.3	1	33.3	0	0	0	0	1	33.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Sololá, 2005.

AZÚCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	1	12.5	2	25.0	0	0	5	62.5	0	0
MARGARINA Ó MANTEQUILLA	15	6.7	172	76.8	2	0.9	24	10.7	11	4.9
AZÚCAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de Sololá, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	3	12.0	20	80.0	0	0	2	8.0	0	0
FRUTAS	0	0	4	33.3	0	0	8	66.7	0	0
BLEDO	107	42.8	137	54.8	1	0.4	5	2.0	0	0
FRIJOL	0	0	0	0	0	0	1	50.0	1	50.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	10	25.6	24	61.5	1	2.6	4	10.3	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Sololá, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	1	4.8	13	61.9	0	0	7	33.3	0	0
POLLO	2	11.8	10	58.8	0	0	5	29.4	0	0
CERDO	106	30.6	170	49.1	0	0	36	10.4	34	9.8
PESCADO	35	11.1	173	54.7	7	2.2	101	32.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Sololá, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	66	32.0	97	47.1	2	1.0	39	18.9	2	1.0
SAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAFÉ	4	11.4	30	85.7	0	0	0	0	1	2.9

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	432	92.9
PADRE	0	0
HERMANO	1	0.2
OTROS	32	6.9
TOTAL	2282	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	396	85.2
PADRE	2	0.4
HERMANO	1	0.2
OTROS	66	14.2
NADIE	0	0
TOTAL	465	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	402	86.5
PADRE	3	0.6
HERMANO	1	0.2
OTROS	59	12.7
NADIE	0	0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
5COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SOLOLA (cabecera)	DIARIO	25	Q.61.87
	CADA 2 O 3 DIAS	65	
	SEMANTAL	10	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
SAN JORGE LA LAGUNA	NUNCA	0	Q.117.40
	DIARIO	1	
	CADA 2 O 3 DIAS	36	
	SEMANTAL	59	
	CADA 2 SEMANAS	4	
CADA MES	0		
NUNCA	0		

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SOLOLA (cabecera)	DIARIO	26	Q.111.24
	CADA 2 O 3 DIAS	7	
	SEMANTAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	15	
	CADA MES	21	
SAN JORGE LA LAGUNA	NUNCA	23	Q.12.13
	DIARIO	1	
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANTAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	5	
CADA MES	5		
NUNCA	82		

Fuente: Boletas de recolección de datos

7.1.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

En la cabecera de Sololá y el municipio de San Jorge la Laguna, se encuestaron 465 niños de los 2282 totales, siendo un porcentaje similar de niños y niñas, y casi la mitad estaban en el rango de edad de 36 a 59 meses, y la mayoría fueron niños de etnia indígena (casi el 90%).

Debido a que la mayoría de la muestra fue tomada en la cabecera departamental y la minoría en San Jorge la Laguna, la mayoría de las familias encuestadas fueron en el área urbana.

La desnutrición crónica fue encontrada en mayor porcentaje en el grupo de niños de etnia indígena no importando el área de residencia. La mayor parte de niños se encontraron dentro de los límites normales, excepto en el grupo de niños indígenas del área rural en el cual el mayor porcentaje fue la desnutrición severa.

El número de niños con desnutrición aguda fue mínimo, la mayoría de los niños se encontraron con índices peso/talla normales.

Según el puntaje Z para la adecuación peso para talla solo se encontró un caso de desnutrición moderada en un niño comprendido en el rango de 18 a 23 meses. Contrario a lo que sucede en la adecuación talla/edad en la cual se encontró 18% de niños con desnutrición severa 31.8% con desnutrición moderada y la mitad de los encuestados en límites normales. El mayor número de desnutridos dentro del rango de 36 a 59 meses.

Del total de los hogares encuestados, solamente en 4% se encontraron mujeres embarazadas, lo cual no tuvo ninguna incidencia para encontrar o no niños con algún grado de desnutrición.

Tres cuartas partes de los niños menores de 2 años si tuvieron lactancia materna, de ellos la mitad tuvo lactancia exclusiva y la otra mitad no la tuvo.

El hecho de haber recibido o no lactancia materna no influyó significativamente en desnutrición crónica y/o aguda.

La mayoría de niños menores de 2 años no recibieron ninguna dosis de vitamina A, ni fueron pesados ni tenía hierro o ácido fólico.

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses en el municipio de Sololá, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 50% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área rural. Contrario a lo esperado, se observó mayor retardo de crecimiento en los niños menores de dos años que aún reciben lactancia materna.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, mayor a la de los datos registrados en el presente estudio, cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años de Sololá llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el municipio de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza en el departamento entero (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

En el municipio de Sololá la mitad de las familias encuestadas afirmaron tener suficiente que comer y además lo alimentos que les gustan.

Casi la mitad de las familias encuestadas mostraron su preocupación de que los alimentos se les acaben antes de tener dinero para comprar más. La mayoría de familias dijeron que a veces ese dinero no está disponible al acabarse los alimentos.

El mayor número de encuestados dijeron que a veces tienen suficiente dinero para comer bien, cantidades suficientes y variedad de alimentos.

El dinero destinado para comprar alimentos a veces alcanza para que los hijos de los encuestados coman lo suficiente.

Las familias que dejaron de comer algún tiempo de comida durante el año pasado por no tener dinero suficiente para los alimentos representaron el 3.7% de los encuestados, esto sucedió en su mayoría algunos meses pero no todos. También se tuvo que comer menor cantidad en el 70% de los hogares por falta de dinero según la tabla 2.9. Aunque fueron pocos que notaron algún cambio de peso por esas razones.

Tres niños de los 465 encuestados dejaron de comer por todo un día por falta de dinero para adquirir alimentos.

Según la escala de seguridad alimentaria el 63% de los encuestados se encuentra en inseguridad alimentaria, solo un cuarto del total en seguridad alimentaria, 3.90 en inseguridad alimentaría con hambre moderada, y solo 1.7% en inseguridad con hambre severa.

Dentro de la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, la mitad de las familias encuestadas afirmaron que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado.

En el municipio de Sololá la mayoría de familias no tuvieron necesidad de eliminar algún tiempo de comida, pero de los que si lo hicieron, la mayoría fueron indígenas.

Es importante mencionar, que de los niños que dejaron de comer por todo un día, 66% presentaron desnutrición moderada crónica, ninguno presentó desnutrición severa crónica. Tampoco presentaron desnutrición aguda.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 18% presentaron desnutrición crónica severa y 35% presentaron desnutrición crónica moderada y 31% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 23 % presentó desnutrición crónica severa y 9.1% presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

Según la escala de seguridad alimentaria el 63% de los encuestados se encuentra en inseguridad alimentaria quizá por sus hábitos alimenticios, presupuesto destinado a la alimentación y cantidad de éste, solo un cuarto del total en seguridad alimentaria, 3.90 en inseguridad alimentaría con hambre moderada, y solo 1.7% en inseguridad con hambre severa que son familias en su mayoría indígenas con poco poder adquisitivo.

CONSUMO DE ALIMENTOS

La mayoría de los encuestados consumen cereales y derivados y más de la mitad consumen lácteos y derivados, en menor porcentaje la crema; casi todos consumen huevos frecuentemente durante la semana.

Todos consumen sal y azúcar, y el aceite vegetal es más utilizado que la mantequilla o margarina. Las carnes de res y de pollo la consumen más familias que el cerdo y pescado.

La madre es la que se encarga de la preparación de alimentos en la mayoría de las familias encuestadas y también la que realiza las compras en el mercado y supermercado o tienda

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, fríjol y tortillas. El municipio de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan según los encuestados.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 75% en el municipio de Sololá, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo de carne de pollo y res fue en igual proporción, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 52% de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

El 92.5% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados fueron consumidos por menos de la mitad de las familias en el municipio de sololá, la leche de vaca la consumieron más de la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y limitada disponibilidad.

En la cabecera departamental de Sololá, la mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.62.00. En San Jorge la Laguna, aldea del municipio de Sololá, acudieron semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q.120.00.

En la cabecera departamental de Sololá gastaron Q. 111.00 cada vez que acudieron a la tienda o supermercado. En San Jorge La Laguna, el 82% de las personas no fueron a la tienda o supermercado, y las pocas veces que fueron sin una frecuencia regular gastaron Q.12.00.

7.2 SAN JOSÉ CHACAYÁ

Roberto Rafael Ovalle Echeverría 199912694

7.2.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.2.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 2.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de San José Chacayá, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	23	59%
MASCULINO	16	41%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de San José Chacayá, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	5	12.9%
12-17	4	10.2%
18-23	6	15.3%
24-35	9	23.0%
36-59	15	38.5%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.3

Distribución de niños encuestados según su etnia en el municipio de San José Chacayá, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDÍGENA	29	74.4%
LADINO	10	25.6%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de San José Chacayá, 2005.

ÁREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	0	0%
URBANA	39	100%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de San José Chacayá, según área y etnia, 2005.

	Urbana				Rural				Total		
	ladino		indígena		ladino		Indígena		%	F	%
Talla/ edad	f	%	f	%	f	%	f	%			
Severa	2	20	8	27	0	0	0	0	0	10	26
Moderada	1	10	11	38	0	0	0	0	0	12	31
Normal	7	70	10	35	0	0	0	0	0	17	43
Total	10	100	29	100	0	0	0	0	0	39	100
	10		29		0		0				
	39				0						
	39										

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San José Chacayá, según área y etnia, 2005

	Urbana				Rural				Total	
	ladino		Indígena		ladino		Indígena		f	%
Peso/ talla	f	%								
Severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Normal	10	100	29	100	0	0	0	0	39	100
Total	10	100	29	100	0	100	0	100	39	100
	10		29		0		0			
	39				0					
	39									

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.1.7
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de San José Chacayá, según área y etnia, 2005

	Urbana				Rural				Total	
	ladino		Indígena		ladino		Indígena		F	%
Peso/ edad	f	%								
Severa	1	10	2	7	0	0	0	0	3	8
Moderada	2	20	9	31	0	0	0	0	11	28
Normal	7	70	18	62	0	0	0	0	25	64
Total	10	100	29	100	0	100	0	100	39	100
	10		29		0		0			
	39				0					
	39									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en meses en el municipio de San José Chacayá, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RIESGO	1	20	2	50	3	50	0	0	4	27
NORMAL	4	80	2	50	3	50	9	100	11	73
TOTAL	5	100	4	100	6	100	9	100	15	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.9

Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de San José Chacayá, 2005

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	1	17	0	0	2	13
MODERADA	0	0	1	25	2	33	0	0	8	53
RIESGO	0	0	3	75	2	33	3	33	3	21
NORMAL	5	100	0	0	1	17	6	67	2	13
TOTAL	5	100	4	100	6	100	9	100	15	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.10

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de San José Chacayá, 2005

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	5%
NO	37	95%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.11

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de San José Chacayá, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	77%
NO	3	23%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.12
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San José Chacayá, 2005

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		no lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
TALLA EDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEVERA	1	11	0	0	0	0	0	0	1	8
MODERADA	4	45	1	33	1	100	0	0	6	46
NORMAL	4	44	2	67	0	0	0	0	6	46
TOTAL	9		3		1		0		13	
	12				1					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.13
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San José Chacayá, 2005

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		No lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
PESO/ EDAD										
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	3	33	1	34	0	0	0	0	4	31
NORMAL	6	66	2	66	1	100	0	0	9	69
TOTAL	9		3		1		0		13	
	12				1					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.14

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de San José Chacayá, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	92%
NO	1	8%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.15

Administración de Vitamina A en niños menores de 2 años al menos una vez en el municipio de San José Chacayá, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	39%
NO	8	61%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.16

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de San José Chacayá, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	8%
NO	12	92%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.2.1.2 *SEGURIDAD ALIMENTARIA*

TABLA 2.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San José Chacayá en los últimos 12 meses, 2005

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	25	64.10
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	10	25.60
A veces no tenemos que comer	4	10.30
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7TABLA 2.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	17.9
A VECES	16	41.0
NUNCA	16	41.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de San José Chacayá, 2005

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

comprar más?		
SIEMPRE	6	15.4
A VECES	18	46.2
NUNCA	15	38.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de San José Chacayá para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	17	43.6
A VECES	20	51.3
NUNCA	2	5.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de San José Chacayá, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	51.3
A VECES	17	43.6
NUNCA	2	5.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 2.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	18	46.2
A VECES	18	46.2
NUNCA	3	7.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 2.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de San José Chacayá, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	5.1
NO	37	94.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de San José Chacayá, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	1	50.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	50.0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	33.3
NO	26	66.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses.
San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	39	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos.
San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

dinero para comprar alimentos?		
SI	0	0.0
NO	35	89.7
NO SABE	4	10.3
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	23.1
NO	30	76.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

niños menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	2	5.1
NO	37	94.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	1	50.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0.0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	50.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

comprar comida?		
SI	1	2.6
NO	38	97.4
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	39	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.17
Clasificación de Seguridad Alimentaria en el municipio de San José Chacayá, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.2.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 2.3.1

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	17	43.58%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	21	53.84%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	0	00.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	1	02.58%
TOTAL		39	100%

**Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de San José
Chacayá, 2005.**

FUENTE: Boletas de recolección de datos

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	39	100.0	0	0.0
PAN DULCE	36	92.3	3	7.7
PAN FRANCÉS	35	89.7	4	10.3
PASTAS	39	100.0	0	0.0
ARROZ	39	100.0	0	0.0
AVENA	32	82.1	7	17.9
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	20	51.3	19	48.7
CREMA	26	66.7	13	33.3
QUESO FRESCO	30	76.9	9	23.1
HUEVOS	39	100	0	0.0
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	38	97.4	1	2.6
MARGARINA O MANTEQUILLA	22	56.4	17	43.6
AZUCAR	39	100	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	39	100	0	0.0
FRUTAS	38	97.4	1	2.6
BLEDO	13	33.3	26	66.7
FRIJOL	38	97.4	1	2.6
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	38	97.4	1	2.6
CARNES				
RES	38	97.4	1	2.6
POLLO	38	97.4	1	2.6
CERDO	3	7.7	36	92.3
PESCADO	16	41.0	23	59.0
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	27	69.2	12	30.8
SAL	39	100	0	0.0
CAFÉ	36	92.3	3	7.7

TABLA 2.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de San José Chacayá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAN DULCE	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PAN FRANCES	1	25.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0
AVENA	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de San José Chacayá, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	7	36.8	1	5.3	1	5.3	10	52.6	0	0.0
CREMA	0	0.0	5	38.5	1	7.7	7	53.8	0	0.0
QUESO FRESCO	0	0.0	2	22.2	1	11.1	6	66.7	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de San José Chacayá, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	2	11.8	12	70.6	0	0.0	3	17.6	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de San José Chacayá, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
FRUTAS	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BLEDO	17	65.4	7	26.9	1	3.8	1	3.8	0	0.0
FRIJOL	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de San José Chacayá, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
POLLO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
CERDO	20	55.6	11	30.6	0	0.0	3	8.3	2	5.6
PESCADO	1	4.3	9	39.1	3	13.0	10	43.5	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.7
Razones por las que no se consumen cincaparina, sal o café en el municipio de San José Chacayá, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	2	16.7	4	33.3	0	0.0	6	50.0	0	0.0
CAFÉ	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar
San José Chacayá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	35	89.7
PADRE	1	2.6
HERMANO	0	0.0
OTROS	3	7.7
TOTAL	39	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado
San José Chacayá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	28	71.8
PADRE	2	5.1
HERMANO	0	0.0
OTROS	9	23.1
NADIE	0	0.0
TOTAL	39	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería
San José Chacayá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	27	69.2
PADRE	3	7.7
HERMANO	0	0.0
OTROS	9	23.1
NADIE	0	0.0
TOTAL	39	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SAN JOSE CHACAYA	DIARIO	5	Q.151.02
	CADA 2 O 3 DIAS	28	
	SEMANAL	49	
	CADA 2 SEMANAS	18	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SAN JOSE CHACAYA	DIARIO	3	Q.65.45
	CADA 2 O 3 DIAS	8	
	SEMANAL	13	
	CADA 2 SEMANAS	2	
	CADA MES	13	
	NUNCA	61	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.2.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Según el índice Talla-Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, un 31% (26% en San José Chacayá y 5% en San Pedro La Laguna) presentan desnutrición severa, posiblemente secundario a hábitos alimenticios deficientes, que impiden un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad.

El censo de Talla-Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, porcentaje no muy alejado de los resultados obtenidos en este estudio (57% en San José Chacayá y solo un 28% en San Pedro La Laguna). Hay que resaltar que éste último fue realizado con niños de 6 a 59 meses, y el censo Talla-Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Este dato indica, en el caso de los niños del municipio de San José Chacayá, que las condiciones nutricionales no son las adecuadas, pues de un total de 39 niños, el 26% presentaron desnutrición severa. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

La prevalencia de desnutrición crónica severa en estos niños de etnia indígena es mayor que en los niños ladinos. Se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad, son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico-calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Se pudo observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, que fue el 5%, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida, siendo los más afectados, generalmente, los niños.

Las familias que cuentan con ayuda alimentaría por parte de algun programa gubernamental o ONG son únicamente el 3% de las familias de San José Chacayá. Se debe tomar en cuenta que los alimentos que dichos programas distribuyen no siempre son utilizados para el consumo familiar, sino que en muchos casos por la misma necesidad económica, dicho alimentos son vendidos, desvalorizando el valor nutricional que dicho producto posee. Por otro lado, se observó que algunos de los casos que pertenecen a dichos programas estaban en mejor situación económica y nutricional que otras familias que pudieran aprovechar y necesitar más esta ayuda.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares se encontro que 43% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (53%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

Ninguna de las familias encuestadas presenta inseguridad alimentaria con hambre moderada. Y el 2% presenta inseguridad alimentaria con hambre severa, este porcentaje es bastante bajo y aquí se encuentran los miembros de la familia, incluidos los niños, que reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares se encontro que 43% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (53%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

Ninguna de las familias encuestadas presenta inseguridad alimentaria con hambre moderada. Y el 2% presenta inseguridad alimentaria con hambre severa, este porcentaje es bastante bajo y aquí se

encuentran los miembros de la familia, incluidos los niños, que reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El municipio de San José Chacayá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen todos, frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan y que no les gusta. El consumo de grasas se obtuvo un resultado de 97% en el municipio de San José Chacayá. Dicho consumo de grasas es en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores. Todas las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles la semana anterior a la encuesta.

El consumo de carne de pollo y res fue similar, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias (casi un 100%), en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. Más de un tercio de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta y no les gusta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. Más del 90% de las familias consumieron café. El 100% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente. La leche y sus derivados son consumidos en regular cantidad. La leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En San José Chacayá acuden, la mayoría de las familias, semanalmente al mercado, gastando aproximadamente Q.150.00., posiblemente debido a lo lejano que queda el mercado ya que el municipio se encuentra a 5 Km del mercado más cercano, en la cabecera, y el camino se encuentra en muy malas condiciones. En San José Chacayá, la mayoría de las familias van cada semana o cada mes al supermercado, gastando en promedio Q.65.00.

7.3 SANTA MARÍA VISITACIÓN

Tania Patricia Estrada 9710045

Chinchilla

7.3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.3.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 3.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	32	49.20%
MASCULINO	33	50.80%
TOTAL	65	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.2
Distribución de niños encuestados según edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	10	15.40%
12-17	3	4.60%
18-23	12	18.50%
24-35	14	21.50%
36-59	26	40.00%
TOTAL	65	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.3**Distribución de niños encuestados según su etnia, en el municipio de Santa María Visitación, 2005.**

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	64	98.50%
LADINO	1	1.50%
TOTAL	65	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.4**Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Santa María Visitación, 2005.**

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	0%	0
URBANA	100.00%	65
TOTAL	100.00%	65

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.5**Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santa María Visitación, según área y etnia, 2005.**

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	9	14.06	9	13.85
MODERADA	0	0.00	13	20.31	13	20.00
NORMAL	1	100.00	42	65.63	43	66.15
TOTAL	1	100.00	64	100.00	65	100.00
	1		64			
	65					
	65					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santa María Visitación, según área y etnia, 2005.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
NORMAL	1	100.00	64	100.00	65	100.00
TOTAL	1	100.00	64	100.00	65	100.00
	1		64			
	65					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santa María Visitación según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	AREA URBANA				TOTAL	
	LADINO		INDIGENA			
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0		
MODERADA	0	0	9	14.06	9	13.9
NORMAL	1	100	55	85.94	56	86.2
TOTAL	1	100	64	100	65	100
	1		64			
	65					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.8

Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORMAL	10	100.00	3	100.00	12	100.00	14	100.00	26	100.00
TOTAL	10	100.0	3	100.0	12	100.0	14	100.0	26	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.9
Distribución de adecuación Talla para Edad según edad en meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	1	10.00	0	0.00	1	8.33	1	7.14	6	23.07
MODERADA	1	10.00	0	0.00	4	33.33	0	0	8	30.76
NORMAL	8	80.00	3	100.00	7	58.34	13	92.86	12	46.17
TOTAL	10	100.00	3	100.00	12	100.00	14	100.00	26	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	1	10.00	0	0.00	2	16.60	1	7.10	5	19.20
NORMAL	9	90.00	3	100.00	10	83.40	13	92.9	21	80.80
TOTAL	10	100.00	3	100.00	12	100.00	14	100.00	26	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.50%
NO	64	98.50%
TOTAL	65	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.12
Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	9	14.06
MODERADA	0	0.00	13	20.32
NORMAL	1	100.00	42	65.62
TOTAL	1	100.00	64	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.13
Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	9	14.06
MODERADA	0	0.00	13	20.32
NORMAL	1	100.00	42	65.62
TOTAL	1	100.00	64	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	9	14.06
MODERADA	0	0.00	13	20.32
NORMAL	1	100.00	42	65.62
TOTAL	1	100.00	64	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	84.60%
NO	4	15.40%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.16
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	61.54%
NO	10	38.46%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0
NORMAL	20	100	6	100
TOTAL	20	100	6	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	4	18.18	1	25
MODERADA	3	13.64	0	0
NORMAL	15	68.18	3	75
TOTAL	22	100	4	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.19

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	4	18.18	1	25
NORMAL	18	81.82	3	75
TOTAL	22	100	4	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	76.90%
NO	6	23.10%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.21

Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	57.70%
NO	11	42.30%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.22

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00%
NO	26	100.00%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.3.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 3.2.1

**Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Santa María
Visitación en los últimos 12 meses, 2005.**

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	22	33.80
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	43	66.20
A veces no tenemos que comer	0	0.00
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

8TABLA 3.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir

dinero para comprar más en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	18.5
A VECES	49	75.4
NUNCA	4	6.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 3.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0.00
A VECES	61	93.8
NUNCA	4	6.20
NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.4
Acceso económico para comer bien en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	6.20
A VECES	61	93.80
NUNCA	0	6.7

NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	4.60
A VECES	62	95.40
NUNCA	0	0.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 3.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	4.60
A VECES	62	95.40
NUNCA	0	0.0
NO SABE	0	0.0

TOTAL	65	100
--------------	----	-----

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 3.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00
NO	65	100.0
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.8
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.50
NO	64	98.50
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.9
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00
NO	65	100.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.10
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

SI	0	0.00
NO	65	100.0
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.11

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.5
NO	64	98.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.12

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

niños menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	1	1.5
NO	64	98.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.13

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	0	0.00
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0.00
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	100.0
NO SABE	0	0.0
2TOTAL	1	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.14

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

SI	0	0.00
NO	65	100.00
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.15

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA			F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	0	0.05	7.69%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	60	92.31%	
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	0	0.00%	
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	0	0.00%	
TOTAL			65	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.16

Clasificación de Seguridad Alimentaria en el Municipio de Santa María Visitación, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.3.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 3.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Santa María
Visitación, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	65	100.0	0	0.0
PAN DULCE	59	90.8	6	9.2
PAN FRANCES	49	75.4	16	24.6
PASTAS	61	93.8	4	6.2
ARROZ	65	100.0	0	0.0
AVENA	50	76.9	15	23.1
LACTEOS Y HUEVOS				
LECHE	36	55.4	29	44.6
CREMA	29	44.6	36	55.4
QUESO FRESCO	24	36.9	41	63.1
HUEVOS	64	98.5	1	1.5
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	65	100.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	10	15.4	55	84.6
AZUCAR	65	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	65	100.0	0	0.0
FRUTAS	62	95.4	3	4.6
BLEDO	37	56.9	28	43.1
FRIJOL	65	100.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	64	98.5	1	1.5
CARNES				
RES	63	96.9	2	3.1
POLLO	58	89.2	7	10.8
CERDO	9	13.8	56	86.2
PESCADO	28	43.1	37	56.9

OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	48	73.8	17	26.2
SAL	65	100.0	0	0.0
CAFÉ	61	93.8	4	6.2

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	00.0	0	0	0	00.0	0	0
PAN DULCE	2	33.3	4	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PAN FRANCÉS	4	25.0	12	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PASTAS	0	0.0	4	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ARROZ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AVENA	5	33.3	9	60.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	5	17.2	21	72.4	0	0.0	3	10.3	0	0.0
CREMA	3	8.3	22	61.1	0	0.0	11	30.6	0	0.0
QUESO FRESCO	5	12.2	28	68.3	0	0.0	8	19.5	0	0.0
HUEVOS	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.4**Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Santa María Visitación, 2005.**

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	45	83.3	8	14.8	0	0.0	1	1.9	0	0.0
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.5**Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de Santa María Visitación, 2005.**

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FRUTAS	0	0.0	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0
BLEDO	5	17.9	20	71.4	0	0.0	0	0.0	3	10.7
FRIJOL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0.0	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
POLLO	0	0.0	6	85.7	0	0.0	1	14.3	0	0.0
CERDO	44	78.6	12	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PESCADO	12	32.4	21	56.8	1	2.7	3	8.1	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	2	11.8	14	82.4	0	0.0	1	5.9	0	0.0
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	1	25.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	54	83.1
PADRE	0	0.0
HERMANO	1	1.5
OTROS	10	15.4
TOTAL	65	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	54	83.1
PADRE	1	1.5
HERMANO	1	1.5
OTROS	9	13.8
NADIE	0	0.0
TOTAL	65	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o
abarrotería en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	55	84.6
PADRE	1	1.5
HERMANO	1	1.5
OTROS	8	12.3
NADIE	0	0.0
TOTAL	65	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
5COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SANTA MARIA VISITACION	DIARIO	0	Q.69.91
	CADA 2 O 3 DIAS	55	
	SEMANAL	37	
	CADA 2 SEMANAS	8	
	CADA MES	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SANTA MARIA VISITACION	DIARIO	72	Q.24.76
	CADA 2 O 3 DIAS	15	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	2	
	NUNCA	6	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.3.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo basado en una muestra probabilística en catorce de los diecinueve municipios del departamento de Sololá durante los meses de Febrero y Marzo de 2005, en el cual la unidad de análisis fueron los niños de 6 a 59 meses de edad y sus hogares, con el objetivo de determinar el estado nutricional de los niños, averiguar el consumo familiar aparente alimentario y las condiciones de seguridad alimentaria en dichos hogares.

El marco de muestreo fue determinado por el número de niños de 6 a 59 meses estimado para las áreas geográficas del estudio (30% del total de aldeas del departamento).

En dicho estudio se logró determinar que el porcentaje de desnutrición crónica es de 48%, mientras que el de desnutrición aguda es de 1%, encontrando que el 26% de las mujeres embarazadas se encuentra en riesgo de desnutrición.

La lactancia materna en menores de dos años es practicada en el 84% de los hogares, siendo lactancia exclusiva durante el primer semestre de 44%.

En el departamento de Sololá el 24% de los hogares encuestados poseen seguridad alimentaria.

El gasto en promedio por persona en alimentos al día es de 8 quetzales con un 10% de hogares que refieren tener un acceso limitado a alimentos, siendo la razón principal la falta de recursos económicos.

El beneficio principal del estudio es describir la línea de base nutricional a nivel del departamento de Sololá para ser utilizado como punto de partida para estudios posteriores.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES

Guatemala continúa presentando una de las situaciones de salud y de seguridad alimentaria y nutricional más precarias de América Latina. El 57% y 21% de la población guatemalteca vive en pobreza y extrema pobreza respectivamente, con ingresos menores de \$2 y \$1 por día, que no garantizan la satisfacción de sus necesidades básicas. Las brechas de inequidad entre grupos y regiones son alarmantes: en el 2002 la desnutrición crónica en menores de 5 años fue mayor en el área rural (6/10 niños) que en la urbana (4/10), fue más alta en hogares indígenas (7/10) que en los no indígenas (4/10) y lo fue también en niños con madres sin educación formal (7/10 niños) que en niños de madres con estudios secundarios y superiores (2/10)¹

La seguridad alimentaria se ha ido deteriorando en los últimos años, debido a una disminución de la disponibilidad de alimentos en el ámbito de los hogares, especialmente bajo la línea de la pobreza. Esta situación se vio agudizada en Guatemala por el huracán Mitch, cuyo mayor daño se produjo en aquellas zonas, donde aún no se había recogido la cosecha de autoconsumo. Dada la estrecha correlación entre alimentación, educación y salud, así como la incidencia de la desigualdad y pobreza, la búsqueda de una solución de largo plazo a la desnutrición la constituye el combate frontal a ésta, el cual se podrá realizar una vez se identifique en que manera influyen estos factores en su desarrollo. En Guatemala existe una situación de miseria y pobreza extrema que condiciona el desarrollo de desnutrición principalmente en niños menores de cinco años.²

Esta realidad fue reflejada en la memoria del Primer Encuentro Nacional Indígena sobre Seguridad Alimentaria realizada el 5 de abril del año 2002, en la ciudad de Guatemala, que presenta algunos datos como los siguientes: en un período de 2 semanas murieron 41 personas por hambre; el 44% del territorio nacional se considera de miserable y de alto riesgo de morir por hambruna; en dicho encuentro se pudo determinar que los departamentos de extrema pobreza son los siguientes: San Marcos 86.66%, Totonicapán 85.62%, Quiché 86.66%, Huehuetenango 77.85%, Alta Verapaz 76.40% y Sololá 76.36%^{3,4}

La población de Sololá es una de las más afectadas por la desnutrición en el país, catalogada como muy vulnerable en el segundo censo nacional de talla realizado en el año 2001. Datos provenientes de diversos estudios, publicados por el Banco Mundial en el 2003 indican que el porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años es de 44% para Guatemala. Dicha prevalencia es la más alta reportada en los países de Latinoamérica. Dentro de estos datos, el subgrupo más afectado es los indígenas del área rural.

¹ MINEDUC, Segundo Censo Nacional de Talla escolar de primero primaria de población Guatemalteca. Julio 2001. **Papel del Nutricionista en la seguridad alimentaria y nutricional**, Conferencia de la Univesidad del Valle de Guatemala.

² **Ibid.**

³ Ibáñez, Silvia. **Desnutrición Infantil**, en Manual de Pediatría. [en línea] disponible en: página WWW: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Desnutric.html]

⁴ Internacional Fund. **For Agricultura development**. Instrumentos para la preparación de una encuesta. [en línea] disponible en: página WWW: [http://www.ifad.org/]

El censo de talla en escolares realizado en el departamento de Sololá en el año 2001, reportó que de 11,709 niños evaluados, 26.83% fueron normales, 44.33% desnutridos moderados y 28.84% desnutridos severos. Dicho análisis se basa en el indicador talla para edad y considera como desnutrido una talla inferior a dos desviaciones estándar entre la mediana de la población de referencia, para los niños de la misma edad y sexo.⁵

La prevalencia en Sololá de niños con desnutrición crónica fue de 73.17%; los datos por lugar de residencia (urbano, rural), reportan prevalencias de 60.35% para el área urbana y 76.61% para el área rural. Los datos reportados por edad y sexo, indican que en mujeres la prevalencia fue de 59.65% y en hombres de 76.43%.⁶

Finalmente los datos de censo de talla de 1986, reportaron una desnutrición de 76.11% que en comparación con los datos de 2001 que fue de 73.17% se observa una leve mejoría la cual no es significativa para la magnitud del problema.⁷

Según una investigación realizada en tres comunidades del oriente de Guatemala (Salitrón, Chancó y Corral de Piedra) en el año de 1995, en la cual el consumo de alimentos fue definido por el método de registro diario de 24 horas con pesada de alimentos y el estado nutricional fue determinado con los indicadores peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T) por medio del puntaje Z, calculado con el programa Epi info 6. Para conocer sobre el consumo de macro nutrientes y micro nutrientes se utilizó el programa Nutritionist IV, se concluyó que la dieta típica no varía mucho entre estas comunidades, ya que el frijol y el maíz son su base de alimentación. Sin embargo, la cantidad de alimentos que las familias consumen, por tiempo de consumo, sí es variable y esto depende de la disponibilidad de alimentos de cada familia. Si el ciclo agrícola es bueno habrá suficiente alimento para la familia y sobrante para la venta.⁸

La dieta básica en las tres comunidades consiste en grandes cantidades de frijol y tortillas. En algunas ocasiones, cuando hay disponibilidad, se consumen otros alimentos como huevo, crema, queso, pan y vegetales de la temporada en cantidades menores. El consumo en menor o mayor cantidad de estos alimentos depende de su disponibilidad. Por ejemplo, el maíz (tortillas) y el frijol son los alimentos de mayor consumo ya que las familias los cultivan. En el caso de los niños, además de consumir lo que la familia consume, tienen también acceso a pequeñas cantidades de leche, atoles de Incaparina y harina de trigo.⁹

⁵ MINEDUC. *Op. Cit.*

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ Escobar, Et. al.: Diagnóstico de la Situación alimentario – nutricional de Tres comunidades del Oriente de Guatemala. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://benson.byu.edu/members/cflores/relan/vol1.4/1.4.1>]. 1995.

⁹ *Ibid.*

Las familias consumen frutas de acuerdo a la temporada, tales como bananos, naranjas, mangos, jocotes, chicozapotes, guayabas, limas y papaya. No se puede medir su consumo real ya que las personas las consideran como golosina y no como alimento. Las familias también consumen una serie de hierbas nativas que se producen en el área, tales como chatate, hierba mora, chipilín, loroco y algunas otras para té.¹⁰

Los resultados obtenidos al comparar las recomendaciones dietéticas de los EEUU y el consumo de alimentos en las tres comunidades son similares. El consumo de proteínas por parte de los adultos se considera adecuado, mientras que el de los niños es bajo, además de que estas proteínas son de bajo valor biológico. Por otro lado, el consumo de vitaminas A y C es bajo en ambos grupos. El consumo de vitamina B12 es de igual manera bajo, mientras que el consumo de hierro es alto a excepción de las madres embarazadas y los niños menores de cinco años. Es de notar que el hierro ingerido no es biodisponible. El consumo de calcio en los niños es bajo, mientras que en los adultos es alto.¹¹

Estos resultados evidencian que el consumo de alimentos no es adecuado a pesar de que existe una producción satisfactoria de alimentos a nivel departamental, pudiéndose considerar otros factores que han incidido negativamente en el estado nutricional en los últimos años. Es importante mencionar que como se dijo con anterioridad no fue posible evaluar en un 100% el consumo de alimentos debido a que en muchos hogares se consumen frutas de la temporada. Tales frutas no son consideradas parte de los alimentos consumidos, razón por la cual no fue reportado. Es claro que el déficit en el consumo de macro nutrientes y micro nutrientes expone a las personas a padecer de enfermedades como infecciones, anemia perniciosa o megaloblástica, problemas de la vista y desnutrición energética o proteínico-energética. Los grupos de alto riesgo--niños menores de cinco años y las madres embarazadas--son los más propensos a tener un bajo consumo de algunos de los macro nutrientes y micro nutrientes, ya que los necesitan en mayor medida. Con respecto al consumo de otros micro nutrientes, en algunos es bajo y en otros demasiado alto, demostrando que la dieta familiar de estas comunidades es desbalanceada.¹²

2.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.¹³

¹⁰ **Ibid.**

¹¹ **Ibid.**

¹² **Ibid.**

¹³ Hodgson, María I.: **Evaluación del Estado Nutricional**, en Manual de Pediatría. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalEstadNutric.html>]

La desnutrición es una de las enfermedades de mayor prevalencia en la población de menores de cinco años, Sololá posee un 15% de desnutrición aguda. Los porcentajes de personas desnutridas varían dependiendo del indicador que se consulte y dependiendo de la fuente de los datos. Según datos aportados por PROSAN MSPAS, tomando únicamente dentro de este 15% a los niños evaluados quienes presentaron una adecuación de peso para talla que los catalogaba dentro de categoría de DPC aguda moderada y severa. Dicha prevalencia es alta e indica que de no tomar las medidas terapéuticas necesarias presentarían desnutrición crónica y de esta forma las nefastas consecuencias que dicha enfermedad acarrea.¹⁴

Otros estudios demuestran la magnitud del problema ya que según el último censo de Escolares la prevalencia de desnutrición crónica en los niños de Sololá trasciende hasta 73.17% lo que determina que tres de cada cuatro niños menores de 5 años del departamento padecen de dicha enfermedad y aunque no pone en peligro la vida por su carácter de irreversible impide el óptimo desarrollo físico y mental de quien la padece.¹⁵

2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio será realizado en el departamento de Sololá, departamento del Sur Occidente de Guatemala que cuenta con una extensión territorial de 307,661 kilómetros cuadrados. El departamento de Sololá posee una muy alta densidad poblacional (325 habitantes por kilómetro cuadrado), comparada con 106 del total de la república, se encuentra constituido por un total de 62,890 viviendas. Se encuentra dividido en 19 Municipios,¹⁶ de los cuales solo se estudiarán 14 municipios, debido a que 5 municipios se encuentran priorizados por su alta vulnerabilidad, por parte del MSPAS.

El Departamento de Sololá posee indicadores económicos y de salud alarmantes en los cuales se evidencia que sea uno de los departamentos más pobres del país, muy por encima del promedio nacional que es de 54.33% de pobreza y 22.77% de pobreza extrema¹⁷, 55.8% de analfabetismo, un gran número de necesidades básicas insatisfechas, como insuficiencia de agua potable, luz eléctrica etc. Los indicadores de Salud de igual forma son alarmantes llamando la atención que es el Departamento con mayor tasa de Mortalidad materna, es el segundo Departamento con mayor tasa de Desnutrición crónica infantil.

¹⁴ **Ibid.**

¹⁵ **Ibid.**

¹⁶ Secretaría General de Planificación Económica. **Cuadros Estadísticos del departamento de Sololá.** [en línea]. Disponible en: Página WWW. [<http://www.inforpressca.com/santaluciautatlan/demografiia.php>]

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. **Estrategia De Cooperación Técnica A Favor De La Seguridad Alimentaria Y Nutricional,** en: Promoviendo la salud en las Américas Representación en Guatemala. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.ops.org.gt/ADS/San/san.htm>]

El departamento posee muchas de las características de Guatemala como lo es el hecho de ser plurilingüe, multiétnico y pluricultural con un gran número de barreras territoriales, lingüísticas, culturales y geográficas que hacen difícil su estudio.¹⁸

Teniendo en cuenta que en el departamento de Sololá, la situación nutricional es alarmante y dado que no existen estudios recientes que determinen la prevalencia real del déficit nutricional, se estudiarán los niños de 6 a 59 meses en los 14 municipios del departamento de Sololá durante el mes de febrero del año 2005 para determinar cuál es la disponibilidad de alimentos, accesibilidad, consumo y comportamiento alimentario, y además el diagnóstico nutricional por medio de medidas antropométricas en dichos niños.

2.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Guatemala continúa presentando una de las situaciones de salud y de seguridad alimentaria y nutricional más precarias de América Latina. Dentro de los departamentos de Guatemala, Sololá es uno de los que posee peores índices de desarrollo humano siendo uno de los problemas más alarmantes la situación nutricional infantil¹⁹.

Durante la elaboración del presente trabajo se investigó las prevalencias de desnutrición infantil a nivel del departamento llamando la atención la variabilidad de los datos obtenidos y el hecho de que en muchas de las bibliografías consultadas no especifican el tipo de desnutrición que se reporta, es por ello que por medio de este trabajo se desea determinar cuál es el estado Nutricional de los niños de 6 a 59 meses de edad en 14 de los Municipios de Sololá y los factores que lo afectan, establecer cuales son las condiciones de seguridad alimentaria, lo que se llevará a cabo por medio de encuestas de disponibilidad y acceso alimentario, así como el consumo aparente alimentario familiar.

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

¹⁸ **Ibid.**

¹⁹ Academia Mexicana de Pediatría, A.C., **Valoración del Estado de Nutrición**, en: Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.drscope.com/privados/pac/pediatría/pal2/valoraci.htm#PesoV7]

12
13
14
15
16
17
18

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 MAGNITUD

La magnitud del problema de desnutrición en Guatemala es alarmante, se encuentra dentro de los países de América Latina con mayor proporción de desnutrición global e infantil, según la OPS sólo Guatemala y Bolivia no cumplen con los requerimientos calóricos mínimos per cápita de 2200 kilocalorías. El Boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud de Junio de 2004 notifica que el 46% de los niños comprendidos entre los 6 y 59 meses, presentan algún grado de desnutrición crónica y que la prevalencia de desnutrición global según peso edad alcanza el 24% de los menores de cinco años.

Aún dentro de la nación existen múltiples diferencias étnicas, de género, de área de residencia y diferencias departamentales, siendo mas notables en el área rural (6/10 niños) que en la urbana (4/10), mayor en hogares indígenas (7/10) que en los no indígenas (4/10) y mas en hijos de madres sin educación formal (7/10) que en los niños con madres con educación secundaria o a nivel superior (2/10).²⁰

Según el censo de talla de 2001 que evaluó a 11,709 niños catalogando a 26.83% como normales, 44.33% como desnutridos moderados y 28.84% como desnutridos severos. Se encontró una prevalencia departamental alarmante de desnutrición crónica de 73.17% solo superado por el departamento de Totonicapán.²¹

A nivel departamental también se puede observar inequidades dependiendo de características poblacionales evidenciándose que según lugar de residencia urbano rural reportan prevalencias de 60.35% y 76.61% respectivamente existiendo notable diferencia según sexo lo que se evidencia con prevalencias de 59.65% para mujeres y 74.43% para hombres.²²

3.2 TRASCENDENCIA

Las consecuencias de la desnutrición sobre la población son devastadoras, cabe mencionar que de los cerca de 12 millones de niños menores de 5 años que mueren anualmente de enfermedades susceptibles de prevención, sobre todo en los países en desarrollo, más de 6 millones (55%) perecen por causas relacionadas directa o indirectamente con la desnutrición. Unos 2,2 millones de niños menores de 5 años mueren por deshidratación diarreaica debida a la diarrea persistente que con frecuencia se agrava debido a la desnutrición.²³

²⁰ MINEDUC. Op. Cit.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Kofi A. Annan. **La Desnutrición**, en Estado Mundial de la Infancia 1998. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/silent.htm]

Las consecuencias de la desnutrición sobre la niñez que la padece son sumamente nocivas, no sólo padecen incapacidades de por vida y el debilitamiento de sus sistemas inmunológicos, sino que no tienen la misma capacidad de aprendizaje que la niñez que disfruta de una nutrición adecuada.²⁴

En la niñez de corta edad, la desnutrición disminuye la motivación y la curiosidad, y reduce el nivel de juego y de actividades de exploración e investigación. Estos efectos, por su parte, limitan el desarrollo mental y cognoscitivo al disminuir las relaciones de la niñez con el medio que los rodea y con las personas que se dedican a su cuidado.²⁵

En la primera infancia, la anemia por carencia de hierro puede retardar el desarrollo psicomotor y afectar el desarrollo cognoscitivo mediante la reducción del cociente intelectual en unos 9 puntos. Se ha descubierto que los niños de edad preescolar que sufren anemia tienen dificultades para mantener la atención y para distinguir entre diversos estímulos visuales. También se ha establecido que existen relaciones entre la carencia de hierro y el desempeño escolar deficiente de los alumnos primarios y los adolescentes. Los bebés con bajo peso al nacer tienen como promedio, cocientes intelectuales 5 puntos menores que los niños sanos. Y los niños que no son amamantados, cocientes menores en unos 8 puntos que los que sí lo son.²⁶

Los niños desnutridos tienen una mayor tendencia a morir como consecuencia de las enfermedades comunes de la niñez, a diferencia de quienes reciben una nutrición adecuada. Y las investigaciones demuestran que existe una relación entre la desnutrición a edad temprana —incluso durante el período de crecimiento del feto— y el posterior desarrollo de enfermedades crónicas, como las enfermedades coronarias, la diabetes y la alta presión arterial. Esto representa un motivo de preocupación adicional en aquellos países donde la desnutrición ya es un problema grave.²⁷

Cada tipo de desnutrición destruye el organismo humano de manera diferente. La carencia de yodo puede afectar la capacidad intelectual; la anemia es una de las causas de las complicaciones del embarazo y el parto que matan anualmente a unas 585.000 mujeres; la carencia de ácido fólico en las embarazadas puede provocar a los hijos defectos congénitos, como la espina bífida; y la carencia de vitamina D puede ser causa de deformaciones óseas, incluso de raquitismo. Desde hace tiempo se sabe que la carencia de vitamina A, que afecta a unos 100 millones de niños de corta edad de todo el mundo, causa ceguera. Pero también resulta cada vez más claro que aún la carencia leve de esa vitamina afecta al sistema inmunológico y reduce en los niños la capacidad de resistencia contra la diarrea, que anualmente provoca unos 2,2 millones de muertes infantiles, y contra el sarampión, que causa todos los años cerca de un millón de muertes de niños.²⁸

²⁴ **Ibid.**

²⁵ **Ibid.**

²⁶ **Ibid.**

²⁷ **Ibid.**

²⁸ **Ibid.**

Solamente en 1990 las pérdidas mundiales en capacidad productiva social ocasionadas por cuatro tipos superpuestos de desnutrición (la disminución de talla y la emaciación relacionadas con la desnutrición, las enfermedades causadas por carencia de yodo y las causadas por carencias de hierro y de vitamina A) representaron casi 46 millones de años de vida productiva y libre de discapacidades. Aún cuando éstas fueran las únicas consecuencias de la desnutrición, se trata de unas estadísticas lo suficientemente aterradoras como para que su reducción se convierta en una prioridad mundial absoluta y para que la falta de medidas en ese sentido resulte una afrenta escandalosa al derecho humano a la supervivencia.²⁹

3.3 VULNERABILIDAD

La desnutrición en menores de 5 años es uno de los principales problemas de salud que aqueja a la población infantil de nuestro país.³⁰ Según los datos publicados en octubre de 2001 por la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación y el MAGA acerca la seguridad alimentaria en los hogares, se puede decir que las familias con riesgo de inseguridad alimentaria viven en áreas donde existe una combinación de varios factores: área con frágil ecosistema, baja disponibilidad alimentaria, acceso limitado a alimentos, servicios de salud y educación. Además, el Grupo Interagencial para el Sistema de Información y Cartografía sobre la Inseguridad Alimentaria y la Vulnerabilidad (SICIAV) determinó que las crisis tales como los desastres naturales (por ejemplo, el huracán Mitch en Centroamérica), crisis económica o epidemias, pueden exacerbar la vulnerabilidad de los hogares.

En el 2001 se realizó un censo para evaluar el estado nutricional en la población de los niños menores de 5 años. Luego de este censo no se ha realizado ninguna evaluación sistemática que permita evaluar el impacto del Proyecto de Recuperación de la Desnutrición y otras acciones de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Además es necesario contar con información actualizada para determinar las necesidades de acciones integrales y preventivas, dadas las condiciones actuales en el país, que favorecerían el desarrollo de una nueva estrategia nutricional.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), tiene contemplado posicionar a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, como componente prioritario y eje articulador para reducir la incidencia de desnutrición, pero para ello es necesario contar con datos actualizados sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años del departamento de Sololá, debido al alto índice de vulnerabilidad alimentaria y la trascendencia del problema de la desnutrición en dicho departamento. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos

²⁹ Kofi. A. Annan. **Op. Cit.**

³⁰ Ffeir, Ricardo, et.al. **Desnutrición en niños menores de 5 años.** [en línea] disponible en: Página WWW: [http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/bolivia/instituto_sucree/edicion1/byron_desnutricion.htm]

de Guatemala, ha decidido determinar el estado nutricional en niños comprendidos entre los 6 a 59 meses, así como las condiciones de seguridad y consumo alimentario familiar en 14 municipios del departamento de Sololá, a través de indicadores antropométricos, encuestas sobre disponibilidad, acceso y prácticas de consumo de alimentos.

El presente trabajo pretende contribuir mediante la descripción del estado antropométrico, situación alimentaria y consumo aparente de la niñez de 6 a 59 meses de edad en el departamento de Sololá a la formación posterior de políticas de instituciones gubernamentales y no gubernamentales encaminadas a atacar los determinantes más vulnerables que influyen negativamente en el estado nutricional actual e igual forma pretende contribuir con los sujetos de estudio al informarles acerca de su estado nutricional, proporcionarles plan educacional en caso de detectarse desnutrición y referirlos a los centros de atención de ser necesario.

4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

4.1 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

4.1.1 DEFINICIÓN

Se considera que la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) se logra cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico, económico y social a alimentos suficientes e inocuos que satisfacen sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimenticias, todo ello para lograr y mantener una vida activa y sana³¹. La SAN es el resultado de la interacción entre varios factores: disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos. La disponibilidad de alimentos está determinada por la producción a nivel local, importaciones y exportaciones.

El acceso se mide por el ingreso económico y por el acceso físico a los alimentos. El consumo se asocia a los patrones culturales de la población y la utilización biológica generalmente determinada por el estado de salud de las personas.³²

La definición de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (Roma, 1996), es la siguiente: *“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida sana y activa”*.³³

Según Iniciativa de Seguridad Alimentaria de la OPS/INCAP (1999) definen: *“La Seguridad alimentaria y nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”*.³⁴

El resultado final de la interacción entre estos factores generalmente se mide a través del estado nutricional de la población, especialmente en los niños menores de 5 años, quienes son los más vulnerables. (figura No.1).

³¹ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, et. al.: **Situación de la seguridad alimentaria y nutricional de Guatemala**. Primera Edición. Guatemala: 2003. 143 p.

³² **Ibid.**

³³ MINEDUC., **Op. Cit.**

³⁴ Molina, Verónica, Licda. Et. al.: MINEDUC/SIMAC, INCAP/OPS. **Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional**; Escuelas Saludables. 1999.

FIGURA 1

PILARES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA



Sólo se puede garantizar la seguridad alimentaria por medio de una responsabilidad compartida de todas las personas que tienen alguna relación con los alimentos, desde los profesionales, hasta los consumidores. Se deben poner en práctica varios procedimientos y mecanismos de control a lo largo de la cadena alimentaria, para asegurar que los alimentos que llegan a la mesa de los consumidores, son aptos para el consumo y que los riesgos de contaminación son mínimos, de forma que la población en general pueda beneficiarse de unos alimentos sanos y de calidad. No obstante, el riesgo cero no existe en la alimentación y debemos ser conscientes de que incluso la legislación más estricta y los sistemas de control más seguros no pueden protegernos totalmente de las intenciones delictivas de algunas personas. La mejor manera de garantizar la seguridad alimentaria sigue siendo estar bien informados sobre los principios básicos de la producción alimentaria y tener cuidado cuando se manipulan alimentos en casa.³⁵

4.1.2 PILARES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

A. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

Se refiere a la cantidad y variedad de alimentos con que cuenta un país, región, comunidad o individuo.³⁶ La disponibilidad de alimentos en Guatemala ha sido afectada principalmente por los eventos naturales y las políticas económicas agrarias inadecuadas. Estas limitaciones en el sector productivo agrícola guatemalteco explican porque el comportamiento del Suministro de Energía Alimentaria en los últimos años ha sido inestable y ha mantenido un incremento a una tasa muy cercana a la de las necesidades nutricionales, lo que representa un riesgo de insuficiencia si se considera la distribución

³⁵ **Ibid.**

³⁶ Organización Panamericana de la Salud. **Op Cit.**

desigual de estos suministros en la población. La tendencia a las importaciones ha sido al incremento, principalmente de cereales, lácteos y grasas de origen animal³⁷.

1º. Producción alimentaria:

Los alimentos pueden tener varios orígenes: vegetales, animales o derivados de éstos, tales como la miel, la leche, los huevos. Otros factores que influyen en la producción de los alimentos son el trabajo humano y la tecnología. Conviene recordar que muchas veces esta producción no está dirigida solo al consumo humano sino también animal y para reservas que aseguren una futura producción. Otros factores que influyen en la disponibilidad de alimentos son el comercio exterior (exportación e importación), la industria alimentaria (elaboración, procesamiento y conservación de alimentos) y las políticas que regulan estos factores. La responsabilidad de la industria de procesamiento de alimentos es garantizar a los consumidores que sus productos son saludables y que cumplen los requisitos legales. Los elaboradores de alimentos utilizan los actuales sistemas de control de calidad para asegurar la calidad y la seguridad de los alimentos que producen. Los tres sistemas que se utilizan son:³⁸

- Normas de correcta fabricación.
- Análisis de riesgos y puntos de control crítico
- Normas de aseguramiento de la calidad.

Producción a nivel local:

El patrón alimentario en Guatemala se basa principalmente en los cereales (el maíz), azúcares y frijoles. La adecuación energética de la dieta está cercana al 90% y muestra deficiencias críticas de grasas, proteínas de origen animal y micronutrientes, principalmente en las regiones Altiplano, Norte y Centro y en las categorías de menor ingreso. En 1991 Según la Encuesta Nacional de Nutrición, siguen figurando los cereales como el fundamento de la dieta de los guatemaltecos, principalmente el maíz y sus derivados.³⁹ Entre las leguminosas, el frijol figura como el más importante, pasando a ser junto a maíz la base fundamental del patrón alimentario de Guatemala. En 1991 su consumo era reportado por el 97% de los hogares. Aunque no se tiene información se cree que actualmente su consumo puede haber disminuido sobre todo entre aquellos hogares que no lo producen, dado que representa una exigencia para el poder adquisitivo. Después de los cereales, las hortalizas y frutas representan, en términos de la cantidad consumida, los productos de mayor consumo en el país. Según Infopresca de Guatemala la mayor producción agrícola de Sololá está determinada por el café, cebolla, papa, zanahoria, remolacha, repollo, ejote, maíz, frijol, trigo, brócoli, jocote, manzana, durazno, ciruela y pera. Entre los alimentos fuente de proteínas de origen animal destaca el consumo de huevo a niveles mucho más altos que el de derivados lácteos y carnes. Estos dos últimos grupos muestran niveles bajos de consumos, especialmente en el área rural, en las regiones más pobres y en los estratos de más bajos ingresos⁴⁰.

³⁷ Confederación de Consumidores y Usuarios. **Seguridad Alimentaria**. [en línea]. Disponible en: Página WWW. [<http://www.seguridadalimetaria.org/>]. 22 de Diciembre 2004.

³⁸ **Ibid.**

³⁹ Hodgson, María I. **Op. Cit.**

⁴⁰ Servicio de Información Municipal. Santa Lucía Utatlán, Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.inforpressca.com/santaluciautatlan/demografia.php>]. 2 de noviembre 2004.

B. ACCESIBILIDAD

Se refiere a la posibilidad que tienen los individuos o familias para adquirir los alimentos ya sea por medio de su capacidad para producirlos y/o comprarlos o mediante transferencias o donaciones.⁴¹ El acceso económico a los alimentos es un problema para la mayoría de la población. La relación entre el ingreso per capita promedio para la población total y el costo de la Canasta Básica de Alimentos para una familia tipo es de aproximadamente 0,50. Esta misma relación en el caso del salario mínimo oficial es aún más precaria. En 1999 más de una cuarta parte de la población guatemalteca tiene ingresos per cápita inferiores a \$.1/día, es decir, en términos absolutos aproximadamente 2,8 millones de personas son extremadamente pobres, mientras que, más de la mitad cuenta con un ingreso per cápita inferior a \$.2/día, aproximadamente 6 millones de habitantes pobres.⁴²
,⁴³

Fuentes de trabajo:

Con base en los datos de la encuesta nacional de empleo e ingresos (ENEI) realizada en el periodo mayo-junio 2002, se presentan los principales indicadores del mercado de trabajo, la tasa de participación es del 60 % a nivel del país: independientemente del área de residencia es mayor en los varones (> 70%) y menor en las mujeres, principalmente en las mujeres del área rural (37%). Las ramas de actividad económica con mayor ocupación son: la agricultura (38.7%), el comercio (22.0%) y los servicios personales (12.6%). Es importante señalar que el 72 % de los ocupados / as pertenece al sector informal y solo el 28% al sector formal; así mismo que dos tercios que las personas ocupadas carecen de contrato. Es importante destacar que el sector agropecuario, continua teniendo un peso importante en la economía, como lo muestran los datos de la Población Económicamente Activa (PEA): el 38.7% de la PEA total representa al sector agropecuario y esta proporción es mayor en el norte (63.3%), baja a 59.7% en el Nor Occidente a 58.1% en el Sur Oriente y 57.4% en Petén, hasta alcanzar un 7.1% en la Metropolitana.^{44,45}

Ingreso familiar y capacidad adquisitiva:

La dieta consumida por las familias depende fundamentalmente del nivel de ingreso. En los más bajos, las necesidades energéticas son cubiertas principalmente por cereales (trigo, arroz o maíz), raíces, tubérculos y algunas leguminosas. A medida que se eleva el ingreso, aumenta el consumo de alimentos de origen animal, azúcares, grasas y aceites y se incorporan cada vez más alimentos que han requerido de un procesamiento industrial.

⁴¹ Confederación de Consumidores y Usuarios. **Op. Cit.**

⁴² **Ibid.**

⁴³ Laure J, Menchú et. Al. : **Elementos para el cálculo de los salarios mínimos en Guatemala**: Guatemala: Instituto de Nutrición de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 1994. 24p.

⁴⁴ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

⁴⁵ Oficina Internacional de Trabajo. **Mecanismos de fijación, aplicación y control; Salarios Mínimos**. Ginebra: Oficina Internacional de Trabajo. 1992. 12p.

En relación a los gastos, la última Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos, muestra un gasto promedio mensual por familia de Q. 2257. En familias urbanas esta cifra asciende a Q. 3223 y en el caso de familias rurales a Q. 1518 (INE, 1999b). Al analizarse la estructura de este gasto se observa que, los gastos en alimentos y bebidas representan el 37% del gasto total para todo el país, cifra que se muestra aún más elevada en los hogares rurales para los que los gastos en alimentación representan casi la mitad de su gasto familiar total (47%) (INE, 1999b).⁴⁶

Tamaño de la familia:

Algunos estudios demuestran que el tamaño familiar condiciona significativamente el consumo familiar y en consecuencia la cobertura de las recomendaciones calóricas y proteicas. Es necesario considerar también las variaciones en el consumo de alimentos dentro de cada familia. Si bien existen muchos estudios al respecto se presume que la distribución intrafamiliar de alimentos no se hace respetando las necesidades de los más vulnerables (niños y madres embarazadas o en lactancia). En una sociedad "machista", el padre tendría mayor acceso a ciertos alimentos (carne especialmente). Es recomendable estudiar este mal hábito o costumbre pues puede ser más grave cuando la mujer trabaja y el número de comidas diarias disminuye.⁴⁷

Canasta básica:

El poder adquisitivo alimentario del ingreso promedio por hogar alcanza para cubrir sólo la mitad de la Canasta Básica de Alimentos. Esta misma relación en el caso del salario mínimo oficial es aún más precaria. El salario mínimo oficial para 1999 es de Q. 19,65/día para actividades agrícolas y Q. 21,68/día para actividades no agrícolas (INE, 2001). La conversión de estos salarios a salarios mínimos mensuales y su comparación con el costo de la Canasta Básica de Alimentos para una familia tipo de 5,38 miembros en 1999 (Q. 1200), muestra una relación de 0,39 en el caso del salario mínimo no agrícola y de 0,35 en el caso del salario mínimo agrícola. Es decir, en 1999 el poder adquisitivo alimentario del salario mínimo oficial alcanzaba para cubrir solo el 35% del costo de la Canasta Básica de Alimentos para los trabajadores del sector agrícola (mayoría en el país), y el 39% del costo de la canasta para los trabajadores del sector no agrícola (INE, 2001).⁴⁸

Para medir el acceso a los alimentos se pueden utilizar diferentes instrumentos, variables o los cambios de las variables. Uno de los instrumentos más usados en América Latina es la canasta de alimentos o canasta familiar, la cual sirve para establecer montos de abastecimiento global alimentario y constituye uno de los componentes indispensables para poder aplicar junto con la información de ingresos y establecer líneas de pobreza. A partir de la canasta de alimentos y la información que ella utiliza pueden construirse diferentes indicadores. Cada país, de acuerdo con los objetivos definidos y las técnicas utilizadas en la

⁴⁶ Laure J, Menchú. **Lento deterioro del poder de compra de los salarios mínimos en Guatemala:** Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. **Principios Básicos sobre seguridad Alimentaria:** Una responsabilidad. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.eufic.org/sp/quickfacts/seguridad_alimentaria.htm]

⁴⁸ **Ibid.**

elaboración de la canasta, decidirá qué indicadores serán los más útiles. Entre los indicadores elaborados a partir de la canasta se destacan los siguientes:⁴⁹

- Costo de una canasta básica en relación con el salario mínimo. El salario mínimo representa el nivel de remuneración por debajo del cual no se puede descender ni de hecho ni por derecho, cualesquiera que sea su modalidad de remuneración o la calificación del trabajador y tiene fuerza de ley. El costo de la canasta se calcula con facilidad sobre la base de los precios oficiales que tengan los alimentos que ésta incluya, dichos precios deben obtenerse oficialmente y con una frecuencia prefijada. Al relacionarlo con el salario mínimo permite conocer el alcance del salario para cubrir necesidades perentorias de alimentos, al comparar las tendencias posibilita ver la evolución del nivel de vida.⁵⁰
- Valor de los productos básicos y de una canasta en término de horas de trabajo equivalentes remuneradas al salario mínimo.

Una unidad de medida utilizada para este análisis es el tiempo de trabajo, es decir, las horas pagadas al salario mínimo que son necesarias para comprar al por menor los alimentos. Se puede conocer cómo suben o bajan los precios de los alimentos básicos medidos en horas de trabajo. El uso del tiempo de trabajo como unidad de medición, evita los problemas de variabilidad a que está sometida la moneda y permite la comparación.⁵¹

- Porcentaje destinado a los alimentos en relación con el ingreso familiar.
- Identificación de línea de pobreza y porcentaje de población en esta situación.

A partir de la canasta de alimentos puede obtenerse este indicador que mide marginalidad social y riesgo nutricional. Las familias cuyos ingresos per cápita no exceden al doble del costo de la canasta básica de alimentos, se les cataloga por debajo del límite de pobreza, mientras que aquellas que no alcanzan este costo se les considera como indigentes.⁵²

C. COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

El comportamiento alimentario se refiere al proceso de decisión que los individuos realizan cuando adquieren, usan y consumen determinados productos alimenticios. La información y valores culturales que el consumidor tenga afectarán su decisión final. El patrón alimentario familiar, analizado por el número de hogares con consumo, muestra que apenas 5 productos fueron consumidos por más del 75% de los hogares: tortilla de maíz (tortilla preparada o maíz en grano), frijol, pan, huevos y tomate. Llama la atención que en

⁴⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. **Programas de actualización en alimentos y nutrición; métodos de medición de la Seguridad Alimentaria**. Santo Domingo: Dirección de Política Alimentaria y Nutrición, 1993. 20p.

⁵⁰ **Ibid.**

⁵¹ **Ibid.**

⁵² **Ibid.**

estos productos no se encuentren azúcar, dada su alta disponibilidad. Cabe señalar que entre estos productos no aparecen ni los productos lácteos ni las grasas comestibles, es probable que una de las razones de este bajo consumo sea el precio de los mismos. Sin embargo, se encuentra mayor proporción de hogares con consumo de huevos y carnes, que relativamente tienen un precio mayor. Si se considera a los productos por el costo de la energía que encierran, las kilocalorías más baratas son las provenientes de azúcar y aceite vegetal y las más caras las de productos de origen animal (huevos, leche y carnes). Después de los cereales, las hortalizas y frutas representan, en términos de la cantidad consumida, los productos de mayor consumo en el país. Destacan entre ellos el tomate, la cebolla y el guisquil y, en el caso de las frutas, bananos, plátanos y aguacates⁵³.

Consumo alimentario:

Se refiere a la capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la forma de seleccionar, almacenar, preparar, distribuir y consumir los alimentos a nivel individual, familiar, comunitario. El consumo de los alimentos está íntimamente relacionado con las costumbres, creencias, conocimientos, prácticas de alimentación y el nivel educativo de la población.⁵⁴ Influyen en los patrones de demanda y consumo de alimentos no sólo la existencia de alimentos disponibles en el mercado, sino también el tamaño y composición de la familia, la educación e información, los hábitos y creencias alimentarias.

La urbanización, y en forma muy importante, el nivel de ingresos, que según los precios del mercado, se traduce en una mayor o menor capacidad de compra de alimentos. La dieta puede variar mucho de un país a otro incluso también dentro de las diferentes zonas de un mismo país; por ello debería estudiarse localmente con el fin de conocer la situación y orientar las acciones de educación alimentaria-nutricional según las condiciones específicas en cada situación. Los patrones de consumo de la población latinoamericana dependen fundamentalmente de su situación socioeconómica y nivel de educación.^{55,56}

Educación alimentaria:

La educación influye sobre el aprovechamiento biológico, capacitando las personas para utilizar adecuadamente los bienes y servicios necesarios para mantener el estado de salud a través de la prevención y tratamiento de enfermedades.⁵⁷

Preparación de alimentos:

No se puede abordar este tema sin hacer una clara alusión a la importancia de la higiene en todos los procesos de conservación y preparación de alimentos que son la fase previa al consumo y garantizan la inocuidad de los mismos. La Organización Mundial de la Salud declara anualmente miles de casos de enfermedades, de origen microbiano, causadas por la contaminación de alimentos y, pese al elevado número de éstas, tan sólo reflejan el 10% de los casos que se producen.⁵⁸

⁵³ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

⁵⁴ **Ibid.**

⁵⁵ **Ibid.**

⁵⁶ **Ibid.**

⁵⁷ **Ibid.**

⁵⁸ **Ibid.**

Costumbres y tradiciones:

Los hábitos alimentarios son influenciados por la tradición, disponibilidad de alimentos, ingresos y conocimientos adquiridos, generando un comportamiento especial en las comunidades y grupos familiares con relación al consumo de ellos. Son definitivos para la alimentación del hogar y especialmente del niño los conocimientos que la madre tenga de las necesidades nutricionales de los miembros de la familia, de las suyas durante el embarazo y de los cuidados dietéticos requeridos por el niño en el destete y en los estados de enfermedad. Así también importa mucho la higiene y la forma de seleccionar, conservar, preparar y distribuir los alimentos al interior de la familia.⁵⁹

Efecto de la publicidad:

La publicidad hoy en día juega un papel importante en los patrones de consumo de las personas, se puede considerar como un factor influyente en la toma de decisiones para la adquisición de los alimentos, dando como resultado que se subestime el valor nutricional del alimento.⁶⁰

Lactancia materna:

La situación de la lactancia materna en el país puede ser descrita a partir de la información captada por la Encuesta de salud Materno Infantil - ENSMI 1999 – realizada por el Ministerio de Salud (INE, 1999a). A nivel nacional, el 96% de nacidos vivos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta tuvo lactancia materna, con ninguna diferencia por sexo del niño o niña y muy pequeñas diferencias según área de residencia urbana o rural. Casi la mitad de los niños comenzó a lactar durante la primera hora de nacido, porcentaje que se eleva a 77% durante el primer día de nacido. La lactancia materna exclusiva sólo es recibida por el 57% de menores de 2 meses y por el 37% de los menores de 3 meses, tendencia que disminuye con la edad. La introducción de alimentos distintos a la leche materna ocurre en el 41% de los casos a los 2 meses y en el 70% de los casos a los 4 meses (INE, 1999a). La duración promedio de la lactancia materna es de casi 20 meses. Esta duración muestra diferencias entre subgrupos de población: es mayor entre niñas y niños de las áreas rurales, indígenas y en las regiones Nororiente y Sur Occidente del país, así como entre los niños de madres con menor nivel educativo (INE, 1999a).⁶¹

D. UTILIZACIÓN BIOLÓGICA

El nivel de salud y las condiciones ambientales son decisivas para que el organismo pueda utilizar adecuadamente las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos. El aprovechamiento biológico de los alimentos depende del estado de salud de la persona y en particular de la presencia de enfermedades infecciosas o parasitarias que lo afectan reduciendo su capacidad para absorber e incluso ingerir los alimentos. Ellas ocasionan pérdidas de nutrientes (el hierro, en las enfermedades parasitarias) y aumentan las

⁵⁹ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

⁶⁰ **Ibid.**

⁶¹ **Ibid.**

necesidades, o bien, disminuyen el apetito o perturban la normalidad del proceso digestivo y de absorción (vómitos y fiebre, por ejemplo).^{62,63}

Condiciones de salud del individuo:

Una buena salud, especialmente en los niños se relaciona generalmente con una buena utilización biológica de los alimentos dentro del organismo. Los datos más recientes demuestran que, aunque la mortalidad infantil continúa siendo un problema serio en Guatemala, ésta se redujo significativamente entre 1995 y 1998 de 51 a 45 por mil nacidos vivos (INE, 1999a). Esta reducción fue mayor en las regiones con tasas más altas (Central, Suroriental y Noroccidental) y fue especialmente notable entre los niños (que alcanzaron el nivel que tenían las niñas) y en el área rural, lo cual compensó lo que parece ser un aumento menor de la mortalidad infantil en el área urbana. La disminución benefició igualmente a indígenas y no indígenas, aunque éstos últimos mantuvieron un nivel inferior de mortalidad infantil.⁶⁴

Composición de los alimentos:

Los alimentos son productos orgánicos de origen agrícola, ganadero o industrial cuyo consumo sirve para cubrir las necesidades nutritivas y proporcionar al organismo los nutrientes necesarios. Son sustancias que, una vez digeridas, aportan al organismo:

- Elementos a partir de los cuales el organismo puede producir energía (calor, movimiento)
- Elementos para el crecimiento y la reposición del propio cuerpo
- Elementos reguladores de los dos procesos anteriores

Higiene y manipulación de los alimentos

En este aspecto es de gran importancia la práctica de medidas higiénicas ya que no basta sólo con consumir los alimentos adecuados en calidad y cantidad para satisfacer las necesidades nutricionales, sino también es necesario que este consumo se efectúe tomando en consideración una serie de cuidados que tiene por finalidad evitar cualquier contaminación de los alimentos con microorganismos u otras sustancias tóxicas. Estos agentes contaminantes, además de determinar la calidad del alimento, constituyen un peligro para la salud del individuo, pues son causantes de enfermedades caracterizadas por trastornos gastrointestinales, como por ejemplo: vómitos, diarreas, fiebre, entre otras. Todas las perturbaciones digestivas impiden la adecuada utilización de las sustancias nutritivas aportadas por los alimentos.⁶⁵

⁶² **Ibid.**

⁶³ Castillo V., Oscar: **Utilización Biológica de los Alimentos**. [en línea]. Disponible en: Página WWW [http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/DOCREP/003/Y2784S/Y2784S07.htm] Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. 1996.

⁶⁴ González Cossio T, et al. **La Magnitud de la Desnutrición al final del siglo** ; creciendo en las Américas. Washington: OPS/OMS. 1997. 15p.

⁶⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: **Departamento de regulación y control de alimentos**. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://www.MDPAS.got.gt>]. Guatemala, 2004.

En cuanto a la manipulación de los alimentos, las posibilidades de que un alimento se contamine con sustancias químicas comienzan desde el momento de su cosecha y continúan hasta el momento en que es consumido. En general los riesgos relativos a seguridad alimentaria se pueden clasificar en dos amplias categorías:

- La contaminación microbiológica (p. Ej.: bacterias, hongos, virus o parásitos). Esta categoría provoca síntomas graves en la mayoría de los casos
- Contaminantes químicos, que comprenden sustancias químicas naturales, residuos de medicamentos de uso veterinario, metales pesados u otros residuos introducidos de forma involuntaria o accidental en los alimentos durante su cultivo y cría, su elaboración, su transporte o su envasado.⁶⁶

El que un contaminante pueda suponer un riesgo para la salud o no, depende de muchos factores, entre ellos la absorción y la toxicidad de la sustancia, el nivel de contaminante presente en el alimento, la cantidad de alimentos contaminados que se consumen y el tiempo de exposición a ellos. Además, las personas tienen diferentes sensibilidades a los contaminantes, y hay otros factores de la dieta que pueden influir en las consecuencias tóxicas del contaminante. Un factor aún más complicado, con respecto a los contaminantes químicos, es que muchos de los estudios sobre la toxicidad de los contaminantes, se extrapolan por necesidad de estudios realizados en animales, y no siempre se sabe con absoluta seguridad si las sustancias tienen los mismos efectos en los humanos⁶⁷.

Saneamiento básico:

El medio ambiente en que viven las personas tiene gran influencia en su estado nutricional sobre todo en zonas rurales y urbano-marginales, donde debieran identificarse aquellas condiciones que interfieren en una adecuada nutrición. Es fundamental el suministro de agua no contaminada, sistema adecuado de disposición de excretas y basura y la eliminación de agentes vectores, con lo cual también se mejora la conservación de los alimentos. Es conveniente enfatizar en la importancia de la calidad del agua para consumo humano, en vista de la frecuente contaminación de las fuentes de agua con coliformes y/o coliformes fecales, especialmente en aquellas áreas que no cuentan con infraestructura adecuada. La alta prevalencia de parasitismo intestinal en población infantil está vinculada a la contaminación de suelos, hacinamiento en el hogar e inadecuadas prácticas de higiene personal.⁶⁸

⁶⁶ **Ibid.**

⁶⁷ **Ibid.**

⁶⁸ **Ibid.**

4.1.3 EL ROL DE LA MUJER EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Las mujeres tienen un papel importante en la producción de alimentos en el ámbito de los hogares y además en la preparación y distribución de los alimentos dentro de una familia, entonces su papel y la atención de sus necesidades específicas son indispensables para lograr la seguridad alimentaria⁶⁹.

Además, los ingresos de la mujer tienen un impacto directo en la seguridad alimentaria de una familia. En general las mujeres utilizan sus ingresos más para el beneficio de la familia que los hombres. Ellas tienden a contribuir más a la seguridad alimentaria familiar que los hombres que tienden a utilizar sus ingresos para su propio beneficio (productos de lujo, alcohol, tabaco)⁷⁰.

La posición de la mujer dentro de una comunidad, entonces es un factor básico para la seguridad alimentaria que afecta la disponibilidad, el acceso y la utilización de los alimentos. Aunque las mujeres juegan un papel muy importante en la situación alimentaria del hogar, su contribución muchas veces es invisible. Sin embargo, para poder entender y mejorar la situación de los hogares es importante reconocer este papel indispensable, de lo contrario se limitan las opciones para enfrentar a la inseguridad alimentaria⁷¹.

La mayoría de la población femenina del sector rural enfrenta dificultades y limitantes para contribuir de manera más efectiva a la seguridad alimentaria. Por una parte, las políticas agrícolas carecen de respuesta adecuada a las necesidades de las mujeres campesinas sea porque hay falta de sensibilidad sobre los distintos roles que hombres y mujeres desempeñan en la producción agrícola y la seguridad alimentaria y porque sus aportes no son visibles⁷².

Existe también un problema de acceso de las personas a determinados recursos, sin embargo, en el caso de la población femenina, estos pueden llegar a ser más inaccesibles sea por razones culturales, de tradición o de la normativa que imperan en las políticas agrícolas. Así se verifica que la falta de acceso a los recursos agrícolas, a la tenencia de la tierra, al crédito, los insumos y tecnologías agrícolas, la participación de actividades de

⁶⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **Documento del Taller de Tesis en Seguridad Alimentaria y Nutricional**. Panajachel, Sololá. 14 de diciembre de 2,004.

⁷⁰ **Ibid.**

⁷¹ **Ibid.**

⁷² Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación: La mujer en la agricultura, medio ambiente y la producción rural; en servicio de género y desarrollo. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://www.fao.org/es/ESN/nutrition/gua-s.stm>]. 276 de diciembre 2004.

capacitación no tradicionales, el acceso a servicios de comercialización previamente disponibles para los campesinos, y el impacto de la degradación del medio ambiente, son entre otros los factores que contribuyen particularmente a la inseguridad alimentaria del segmento femenino, especialmente cuando estas son jefas de hogar⁷³.

La educación de las mujeres es un elemento clave para reducir la desnutrición de los niños y es un elemento importante en todas las estrategias de largo plazo para reducir la desnutrición. En 1995, el 85% de las mujeres en América Latina y el Caribe eran analfabetas, mientras 52% de las niñas entraron en el nivel intermedio de la enseñanza (UNICEF, 2000)⁷⁴.

4.1.4 EFECTOS DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

A. ALTERACIONES NUTRICIONALES

DESNUTRICIÓN

Estudio Etiológico:

La correlación de la desnutrición infantil con factores socioeconómicos y ambientales adversos se debe no sólo a falta de aportes de nutrientes esenciales, sino a la interacción de factores como la contaminación del medio y saneamiento ambiental, deprivación afectiva, acceso a la salud y educación, condiciones de vivienda, etc. El destete precoz y la introducción inadecuada de alimentación artificial en el lactante es el principal factor que lleva a su desnutrición en los primeros dos años de vida. La edad y escolaridad de la madre, cesantía del padre y número de hijos, pueden constituir factores de riesgo. Por lo tanto una buena anamnesis debe considerar estos antecedentes, así como la evolución de la curva pondoestatural en cada período de vida, y su relación con infecciones intercurrentes. Sin embargo, aún en presencia de los factores anteriores, debe descartarse una patología subyacente como causa de la desnutrición.⁷⁵

Fisiopatología:

Desnutrición puede definirse como un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, a la que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo. Un déficit de nutrientes de corta duración sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio una desnutrición de larga duración puede llegar a comprometer funciones vitales. La desnutrición se asocia en el niño a una frenación de la curva ponderal inicialmente, y luego del crecimiento en talla, siendo la repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional oportuna, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de larga data, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial.⁷⁶

⁷³ **Ibid.**

⁷⁴ **Ibid.**

⁷⁵ Ibáñez, Silvia. **Op. Cit.**

⁷⁶ **Ibid.**

Diagnóstico:

El diagnóstico de desnutrición se basa, fundamentalmente en la anamnesis y el examen físico completo. Las formas ocultas pueden diagnosticarse tempranamente tomando en cuenta el nivel de riesgo (factores orgánicos, psicoafectivos, socioeconómicos, culturales). El examen físico debe completarse con estudios bioquímicos a fin de prevenir la aparición de las alteraciones funcionales, somáticas y psíquicas.⁷⁷

Manifestaciones De La Desnutrición Proteico-Calórica:

Las manifestaciones DPT (desnutrición proteicocalórica):

a) Universales:

Presentes en todos los desnutridos. Son de naturaleza bioquímica (hipoalbuminemia, hipocolesterolemia, hipoglicemia, etc.) y traducen tres procesos fundamentales de la desnutrición.

b) Circunstanciales:

Son de naturaleza clínica (edema, alteración de cabellos y de piel, etc.) y se combinan de diversas maneras, dando los diferentes cuadros clínicos, con dos extremos bien definidos: marasmo y kwashiorkor, con numerosas formas intermediarias o indeterminadas.

c) Agregados: Pueden depender:

0Dolencia primaria que provoca desnutrición (vómitos en estenosis, hipertrofia del píloro, etc.) De las complicaciones de la desnutrición: a) Infección intercurrente, EDA, IRA con neumonía. b) Disturbios hidroelectrolíticos y deshidratación.

La desnutrición pluricarencial o primaria facilita la instalación de infecciones, que la agravan, cerrando un círculo vicioso (desnutrición más infección y mayor desnutrición) y es causa de fondo de la alta morbilidad infantil en países subdesarrollados.⁷⁸

Alteraciones Bioquímicas en la Desnutrición:

1. Alteración gastrointestinal.

- a) Masticación y deglución.
- b) Atrofia de la mucosa gástrica e hipocloridia con enflaquecimiento de la barrera a las bacterias.
- c) Páncreas: Disminución de amilasa, lipasa, tripsina y quimiotripsina.
- d) Hígado: Disminución de la síntesis de las sales biliares y de su conjugación.
- e) Intestino delgado:

⁷⁷ **Ibid.**

⁷⁸ Ffeir, Ricardo. Et. al. **Desnutrición en niños menores de 5 años.** [en línea]. Disponible en: Página WWW: [http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/bolivia/instituto_sucra/edicion1/byron_desnutricion.htm]

1.- Aumento del crecimiento bacteriano que lleva a la desconjugación de los ácidos biliares, hay reducción de las sales biliares conjugadas, con alteración en la digestión.

2.- Reducción de las disacaridasas lactosa.⁷⁹

2. Metabolismo de las proteínas

Hay buena absorción y utilización de las proteínas de alto valor biológico (proteínas animales). A causa de las reservas cutáneas y musculares, el proteinograma plasmático permanece bastante tiempo sin alteraciones, pero a la larga surge la disproteinemia, más evidente en el Kwashiorkor, con disminución temprana del Na-amínico, expresión del balance nitrogenado alterado.⁸⁰

3.-Metabolismo de las grasas

- a) Ingestión insuficiente (la fuente de grasa animal es carente en la dieta del desnutrido).
- b) Digestión deficiente (por déficit de lipasa y sales biliares conjugadas).
- c) Absorción deficiente (50% contra 85% que es lo normal).

4.-Metabolismo de los hidratos de carbono.

Insuficiencia pancreática, baja producción de disacaridasas y lactasa (en el edematizado en el marasmático con diarrea crónica). Lesión estructural del intestino delgado; neoglucogénesis comprometida en virtud de la baja reserva funcional adrenal. Movilización defectuosa: consumo periférico disminuido.

Consecuencia: Todo lo anterior lleva a un disturbio en la absorción y utilización de los hidratos de carbono que produce a hipoglucemia.⁸¹

5. Metabolismo de agua y electrolitos.

- a) Hipotonicidad extracelular y edema intracelular.
- b) Dilución - Hiposmolar, hiponatremia (sodio intracelular aumentado), potasio sérico normal o bajo.
- c) Electrolitos intracelulares: potasio, magnesio y fósforo disminuidos.
- d) Poliuria con orina hipotónica (nefropatía temporaria por déficit de potasio).
- e) Alteración del equilibrio ácido-base: tendencia a acidosis metabólica, a veces alcalosis metabólica en las deficiencias graves del potasio.⁸²

B. CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES DESNUTRIDOS

⁷⁹ **Ibid.**

⁸⁰ **Ibid.**

⁸¹ **Ibid.**

⁸² **Ibid.**

1.- Dependiendo de la causa:

- a) Primaria o carencial: Por oferta inadecuada de alimentos (déficit de ingestión) en virtud de condiciones socioeconómicas desfavorables. Carencias prolongadas.
- b) Secundaria sintomática: Aprovechamiento inadecuado de alimentos recibidos en forma correcta. La pérdida de peso es transitoria y sintomática de una enfermedad que altera el apetito y más los requerimientos calórico proteicos (enfermedades infecciosas, agudas o crónicas, neoplasia), altera la absorción de los alimentos (celiaca) o su metabolización (diabetes).⁸³

2.- Clasificación de pacientes según valor de puntaje “z”:

Se utiliza el puntaje “z”, por ser este el coeficiente de confiabilidad, es decir que tenemos un 95% de confianza teniendo un 5% de margen de error, Utilizado en todos los estudios de proporciones o muestras cuantitativas como los de antropometría.

TABLA 1

**CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN SEGÚN PUNTAJE “Z”
PARA P/T, T/E Y P/E.**

RANGO		CLASIFICACION	% DE ADECUACION A LA MEDIANA
>= -4	<= -3.01	SEVERA	< 70%
>= -3	<= -2.10	MODERADA	70 a <80 %
>= -2	<= -1.01	RIESGO	80 a <110 %
>= -1	<= 4	NORMAL	>110%

5- La desnutrición suele clasificarse en proteica, calórica y en el tipo mixto.

6.- Dependiendo del tipo de nutriente:

- a) Específica: Cuando falta un nutriente bien determinado. Ejemplo:

- Anemia = Falta de hierro.
- Raquitismo = Falta de vitamina D.
- Escorbuto = Falta de vitamina C.
- Cretinismo = Falta de yodo.

- b) Global: La deficiencia nutricional, tanto calórica como proteica, es la entidad médico social más importante en todo el mundo, en virtud de su elevada prevalencia, mortalidad y secuelas.⁸⁴

C. DESNUTRICION CALORICO PROTEICA

⁸³ Ffeir, Ricardo Dr., et.al. Op. Cit.

⁸⁴ Ibid.

Se produce por una nutrición deficiente crónica -donde predomina especialmente el déficit calórico- y cantidad insuficiente de todos los nutrientes. Se caracteriza por un consumo progresivo de las masas musculares y tejido adiposo, sin alteraciones importantes a nivel de vísceras excepto la disminución del número y tamaño de las células, y compromiso de la velocidad de crecimiento. Se compromete principalmente la inmunidad celular. En su grado extremo, el "marasmo", aparece como una gran emaciación, piel de "viejo", deficiente capacidad de concentración renal, problemas con la homeostasis hidroelectrolítica y ácido-base, lo que favorece la deshidratación frente a cualquier aumento de las pérdidas (especialmente diarrea y vómitos). El marasmo nutricional no se asocia en forma importante a anemia ni a otras carencias, excepto en su periodo de recuperación, en que pueden manifestarse carencias de hierro, zinc, vitamina D, etc. La desnutrición calórico- proteica grave prolongada durante los primeros dos años de vida puede alterar el desarrollo neurológico del individuo, aunque en realidad es la deprivación socio afectiva - que se le asocia con gran frecuencia - tiene el impacto mayor en este aspecto.⁸⁵

D. DESNUTRICIÓN PROTEICA

La desnutrición proteica en países del tercer mundo se produce en relación al destete durante el segundo y tercer año de vida, en situaciones de extrema miseria. En un paciente menor de dos años que ingresa con desnutrición proteica debe sospecharse siempre una enfermedad celíaca descompensada, aún si no hay claros antecedentes de diarrea crónica. A éste se le debe considerar un paciente de alto riesgo, y no susceptible de manejo ambulatorio en esta fase. La desnutrición de predominio proteico se produce en corto plazo (semanas), frente a las siguientes situaciones:

- Dieta carente de proteínas, pobre en lípidos y calorías, y compuesta casi exclusivamente de hidratos de carbono
- Aportes restringidos en paciente hipercatabólico
- Mala absorción intestinal por diarrea prolongada o enfermedad celíaca
- Infección severa en paciente con desnutrición calórico proteica previa
- Paciente crítico con reacción inflamatoria sistémica
- Ayuno mayor a 7 días con suero glucosado como único aporte (en paciente quirúrgico, por ejemplo).⁸⁶

La desnutrición de predominio proteico se caracteriza por una relativa conservación del tejido adiposo, moderado compromiso muscular, y compromiso importante de las proteínas viscerales, en especial la albúmina, y las proteínas transportadoras, anemia, hipocalcemia, hipofosfemia, hipomagnesemia, hipokalemia, hipoprotrombinemia, déficit de zinc y hierro, carencias vitamínicas y folato. Existe un grave compromiso de la inmunidad humoral y celular, y puede deteriorarse la capacidad absorptiva intestinal.⁸⁷

⁸⁵ Ibáñez, Silvia. **Op. Cit.**

⁸⁶ **Ibid.**

⁸⁷ **Ibid.**

Si la albúmina plasmática desciende a 2.5 mg./dl o menos, se agrega una alteración importante de la osmolaridad plasmática que lleva a producir un síndrome edematoso agudo, o "Kwashiorkor". A causa de los trastornos electrolíticos y las pérdidas renales y digestivas aumentadas, el paciente puede estar hipovolémico a pesar del edema importante; al reponer volumen o albúmina, debe considerarse que el paciente puede tener una contractibilidad cardiaca deficiente, secundaria al déficit de proteínas y de algunos electrolitos. Frente a infecciones graves, puede evolucionar fácilmente a una falla multiorgánica, con trastornos de la coagulación, función hepática, etc.⁸⁸

Desaparece al curar la enfermedad que le dio origen.

Los casos más severos de desnutrición proteica dan origen a la forma clínica Kwashiorkor el cual fue descrito por primera vez en niños africanos. Desnutrición por carencia alimenticia predominantemente proteica (no se incorporan los alimentos con proteínas animales cuando se suspende la lactancia materna), alimentación en base de harinas u otros aportes pobres principalmente en proteínas.⁸⁹

Cuadro clínico del Kwashiorkor

1. Edad predominante 2-3 años (Lactante mayor y preescolar)
2. Aspecto general = Extrema miseria.
3. Apatía mental = Nunca sonríen, llama la atención la gran indiferencia a los estímulos del mundo externo.
4. Posición preferencial: Encogidos, cubiertos (frío), en la oscuridad (fotofobia). La actitud general es peculiar: permanecen postrados sobre la cama, con los miembros flexionados, estatuarios o en la posición que se los deje.
5. Gran enflaquecimiento del tórax y segmentos proximales de los miembros y edemas de los segmentos distales (edema frío, no doloroso a la presión, blando y se localiza en un comienzo por orden de frecuencia en miembros inferiores, manos, cara y antebrazo). A veces puede llegar a anasarca, incluso con edema en escroto. NOTA: Edema por hipoproteinemia, más déficit de potasio más aldosteronismo secundario.
6. Lesiones de piel, áspera, seca, fría, sin brillo, descamación, melanosis, lesiones pelagrosas, eritema, despigmentación con hiperpigmentación de los bordes. Queratosis folicular, fisuras lineales en flexuras: acrocianosis, escaras piodermitis secundarias. La descamación puede ser fría o en láminas, a veces en colgajos. La melanosis, en áreas de la piel expuestas a la luz solar. Petequias o alteraciones purpúricas, de mal pronóstico. Son comunes las lesiones de intertrigo.
7. Cabellos finos, secos, quebradizos, fácilmente se caen (alopecia). Si la desnutrición se prolonga, con varias recaídas, puede aparecer la señal de la bandera, franjas de coloración clara y oscura. Las alteraciones del cabello pueden ser de tres tipos: a) Pelo ralo o varias zonas de calvicie. b) Acromotriquia o despigmentación, que

⁸⁸ **Ibid.**

⁸⁹ **Ibid.**

- puede llegar a la decoloración completa. c) Cambios de textura: frágil, fino y seco, que se desprende con facilidad a la tracción.
8. Uñas: finas, quebradizas, sin brillo, crecen poco.
 9. Mucosas: lengua con glositis de color rojo vivo por carencia de ácido nicotínico o de color violeta por déficit de riboflavina. Puede haber hipertrofia de las papilas, retracción y lesiones de las encías, labios rajados sangrantes, lesiones comisurales Atrofia papilar de la lengua.
 10. Ojos: Alteración de la conjuntiva, córnea: manchas, queratomalacia, úlceras, xeroftalmia. Puede llegar a la ceguera. Sequedad conjuntival y falta de lágrimas todo ello traduce la deficiencia de complejo B y vitamina A y C.
 11. Huesos: osteoporosis, líneas de parada de crecimiento, edad ósea retardada (proporcional al peso y no a la edad cronológica). Adelgazan de la cortical e intensificación de la línea de calcificación provisional.
 12. Sistema nervioso: retardo neuropsicomotor, atrofia cortical y/o subcortical, retraimiento o irritabilidad. Menor PC con disminución de masa cerebral, alteración neuronal con disminución del árbol dendrítico y la orientación aberrante de la acción neuronal. Puede haber alteraciones bioquímicas, neurofisiológicas, metabólicas, bioeléctricas y funcionales que pueden ser reversibles si durante el tratamiento estos niños son sometidos a estimulación psicoafectiva temprana.
 13. Vómitos, diarrea, anemia, edema. La anemia es de tipo carencial de mediana intensidad e hipocromía. A veces hay anemia megaloblástica, que responde a la administración de ácidos fólico o vitamina B 12.
 14. Hepatomegalia, por acumulación grasa en los hepatocitos. La exploración del funcionamiento hepático demuestra alteraciones de la prueba de floculación.
 15. Alteraciones bioquímicas (hipoalbuminemia) intensas (menor proporción de las alfa globulinas y de las beta globulinas).
 16. Compromiso del sistema circulatorio, cuyos principales síntomas: son hipotensión, baja de la FC y tiempo de circulación prolongado. En el ECG puede haber anomalías como bajo voltaje y aplanamiento de las ondas.
 17. Alteraciones inmunitarias: La desnutrición es la causa más frecuente de inmunodeficiencia. Los efectos principales se observan a nivel de la inmunidad celular, sistema de complementos, actividad fagocítica y respuesta de la IgA secretoria.
 18. Termorregulación: La termolabilidad es una característica que en el niño desnutrido se representa por la escasez del panículo adiposo y el aumento relativo de la superficie corporal con mayor pérdida de calor y con menor termogénesis por trastorno del metabolismo. Las alteraciones de la termorregulación, con tendencia a la hipotermia, se deben además al compromiso de los centros superiores hipotalámicos.⁹⁰

Los casos de desnutrición proteico calórica severo originan la forma clínica de Marasmo producido por carencia alimentaria prevalentemente calórica (hipoalimentación del lactante) comienza en los primeros meses de vida (1er. trimestre). Ocurre con mayor frecuencia en el lactante (1-2 años) aunque puede aparecer también en edades más

⁹⁰ Ffeir, Ricardo. Dr., et. al. **Op. Cit.**

avanzadas. Se caracteriza por un gran enflaquecimiento alcanzando la pérdida ponderal al 40% o más con relación a la edad; hay pérdida del tejido graso (emaciación) que compromete no sólo la pared abdominal y la cintura escapular y pelviana, sino también las mejillas. La pérdida de grasa provoca ojos hundidos, mejillas deprimidas (fascies de viejo o de Voltaire), nalgas colgantes o en tabaquera, resaltos óseos. El pliegue cutáneo, tomado con pinzas calibres, es menor a 10 mm (2mm en la D IR). La piel aparece arrugada, de color pálido grisáceo, seca, contrastando a veces con el enrojecimiento intenso de las mucosas. Es frecuente el enfriamiento distal. A nivel de prominencias óseas, la piel aparece delgada y brillante y hasta con ulceraciones que se infectan y son difíciles de mejorar. Son comunes las manifestaciones eritemato-erosivas de la región gluteogenital. Las masas musculares están más reducidas y el tono muscular puede ser muy variable. Hay autofagia proteica (hipotrofia muscular) y en los períodos muy avanzados (atrepsia, descomposición, caquexia), detención del crecimiento de estatura.⁹¹

Las proteínas plasmáticas son normales o están ligeramente bajas. Las alteraciones hematológicas son muy significativas, si es que no hay complicaciones. Por lo general no hay anemia y la hemoglobina es normal, si hay alteraciones de glóbulos rojos su vida media es normal. El recuento leucocitario es bajo. Los signos de deficiencia de hierro son menos frecuentes en estos niños que en niños normales. Pero si se inicia la recuperación, la anemia y la deficiencia de hierro se hacen evidentes. Las infecciones son muy frecuentes y contribuyen a agravar la desnutrición, siendo casi siempre la causa de la muerte (puede deberse a una alteración de los mecanismos de defensa específicos y no específicos).⁹²

E. DESNUTRICION MIXTA (MARASMO-KWASHIORKOR)

Por carencia global, calórica proteica (desnutrición por hambre). Es una desnutrición de 3er. grado con características clínicas de los dos tipos de desnutrición. Es la prevalente en nuestro medio. Hay signos de marasmo y de emaciación, con hipoalbuminemia y, además, en caso de dificultad para establecer la forma clínica la DPC de 3er. grado utilizar la tabla de McClaren o criterio simplificado por Marcondes.⁹³

TABLA 2

DE MCCLAREN⁷ *Puntos variables*

⁹¹ Ibáñez, Silvia. **Op. Cit.**

⁹² **Ibid.**

⁹³ **Ibid.**

3 Edemas
 2 Dermatosis
 6 Edemas más dermatosis
 1 Alteración del cabello
 1 Hepatomegalia

Albumina y proteínas totales

7 < 1 < 3.25

6 1,0 - 1,49 -Y, 25 - 3.99

5 1,50 - 1,99 4,00 -4.74

4 2,00 - 2,49 4,75 -5.49

3 2,50 - 2,99 5,50 -6.24

2 3,00 - 3,49 6,25 -6.99

1 3,50 - 3,99 7,00 -7.74

0 >4 > 7,75

TABLA 3
CRITERIO SIMPLIFICADO (MARCONDES)

	Marasmo	Kwashiorkor	Mixta
Edema	No	Sí	Variable
Dermatosis	No	Sí	Variable
Alterac. cabello	No	Sí	Variable
Hepatomegalia	No	Sí	Variable

FUENTE: Ibáñez, Silvia. Desnutrición Infantil, Manual de Pediatría.

Fisiopatología De Marasmo Y Kwashiorkor:

Marasmo: Ingesta energética insuficiente para cubrir necesidades, por lo que el organismo utiliza sus propias reservas. El glucógeno hepático se agota en horas y utiliza proteínas del músculo esquelético por vía de la gluconeogénesis para mantener una glicemia normal. Triglicéridos de depósitos de grasas originan ácidos grasos libres para necesidades energéticas de tejidos (excepto SN). En la inanición, los ácidos grasos se oxidan a cuerpos cetónicos que pueden ser utilizados por el cerebro como fuente alternativa de energía.

En la deficiencia energética grave la adaptación es facilitada por niveles altos de cortisol y hormonas de crecimiento y una baja de la secreción de insulina y hormonas tiroideas.⁹⁴

Kwashiorkor: La elevada ingesta de hidratos de carbono y disminución de proteínas es igual a la disminución de síntesis de proteínas por las vísceras.

⁹⁴ Ffeir, Ricardo. Dr., et. al. **Op. Cit.**

La hipoalbuminemia es igual al edema en zonas declives.* La síntesis alterada de Beta-lipoproteína produce esteatosis hepática.* La secreción de insulina está estimulada y la adrenalina y cortisol disminuida.* La movilización de grasas y liberación de aminoácidos a partir del músculo están disminuidos.* Hay una pobre respuesta de la insulina tras la sobrecarga de glucosa (déficit de cromo).* En la deficiencia proteica grave hay alteración enzimática adaptativa en hígado, aumento de los aminoácidos-sintetasas y disminución de la formación de urea, conservando así el nitrógeno y reduciendo sus pérdidas por orina. La tasa de síntesis y catabolismo están disminuidas. La albúmina pasa del compartimento extravascular al intravascular produciendo disminución de la concentración de albúmina plasmática y ésta, disminución de presión oncótica y edema. En la deficiencia proteica grave hay alteraciones del crecimiento, de la respuesta inmunitaria, de la reparación tisular y de producción de enzimas y hormonas.⁹⁵

Tratamiento:

La recuperación del desnutrido crónico requiere de un enfrentamiento multiprofesional, ya que es importante considerar los factores sociales, psicológicos y ambientales asociados. En principio, debe recuperarse al niño en su hogar, pero si el deterioro es muy severo o la situación del hogar muy crítica, puede ser necesario sacar al niño transitoriamente de su medio a un centro especializado o ambiente protegido.

Se ha estimado requerimientos para recuperación nutricional de 0.22 gr. de proteínas y 5 Kcal. por gramo de tejido depositado, y recomendaciones de nutrientes en general del orden de 150 a 200% de los requerimientos normales por kg. de peso. La velocidad con que se llegue a estos aportes depende del estado inicial del paciente, debiendo corregirse primero los trastornos hidroelectrolíticos y ácidobase. Es recomendable en un paciente muy depletado iniciar aportes cercanos a los requerimientos basales, y aumentarlos progresivamente de acuerdo a la tolerancia del paciente en base a fórmulas de fácil digestión, cuidando de suplementar simultáneamente vitaminas y minerales. Debe evitarse el "síndrome de realimentación" en los casos de desnutrición severa; esta condición es provocada principalmente por un descenso brusco de los niveles plasmáticos de potasio y fosfato, al ingresar éstos al compartimento intracelular.⁹⁶

F. DESNUTRICIÓN PROTEICO ENERGÉTICA RELACIONADA CON INFECCIONES

⁹⁵ **Ibid.**

⁹⁶ **Ibid.**

Las enfermedades diarreicas, el sarampión, las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas y parasitarias tienen repercusión importante en el estado nutricional. Después de episodios infecciosos acompañados de fiebre aumentan las necesidades nutricionales, en particular de energía. Las infecciones crónicas o la repetición frecuente de las mismas pueden hacer casi imposible el mantenimiento de un estado nutricional adecuado, requiriéndose tratamiento médico además del aumento en la ingesta de nutrientes. A su vez, una nutrición deficiente influye notablemente en el padecimiento de enfermedades.⁹⁷

Mecanismos A Través De Los Cuales Las Infecciones Pueden Ser Perjudiciales Para El Estado Nutricional De Los Niños:

- reducción de la ingesta de los alimentos y agua debido a la falta de apetito.
- disminución de la absorción de alimentos.
- aumento de la pérdida de nutrientes y agua.
- práctica de ayuno o rechazo completo de los alimentos.⁹⁸

Problemas Nutricionales Específicos Vinculados A Distintos Estados Patológicos:

- La deshidratación por diarrea es una causa destacada de mortalidad infantil
- La diarrea y el sarampión pueden precipitar la aparición de carencias de vitaminas, como la vitamina A que puede ocasionar ceguera y muerte.
- La infestación parasitaria como la uncinaria provoca pérdida de hierro en el organismo.
- Las carencias de vitamina A, yodo, hierro y zinc repercuten en el sistema inmunitario.⁹⁹

Consumo Alimentario Inadecuado/Ciclo De La Enfermedad:

El consumo alimentario inadecuado y las infecciones se producen siguiendo un ciclo vicioso que puede considerarse como la causa de las altas tasas de mortalidad y morbilidad observadas en los países en desarrollo (ver figura No 2). Cuando los niños no comen lo suficiente o no comen bien, las defensas de su sistema de inmunodeficiencia se reducen, y como consecuencia de ello aumenta la frecuencia, gravedad y duración de la enfermedad. Esta última acelera la pérdida de nutrientes y suprime el apetito —y por lo tanto los niños enfermos tienden a no comer lo que deberían— y el ciclo continúa.^{100,101}

FIGURA 2

CICLO DESNUTRICIÓN-INFECCIÓN

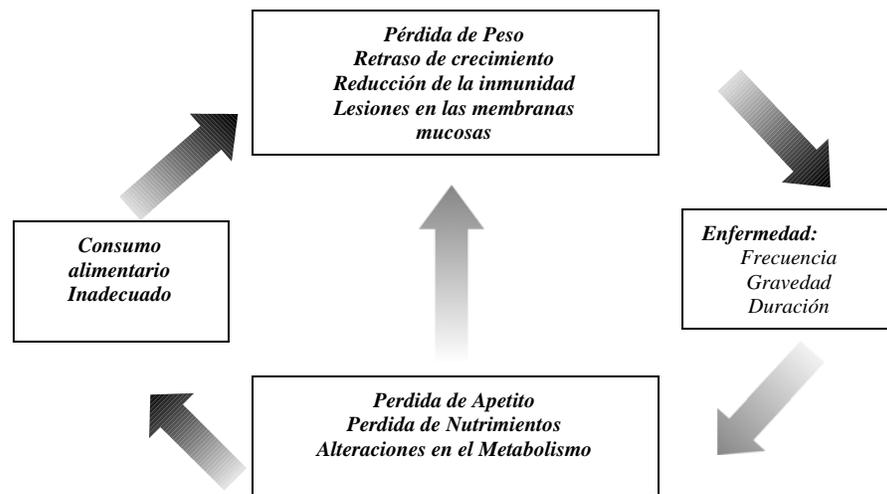
⁹⁷ Molina, Verónica. Et. al. **Op. Cit.** Pp. 20-23.

⁹⁸ **Ibid.**

⁹⁹ **Ibid.**

¹⁰⁰ **Ibid.**

¹⁰¹ ACC/SCN, **Second Report on the World Nutrition Situation:** Vol. I: Global and Regional Results, ACC/SCN, Ginebra, 1992.



FUENTE: Seguridad alimentaria y nutricional en hogares rurales y urbanos. Aut. Delgado, Herman.

G. OBESIDAD

Definición:

Se considera obesidad a un exceso de peso corporal, a expensas fundamentalmente de la masa grasa, situación que altera la salud del individuo y lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica. Clínicamente, un niño se considera obeso cuando su peso supera en más de un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo. Para mayor certeza diagnóstica, esto debería ser complementado con algún índice que permita estimar grasa corporal, como por ejemplo, la medición de pliegue tricípital.¹⁰²

El peso para la edad, en forma aislada, no es un buen indicador porque pueden ser catalogados como obesos niños con talla por encima de la media o niños con mayor desarrollo muscular y cantidad normal de tejido graso, o a la inversa, ser considerados normales niños de baja estatura con escasa masa magra y exceso de grasa corporal. De acuerdo a los criterios actualmente en uso, para la evaluación del estado nutricional en el lactante y en el niño menor de 6 años, se considera obeso a aquél cuyo peso para la talla se ubica por sobre 2 DS en los gráficos de referencia del NCHS para el sexo correspondiente, y sobrepeso o en riesgo de obesidad cuando este indicador se ubica entre +1 y +2 DS.¹⁰³

Factores Etiológicos:

¹⁰² Hodgson, María I.: **Obesidad Infantil**, en: Manual de Pediatría . [en línea] Disponible en: Página WWW: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Obesidad.html]

¹⁰³ **Ibid.**

En el origen de la obesidad participan el aumento de la ingestión de calorías, la disminución del gasto energético y factores genéticos.¹⁰⁴

La obesidad se produce por una alteración en el balance energético, en el cual la ingestión de energía en los alimentos excede el consumo energético por parte del organismo y, por lo tanto, el exceso se almacena como triglicéridos en el tejido adiposo. Los períodos más sensibles o de mayor riesgo para que esto ocurra son el primer año de vida y la pubertad debido a que, por cambios en la composición corporal, la masa grasa tiene un incremento más acelerado en estas etapas. Los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de obesidad son múltiples, siendo los más destacados la sobrealimentación y el sedentarismo.¹⁰⁵

La sobrealimentación desde épocas tempranas de la vida debido al reemplazo de la lactancia materna por la lactancia artificial, a la introducción precoz de la alimentación complementaria y al aporte de alimentos en cantidad superior a la necesaria, se ha correlacionado con aparición posterior de obesidad; sin embargo esto parece estar más relacionado a un aporte calórico excesivo que a la práctica alimentaria en si misma. El cambio observado en las últimas décadas en los hábitos de comer, con la introducción de alimentos que aportan muchas calorías, especialmente en base a grasas y azúcares refinados, favorece un consumo de nutrientes superior a los requerimientos promedio y contribuye al desarrollo de sobrepeso y obesidad desde la niñez.¹⁰⁶

La menor actividad física, producto de las condiciones de vida moderna, el reemplazo de las actividades recreativas al aire libre por visitas a centros comerciales y el uso masivo de la televisión y el computador como pasatiempos han contribuido a fomentar un estilo de vida cada vez más sedentario.¹⁰⁷

Dado que la familia cumple un rol preponderante en relación al desarrollo de hábitos alimentarios y al establecimiento de patrones de actividad física que pueden favorecer o desalentar la obesidad, la intervención a este nivel debería ser usada como herramienta preventiva.¹⁰⁸

Con respecto a la influencia genética, se sabe que los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de ser obesos, especialmente si ambos padres lo son, y también existe una alta correlación de obesidad en gemelos univitelinos criados en una misma familia o por separado, como lo han demostrado diversos estudios. El mecanismo de acción aún no está claro, pero existen algunas evidencias que sugieren una mayor eficiencia en el aprovechamiento de la energía.¹⁰⁹

¹⁰⁴ **Ibid.**

¹⁰⁵ **Ibid.**

¹⁰⁶ **Ibid.**

¹⁰⁷ **Ibid.**

¹⁰⁸ Hodgson, María I. **Obesidad Infantil. Op.Cit.**

¹⁰⁹ **Ibid.**

En menos del 5% de los casos la obesidad es secundaria a enfermedades endocrinas o genéticas específicas.¹¹⁰

Evaluación Del Niño Obeso:

Al evaluar al niño es necesario efectuar una anamnesis detallada que incluya antecedentes personales como: edad de inicio del sobrepeso, magnitud y progresión de éste, posibles factores o situaciones desencadenantes, encuesta alimentaria, descripción de hábitos del paciente y su familia en relación a la alimentación y actividad física, presencia de otros síntomas o manifestaciones clínicas asociadas.¹¹¹

Es importante hacer una adecuada evaluación dietética, consignando los hábitos alimentarios del niño, para identificar aquellas conductas que puedan llevar a una ingesta calórica excesiva y permitan focalizar la acción. Esto puede complementarse con un recordatorio de 24 horas o evaluando tendencias de consumo.¹¹²

También es necesario evaluar la actividad física realizada por el paciente, a fin de descubrir las oportunidades para incrementar gasto energético. Entre los antecedentes familiares, es importante averiguar por presencia de obesidad.¹¹³

Complicaciones:

En el corto plazo, las complicaciones más prevalentes de la obesidad grave son, en el ámbito psicológico: la baja autoestima, dificultades de socialización e incluso un bajo rendimiento escolar. En el área médica, propiamente tal, hay que destacar las dislipidemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia), las alteraciones ortopédicas, las alteraciones hepáticas (esteatosis, esteatohepatitis), las cifras tensionales elevadas y el riesgo cada vez mayor a desarrollar intolerancia a la glucosa.¹¹⁴

Tratamiento:

- Prescripción dietética
- Fomento del ejercicio
- Modificación de la conducta alimentaria.¹¹⁵

¹¹⁰ **Ibid.**

¹¹¹ **Ibid.**

¹¹² **Ibid.**

¹¹³ **Ibid.**

¹¹⁴ Hodgson, María I. **Obesidad Infantil. Op.Cit.**

¹¹⁵ **Ibid.**

4.1.5 EFECTOS DEL DESARROLLO

En Guatemala, la incidencia estimada de bajo peso al nacer es de 14% lo cual ubica al país en el grupo de incidencia media (porcentaje entre el 10 y 15%).¹¹⁶

El análisis multivariado mostró que en la región metropolitana y norte se observó mayor porcentaje de bajo peso al nacer. Entre las características maternas se encontró mayor riesgo de bajo peso al nacer en madres delgadas y de baja talla (145 a 149 cm) y con bajo nivel de escolaridad.¹¹⁷

Por lo tanto se vio que madres con deficiencias nutricionales tendrán hijos desnutridos.

La Encuesta Nacional de Salud Materno – Infantil (ENSMI) realizada en nuestro país entre 1987 y 2002 muestra que la prevalencia de retardo en talla en población menor de 5 años a nivel nacional a descendido en este periodo, del 57.9% a 49.3%, pero las cifras aún continúan siendo muy elevadas. La prevalencia varía entre regiones, en la metropolitana con un 36.1% y en la noroccidental con un 68.3%.¹¹⁸

En la población menor de 36 meses la talla baja para edad refleja un proceso continuo de no crecer o de detención de su crecimiento (normal para esa edad), pero en los niños mayores refleja el estado de no haber crecido como consecuencia de procesos a largo plazo (desnutrición proteico calórica crónica). Al desarrollarse una desnutrición proteico calórica crónica el proceso de recuperación del niño puede trascender a la vida adulta, por lo que aún en esta etapa persiste la desnutrición.¹¹⁹

El ciclo de una nutrición insuficiente se perpetúa de generación en generación (ver figura No.3). Las jóvenes con retraso en su crecimiento se convierten en mujeres de baja estatura con mayores probabilidades de dar a luz niños y niñas con bajo peso. Cuando se trata de niñas, es muy probable que perpetúen el ciclo convirtiéndose en mujeres de baja estatura, y así sucesivamente si no se toman medidas para interrumpir el ciclo. El embarazo entre adolescentes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y la dificultad de interrumpir el ciclo. Es necesario prestar apoyo a una buena nutrición en todas estas etapas —lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta— especialmente en el caso de las niñas y las mujeres¹²⁰.

FIGURA 3

¹¹⁶ Molina, Verónica. Et. al. **Op. Cit.**

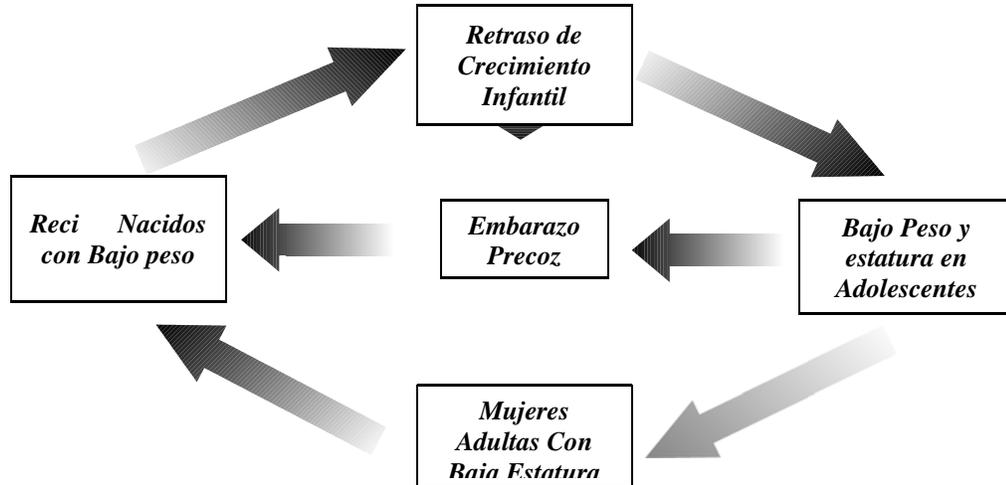
¹¹⁷ **Ibid.**

¹¹⁸ **Ibid.**

¹¹⁹ **Ibid.**

¹²⁰ ACC/SCN, **Second Report on the World Nutrition Situation: Vol. I: Global and Regional Results**, ACC/SCN, Ginebra, 1992.

CICLO DE RETRASO EN EL CRECIMIENTO A TRAVÉS DE LAS GENERACIONES



FUENTE: Seguridad alimentaria y nutricional en hogares rurales y urbanos. Aut. Delgado, Herman.

4.1.6 ACTORES EN EL LOGRO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

El sector salud está conformado por instituciones del ámbito público y privado, organizaciones no gubernamentales y un importantísimo sector de medicina tradicional sobreviviente de la cultura maya, principalmente a nivel rural e indígena.

La cobertura poblacional que brindan las instituciones a nivel nacional es la siguiente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 25%; IGSS, 17%; Sanidad Militar, 2,5%; organizaciones no gubernamentales, 4% y sector privado, 10%. Menos de 60% de la población tiene algún tipo de cobertura de servicios de salud. Esta cobertura no ha mostrado aumentos sustanciales desde 1990, cuando era de 54%. Esta fue una de las razones que impulsaron al Gobierno a modificar el modelo tradicional de atención, mediante la reforma del sector. Se diseñó así un Sistema Integral de Atención de Salud (SIAS) que está en fase de implementación y pretende brindar atención básica a la totalidad de la población que actualmente no tiene acceso a los servicios de salud. Para ello se utilizarán los recursos existentes dentro de un contexto de organización y participación comunitaria que genere y produzca cambios en la situación de salud.¹²¹

Funciones Del Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social Con Respecto A Regulación Y Control De Alimentos:

¹²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **Op. Cit.**

1. El control de los alimentos naturales procesados en las etapas de procesamiento, distribución, transporte y comercialización.
2. Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas técnicas para asegurar la inocuidad de los alimentos.
3. Diseñar, revisar y actualizar periódicamente las normas técnicas para el cumplimiento de las buenas practicas de preparación y manejo de alimentos.
4. Definir, revisar y actualizar periódicamente las normas técnicas de calidad requeridas para el funcionamiento de los establecimientos de alimentos.
5. Participar en el diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de las normas técnicas, para el monitoreo, evaluación, control y supervisión de establecimientos de alimentos.
6. Participar en la supervisión de establecimientos de alimentos en el ámbito de las Áreas de Salud.
7. Establecer las normas de acreditación, registro y autorización para el funcionamiento de la industria de alimentos a nivel nacional.
8. Otorgar el Registro Sanitario de referencia de los alimentos bajo marca comercial a nivel nacional, según lo establezca el reglamento específico.
9. Participar en la difusión y comunicación social de las normas de carácter técnico que se establezca para los alimentos y los establecimientos que los expenden.
10. Otorgamiento de la Licencia Sanitaria a las fábricas de alimentos y bebidas
11. Autorización del transporte de alimentos perecederos de alto riesgo.
12. Inspección y Supervisión sanitaria de las fábricas de alimentos y bebidas.
13. Certificación de fábricas de alimentos en el extranjero.
14. Recepción y trámite de denuncias de alimentos.
15. Autorización de la publicidad de los alimentos
16. Autorización de la importación de alimentos donados
17. Aplicar el régimen de sanciones por infracciones sanitarias a las personas naturales o jurídicas que infrinjan el Código de Salud, sus reglamentos y demás leyes sanitarias.¹²²

4.2 DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

4.2.1 EVALUACIÓN NUTRICIONAL

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.¹²³

La evaluación del estado nutricional debe incluir:

¹²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Departamento de regulación y control de alimentos. **Op. Cit.**

¹²³ Hodgson, M. Isabel. Evolución del Estado Nutricional. **Op. Cit.**

- Historia médica y dietética (anamnesis nutricional)
- Examen físico, incluyendo antropometría
- Exámenes de laboratorio

A. ANAMNESIS NUTRICIONAL

Debe considerar datos acerca del crecimiento previo del niño, incluyendo el peso y la talla de nacimiento; esto permite formarse una idea del patrón de crecimiento, el cual no es uniforme y depende de múltiples factores. También es importante, en el caso de los lactantes, consignar la edad gestacional, ya que en la evaluación de un niño prematuro, durante los primeros meses de vida, debe corregirse su edad, lo que se obtiene restando de la edad cronológica las semanas que faltaron para llegar al término del embarazo. Por ejemplo, un niño de 4 meses que nació a las 32 semanas de gestación tiene efectivamente dos meses de edad corregida y debe ser evaluado como tal.¹²⁴

La omisión de la corrección de la edad de acuerdo a la prematurez es un factor frecuente de error y conduce a sobrediagnóstico de desnutrición en niños que están creciendo normalmente, y puede inducir conductas inadecuadas, como la suspensión de la lactancia o la introducción precoz de alimentación artificial en niños que no la requieren.¹²⁵

El antecedente de patología crónica o de infecciones recurrentes que modifiquen la ingesta, absorción o excreción de nutrientes, o bien, aumenten el gasto energético o las pérdidas nitrogenadas, obliga a una vigilancia nutricional cercana.¹²⁶

La Encuesta Nutricional debe ser siempre acuciosa, en especial si la impresión general orienta a un trastorno nutricional ya sea por deficiencia o por exceso. En los niños menores, deberá incluir datos sobre duración de lactancia, edad de introducción de alimentación láctea artificial, preparación de mamaderas (volumen y composición detallada con respecto a tipo y cantidad de ingredientes), total de fórmula recibida en el día, introducción de alimentos no lácteos (tipo, cantidad, preparación), suplementos vitamínicos y minerales e impresión de la madre acerca del apetito del niño.¹²⁷

En el lactante, la menor variabilidad de la dieta facilita la obtención de datos que reflejen la ingesta habitual, pero la información proporcionada por la madre no siempre es precisa, ya que los datos obtenidos pueden corresponder a lo que ella cree que debe recibir el niño y no a lo que efectivamente está recibiendo, o bien, puede no ser la madre quien prepare la alimentación, o haber errores en el tipo de instrumentos de medición usados (cucharitas en vez de medidas o viceversa). En niños mayores, es importante consignar el número de comidas, su distribución y el tipo, cantidad y variabilidad de alimentos consumidos, incluyendo jugos, bebidas, golosinas y extras ingeridos entre comidas, tanto dentro como fuera de la casa.¹²⁸

¹²⁴ **Ibid.**

¹²⁵ **Ibid.**

¹²⁶ **Ibid.**

¹²⁷ **Ibid.**

¹²⁸ **Ibid.**

Es importante consignar antecedentes socioeconómicos y culturales, por su relación con la disponibilidad de alimentos o con patrones dietéticos específicos. La anamnesis nutricional proporciona antecedentes de gran ayuda en la evaluación del estado nutricional, pero por sí sola no permite formular un diagnóstico.

B. EXAMEN FÍSICO

Los signos clínicos que orientan a desnutrición proteica o a carencias específicas dependen de cambios estructurales a nivel tisular y, por lo tanto, son de aparición tardía. Pueden observarse especialmente en la piel y sus anexos, en los ojos y en la boca; en su mayoría son inespecíficos ya que pueden ser causados por carencias de diferentes nutrientes e incluso obedecer a factores externos, como exposición al frío o higiene deficiente (Ej.: estomatitis angular, queilosis). Los signos sugerentes de patología nutricional se detallan en la tabla 12.

TABLA 4
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Dra. M. Isabel Hodgson B.

Signos Clínicos asociados con Alteraciones Nutricionales

Area de Examen	Signos	Probable alteración nutricional
General	Bajo peso, talla baja	Calorías
	Edema, hipoactividad	Proteínas
	Sobrepeso	Calorías
Pelo	Frágil, escaso, seco, despigmentado	↓Proteínas
Piel	Hiperqueratosis folicular	↓Vitamina A
	Dermatitis simétrica de piel expuesta al sol	↓Niacina
	Petequias, púrpura	↓Vitamina C
	Dermatitis escrotal o vulvar	↓Riboflavina (B2)
	Dermatitis generalizada	↓Zinc y ácidos grasos esenciales
Piel (cara)	Dermatitis seborreica en pliegues nasolabiales	↓Riboflavina
	Cara de luna, despigmentación	↓Proteínas
Tejido subcutáneo	Disminuido	↓Calorías
	Aumentado	↑Calorías

Uñas	Coiloiquia	↓Hierro
Ojos	Keratomalacia, manchas de Bitot	↓Vitamina A
	Infección pericorneal	↓Riboflavina
Labios	Estomatitis angular	↓Riboflavina, Hierro
	Quilosis	↓Vit. del complejo B
Encías	Aumentadas de volumen, sangran fácilmente	↓Vitamina C
Dientes	Caries	↓Fluor
	Esmalte moteado	↑Fluor
Lengua	Glositis	↓Niacina, folato, riboflavina, B12
Esqueleto	Rosario costal	↓Vitamina C, D
	Craneotabes, protuberancias frontales, ensanchamiento epifisiario	↓Vitamina D
	Sensibilidad ósea	↓Vitamina C
Músculos	Disminución de masas musculares	↓Proteínas, calorías
Neurológico	Oftalmoplejia	↓Tiamina
Otros	Alteración del gusto	↓Zinc
	Retraso en cicatrización	↓Vitamina C, Zinc

Fuente: Hodgson, María I. Obesidad Infantil, Manual de Pediatría.

El examen físico también proporciona información acerca de patologías no nutricionales que pueden predisponer a trastornos nutricionales y, por lo tanto, permite identificar a aquellos que requieren vigilancia nutricional más estrecha, como por ejemplo niños con genopatías, enfermedades metabólicas, cardiopatías congénitas, daño neurológico, problemas respiratorios crónicos, patología gastrointestinal, cáncer, infecciones prolongadas o cirugía mayor.¹²⁹

C. ANTROPOMETRÍA

Es importante tener claro algunos conceptos básicos de antropometría, los cuales se describen a continuación:

Peso: Mide la masa corporal total de un individuo. El mismo debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible. Cuando el peso no se toma con la cantidad mínima de ropa

¹²⁹ Ibid.

se puede estar sobre-estimando (pesando más de lo real) a un individuo; dando lugar a una evaluación inadecuada del niño.

Talla: Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), el niño se mide de pie (parado). La talla se toma en niños mayores de 24 meses.

Longitud: Mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), y se mide acostado. Esta medida se toma en niños de 0 a 24 meses.¹³⁰

Es muy importante establecer la diferencia entre la talla y la longitud ya que de esto depende la calidad de la información que sobre el tamaño del niño se obtenga

La antropometría es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos.¹³¹

Las mediciones antropométricas únicas representan sólo una instantánea y pueden inducir a errores en el diagnóstico, especialmente en lactantes; las mediciones seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del niño. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia.¹³²

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de las **Curvas de Crecimiento** elaboradas por el National Center for Health Statistics (NCHS), ya que los pesos y tallas de niños provenientes de grupos socioeconómicos alto y medio de países subdesarrollados son similares a los de niños de países desarrollados con antecedentes comparables. En cambio, los referentes locales u otros de menor exigencia podrían estar describiendo el crecimiento de una población que no ha logrado expresar todo su potencial genético.¹³³

El peso como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla. La relación peso/edad (P/E) es un buen indicador durante el primer año de vida, pero no permite diferenciar a niños constitucionalmente pequeños. Su uso como parámetro único no es recomendable. Se acepta como normal una variación de $\pm 10\%$ con respecto al peso esperado (percentil 50 o mediana del estándar para la edad), o valores que estén ubicados entre + 1 desviaciones estándar y - desviaciones estándar. Entre - 1 y - 2 desviaciones estándar debe considerarse en riesgo de desnutrir y un peso bajo 2 desviaciones estándar es sugerente de desnutrición. El P/E no debe usarse como parámetro de evaluación nutricional especialmente en mayores de 2 años. La talla también debe

¹³⁰ INE, Manual de Antropometría Humana. **Op. Cit.**

¹³¹ **Ibid.**

¹³² Hodgson, M. Isabel. Evolución del Estado Nutricional. **Op. Cit.**

¹³³ **Ibid.**

expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, y que por lo tanto, debe ser repetida, aceptándose una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones. Se acepta como normal una talla entre el 95% y el 105% del standard, lo que en las curvas del NCHS corresponde aproximadamente a valores entre percentil 10 y 90 para la edad. El niño normal puede cambiar de percentil durante el primer año de vida, dentro de cierto rango, ya que la talla de nacimiento es poco influenciada por factores genéticos o constitucionales, y éstos habitualmente se expresan durante el primer año, período en el cual el niño adquiere su canal de crecimiento.¹³⁴

El índice de peso para la talla (IPT) es un buen indicador de estado nutricional actual y no requiere un conocimiento preciso de la edad. Es útil para el diagnóstico, tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad. Su uso como único parámetro de evaluación puede no diagnosticar como desnutridos a algunos niños que efectivamente lo son (algunos casos de retraso global de crecimiento como por ejemplo). Por ello, se recomienda el uso combinado de los índices peso/talla y talla/edad, lo que permite una evaluación más precisa.¹³⁵

En los estándares del NCHS existen curvas de peso para la talla expresadas en percentiles, que incluyen hasta talla promedio de 137 cm. para mujeres y hasta 143 cm. para hombres. Se consideran normales los valores que se ubiquen entre los percentiles 10 y 90, con excepción del primer semestre de vida en que es deseable que los valores se ubiquen entre los percentiles 25 y 75. Los valores bajo el percentil 10 son indicativos de desnutrición y sobre percentil 90, indican sobrepeso.¹³⁶

Cuando no se dispone de tablas peso/talla, este índice puede calcularse de la siguiente manera:

$$\text{IPT (\%)} = \frac{\text{peso actual} \times 100}{\text{peso aceptable}^*}$$

*Se considera como peso aceptable el peso esperado (p 50) para la talla observada.

El IPT calculado de esta manera es más preciso y a nivel clínico, permite una mejor evaluación y seguimiento.¹³⁷

Un IPT entre 90 y 110% se considera normal; los criterios para catalogar severidad de la desnutrición no son uniformes, pero en general se acepta que un índice menor de 90%

¹³⁴ INE, Manual de Antropometría Humana. Op. Cit.

¹³⁵ **Ibid.**

¹³⁶ **Ibid.**

¹³⁷ **Ibid.**

indica desnutrición y uno menor de 75% sugiere desnutrición grave. Un IPT mayor de 110 indica sobrepeso y uno superior a 120 es sugerente de obesidad.¹³⁸

Se han usado una serie de relaciones basadas en el peso y la talla, elevada a diferentes potencias, pero éstas no ofrecen ninguna ventaja con respecto al índice peso/talla en niños prepúberes. Sin embargo, en adolescentes y en escolares que ya han iniciado desarrollo puberal, el índice peso/talla puede no ser el más adecuado, especialmente cuando la talla se aleja de la mediana.¹³⁹

El índice de masa corporal [peso(kg) / talla(m²)] se ha sugerido como un mejor indicador de estado nutricional en mayores de 10 años y adolescentes, pero los puntos de corte definidos internacionalmente para clasificar el estado nutricional en adultos, no son aplicables en el niño debido a la variabilidad de la composición corporal en el proceso de desarrollo. Existen distintas curvas de IMC para población de 0 - 18 años, pero no se ha identificado un patrón de referencia recomendable para uso internacional, y si bien, existen algunas sugerencias para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, aún no hay acuerdo con respecto a los puntos de corte para una clasificación global del estado nutricional.¹⁴⁰

El perímetro braquial se ha usado como técnica de "screening" de desnutrición a nivel masivo, especialmente en preescolares, por ser de fácil medición y experimentar poca variación entre uno y cuatro años. Debe medirse en el brazo izquierdo, en el punto medio entre el acromion y el olécranon, usando un metro inextensible delgado. Su uso está poco difundido y su uso como parámetro aislado no ofrece ventajas con respecto a peso/edad o peso/talla. Si se usa en combinación con la medición del pliegue tricípital permite calcular perímetro muscular y área muscular braquial, que son indicadores de masa magra.¹⁴¹

Áreas de sección transversal del brazo. Se han propuesto como índices del estado de nutrición los estimados que incluyen: piel más tejido adiposo, músculo más hueso (con nervios y vasos sanguíneos). Con la medición de la circunferencia de brazo (Cb) y el pliegue cutáneo tricípital (Pct) puede determinarse el área del hueso más músculo (M) con la siguiente ecuación:¹⁴²

$$M = [(Cb (PcT \times \pi))^2 / (4 \times \pi)]$$

Donde $\pi = 3.1416$

Y el área de piel más tejido adiposo subcutáneo (G) por la siguiente ecuación:

$$G = (Cb)^2 / (4 \times \pi) - M$$

¹³⁸ **Ibid.**

¹³⁹ **Ibid.**

¹⁴⁰ INE, Manual de Antropometría Humana. **Op. Cit.**

¹⁴¹ **Ibid.**

¹⁴² **Ibid.**

La medición de pliegues cutáneos es un indicador de masa grasa y por lo tanto, especialmente útil en el diagnóstico de obesidad. Los pliegues pueden medirse en diferentes sitios; a nivel pediátrico el más usado es el pliegue tricípital. Se mide en el brazo izquierdo, en el punto medio entre acromion y olécranon, en cara posterior, teniendo la precaución de no incluir el músculo en la medición. Para medirlo, se requiere de un evaluador entrenado y un calibrador ("caliper") especialmente diseñado. El más difundido es el caliper Lange.¹⁴³

Importancia De La Toma De Peso Y Talla Adecuada

Para que las mediciones de peso, talla y/o longitud sean de utilidad, es preciso que sean tomadas y registradas cuidadosamente; de lo contrario, no podrán ser utilizadas como elemento predictivo del estado nutricional de una población, en este caso de los niños.¹⁴⁴

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional del niño son: sexo, edad, peso, talla y/o longitud. Para obtener información confiable y válida es indispensable:

- Obtener la edad exacta.
- Dominar la técnica de pesar y tallar.
- Contar con el equipo necesario y en buen estado.

Es importante determinar el sexo y la edad correcta del niño al evaluar los datos antropométricos, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad, por mes. De llegar a registrarse la edad en forma inadecuada la evaluación nutricional del niño será incorrecta.¹⁴⁵

El peso es una de las medidas antropométricas más frecuentemente utilizada en la evaluación del estado nutricional, es una medida muy popular en cualquier población. En muchas ocasiones se le da poca importancia a factores no nutricionales que producen variabilidad en el peso (ropa, joyas, zapatos y la misma posición del cuerpo). Para fines de evaluación nutricional se requiere que se tomen en cuenta todos los factores antes mencionados a fin de realizar la toma del peso con precisión y exactitud.

La talla y/o longitud es una medida utilizada para medir el crecimiento en niños menores de cinco años, ya que un alto porcentaje de la talla adulta se alcanza en este período de vida. Al igual que el caso anterior, de tomarse en forma inadecuada daría lugar a una mala estimación del estado nutricional.¹⁴⁶

4.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

¹⁴³ **Ibid.**

¹⁴⁴ Academia Mexicana de Pediatría, **Op.Cit.**

¹⁴⁵ **Ibid.**

¹⁴⁶ **Ibid.**

El consumo de alimentos, resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de la población.¹⁴⁷

Mientras la decisión sobre la adquisición de alimentos para consumo humano, está sujeta a las características socioeconómicas y culturales de los diferentes grupos poblacionales. Por otra parte, el potencial nutricional de los alimentos ingeridos está determinado por su calidad sanitaria, tecnológica y nutricional, formas de manejo, preparación y distribución de los productos adquiridos.¹⁴⁸

La población guatemalteca tiene en general una alimentación deficiente en energía, proteína, vitamina A, riboflavina, hierro, folatos, y yodo, especialmente en los estratos socioeconómicos pobres, tanto urbanos como rurales. La dieta básica del guatemalteco está compuesta por una asociación cereal / leguminosa. El maíz es consumido de manera directa, convertido en tortilla o bien en bebida (atol), el frijol se come sólo cocido o se agrega grasa animal o aceite vegetal en su preparación.¹⁴⁹

Latinoamérica es muy diversa desde variados puntos de vista como la geografía, población, nivel socio económico y nivel de desarrollo, sin embargo debemos reconocer que en las últimas décadas, se ha producido un progreso en toda la región lo que trae consigo importantes cambios en variados aspectos. Producto de la globalización y urbanización, los hábitos alimentarios de las poblaciones han ido variando a través del tiempo y no escapan a esta realidad los países latinoamericanos.¹⁵⁰

Guatemala es el único país en Centroamérica en el que casi la mitad de su población (49%) es indígena. El 51% restante está formada por mestizos (mezcla de españoles e indígenas), a los que se conoce con el nombre de “ladino”. El 73% de la población indígena vive en áreas rurales, mientras que la población mestiza se concentra en áreas urbanas y en el este y sur del país. La distribución de la riqueza y los recursos de producción es enormemente irregular: el 20% de la población recibe el 61% de la riqueza del país. A pesar del reciente crecimiento de la industria eléctrica y el turismo, Guatemala continúa siendo una sociedad básicamente agrícola. Se exporta principalmente café, algodón, azúcar, bananas y carne de vaca.¹⁵¹

Existen diversos métodos para determinar el consumo de alimentos de una población, entre éstos tenemos los métodos más sofisticados como los registros

¹⁴⁷ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

¹⁴⁸ **Ibid.**

¹⁴⁹ **Ibid.**

¹⁵⁰ Bermúdez, Tucker: **Tendencia en el consumo latinoamericano de alimentos.** [en línea]. Disponible en: Página WWW: [www.labnutricion.cl/consumolatino.htm]. Chile 2,003.

¹⁵¹ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

alimentarios por peso o el duplicado de alimentos, los que entregan muy buenos resultados pero son muy costosos de realizar. Existen también métodos que entregan buenos resultados a un menor costo, como son las encuestas por tendencia de consumo de alimentos, encuestas por recordatorio de 24 horas o los registros alimentarios.¹⁵²

Todos estos métodos mencionados son directos, es decir, es necesario estar con las personas para realizarlos, lo que hace que estos métodos sean utilizados en estudios con pequeños grupos de personas y sus resultados sean extrapolados a poblaciones semejantes, con los errores que esto conlleva. Para estimar el consumo de alimentos de una población es posible también utilizar el consumo aparente de alimentos, que considera la cantidad de alimentos disponibles para una población en un cierto período de tiempo, considerando entre otras cosas la producción de alimentos de un país, sus exportaciones e importaciones. (figura No. 4).¹⁵³

Luego de procesar estos datos obtenemos los gramos disponibles por persona en un año de cada alimento. Si bien podemos coincidir que esta metodología no es la mejor para determinar el consumo de alimentos de una población, porque, entre otras cosas, no nos permite discriminar el consumo de alimentos entre grupos de distinto ingreso económico o de poblaciones rurales o urbanas, sí es la más factible de realizar y nos entrega claridad respecto de las tendencias en el consumo de alimentos a través de los años, junto con permitir la comparación entre países dado que se utiliza la misma base de datos para todos.¹⁵⁴

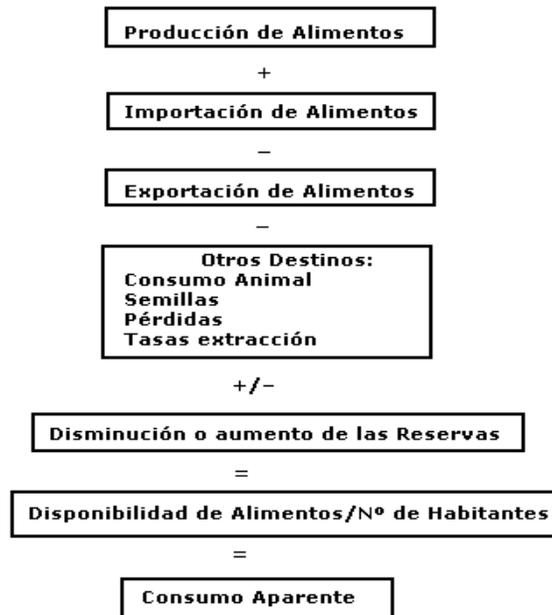
FIGURA 4

¹⁵² Witschi, Short : **term dietary recall and recording methods. In Nutritional Epidemiology.** [en línea disponible en: Página WWW: [<http://www:labnutricion.cl/consumolatino.htm>] Oxford University, New York, USA,1990. pp 52-68.

¹⁵³ **Ibid.**

¹⁵⁴ **Ibid.**

CONSUMO APARENTE DE ALIMENTOS



FUENTE: Principales pasos en el cálculo de disponibilidad de alimentos, siguiendo la metodología de la hoja de balance de la FAO.

De esta forma observaremos el comportamiento de los países latinoamericanos en relación al consumo de alimentos y composición general de su dieta se refiere en el transcurso de 20 años (1981 – 2001) de acuerdo a los datos aportados por la FAO¹⁵⁵.

4.3.1 ENERGÍA

Existe en la región gran diferencia en la disponibilidad de energía entre los diferentes países, teniendo diferencias de casi 1000 calorías entre un país y otro, esto explicado por las diferencias antes mencionadas entre los países de la región

Por otra parte otros países han disminuido su disponibilidad, llamando la atención el caso de Cuba que presentó una gran disminución de su consumo aparente de energía en los últimos años. La disponibilidad de energía se correlaciona directamente con el desarrollo socioeconómico de cada país (FAO), es así como las menores disponibilidades se encuentran en aquellos países con un menor desarrollo. Está descrito que la ingesta de alimentos está directamente relacionada con la condición socioeconómica de la población.¹⁵⁶

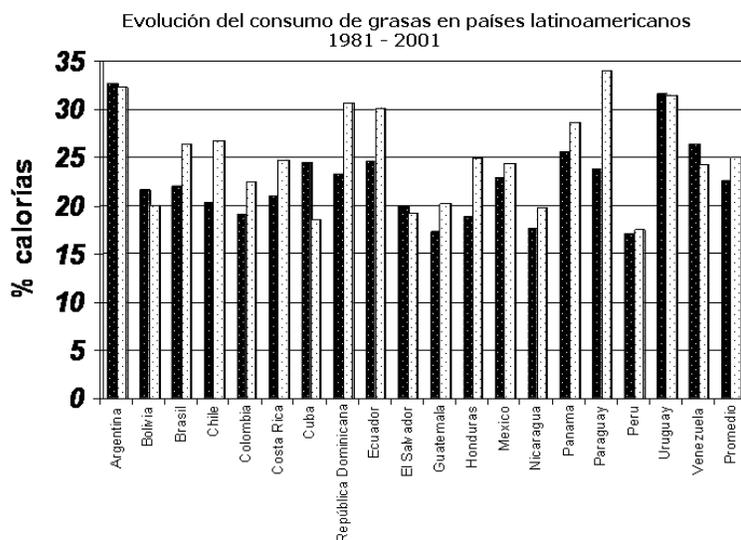
4.3.2 GRASAS

¹⁵⁵ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, et. al. **Op. Cit.**

¹⁵⁶ Crovetto, M.: **Cambios en la Estructura Alimentaria y Consumo aparente de Nutrientes de los hogares del Gran Santiago.** 1997. Revista Chilena de Nutrición. 2002. Pp24-32

Existe una marcada tendencia en la región al aumento del consumo aparente de grasas, ya que 12 países de la región han aumentado su disponibilidad en los últimos 20 años. A pesar de esto, sólo 2 países de la región (Argentina y Uruguay) presentan un porcentaje de la energía aportado por grasas que podría ser considerado elevado y curiosamente estos países no han presentado modificaciones en su disponibilidad de grasas en los últimos años. (figura No. 5).¹⁵⁷

FIGURA 5



FUENTE: Tendencia en el consumo de grasas. Rev. Chilena de nutrición, Aut. Castillo, Rosowski.

Estos hallazgos son similares a los encontrados en países europeos que están occidentalizando su dieta y tienden al aumento del consumo de grasas, así como en países de la región como por ejemplo Chile¹⁵⁸ y México¹⁵⁹.

4.3.3 HIDRATOS DE CARBONO

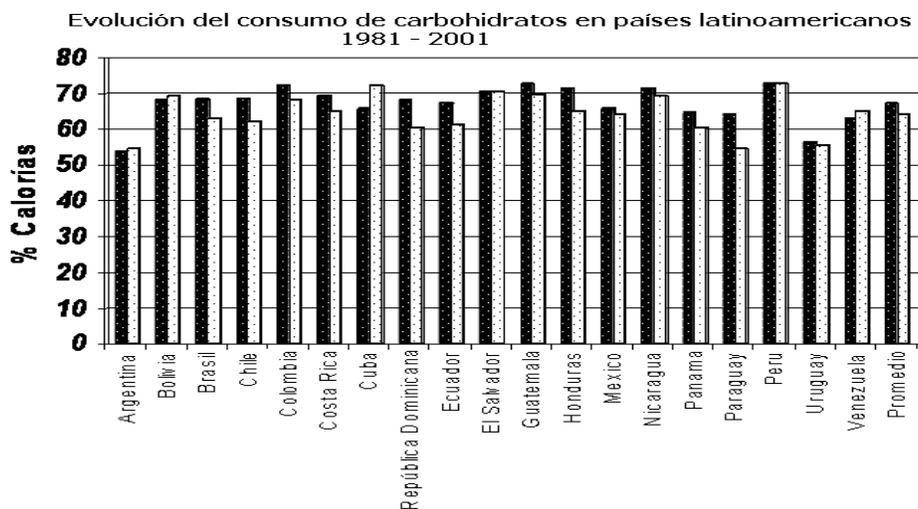
¹⁵⁷ Castillo, Rozowski: **Tendencias en el consumo de grasas**. Revista Chilena de Nutrición. Chile. 2000; 27:Suplemento 1:105-112.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Aguirre-Arenas J, Escobar-Perez M, Chavez-Villasana A. **Evaluación de los patrones alimentarios y la nutrición en cuatro comunidades rurales**. Salud Publica Mex. 1998 Sep-Oct; 40(5): 398-407.

La tendencia de la región en cuanto al consumo de hidratos de carbono va hacia la disminución de su consumo, el aporte porcentual de la energía derivada de hidratos de carbono de la región ha disminuido en los últimos 20 años, encontrándose sólo Cuba entre los países que han experimentado un aumento importante en la disponibilidad de hidratos de carbono. (figura No. 6).¹⁶⁰

FIGURA 6



FUENTE: Tendencia en el consumo de carbohidratos. Rev. Chilena de nutrición, Aut. Castillo, Rosowski.

4.3.4 PROTEÍNAS

El consumo de proteínas de la región se ha mantenido constante en los últimos 20 años, con una tendencia al aumento del consumo de proteínas de origen animal. Cabe recordar que por lo general los alimentos de origen animal, aparte de ser ricos en proteínas, son ricos en grasas y en particular de grasas saturadas, con lo que se repite el hecho de que el perfil de la ingesta de nutrientes de la región se hace aterogénico.¹⁶¹

Según la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares (ENIGFAM) realizada en 1998-1999, se hizo un análisis para determinar la proporción de hogares que por región adquirieron los productos alimenticios individuales o como grupo de alimentos.

4.3.5 CONSUMO DE ALIMENTOS

¹⁶⁰ Crovetto, M.: *Op. Cit.* Pp. 24-32.

¹⁶¹ *Ibid.*

A. CEREALES Y DERIVADOS

Entre los derivados de cereales adquiridos por los hogares encuestados en la ENIGFAM se encuentran aproximadamente 150 ítems, de estos los usados por más del 20% de los hogares son: pan dulce y francés común, arroz, tortillas, pastas, maíz y galletas.

El pan dulce común es un producto de consumo casi universal pues es usado por la mayoría de los hogares (> del 80%) en todas las regiones, al cual se suma el uso de otros tipos de pan dulce y pasteles simples, cuyo consumo en las regiones de sur y nororiente alcanza proporciones del 17% y 14% respectivamente. En la encuesta nacional de consumo aparente de alimentos 1999 el porcentaje de hogares que consumieron pan dulce es menor. En cuanto al consumo de pan francés cerca del 60% del total de hogares informaron su consumo. Se registró también el consumo de otros panes similares al francés en el 25% de los hogares de la región metropolitana y en menor proporción en las otras regiones. Al consumo de panes se agrega el consumo de galletas de todo tipo que a nivel nacional se encontró en el 23% de los hogares. El consumo de maíz, adquirido como tortillas sigue siendo alto en todas las regiones.¹⁶²

El arroz constituye otro cereal usado por un alto porcentaje de los hogares. A excepción de la región metropolitana, donde solamente el 55% de los hogares lo registró, es usado por más del 65% de los hogares en todas las regiones. En cuanto al consumo de pastas estas fueron usadas por el 60% de los hogares.¹⁶³

B. IMPORTANCIA DE LOS CEREALES

Los cereales, junto al frijol, el azúcar y el aceite, constituyen en Centroamérica el 75% del consumo calórico. Estructura de consumo que tiene variaciones significativas de país a país, por los hábitos y costumbres arraigadas en la población. Sin embargo, los cereales sustentados en los granos básicos, se convierten en una necesidad inobjetable al momento de definir la dieta de los sectores más pobres de los países. Las dificultades en la obtención de un nivel de ingreso que les permita tanto a los trabajadores del sector urbano como del rural, el acceso a otros alimentos nutritivos, les convierte en la única vía de alimentación, sobre todo en las zonas rurales donde la población es la productora de los mismos.¹⁶⁴

C. FRIJOLES Y OTRAS LEGUMINOSAS

El frijol ha sido uno de los alimentos básicos tradicionales de la dieta del guatemalteco.¹⁶⁵

D. LÁCTEOS Y HUEVOS

¹⁶² Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Et. al. **Op. Cit.**

¹⁶³ **Ibid.**

¹⁶⁴ **Ibid.**

¹⁶⁵ **Ibid.**

En la ENIGFAM fueron registrados más de 35 diversos productos derivados de leche, sin incluir la mantquilla. De estos, a nivel nacional fueron consumidos por mayor número de hogares, el queso fresco (40%), leche fresca (31%) y crema fresca (31%). La proporción de hogares que consumieron huevos de gallina es mucho más elevada que en el caso de la leche, los de mayor uso son los medianos de granja. En las distintas regiones, la proporción de hogares que lo consumieron es aproximadamente 80%.¹⁶⁶

E. CARNES

En cuanto a carnes, la de mayor consumo a nivel nacional son la carne de res (71%), y la de pollo (65%). Los cortes de carne de res más usados fueron la carne molida, la carne para azar, y la carne para bistec. En general, la carne sin hueso fue usada por el 58% de los hogares, mientras que la carne de res con hueso fue usada por el 31%. El consumo de vísceras de res es relativamente muy bajo, solamente el 7% a nivel nacional y 10% en la región sur occidente. En cuanto a carne de aves, la carne de pollo de granja es ampliamente usada, en todas las regiones es consumida por el 60% o más de los hogares; en cambio el consumo de carne de gallina es bajo, un 5% a nivel nacional. En cuanto al consumo de carne de cerdo se encontró bajo en toda la región (menos del 20%). A nivel nacional el consumo de pescado no enlatado fue del 12%. En cuanto a pescado enlatado su consumo fue del 4%. El consumo de mariscos a nivel nacional también es bajo (3%).¹⁶⁷

F. AZÚCARES Y GRASAS

Llama la atención que a nivel nacional menos del 80% de los hogares haya informado el consumo de azúcar, cuando en encuestas dietéticas en pequeñas áreas es uno de los productos que se consume diariamente por casi el 100% de los casos. La proporción de hogares que usaron azúcar es diferente entre las regiones; mientras en la región metropolitana sólo el 55% de los hogares la informaron, en las regiones norte y noroccidente fue registrada en más del 80%.¹⁶⁸

En relación al consumo de grasas comestibles llama la atención el porcentaje tan bajo (menos del 40%) de hogares que a nivel nacional usaron aceite vegetal o margarina, pues en la encuesta de 1991, se encontró que más de el 80% habían usado aceite y el 36% margarina. La margarina fue usada por el 20% a nivel nacional y por el 28% en la región metropolitana. El consumo de mayonesa fue del 12% en la región metropolitana y menor en el resto de regiones.¹⁶⁹

G. VERDURAS Y HORTALIZAS

¹⁶⁶ **Ibid.**

¹⁶⁷ **Ibid.**

¹⁶⁸ Instituto de Nutricion de Centroamérica y Panamá. Et. al. **Op. Cit.**

¹⁶⁹ **Ibid.**

Entre verduras y hortalizas se usaron más de 120 distintos productos, las usadas con mayor frecuencia a nivel nacional, son: tomate 82%, cebollas 65%, papas 58%, zanahoria 35% y güisquil 35%. Otros productos vegetales consumidos por más del 20% de hogares son: las hojas para ensalada (repollo y lechuga), las hierbas, pepino, rábano y aguacate.¹⁷⁰

H. COMIDAS ADQUIRIDAS YA PREPARADAS

A nivel nacional el gasto en alimentos adquiridos ya preparados corresponde a un 21% del gasto total en alimentos. El gasto en alimentos ya preparados llega a más del 50% en los hogares con ingresos superiores a 30,000 quetzales y solamente representa un 17% del gasto o menos en los hogares con ingresos inferiores a 2,500 quetzales.

Es importante señalar que el consumo de boquitas sintéticas fue informado aproximadamente por el 40% de los hogares. En cuanto a la compra de bebidas las de uso más frecuente fueron las gaseosas, que a nivel nacional fueron consumidas en el 60% de los hogares. Otras bebidas usuales son los refrescos artificiales que fueron consumidos por más del 25% de los hogares.¹⁷¹

I. OTROS PRODUCTOS

En la ENIGFAM se registraron más de 40 productos alimenticios que no son clasificados en ninguno de los grupos anteriores, además de aproximadamente 30 tipos diferentes de especies y sazónadores. Entre los productos de mayor uso están los consomés y las sopas deshidratadas, el consomé es usado por más del 45% de hogares a nivel nacional, siendo las sopas deshidratadas usadas en el 23% de los hogares.¹⁷²

¹⁷⁰ **Ibid.**

¹⁷¹ **Ibid.**

¹⁷² **Ibid.**

4.4 CONTEXTO DEPARTAMENTAL

El Departamento de Sololá se encuentra situado en la región VI o región Sur Occidental, su cabecera departamental es Sololá, está a 2,113.50 metros sobre el nivel del mar y a una distancia de 140 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados, con los siguientes límites departamentales: al Norte con Totonicapán y Quiché, al Sur con Suchitepéquez, al Este con Chimaltenango; y al Oeste Suchitepéquez y Quetzaltenango. Se ubica en la latitud 14°46'26" y longitud 91°11'15". Su precipitación pluvial es de 2895.9 mm con un clima generalmente frío, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía, por lo que su suelo es naturalmente fértil, inmejorable para toda clase de cultivos.¹⁷³

El departamento esta dividido en diecinueve municipios, los cuales son: Sololá, Santa Cruz la Laguna, San Marcos la Laguna, San Pablo la Laguna, San Juan la Laguna, San Pedro la Laguna, Santiago Atitlán, San Lucas Tolimán, San Antonio Palopó, Santa Catarina Palopó, Panajachel, San Andrés Semetabaj, Concepción, Nahualá, Santa Catarina Ixtahuacán, Santa Lucia Uatlán, Santa María Visitación, Santa Clara la Laguna, San José Chacayá.¹⁷⁴

La Población es en su mayoría indígena de las etnias Cachiuel, Tzutujil y Quiché, profesan diversas religiones en su mayoría católicos, evangélicas y Mayas. Se caracterizan por poseer tierras comunales y parcialidades.¹⁷⁵

Está poblado por un total de 307,661 habitantes y una densidad poblacional de 325 habitantes por kilómetro cuadrado. La población esta dividida en un total de 62,890 viviendas.¹⁷⁶

¹⁷³ Instituto Nacional de Estadística. **XI Censo nacional de Población y VI de Habitación 2002**, Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.segeplan.gob.gt_line_content/index2.htm]. 20 de diciembre 2004.

¹⁷⁴ **Ibid.**

¹⁷⁵ **Ibid.**

¹⁷⁶

TABLA 5

POBLACIÓN Y VIVIENDAS DEL MUNICIPIO DE SOLOLÁ 2002

	POBLACIÓN	VIVIENDAS
Total departamento	307,661	62,890
Sololá	63,973	11,774
San José Chacayá	2,445	479
Santa María Visitación	1,919	400
Santa Lucía Utatlán	18,011	4,008
Nahualá	51,939	10,126
Santa Catarina Ixtahuacán	41,208	7,893
Santa Clara la Laguna	6,894	1,285
Concepción	4,329	705
San Andrés Semetabaj	9,411	1,967
Panajachel	11,142	2,726
Santa Catarina Palopó	2,869	729
San Antonio Palopó	10,520	2,526
San Lucas Tolimán	21,455	4,070
Santa Cruz la Laguna	4,197	1,033
San Pablo la Laguna	5,674	1,139
San Marcos la Laguna	2,238	517
San Juan la Laguna	8,149	1,797
San Pedro la Laguna	9,034	2,444
Santiago Atitlán	32,254	7,272

FUENTE: Publicación de los datos básicos del XI censo de Población y VI censo de habitación del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2003.

TABLA 6
DENSIDAD POBLACIONAL POR AÑO SEGÚN MUNICIPIO Y
EXTENSIÓN TERRITORIAL 1999 - 20004

Municipios/año	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total república	102	105	107	110	113	116
extensión territorial km2	108,889	108,889	108,889	108,889	108,889	108,889
Total Sololá	281	290	298	307	316	325
extensión territorial km2	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061
Concepción	103	107	111	115	119	123
extensión territorial km2	40	40	40	40	40	40
Nahualá	318	330	341	352	363	374
extensión territorial km2	178	178	178	178	178	178
Panajachel	467	481	496	512	528	545
extensión territorial km2	22	22	22	22	22	22
San Andrés Semetabaj	200	206	213	220	227	234
extensión territorial km2	48	48	48	48	48	48
San Antonio Palopó	343	353	365	376	388	401
extensión territorial km2	34	34	34	34	34	34
San José Chacayá	58	63	68	74	81	88
extensión territorial km2	44	44	44	44	44	44
San Juan La Laguna	239	247	255	264	273	283
extensión territorial km2	36	36	36	36	36	36
San Lucas Tolimán	182	186	192	197	202	208
extensión territorial km2	116	116	116	116	116	116
San Marcos La Laguna	137	140	144	147	150	153
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12

FUENTE: Densidad Habitantes por Kilómetro cuadrado Elaborado por la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación

TABLA 7
DENSIDAD POBLACIONAL POR AÑO SEGÚN MUNICIPIO Y
EXTENSIÓN TERRITORIAL 1999 – 20004

FUENTE: Densidad de Habitantes por Kilómetro cuadrado Elaborado por la Secretaría de Planificación y

San Pablo La Laguna	508	524	542	559	578	597
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12
San Pedro La Laguna	389	396	404	411	419	426
extensión territorial km2	24	24	24	24	24	24
Santa Catarina Ixtahuacán	279	291	303	316	329	342
extensión territorial km2	177	177	177	177	177	177
Santa Catarina Palopó	253	258	263	268	273	278
extensión territorial km2	8	8	8	8	8	8
Santa Clara La Laguna	555	570	585	601	617	634
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12
Santa Cruz La Laguna	281	288	295	302	309	316
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12
Santa Lucía Utatlán	400	409	417	425	434	443
extensión territorial km2	44	44	44	44	44	44
Santa María Visitación	167	172	178	184	190	196
extensión territorial km2	12	12	12	12	12	12
Santiago Atitlán	212	216	219	222	225	228
extensión territorial km2	136	136	136	136	136	136
Sololá	501	513	523	533	543	552
extensión territorial km2	94	94	94	94	94	94

programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000
Ministerio de Educación

4.4.1 CONDICIONES DE VIDA DE LOS HABITANTES DE SOLOLÁ

Las condiciones de vida a nivel departamental son muy precarias, este es un factor que incide en la desnutrición, ya que existe un gran número de necesidades básicas insatisfechas, entre las que destacan la mala calidad de la vivienda, el hacinamiento, hogares sin acceso al agua potable, hogares sin acceso a los servicios sanitarios, miembros de los hogares sin escolaridad y personas con insuficiente ingreso familiar los que en su mayoría exceden los alarmantes índices nacionales las cuales se pueden observar en el siguiente cuadro:¹⁷⁷

TABLA 8

¹⁷⁷ Secretaria General de Planificación Económica. Op. Cit.

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS SEGÚN MUNICIPIO

Departamento / municipio	Número de hogares	0Necesidades Básicas Insatisfechas 1994					
		Mala calidad vivienda	Hacinamiento	Sin agua potable	Sin servicio sanitario	Sin escolaridad	Insuficiencia de ingreso familiar
Total república	1,591,831	23	41	12	22	18	17
Departamento de Sololá	40,455	28	46	8	24	21	27
Concepción	434	58	66	23	87	42	23
Nahualá	7,167	15	62	1	5	27	36
Panajachel	1,521	14	30	4	21	9	10
San Andrés Semetabaj	1,270	45	16	12	20	11	16
San Antonio Palopó	1,659	10	46	24	40	17	25
San José Chacayá	257	27	53	1	19	10	18
San Juan La Laguna	1,133	60	51	1	26	14	14
San Lucas Tolimán	2,856	14	49	12	51	15	27
San Marcos La Laguna	259	12	46	2	95	14	10
San Pablo La Laguna	892	19	45	0	97	27	27
San Pedro La Laguna	1,521	58	20	4	25	8	16
Santa Catarina Ixtahuacán	5,872	35	59	3	5	26	32
Santa Catarina Palopó	324	35	26	2	74	21	27
Santa Clara La Laguna	943	79	29	4	54	14	20
Santa Cruz La Laguna	527	82	53	4	37	33	27
Santa Lucía Utatlán	2,605	19	44	3	6	15	24
Santa María Visitación	274	26	19	1	17	3	13
Santiago Atitlán	4,581	3	46	35	54	26	29
Sololá	6,360	20	34	3	9	19	27

FUENTE: Elaborado la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación

4.4.2 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

La población económicamente activa del Municipio de Sololá se distribuye de la siguiente forma.¹⁷⁸

TABLA 9
PROYECCIONES DE POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA SEGÚN
RANGO DE EDAD DEPARTAMENTO DE SOLOLA 1999 – 2004

Rangos de edad / año	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total república	3,489,911	3,615,730	3,771,822	3,927,914	4,084,006	4,240,097
Total departamento	88,517	92,135	96,640	101,146	105,651	110,156
10-14	4,425	4,414	4,428	4,441	4,454	4,468
15-19	13,793	14,255	14,504	14,753	15,001	15,250
20-24	15,555	16,421	17,391	18,362	19,332	20,302
25-29	12,616	13,204	14,178	15,152	16,126	17,100
30-34	10,464	10,945	11,604	12,264	12,923	13,582
35-39	8,343	8,845	9,352	9,859	10,366	10,872
40-44	6,309	6,535	7,060	7,585	8,110	8,635
45-49	5,076	5,380	5,598	5,815	6,033	6,251
50-54	3,643	3,718	4,002	4,287	4,571	4,856
55-59	3,015	3,102	3,158	3,214	3,269	3,325
60-64	2,188	2,209	2,262	2,315	2,368	2,421
65-69	1,519	1,508	1,508	1,509	1,510	1,511
70-74	948	964	950	936	922	908
75-79	444	452	459	465	472	479
80 y +	180	183	186	190	194	197

NOTA: PEA se considera de 10 años en adelante

FUENTE: Elaborado la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación

4.4.3 ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

Pese a que el departamento tiene una adecuada producción agrícola, esta en su mayoría se vende y es menor la de consumo.

Agricultura: En el departamento se producen Maíz, frijol, papa, Brócoli, cebolla, aguacate y cultivos de flores ornamentales la mayoría de los cuales son de consumo familiar a excepción del brócoli el cual es utilizado para exportación.

Pecuaria: En el área rural las familias se dedican a la crianza de ganado vacuno, aves de corral, cerdos y ovejas principalmente para consumo familiar.

Artesanías: Se destaca ala producción de telares y objetos de cerámica y madera

Industrias: No existen industrias a gran escala en el departamento pero se pueden observar pequeñas industrias dedicadas a la panadería, producción de estructuras metálicas y tejidos fabricados en telares de pie.

¹⁷⁸ Ibid.

Piscicultura: Existen en los diversos poblados de la orilla del lago personas dedicadas a la pesca a pequeña escala generalmente para consumo familiar.

Las condiciones de pobreza para Sololá se enumeran a continuación, es de importancia recalcar que debido al incremento de las condiciones de pobreza que prevalecen a nivel nacional se ha incrementado la migración de los todos los estratos de la población hacia Estados Unidos, aunado a la migración de personal del interior del país hacia la ciudad de Guatemala.¹⁷⁹

TABLA 10
NIVELES DE POBREZA, POBREZA EXTREMA Y VALOR DE LA BRECHA
SEGÚN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ

FUENTE: Estrategias de reducción de la pobreza Gobierno de Guatemala Noviembre 2001

Municipio	Porcentaje de pobreza general	Porcentaje de pobreza extrema	Valor de la brecha de pobreza en quetzales	Valor de la brecha de pobreza extrema en quetzales
Total república	54.33	22.77	8,092,819,009.00	1,127,047,628.00
Departamento de Sololá	76.36	32.62	311,518,444.36	41,068,042.84
Concepción	87.03	41.85	4,997,481.73	715,061.45
Nahualá	82.25	33.18	60,583,459.11	6,756,101.02
Panajachel	36.25	5.26	3,159,036.04	141,990.31
San Andrés Semetabaj	67.62	19.48	7,197,597.99	595,420.30
San Antonio Palopó	83.43	32.95	12,678,858.59	1,346,168.18
San José Chacayá	68.05	17.11	1,417,923.23	99,420.49
San Juan La Laguna	72.44	18.64	6,585,412.39	441,993.92
San Lucas Tolimán	76.58	40.00	24,445,157.72	4,308,417.65
San Marcos La Laguna	82.27	26.23	1,723,945.28	137,491.29
San Pablo La Laguna	83.60	26.10	6,029,274.55	470,888.74
San Pedro La Laguna	47.60	5.08	3,939,572.48	104,627.10
Santa Catarina Ixtahuacán	90.44	42.73	60,580,228.40	7,491,282.05
Santa Catarina Palopó	45.17	4.37	809,956.77	18,728.03
Santa Clara La Laguna	87.58	41.60	8,343,778.45	1,137,781.81
Santa Cruz La Laguna	55.23	9.07	1,818,004.31	84,932.21
Santa Lucía Utatlán	46.07	6.33	7,402,597.35	295,582.77
Santa María Visitación	70.54	19.18	1,540,226.10	114,403.94
Santiago Atitlán	73.30	18.85	25,870,027.22	1,721,938.43
Sololá	83.44	55.94	72,395,906.64	15,085,813.17

4.4.4 EDUCACIÓN

En el departamento de Sololá se puede observar un alto porcentaje de analfabetismo comparado con otras regiones con mejor índice de desarrollo humano. El sistema educativo

¹⁷⁹ Ibid.

de este departamento esta conformado principalmente por establecimientos públicos y muy poco de índole privado, que incluye educación primaria, preprimaria, básico y diversificado, estos dos últimos tipos de establecimiento sólo se observan en la cabecera departamental y municipales. Existe una extensión de la Universidad del Valle de Guatemala, y de la Universidad Rafael Landívar.¹⁸⁰

TABLA 11
TASA DE ANALFABETISMO POR MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE
SOLOLÁ 2000

0Municipio	0Tasa
Total república	36.4%
Total departamento	55.8%
Concepción	60.7%
Nahualá	64.8%
Panajachel	25.5%
San Andrés Semetabaj	35.9%
San Antonio Palopó	59.7%
San José Chacayá	38.3%
San Juan La Laguna	34.8%
San Lucas Tolimán	47.8%
San Marcos La Laguna	39.6%
San Pablo La Laguna	60.1%
San Pedro La Laguna	40.9%
Santa Catarina Ixtahuacán	65.1%
Santa Catarina Palopó	56.0%
Santa Clara La Laguna	43.0%
Santa Cruz La Laguna	73.3%
Santa Lucía Utatlán	46.2%
Santa María Visitación	26.1%
Santiago Atitlán	72.3%
Sololá	51.0%

FUENTE: Elaborado la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación

4.4.5 INDICADORES DE SALUD

¹⁸⁰ Ibid.

En cuanto a este renglón se puede mencionar que existen altos índices de morbilidad y mortalidad los cuales sobrepasan los observados a nivel nacional siendo alarmante el índice de mortalidad materna el cual es el más alto a nivel nacional en 278.1 por cien mil nacidos vivos.¹⁸¹

TABLA 12
INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL POR AÑO SEGÚN
REGIÓN Y DEPARTAMENTO 1999 – 2001

1 Mortalidad materna por cada cien mil nacidos

2 Mortalidad infantil por cada mil nacidos

FUENTE: Elaborado la Secretaría de Planificación y programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación 2000 Ministerio de Educación.

	1999		2000		2001	
	Materna 1/	Infantil 2/	Materna 1/	Infantil 2/	Materna 1/	Infantil 2/
Total república	104.0	28.5	85.4	23.9	99.3	25.3
Región Sur occidente (VI)						
Quetzaltenango	142.3	42.9	52.5	36.2	82.3	38.5
Retalhuleu	91.4	52.8	35.6	29.9	50.7	35.4
San Marcos	104.5	31.0	120.4	23.9	109.9	26.7
Sololá	170.6	48.7	162.2	40.3	278.1	40.4
Suchitepéquez	59.0	28.2	62.2	30.5	67.2	29.2
Totonicapán	102.0	56.0	145.9	46.5	119.2	51.2

En cuanto a morbilidad las principales causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas y problemas de índole gastrointestinal, principalmente en población infantil, existe deficiencia en cuanto a la atención a mujeres durante el período prenatal, parto y puerperio lo que determina las altas tasas de mortalidad materno infantil. También existe deficiencia en cuanto al diagnóstico y tratamiento adecuado de enfermedades crónico degenerativas en el adulto.¹⁸²

La infraestructura del sector de Salud del departamento es insuficiente para cubrir las necesidades de la población, cuenta con el Hospital Departamental *Juan de Dios Rodas* y diez distritos de salud cada uno con un centro de salud tipo B y 32 Puestos de Salud que depende administrativamente de los mismos. Los recursos humanos del Ministerio de Salud del Área de Sololá son escasos e incapacitados para las labores que deben de cumplir ya que en la mayoría de los Puestos de Salud únicamente cuentan con Auxiliares de Enfermería quienes deben de realizar tareas de diagnóstico, tratamiento y otras actividades médicas.¹⁸³

SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ

¹⁸¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. República de Guatemala: Indicadores de salud por departamento, 2001. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.une.org.gt/salud/cuadro6.htm>]. 2 de noviembre 2004.

¹⁸² **Ibid.**

¹⁸³ **Ibid.**

0CENTRO DE SALUD SOLOLA TIPO B

1. P/S CONCEPCION
2. P/S CIPRESALES
3. P/S EL TABLON
4. P/S ARGUETA

5. P/S PIXABAJ
6. P/S ENCUENTROS
7. P/S PATZUTZUN

8. P/S CHUACRUZ

9. P/S EL MIRADOR

**CENTRO DE SALUD PANAJACHEL
TIPO B**

10. P/S STA. CATARINA PALOPO
11. P/S LAS CANOAS
12. P/S SAN ANDRES

13. P/S GODINEZ

**CENTRO DE SALUD SAN LUCAS
TOLIMAN TIPO B**

14. P/S SAN ANTONIO PALOPO
15. P/S AGUA ESCONDIDA

C/S SANTIAGO ATITLAN TIPO “B”

16. P/S CERRO DE ORO

C/S SANTA LUCIA UTATLAN TIPO “B”

17. P/S PAMEZABAL
18. P/S SANTA CLARA LA LAGUNA
19. P/S SANTA MA. VISITACIÓN
20. P/S SAN JOSE CHACAYA

0C/S NAHUALA TIPO “B”

21. P/S CHIRIJOX
22. P/S PACHIPAC
23. P/S STA. CATARINA IXTAHUACAN

1

**2C/S SAN PABLO LA LAGUNA TIPO
“B”**

24. P/S SAN MARCOS LA LAGUNA
25. P/S SANTA CRUZ LA LAGUNA
26. P/S TZUNUNA

C/S SAN PEDRO LA LAGUNA TIPO “B”

27. P/S SAN JUAN LA LAGUNA

0

1C/S XEJUYUP TIPO “B”

28. P/S PALACAL
29. P/S PACULAM
30. P/S PAQUILA

2C/S GUINEALES TIPO “B”

3

31. P/S LA CEIBA

32. P/S TZAMPOJ
33. P/S CAMACHE

4.5 CONTEXTO MUNICIPAL

4.5.1. SOLOLÁ

Sololá se deriva del vocablo Tz'oljya, que en Kiché, Kaqchiquel y Tzutuhil, significa "agua de sauce" (Ha o Ya significa agua y Tz'ol o Tz'olj que significa sauco o sauce).

El 30 de octubre de 1,547, según el "Memorial de Sololá", en cumplimiento de la Real Cédula de 1540 que ordenaba la congregación de los indígenas en pueblos, fue fundada la ciudad de Sololá la que fue denominada Asunción de Nuestra Señora de Tecpán Atitlán y también fue conocida con los nombres de Tzilha, Asunción Sololá y Sololá.

La fiesta titular se celebra del 12 al 17 de agosto (Acuerdo Gubernativo del 4 de mayo de 1955), en honor a la patrona Nuestra Señora de Asunción. El 15 es el día principal, por conmemorarse en esa fecha la Asunción de la Virgen María al cielo. Para los habitantes este día es grande, denominándosele en Kaqchiquel "NIm Akij"

El municipio de Sololá está situado a 140 Kms. de la ciudad de Guatemala, al occidente del país, en el departamento del mismo nombre. Cuenta con una superficie de 94kms cuadrados, esto es el 8.86% del total del departamento. Cuenta con un casco urbano con la categoría de ciudad, 3 centros poblados ubicados en la periferia urbana, y en el área rural 4 aldeas y 98 cantones. Estos a su vez se subdividen en caseríos. En total existen 69 centros poblados en el municipio, siendo el más poblado el casco urbano, con aproximadamente 10,000 vecinos, y el menos poblado Los Chopen, con un poco más de un centenar de habitantes.

El municipio cuenta con una superficie de 9.400.19 hectáreas, de las cuales 2,350 hectáreas, 255 cuentan con cubierta forestal, mientras que el restante 75% ha sido incorporado para actividades agrícolas y la ubicación de la población en aldeas, cantones, caseríos, etc. La mayor parte del territorio del municipio tiene vocación forestal, sin embargo debido a la presión demográfica, se ha ido ampliando la frontera agrícola más allá de lo que la prudencia marca en función de la sostenibilidad del uso del suelo. Por ello, para conocer la condición actual de los suelos, a estas características generales se habrá de adicionar estudios más especializados sobre el impacto que las actividades agrícolas y pecuarias han tenido sobre los mismos.

En el municipio de Sololá existen dos tipos de clima según la calificación de Holdridge. Las zonas de vida predominantes en el municipio de Sololá son, en la parte alta la de Bosque Muy Húmedo Montano Subtropical, y en la zona más bajo la de Bosque Muy Húmedo Montano Bajo Subtropical. En las dos zonas las precipitaciones pluviales oscilan entre 100 y 200 milímetros de agua por año, las temperaturas promedio entre los 12 y 18°C (siendo un poco más cálidas las tierras bajas de San Jorge, a orillas del Lago de Atitlán.

En relación a suelos, en la parte alta éstos son profundos, predomina la textura mediana sobre la liviana, son bien drenados y de color pardo o café. La pendiente en su mayoría está entre 0% y 5%, entre 5 % a 12% y en menor grado el rango de 12% a 32%. En cuanto a la parte baja, los suelos son profundos, de textura liviana a mediana, bien drenados, de color pardo o café. Predominan las pendientes entre 5% a 12% y 12% a 31%. También las hay comprendidas en el rango de 0% a 5%.

El municipio cuenta con una amplia red hidrográfica, cuyo principal foco de nacimiento es la cumbre María Tecún, el punto más alto del municipio, que se ubica en la Aldea Pixabaj, en el extremo norte del mismo y de la cuenca del lago de Atitlán. Pues en esta zona nacen varias quebradas o riachuelos que tributan su caudal hacia el Río Kisk'ab, principal afluente del Lago de Atitlán.

En total, la red hidrográfica del municipio la conforman dieciséis ríos, cuyos recorridos oscilan entre los 10 y 15 kilómetros. Estas fuentes de agua son utilizadas para las actividades de la agricultura y el consumo humano. Doce de estos ríos presentan un nivel de contaminación medio.

4.5.2. SAN JOSÉ CHACAYÁ

La palabra Chacayá viene de las voces en idioma Cakchiquel “chaka”, que significa golpe o caída, y “ya”, que significa agua; traduciendo el nombre como “caída o golpe de agua” y que podría deberse al hecho de que en las inmediaciones del pueblo existen varias caídas de agua o cataratas.

En el memorial de Sololá se menciona que en el año de 1572 llegó a Sololá un oidor de la real audiencia de nombre Mateo, y que los funcionarios locales fueron a recibirlo a Chacayá. En dicho momento al narrar una de las guerras libradas entre Quichés y Cakchiqueles se menciona la población de Chakiyá, que es abandonada por los Quiches. Estas menciones permiten afirmar que San José Chacayá es un poblado anterior a la conquista.

El municipio de San José Chacayá se encuentra localizado a 6.5 km de la cabecera departamental de Sololá, con una extensión territorial de 44 kilómetros cuadrados. El municipio se encuentra a una altitud sobre el nivel del mar de 2210 metros, con latitud 14 grados, 46 minutos, 15 segundos y una longitud de 91 grados, 12 minutos, 55 segundos.

Sus límites son al norte y al este con Sololá (cabecera), al sur con Santa Cruz La Laguna y al oeste con Santa Lucía Utatlán. Por este municipio corren los ríos: Chinimayá, Chuiscalera. En este encontramos los siguientes cerros: Chulmines, Cjuicón, Chichimuch, Chuigrabriel, Egipto y Chuiscalera.

Los suelos son profundos, predomina la textura mediana, bien drenados, de color pardo a café. El potencial permite cultivos como avena, cebada, frijol, maíz, frutales, flores, papa, cebolla, hortalizas y bosques energéticos de pino, aliso y ciprés.

Como vía de acceso al municipio se puede tomar desde la cabecera departamental una carretera de terracería en su totalidad con un recorrido de 6 km. Este municipio también se comunica por carretera de terracería de regulares condiciones con Santa Lucía Utatlán a una distancia de aprox. 7 km de está. El servicio de transporte público hacia San José Chacayá es efectuado únicamente por vehículos tipo pick-up.

4.5.3. SANTA MARÍA VISITACIÓN

El municipio de SANTA MARÍA VISITACIÓN se encuentra a 162 kilómetros al occidente de la ciudad de Guatemala y a 27 Km al occidente de la cabecera departamental de Sololá. Cuenta con una extensión territorial de 22.5 kilómetros cuadrados y colinda con otros cuatro municipios del departamento de Sololá: al Norte con Santa Lucía Utatlán, al Este con Santa Clara La Laguna, al Sur con San Juan La Laguna y al Oeste con Santa Catarina Ixtahuacán.

La cabecera municipal está ubicada en las faldas de la Sierra Parraxquim, al oeste del lago de Atitlán. Los accidentes geográficos de mayor importancia están incluidos en la sierra Parraxquim, que además de la montaña arriba mencionada, abarca la de El Xiquinch'oy y los cerros Chui Xiquinch'oy, Chui Poj, Pa Ch'ali, Chui Pa Tum, Chichi b'ay. Cuenta también con los ríos Xe Chim, Yatzá, Xiprián y Tz'ulu. La población según el censo del año 2002 es de 1919 habitantes.

La fiesta titular del municipio de SANTA MARÍA VISITACIÓN, se conmemora en honor a la visitación de la Virgen María a su prima Santa Isabel. Según establecido por la iglesia católica, la celebración iniciaba tradicionalmente el 31 de junio, teniendo como día principal el 2 de julio de cada año. Sin embargo, este día no coincide con la fecha real de la Visitación según la Guía Litúrgica, y a raíz de la corrección hecha por el nuevo párroco en 1,999, se trasladó la celebración religiosa al 31 de mayo. Por este motivo es que desde el año 1,999, hay dos celebraciones importantes: la fiesta patronal, promovida por la iglesia católica, el 31 de mayo, y la Feria Titular celebrada por toda la población el 2 de julio.

El municipio de SANTA MARÍA VISITACIÓN cuenta con áreas dedicadas a la producción forestal, consistentes en bosques naturales mixtos. (Las principales especies que se pueden observar son el aliso, pino de acote, encina y ciprés). El segundo sector más importante es la agricultura, que ocupa a aproximadamente un 40% de la PEA.

Según datos del Ministerio de Educación, correspondientes al ciclo escolar 1,999, la tasa neta de escolaridad en el nivel primario en Santa María fue del 72.60/0. Esto es una proporción similar a la del departamento (72.87%), pero inferior al promedio nacional que era del 81.07%. En este mismo año, la tasa neta de escolaridad en el nivel básico fue del 37.74%. Esta tasa es muy superior a la del departamento (un 14.550/0) y al promedio nacional (un 21.39%). Está ligeramente inflada por la presencia de algunos estudiantes provenientes de otros municipios.

En el nivel diversificado, el municipio cuenta con el Colegio La Salle, institución privada fundada en 1,990 por la congregación religiosa del mismo nombre y que imparte la carrera de Magisterio. Durante el año 2,001, el colegio atendió a 146 alumnos procedentes no sólo de Santa María sino también de los municipios cercanos de San Juan La Laguna, San Pedro La Laguna, Santa Clara La Laguna, Santa Catarina Ixtahuacán y Santa Lucía Utatlán, e incluso de los departamentos de Chimaltenango, El Quiché y Petén. La mayoría vuelve posteriormente a sus municipios de origen para ejercer la docencia, por lo que el colegio de Santa María colabora del desarrollo educativo de dichos lugares.

Gracias al apoyo de diferentes organizaciones como el instituto Tulán de Quetzaltenango y la Hermandad Presbiteriana Maya, abrió sus puertas en Santa María en el

año 2,001 el Centro de Estudios Universitarios Maya Tz'utujil CEUMAT-. El centro, administrado por la ONG local ACOMDESCO, inició sus labores con clases pre-universitarias, con alumnos que querían preparar sus exámenes de admisión a la Universidad de San Carlos de Guatemala. A mediados del año 2,002 empezó a impartir la carrera de licenciatura en Economía, con énfasis en Gerencia y Proyectos para el Desarrollo Rural Sostenible, avalada por la Facultad de Economía de la USAC.

El nivel de analfabetismo en el municipio de SANTA MARÍA VISITACIÓN, aunque sigue afectando a una buena parte de la población, está muy por debajo del promedio departamental. En 1,998, la tasa de analfabetismo del municipio era de 29.070/0, la segunda más baja del departamento y menos de la mitad del promedio del mismo (un 61.960/0). Incluso está por debajo de la tasa nacional, que era en el 2000 del 36.40/0.

4.4.4. SANTA LUCIA UTATLÁN

El municipio de Santa Lucía Utatlán pertenece al departamento de Sololá, tiene una extensión territorial de 44 km², con una altitud de 2,491 metros sobre el nivel del mar. Tiene una latitud de 14° 46´ 14´´ y una longitud de: 91° 16´04´´. Su clima generalmente es frío. El municipio colinda al Norte con: Nahualá y sololá, al Este: San José Chacayá y Santa Cruz La Laguna, al Sur: San Marcos La Laguna, San Pablo La Laguna, Santa María Visitación, y al Oeste: Antigua Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá. Los idiomas que predominan son el K´iche´ y el castellano, según datos de inforpresca. La fiesta titular del municipio se celebra en diciembre y el día principal es el 13, fecha en que la iglesia católica conmemora a Santa Lucía de Siracusa (Virgen Rubia). El municipio cuenta con red de vías de acceso, las comunidades se comunican entre ellas por medio de caminos de terracería o balastrado, en su mayoría en regulares condiciones. Así mismo cuenta con una carretera asfaltada, que consta de 4 kilómetros.

El municipio de Santa Lucía posee en su mayoría suelos profundos, de textura mediana, bien drenados y de color pardo. El potencial natural de estos suelos es apropiado para la siembra y cosecha de cereales como el trigo. El municipio de Santa Lucía Utatlán tiene como principal producción es la papa, zanahoria, hortalizas de clima frío y templado, flores, manzana, durazno, fresa y moras.

Según los datos registrados en el XI censo de Población y VI censo de habitación del Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2003, Santa Lucía Utatlán tiene una *población* de 18,011 habitantes y un total de 4,008 viviendas, según datos del INE. La *densidad* de la población es de 202 habitantes por kilómetros cuadrados. Santa Lucía Utatlán, es uno de los municipios con más población indígena: un 95.56% del total de los habitantes, pertenecen al grupo étnico Kich'e. Mientras el 4.44% pertenecen al grupo de los no indígenas. El total de la población que viven en el área rural son el 87.21% y el resto viven en la cabecera municipal, según datos de inforpresca.

En cuestión de *educación*, el municipio de Santa Lucía tiene un porcentaje de analfabetismo del 46.2%, según informó la Secretaría de Planificación y Programación de

la Presidencia (SEGEPLAN), con base en el Anuario Estadístico de la Educación en el año 2000.

Causas de la morbilidad: Según datos proporcionados por centro de salud, las cinco enfermedades más comunes que ha afecta a los niños y niñas en el año 2004 son: resfriado común, diarreas, infecciones respiratorias y parasitismo tanto internos como externos, de estos últimos el que más afecta es la sarcoptiosis,. En las mujeres embarazadas, las infecciones urinarias, presión alta o baja. En general las enfermedades más comunes que afecta a la población son: las Infecciones respiratorias, bronconeumonía, parasitismo intestinal, dermatitis, conjuntivitis, avitaminosis, escabiosis y la otitis media.

Causas de la mortalidad: Las causantes de la mortalidad infantil según datos proporcionados por el centro de salud, son: Las infecciones intestinales, las infecciones respiratorias agudas, el parasitismo, la desnutrición. La causante de la mortalidad de mujeres embarazadas (pre y post natal) son: hemorragia pre-post parto, infecciones post-parto, insuficiencia renal y neumonía.

En municipio de Santa Lucía Utatlán cuenta en su cabecera municipal un centro de salud tipo B, que brinda atención médica a toda la población. Fuente: elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

4.5.5. NAHUALÁ

Extensión territorial: 218 km².

Altitud: 2,467 metros sobre el nivel del mar.

Población: 190 p/Km² habitantes

Clima: Frío

Idiomas: Castellano y K'iche.

Límites: al norte con Totonicapán, al este con Sololá, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán, al sur con Santa Catarina Ixtahuacán, al oeste con Cantel y Zunil (Quetzaltenango).

División político administrativo: 1 pueblo, dos aldeas, y 39 caseríos.

Accidentes geográficos: En su territorio están la sierra de Parraxquim, el pico de Zunil, 17 montañas, 13 cerros, 18 ríos, 1 laguneta, 2 riachuelos.

No de habitantes: 41310 hab.

PRODUCTOS PRINCIPALES:

Uso interno	Nacional	Exportación
Maíz, frijol, trigo, frutas, piedras de moler, muebles, hortalizas, telas típicas y tallados de madera	Maíz, frijol, telas y trajes típicos, piedras de moler, muebles, tallados de madera, café, banano, Zapote, antigüedades.	Brucelas, telas y trajes típicos, muebles, tallados de piedras y de madera, café, banano, arveja dulce y china.

El municipio tiene una gran fortaleza con sus artesanías de madera, que elabora productos de alta calidad y son comercializados a nivel nacional e internacional. No obstante, en el año 2,000 ECOTEC determinó que el 77% de los suelos, es de vocación forestal, pero actualmente el 70% de los mismos son utilizados para la producción agrícola. La deforestación es alarmante significativa. Hace 5 años el precio de la leña por tarea era de Q 55.00 actualmente esta entre Q 90.00 a Q 150.00 quetzales. Por tanto el gasto anual asciende a más de 6.8 millones de quetzales y se consume más de 117,000 m³ de leña al año.

4.5.6. SANTA CATARINA IXTAHUACAN

Santa Catarina Ixtahuacán se encuentra ubicada y delimitada al norte con Nahualá, al sur con Suchitepéquez, al este con Quetzaltenango y Retalhuleu y al oeste con San Pedro La Laguna. Cuenta con una densidad poblacional de 55,876 habitantes; existiendo 7,893 viviendas por lo que hay aproximadamente en promedio 7 miembros en cada hogar. Existen registrados 28,779 hombres y 27,087 mujeres. Se encuentran 256 habitantes/km². el 93% de la población vive en área rural y únicamente el 7% viven dentro del casco urbano de este municipio. Cuenta con una extensión territorial de 218 kms² y se encuentra a 171 kms de la ciudad capital.

Santa Catarina Ixtahuacán produce maíz, frijol, papas, cebolla y cebollín, brócoli. No existe producción pecuaria ya que no cuentan con recursos acuáticos (no es un municipio que colinda con el lago de Atitlán). Tampoco es un municipio que produzca crianza de ganado vacuno, ya que el clima es muy frío. Mantienen abundante crianza de aves de corral para consumo y venta además del consumo de huevos. Artesanalmente su producción primordial es la fabricación de telares. Se habla principalmente Quiché y algunos agricultores que se dedican a la venta hablan castellano.

Las condiciones de pobreza para Santa Catarina Ixtahuacán son una de las más elevadas en comparación a otros municipios. El porcentaje de pobreza general es de 90.44% y el porcentaje de pobreza extrema es de 42.73%. Cuenta con una tasa de analfabetismo de 65.1%. Cuenta con Centro de Salud tipo B ubicado en Guineales el cual es una aldea que se encuentra colindando con Suchitepéquez.

La fiesta titular es el 25 de Noviembre en honor a Santa Catalina de Alejandría.

4.5.7. CONCEPCIÓN

El Pueblo de Concepción fue conocido durante la época colonial con el nombre de Concepción Quechelaj o Concepción Paquixala. El nombre Paquixala proviene de la hondonada o quebrada llamada Quixalá, que en Cakchiquel significa “rio de espinas”, y donde nace el rio Panajachel. Seguramente se trata de un pueblo de origen precolombino. En la fachada de su iglesia está inscrita la fecha de 1,621, la que probablemente corresponde al año de fundación de la parroquia; la fachada es estilo barroco de finales del siglo XVIII.

Durante el periodo colonial perteneció primero al corregimiento de Techan Atitlan, el que a partir de 1730 se convirtió, junto con el corregimiento de Atitlan, en la Alcaldía Mayor de Sololá. En 1872, al ser creado el departamento de Quiché, Concepción aparece entre los 21 municipios que permanecieron como parte de Sololá.

El desarrollo del municipio tuvo impulso en 1938 al inaugurarse el camino que conduce de Sololá a Concepción; la primera escuela primaria fue inaugurada en 1943 con 60 alumnos, contando con dos aulas. En 1980 se introdujo el agua potable a la Cabecera Municipal, beneficiando a 30 casas, en 1994 se realizó la ampliación del servicio beneficiando a toda la población. En 1984 se introdujo la energía eléctrica, beneficiando a 120 familias.

Fiesta Titular

Se celebra del 4 al 8 de diciembre. El día principal es el 8 cuando la Iglesia Católica conmemora la Inmaculada Concepción de la Virgen María. Para esta actividad se destaca las cofradías de San Nicolás, de Santa María de Concepción y San Cruz.

Extensión territorial, altitud, latitud y longitud

Extensión territorial: 40 kilómetros cuadrados.

Altitud: 2070 metros sobre el nivel del mar

Latitud: 14° 47' 50'

Longitud: 91° 47' 48'

Clima, suelos y potencial productivo

El territorio de Concepción pertenece a las tierras altas cristalinas del altiplano central. La unidad bioclimática y los suelos correspondientes poseen las características siguientes:

- Bosque muy húmedo montano bajo subtropical.
- Altitud: 2400-2800 metros sobre el nivel del mar.
- Precipitación pluvial anual: 1500-200 milímetros.
- Temperatura media anual: de 12 a 18 grados centígrados.
- Suelos: profundos, de textura mediana, bien drenados, de color pardo. La pendiente va desde 0% a 5% hasta 12% a 32%.

Idioma Indígena Predominante Kaqchikel

Producción Agropecuaria

Maíz, frijón, tomate, cebolla, chile pimiento y chile guaque, hortalizas y frutas como aguacate, matasano y anona.

Servicios Públicos

Puesto de Salud, correos y telégrafos, escuelas, iglesia parroquial, Tren de aseo.

Tierras Municipales

Según datos proporcionados por la municipalidad, aproximadamente 1500 cuerdas de las tierras de Concepción son de propiedad municipal, pero en su mayor parte se encuentran en arrendamiento a los vecinos, quienes pagan Q 10.00 anuales por cuerda. No se cuenta con documentación legal.

Población

Total de Hombres: 1520

Total de Mujeres: 1512

Población Total: 3032

4.5.8. SAN ANDRÉS SEMETABAJ

De acuerdo con el libro de las Geonimias de Guatemala del Dr. Jorge Luis Arriola, Semetabaj significa “piedra de aspecto vidrioso”, y deriva de la voz castellana “Semet”, alteración de la palabra “limeta”, que significa botella, frasco y por extensión vidrio. Además de la voz Cackchiquel “abaj”, que quiere decir piedra. Originalmente se llamó San Andrés Limetabaj.

La referencia más antigua sobre la existencia de San Andrés Semetabaj es la que aparece en la relación de los conventos franciscanos, escrita por Fray Francisco Zuasa, en 1689, quien menciona a San Andrés Semetabaj como un pueblo dependiente del Convento de Panajachel, que constaba de 315 habitantes (297 indígenas y 18 ladinos). Esto permite suponer que los orígenes de San Andrés Semetabaj se remontan a los principios del período colonial y que, probablemente, fue fundado en los años cuando se procedió a reducir o congrega a los indígenas en poblados (alrededor de 1540). En un informe del alcalde mayor de Atitlán y Tecpanatitlán (hoy Sololá), Don Manuel de Gregorio y Pinillos, escrito en 1765 es mencionado como San Andrés Semetabaj, con 167 tributarios que tenían como ocupación más lucrativa que el alquiler de bestias, gracias a la ubicación del pueblo a orillas del camino real.

División política administrativa.

Su cabecera municipal es San Andrés Semetabaj, el cual tiene la categoría de pueblo, mientras que Godínez y Canoas son aldeas. Cuenta además con 12 caseríos, una finca y un paraje.

Límites: Al norte con Chichicastenango (Quiché); al este con Tecpán (Chimaltenango); al sur con Santa Catarina Palopó (Sololá); y al oeste con Panajachel (Sololá).

Datos Geográficos

Cuenta con una extensión territorial de 48 km², equivalente a 4.52% del territorio del departamento de Sololá. Ubicado a 156 kilómetros de la Ciudad de Guatemala y a 17 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. Situado a una altura de 1,945 metros sobre el nivel del mar.

El municipio es cruzado por los ríos Caliaj, Chicansarrés, Los Molinos, Neyo, Pachib, Panimatzialam, y Tzalá. . El clima en este municipio es frío, al igual que en la mayoría del departamento de Sololá.

Datos Poblacionales

San Andrés Semetabaj cuenta con una población de 9,411 habitantes (lo que equivale al 3% del total de la población de Sololá.), y dada su extensión territorial tiene una densidad poblacional de 196 habitantes por km. Cuadrado.

El total de la población indígena del municipio es de 8719 habitantes y la no indígena de 692, lo que da un 93% de población indígena, siendo el idioma indígena predominante de los mismos el kaqchikel.

Las personas que viven en el área rural suman una cantidad de 7,039 lo que representa el 75% del total de la población, mientras que las 2372 personas que viven en el área urbana representan únicamente el 25% del total de la población de San Andrés Semetabaj.

El municipio tiene 1967 viviendas, de las cuales el 45% son de mala calidad, el 16% presenta hacinamiento, el 12% no cuenta con agua potable, y el 20% no cuenta con servicio sanitario, datos según el último censo poblacional realizado por el INE .

1

Servicios Públicos

Cuenta con escuelas, agua potable, tanques públicos con lavaderos, Iglesia Parroquial, Energía eléctrica, correos y telégrafos, edificio para mercado, puesto de Salud, y buses de servicio extraurbano.

Fiesta Titular

Se celebra el 28 de noviembre al 1 de diciembre, siendo el día principal el 30 en honor al San Andrés apóstol.

4.5.9. PANAJACHEL

En el memorial de Sololá es mencionado AHACHEL como uno de los pueblos situados a la orilla del lago Atitlán. En este mismo documento se señala que en 1579 los españoles probaron una embarcación, la cual fue botada al agua en la punta de Panajachel.

Es probable que Panajachel fuera fundado a mediados del siglo XVI, por la época en que fueron fundados los pueblos de Sololá y Santiago Atitlán (1547). El templo parroquial fue construido en 1567. En el año 1643 un oidor de la real audiencia, Antonio de Lara Mongrojrvo, ordenó que en Panajachel se instalara un convento, el cual sería asignado a la orden de los religiosos franciscanos.

El geógrafo Felix W. McBryde, hizo alrededor de 1950 un estudio que tituló PANAJACHEL: Pueblo de tablones, por referencia a los numerosos tablones que del delta del río eran utilizados para la producción de hortalizas y frutas, especialmente cebolla y ajo. Por eso entonces, la pesca casi había desaparecido como actividad importante. Con la economía agrícola de Panajachel contrastaba la artesanal de Patanatic, que en quiche significa LUGAR DE PEÑASCO. En 1930 el Turismo ya era una actividad importante en Panajachel, suponiéndose que se inició en 1885, con el establecimiento del hotel tzanjuyú. En el año de 1888 se introdujo el primer barco de vapor, el cual fue denominado como GENERAL BARILLAS. Cuenta con una aldea (Patanatic), y con el Tzalá y el Barrio Jucanya.

División política administrativa.: La cabecera municipal es Panajachel la cual tiene la categoría de pueblo, mientras que Patanatic es la única aldea y a su vez ésta cuenta con un solo caserío; San Luis.

Límites : Al norte con Concepción y Sololá ; al este con San Andrés Semetabaj y Santa Catarina Palopó; al sur con el Lago de Atitlán; y al oeste con Sololá, todos del departamento de Sololá.

Cuenta con una extensión territorial de 22 km cuadrados, equivalente a 2% del territorio del departamento de Sololá. Ubicado a 147 kilómetros de la Ciudad de Guatemala y a 8 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. Situado a una altura de 1,573 metros sobre el nivel del mar.

El clima en este municipio es frío, al igual que en la mayoría del departamento de Sololá.

Panajachel cuenta con una población de 11142 habitantes (lo que equivale al 4% del total de la población de Sololá.), y dada su extensión territorial tiene una densidad poblacional de 506 habitantes por km². El total de la población indígena del municipio es de 7982 habitantes y la no indígena de 3160, lo que da un 72% de población indígena, siendo el idioma indígena predominante de los mismos el kaqchikel.

Según datos publicados por SEGEPLAN en el año 2001, el 36% de la población de Panajachel vive en condiciones de Pobreza y un 5% lo hace en extrema pobreza, y un total de 25.5% de la población es analfabeta.

Producción: La producción artesanal, sobre todo en cuanto a textiles, es mínima, la mayoría de los artículos típicos que se venden en Panajachel, son manufacturados en los departamentos de Quiché (Chichicastenango) y Totonicapán (Momostenango). En Panajachel se producen aves de corral en pequeña escala, tanto para la venta como de consumo familiar.

Servicios Públicos: Cuenta con escuelas, agua potable, tanques públicos con lavaderos, Iglesia Parroquial, Energía eléctrica, correos y telégrafos, teléfonos, servicios de lanchas, mercado, centro de Salud, Hoteles de todas categorías, pensiones, hospedajes y buses de servicio extraurbano.

Fiesta Titular: En honor al Santo patrono, San Francisco de Asis, en la primera semana de octubre, siendo el 4 el día principal.

4.5.10. SANTA CATARINA PALOPÓ

El Municipio de Santa Catarina Palopó se encuentra dividido en dos áreas la rural y la urbana siendo la mayoría de los habitantes del el área urbana. Cuenta con una extensión territorial de 8 kilómetros cuadrados (0.75 % del territorio departamental), con los siguientes límites Municipales: al Norte con municipio de San Andres Semetabaj, al Sur con lago de Atitlán, al Este con Panajachel; y al Oeste con municipio de San Antonio Palopó. Se ubica en la latitud 14°46'26" y longitud 91°11'15". Su precipitación pluvial es de 2895.9 mm con un clima generalmente frío, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía, por lo que su suelo es naturalmente fértil, inmejorable para toda clase de cultivos.

El departamento esta dividido en cuatro comunidades, las cuales son: Santa Catarina Palopó (Pueblo), La Pedrera (Finca), Xepec (Caserio), Pacaman (Caserio).

La población total del Municipio es de 2869 habitantes dividida en área urbana 2445 habitantes lo que corresponde al 85.22% de la población Municipal con 424 habitantes localizados en el área rural lo que corresponde a 14.88% existiendo en el departamento una razón de urbanidad de 6.77.

Entre las actividades productivas del departamento se debe mencionar:

Agricultura: se producen Maíz blanco, fríjol, tomate, Brócoli, cebolla, aguacate durazno y melocotón cultivos de flores ornamentales la mayoría de los cuales son de consumo familiar a excepción de la cebolla la cual es utilizada para exportación.

Pecuaría: En el área rural las familias se dedican a la crianza de ganado vacuno, aves de corral, cerdos y ovejas principalmente para consumo familiar.

Artesanías: Se destaca ala producción de telares y objetos de cerámica y madera

Industrias: No existen industrias a gran escala en el departamento pero se pueden observar pequeñas industrias tejidos fabricados en telares de pie, y a la artesanía.

Piscicultura: Existen a nivel de la cabecera municipal personas dedicadas a la pesca a pequeña escala generalmente para consumo familiar.

En el Municipio de Santa Catarina Palopó se puede observar un alto porcentaje de analfabetismo comparado con otras regiones con mejor índice de desarrollo humano. El sistema educativo de este departamento esta conformado principalmente por establecimientos públicos, que incluye educación primaria, preprimaria, básico y diversificado, estos dos últimos tipos de establecimiento sólo se observan en la cabecera departamental y municipales.

En cuanto a morbilidad las principales causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas y problemas de índole gastrointestinal, principalmente en población infantil, existe deficiencia en cuanto a la atención a mujeres durante el período prenatal, parto y puerperio lo que determina las altas tasas de mortalidad materno infantil.

Los servicios de Salud a nivel Municipal son escasos existiendo únicamente un puestos de salud tipo B en el Municipio localizado en el casco Urbano de Santa Catarina Palopó es de destacar que no existe una adecuada cobertura ya que el puesto anteriormente mencionado debe de prestar Servicios a 2869 habitantes. En el área rural no posee servicio de salud por lo que queda descubierto un 14.88% de la población. El Personal de Ministerio de Salud es sumamente escaso existiendo únicamente un auxiliar de enfermería para 2868 habitantes la cual debe de ejercer tareas para las que no se encuentra capacitada como el hecho de prestar consulta médica y que debido a la gran cantidad de actividades administrativas que debe de realizar suele descuidar los servicios de Salud.

4.5.II. SAN ANTONIO PALOPÓ

El Municipio de San Antonio Palopó se encuentra dividido en dos áreas la rural y la urbana las cuales a pesar de pertenecer administrativamente a la misma organización municipal varían mucho en cuanto a las características poblacionales de las mismas.

Cuenta con una extensión territorial de 34 kilómetros cuadrados (3.2 % del territorio departamental), con los siguientes límites Municipales: al Norte con municipio de San Andres Semetabaj, al Sur con lago de Atitlán, al Este con Santa Catarina Palopó; y al Oeste con municipio de San Lucas Tolimán. Se ubica en la latitud 14°46'26" y longitud 91°11'15". Su precipitación pluvial es de 2895.9 mm con un clima generalmente frío, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía, por lo que su suelo es naturalmente fértil, inmejorable para toda clase de cultivos.

El departamento esta dividido en quince comunidades, las cuales son: San Antonio Palopó (Pueblo), Agua Escondida (Aldea), Xojolon (Caserío), Chitulul (Caserío), Ojo de Agua (Caserío), Tzanpetey (Caserío), El Naranjo (Caserío), Chuiquistel (Caserío), Chuisajca (Caserío), Porvenir Chipop (Caserío), Patzaj (Caserío), Tzancorral (Caserío), Xequistel (Caserío), Xiquinabaj San Jasé (Caserío), San Gabriel (Caserío).

La población total del municipio es de 10520 lo que corresponde al 3.42% de la población departamental dividiéndose en población urbana 3387 habitantes lo que corresponde al 32.19% de la población Municipal con 7133 habitantes localizados en el área rural lo que corresponde a 67.81% existiendo en el Departamento una razón de urbanidad de .47.

El Municipio de San Antonio Palopó posee una densidad poblacional que ha venido en aumento desde 343 en 1999 a 401 habitantes por kilómetro cuadrado para el 2004. La población está dividida en un total de 2526 viviendas.

Entre las actividades productivas se debe mencionar:

Agricultura: se produce Maíz blanco, frijol, tomate, Brócoli, cebolla, aguacate y cultivos de flores ornamentales la mayoría de los cuales son de consumo familiar a excepción de la cebolla la cual es utilizada para exportación.

Pecuaria: En el área rural las familias se dedican a la crianza de ganado vacuno, aves de corral, cerdos y ovejas principalmente para consumo familiar.

Artesanías: Se destaca la producción de telares y objetos de cerámica y madera

Industrias: No existen industrias a gran escala en el departamento pero se pueden observar pequeñas industrias tejidos fabricados en telares de pie, y a la artesanía.

En el Municipio de San Antonio Palopó se puede observar un alto porcentaje de analfabetismo comparado con otras regiones con mejor índice de desarrollo humano. Las tasas de analfabetismo son alarmantes observando un alto porcentaje del mismo que varía considerablemente según la fuente que se consulte Según el XI Censo de población y el VI de habitación la proporción de analfabetismo es de 42.24% para todo el Municipio, variando dependiendo del lugar de habitación encontrándose en 51%.

En cuanto al reglón de Salud se puede mencionar que existen altos índices de morbilidad y mortalidad los cuales sobrepasan los observados a nivel nacional siendo alarmante el índice de mortalidad materna el cual es el más alto a nivel nacional en 278.1 por cien mil nacidos vivos. En cuanto a morbilidad las principales causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas y problemas de índole gastrointestinal, principalmente en población infantil, existe deficiencia en cuanto a la atención a mujeres durante el período prenatal, parto y puerperio lo que determina las altas tasas de mortalidad materno infantil.

El Personal de Ministerio de Salud es sumamente escaso existiendo únicamente un auxiliar de enfermería para 5260 habitantes la cual debe de ejercer tareas para las que no se encuentra capacitada como el hecho de prestar consulta médica y que debido a la gran cantidad de actividades administrativas que debe de realizar suele descuidar los servicios de Salud.

4.5.12. SAN LUCAS TOLIMÁN

El municipio de San Lucas Tolimán está ubicado al sur del departamento y colindando al norte con parte del lago de Atitlán y el municipio de San Antonio Palopó, al este con Santiago Atitlán, al sur con el departamento de Suchitepéquez y al oeste con el departamento de Chimaltenango.

El municipio lo conforman el casco urbano con 12,523 personas y el área rural con 11,559 habitantes, dando un total de 24,082 habitantes. El municipio tiene una extensión territorial de 116 km², dando como resultado 207.6 habitantes por kilómetro cuadrado. Lo conforman 31 comunidades, con poblaciones desde 12 personas (finca Las Amalias) hasta 1,486 habitantes (parcelamiento Pampojilá).

Con respecto a servicios de salud, cuenta con la colaboración de la Organización no Gubernamental (ONG) APNACH, la cual esta encargada en el área rural de la atención medica, vigilancia epidemiológica, cobertura de vacunación y actividades en pro de la salud; 4 clínicas médicas particulares, 2 sanatorios privados, 14 farmacias.

Con respecto a la infraestructura vial, se puede acceder al casco urbano por dos carreteras, una es la que comunica el municipio de Godínez y la otra que comunica con el municipio de Patulul.

Para el año 2000 se calculó que el municipio contaba con un 47.8 % de analfabetismo, en comparación con un 36.4 % del total de la República.

Con respecto a los niveles de pobreza y pobreza extrema, el municipio cuenta con un 76.5 % y 40% respectivamente.

El municipio de San Lucas Tolimán para el año 1994 contaba con 2,856 viviendas, de las cuales el 14 % eran de mala calidad, el 49 % de las familias vivían en hacinamiento, el 12% no contaba con el servicio de agua potable y el 51 % no poseía servicio sanitario.

El 15 % de la población total no tiene escolaridad y el 27 % se encuentra con una insuficiencia de ingresos familiares.

4.5.13. SAN PEDRO LA LAGUNA

Características geográficas:

Territorio: 24 kilómetros cuadrados, 1610 metros sobre el nivel del mar; colindancias: al norte con San Juan La Laguna y Lago de Atitlán, al este con Santiago Atitlán y Lago de Atitlán, al sur con Chicacao (Suchitepéquez) y Santiago Atitlán y al oeste con San Juan La Laguna y Chicacao (Suchitepéquez).

Vías de acceso y comunicación:

Sistema vial: desde la cabecera departamental de Sololá se puede llegar a San Pedro La Laguna con un recorrido de 54 kilómetros de carretera asfaltada en buenas condiciones.

Vía Lacustre: Desde la cabecera municipal se puede llegar a distintos poblados a la orilla del lago, con servicio de barcos de rutas (lanchones) para pasajeros y carga. Las embarcaciones prestan servicio cada hora. La distancia por barco de San Pedro La Laguna a Panajachel es aproximadamente de 13 kilómetros y 9 kilómetros por carretera asfaltada hasta la cabecera departamental.

Clima, Suelos y Potencial Productivo:

El territorio de San Pedro La Laguna pertenece a las tierras altas de la cadena volcánica con montañas, colinas y conos volcánicos.

Altitud: 1500 a 2400 metros sobre el nivel del mar.

Precipitación pluvial anual: 1500 a 2000 milímetros.

Temperatura media anual: 18 a 24 grados centígrados.

Suelos: en general son profundos, encontrando algunas porciones superficiales de textura mediana. Van de bien drenados a moderadamente bien drenados, color pardo o café. Predomina la pendiente de 12% a 32%. El potencial está representado por aguacate, cardamomo, macadamia, guinda, cultivos anuales, kivi, papance, camistel, persimon. Maderas finas de especies latifoliadas (cedro, teca y palo blanco), madera para construcción (chicique, tepemixte, volador y hormigo). En las partes altas las especies predominantes son: pino, ciprés, aliso y encino.

Principales actividades desarrolladas por los grupos: La mayoría de las organizaciones están involucradas en el trabajo de sector de salud hacia la comunidad trabajando en conjunto con el centro de salud; además juegan un papel importante en la educación, ya que ambas iglesias cuentan con establecimientos educativos. Características de los grupos sociales (etnias): En San Pedro La Laguna encontramos una única etnia, la zutuhil, la cual predomina en este pueblo como en los alrededores.

4.5.14. SANTIAGO ATILÁN

El historiador Jorge Luis Arriola ofrece en su “Pequeño Diccionario Etimológico de Voces Guatemaltecas” tres versiones del significado de Atitlán: 1) lugar entre mucho agua, de atl, agua y titlan, lugar. 2) A-ti-tlan; de atl, agua; ti, ligadura y tlan, terminación de pluralidad, lo que daría entonces entre las aguas; 3) podría derivar de la voz en lengua pipil atl, agua; y tlan, cerro; o sea cerro rodeado de agua. La fiesta titular de Santiago Atitlán se celebra a finales del mes de Julio en honor al patrón del pueblo, el Apóstol Santiago el Mayor, siendo el día principal el 25, fecha en que la Iglesia Católica conmemora a dicho apóstol.

Santiago Atitlán tiene una extensión territorial de 136 kilómetros cuadrados, una altitud de 1592 metros sobre el nivel del mar, latitud 14 ° 38’ 15” y longitud 91 ° 13’ 48”. Tiene las siguientes colindancias: Al norte: Lago de Atitlán, al este: San Lucas Tolimán, al sur: Santa Bárbara (Suchitepéquez), al oeste: Chicacao (Suchitepéquez) y San Pedro La Laguna (Sololá).

Producción agrícola

Maíz: es producido en los cinco centros poblados.

Frijol: es reportado en cuatro centros poblados.

Café: desde el punto de vista comercial, es el principal cultivo del municipio y es producido en los cinco poblados.

Hortalizas: el principal producto hortícola es el tomate, que se reporta en los cinco centros poblados, especialmente en los terrenos ubicados a la orilla del lago.

FUNCEDE tiene en operación un Centro Agrícola Experimental, con parcelas demostrativas, en las cuales se trata de introducir cultivos no practicados en Santiago, como brócoli, cebolla, rábano, remolacha, etc.

Frutas: es de gran importancia la producción de aguacate, también de excelente calidad. La pitahaya es el segundo rubro frutícola, siendo Santiago una de las principales áreas productoras de esta fruta.

Comercialización: la producción de maíz y frijol es destinada fundamentalmente al consumo familiar. El café, las hortalizas y frutas son destinadas para la venta, la cual se realiza especialmente a través de intermediarios.

Producción pecuaria

Por las condiciones ecológicas del municipio y el reducido tamaño de las fincas, no existe la crianza de ganado bovino.

La producción de porcinos y aves de corral se da en una pequeña escala, tanto para la venta como para el consumo familiar.

La pesca ha tenido gran importancia en Santiago Atitlán, actualmente se estima que hay unas 500 personas que se dedican en forma exclusiva a ella, pero sus ingresos son muy reducidos debido al bajo volumen de pesca, especialmente entre mayo y diciembre cuando se tiene una captura promedio de tres libras por pescador al día.

Producción artesanal

La producción artesana es de gran importancia para este municipio entre estas encontramos: Textiles: para consumo local se elaboran Huipiles, pantalones, fajas y cintas para el tocado femenino. Para la venta se elaboran pulseras, cintas, estolas, herrajes, servilletas, manteles, cuadros, etc. Dichos artículos son elaborados en telar de cintura.

Tallado en madera: hay 10 talleres estos de gran calidad artística.

Pintura primitivista: de gran importancia siendo uno de los más importantes exponente el pintor Juan Sisay ya fallecido.

Tul: se elaboran petates, alfombras y artículos de uso doméstico.

Carpintería: hay unos 10 talleres de estos.

En el campo artesanal también incluimos el tallado de piedra utilizado para la construcción. Hay 2 talleres dedicados a la construcción de block, 30 sastrerías, 2 talleres de confección de calzado y 2 herrerías.

5. OBJETIVOS

- Describir la situación nutricional en niños de 6 a 59 meses de edad en 14 municipios del departamento de Sololá, a través de indicadores antropométricos.
- Describir las condiciones de seguridad alimentaria, en 14 municipios del departamento de Sololá, a través de encuestas sobre disponibilidad y acceso alimentario.
- Describir el consumo aparente alimentario familiar en 14 municipios del departamento de Sololá.

6. DISEÑO, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

0Descriptivo

6.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis para el siguiente estudio fue los niños de 6 a 59 meses de edad a quienes se les realice las mediciones antropométricas para determinación del estado nutricional.

Para el estudio de consumo aparente alimentario y condiciones de seguridad alimentaria la unidad de análisis fueron los hogares de los niños en estudio.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1 UNIVERSO

Población de niños de 6 a 59 meses de edad que residan en los municipios: Panajachel, Santa Catarina Palopó, San Antonio Palopó, San Andrés Semetabaj, Concepción, Sololá, Nahualá, San José Chacayá, San Lucas Tolimán, San Pedro la Laguna, Santa Catarina Ixtahuacán, Santa Lucía Utatlán, Santa María Visitación y Santiago Atitlán del departamento de Sololá, durante los meses de febrero y marzo del año 2005.

6.3.2 MUESTRA

6.3.2.1 Tamaño de la muestra

Para la selección del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula siguiente:

$$no = (z^2 * p * q) / d^2$$
$$n = (no) / (1 + no/N)$$

z: es el nivel de confianza que se pretende, el cual para el estudio se tomará el 95 por ciento, lo que nos da un valor z de **1.96**.

p: es la prevalencia del evento a estudiar, o bien la probabilidad de que la población este desnutrida. Guatemala tiene una desnutrición del 12 por ciento, por lo que el valor a ingresar en la fórmula es de **0.12** ya que se expresa como probabilidad.

q: es la probabilidad de no estar desnutrido, por lo que el valor a ingresar es de **0.88** (1-p).

d: Es la precisión que se quiere alcanzar en el estudio, en el cual se tendrá un error estimado del 5 por ciento por lo que el valor a ingresar en la fórmula es de 0.05 para la muestra mínima y de .01 para la muestra máxima ya que para esta se desea trabajar con uno por ciento de error.

N: es igual al tamaño de la Población

n: es igual a la muestra

Al ingresar los datos a la fórmula nos da una muestra de 159 pacientes para el valor mínimo y 2710 para la muestra máxima.

6.3.2.2 Muestreo de conglomerados

Ver anexo 1.

6.3.2.3 Comunidades

Se trabajó en los 14 municipios no priorizados de Sololá (Ver anexo 1), para lo cual se utilizaron los datos del censo nacional del 2002, realizado por el Instituto Nacional de Estadística.

Se seleccionó aleatoriamente el 30% de la totalidad de las aldeas y/o pueblos de los catorce municipios seleccionados del Departamento de Sololá utilizando la población de 6 a 59 meses de edad de dichas comunidades como universo de estudio aplicándosele al total de habitantes las fórmulas anteriormente mencionadas.

Para determinar el mínimo y máximo de niños a encuestar en cada comunidad se calculó la proporción poblacional que aporta cada comunidad a la población total del universo, la que se multiplica por la muestra mínima y por la muestra máxima.

6.3.2.4 Viviendas

La manera de seleccionar las viviendas a encuestar se realizó por muestreo de conglomerados, el cual consiste en los siguientes pasos:

01. Tomando en cuenta el número de viviendas existentes en la población y la cantidad de niños a evaluar en la misma, se encuestaron cada x número de casas en dicha comunidad. Por ejemplo en San José Chacayá existen 479 viviendas en total y la cantidad de niños a evaluar en esta comunidad es de 24 niños, se encuestara cada 20 casas.

12. La pareja encuestadora se ubicó en el mercado de la población, de no existir en la comunidad mercado, lo harán en la Iglesia principal de la aldea. Estos lugares serán los puntos de partida en cada comunidad.

2

33. Ya ubicados en el punto de partida, los encuestadores se orientaron hacia el norte de la población, y comenzaron a visitar familias cada x número de viviendas. (Según numeral 1).

44. Si los encuestadores llegaron al límite político divisional de la comunidad, siguieron encuestando cada x número de viviendas, pero en sentido de las agujas del reloj a partir de la casa encuestada más lejana en dirección Norte al punto de partida.

55. De no encontrar niños menores de 5 años o no conseguir la autorización de los padres de familia en la vivienda seleccionada según los pasos 1 y 4, se encuestó la casa que estuviere más próxima a la vivienda que había sido seleccionada en un inicio.

66. En caso de no lograr encuestar en esta nueva casa por los mismos motivos que se indican en el paso 5, se repetirá el paso anterior hasta encontrar una vivienda que

permita la recopilación de los datos de la investigación, y será a partir de ésta última que se cuenten el x número de casas para encuestar a la nueva familia.

7

87. Si en una misma familia existe más de un niño menor de 5 años, se realizó la toma de medidas antropométricas de cada niño realizando únicamente una encuesta nutricional por hogar.

6.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Situación Nutricional	Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes Peso: Acción de la gravedad sobre un cuerpo Talla: Estatura de una persona mayor de 2 años en bipedestación. Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo que puede ser medido en minutos, horas, días, meses o años.	Adecuaciones: Peso/edad: Comparación del peso en relación con la edad mediante curvas de referencia del NCHS Peso/talla: Comparación del peso en relación con la talla mediante curvas de referencia del NCHS Talla/edad: Comparación de la talla en relación con la edad mediante curvas del NCHS	Cualitativa de Razón
Seguridad Alimentaria	Estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización, garantizándole un estado de bienestar general que coadyuve el logro de su desarrollo.	Conocer: Disponibilidad: Medios de producción, tipos de cosecha, métodos de almacenamiento, exportación, calidad y seguridad del transporte, manejo de cultivos. Accesibilidad: Ingreso económico de las familias, producción hogareña, precios de los alimentos y empleo. Aceptabilidad y consumo: Selección. Elección y consumo de alimentos de alto valor nutritivo.	Cualitativa
Consumo Aparente de Alimentos	Está determinado por las costumbres y prácticas de alimentación, es decir, por la forma de seleccionar, almacenar, preparar y distribuir los alimentos en la familia.	Factores que influyen en el consumo de alimentos como: cultura y hábitos alimentarios, capacidad de compra, disponibilidad de alimentos, hambre y apetito, estado de ánimo, conocimientos de nutrición y distribución intrafamiliar de alimentos.	Cualitativa

6.5 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO UTILIZADOS

6.5.1. INSTRUMENTO A UTILIZAR

Encuesta de recolección de datos (Ver anexo 1)

6.5.1.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1Objetivos:

General

- Realizar la prueba piloto de la encuesta que será utilizada para la recolección de datos sobre seguridad alimentaria y consumo de alimentos en el Departamento de Sololá.

0

1 Específicos:

- Establecer el grado de simplicidad de la encuesta sobre seguridad alimentaria y consumo de alimentos en el Departamento de Sololá.
- Identificar los posibles errores al realizar la encuesta sobre seguridad alimentaria y consumo de alimentos en el Departamento de Sololá
- Sugerir correcciones en base a los errores identificados en el instrumento de recolección de datos.

2

Descripción del proceso de validación del instrumento

El día 8 de febrero de 2005, los integrantes del trabajo de tesis titulado “*ESTADO NUTRICIONAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS, EN 14 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ, FEBRERO 2005*”, realizamos la prueba piloto del instrumento de recolección de datos que será utilizado en el Municipio de Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez ya que esta comunidad muestra características similares a la población de Sololá en donde se realizará el trabajo de campo de dicha tesis.

Procedimiento

- Se formaron las parejas establecidas previamente. Ubicándose en el parque central, orientándose hacia el norte se comenzó a visitar familias cada x número de viviendas, llegándose a realizar un total de 5 encuestas por pareja.
- Cada pareja llevo a una vivienda que tuviera un niño de 6-59 meses de edad y/o una mujer embarazada de mas de 3 meses de gestación, en la cual se le realizó la encuesta.
- Durante la encuesta, uno de los integrantes de la pareja midió el tiempo de la duración de la misma, mientras el otro la realizaba.
- Luego, nos reunimos, y cada cuadrilla de trabajo analizó los problemas encontrados al realizar la encuesta, para así establecer sugerencias para mejorar el instrumento.
- Finalmente, se realizó el informe de validación del instrumento, y las modificaciones pertinentes del mismo.

Justificación

Es sabido que durante la realización de encuestas se pueden presentar errores en los instrumentos, que pueden llegar a causar confusión en el investigador o causar sesgos en los resultados. Por ello se considera importante realizar la prueba piloto del instrumento de recolección de datos que se utilizará en el trabajo de tesis: “*ESTADO NUTRICIONAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS, EN 14 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ, FEBRERO 2005*”, con la finalidad de identificar problemas o errores y así unificar criterios para corregirlos.

Análisis

Durante la realización de la prueba piloto realizada en Santiago Sacatepéquez el día 8 de febrero de 2005, se identificaron los siguientes problemas:

1. No se hace mención sobre el número de integrantes de la familia.
2. Las preguntas No. 1, 2, 3, 7 y 12 de la encuesta de seguridad alimentaria son demasiado largas y ambiguas.
3. En la pregunta No. 4 de la encuesta sobre consumo de alimentos, las opciones de respuesta son malinterpretadas por las personas, sobre todo al referirse a “escasez”
4. En la pregunta No. 13 del módulo de consumo de alimentos no se especifica la temporalidad que será utilizada como referencia.

3

Conclusiones

1. La encuesta sobre seguridad alimentaria y consumo de alimentos evalúa todos los aspectos que deben considerarse para la evaluación del estado nutricional, seguridad alimentaria y consumo de alimentos.
2. Los errores más comunes son de redacción, semántica y vocabulario utilizado en las preguntas.
3. Existen preguntas demasiado extensas y ambiguas, creando confusión al entrevistador y al entrevistado.

6.5.2 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

La recolección de datos se realizó por un equipo de 16 personas integrado por los estudiantes de p^osum cerrado de medicina que elaboraron la presente tesis, los cuales recibieron un curso de estandarización de toma de medidas antropométricas. Asimismo se estandarizó el tipo de letra, el número a escribir y la forma de corregir errores que se tuvieron durante el llenado de la encuesta.

El objetivo fue estandarizar a la pareja encuestadora responsable de la toma de medidas antropométricas y del llenado de formulario, a fin de obtener datos con la mayor precisión y exactitud posible.

6.5.2.1 Proceso de estandarización:

El proceso de estandarización varía de acuerdo a la técnica de recolección utilizada:

0Entrevista: se realiza un llenado simultáneo de los formularios, entre el supervisor del PROSAN y el encuestador. Se hace una comparación y discusión de los resultados y en caso de existir diferencias se regresa a la fuente de información para establecer quien tiene la respuesta correcta.

1Antropometría: cuando se hacen mediciones antropométricas, las mediciones de cada observador deben tener un nivel de precisión y exactitud establecidos, que se basa en la ausencia de diferencias estadísticas repetidas del mismo observador y en la comparación con una antropometrista experto.

6.5.2.2 Procedimiento de recolección de datos:

0Grupos de trabajo:

El grupo de 16 personas se dividió en 8 parejas, las cuales para la recolección de datos hicieron visitas domiciliarias en las comunidades seleccionadas.

1Actividades en la recolección de datos:

La pareja se presentó con los integrantes de la familia a encuestar, les explicó el motivo de la entrevista, y las técnicas a utilizar para medir y pesar a sus niños. Se registraron los datos generales de la familia y luego un integrante de dicho grupo entrevistó al encargado de la familia acerca de seguridad alimentaría y consumo de alimentos en ese momento, y el otro integrante tomó medidas antropométricas al niño menor de 5 años en dicha familia.

2Colaboradores en la recolección de datos:

Para la recolección de datos se contó con la colaboración del personal bilingüe del Ministerio de Salud, para facilitar la comunicación con los sujetos a estudio que no dominan el idioma español.

Los datos recolectados durante el trabajo de campo se ingresaron en una base de Epi info versión 6, elaborada para tal fin.

La limpieza de datos excluyó valores extremos de acuerdo con los siguientes criterios:

Índices de peso para edad menor a 4 DE o mayores de 4 DE

Índices de peso para talla menor a 4 DE o mayores de 4 DE

Índices de talla para edad menor a 4 DE o mayores de 4 DE

Posteriormente utilizando el programa EPINUT se calcularon índices de peso para edad, peso para talla y talla para edad utilizando como referencia los datos de NCAHS – OMS.

Individualmente la clasificación del estado nutricional se hizo de acuerdo con los siguientes valores:

TABLA 13

CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN SEGÚN PESO/TALLA, UTILIZANDO NABARRO

RANGO	CLASIFICACIÓN	
40-70	ROJO	SEVERA
70-80	ANARANJADO	MODERADA
80-90	AMARILLO	EN RIESGO
90-110	VERDE	NORMAL
110-180	SOBREPESO	

FUENTE: Ibáñez, Silvia. Desnutrición Infantil, Manual de Pediatría.

TABLA 14

Clasificación	Peso para talla menor de -2Z
Baja	< de 5 %
Mediano	De 5 a 9%
Elevado	De 9 a 14%
Muy Elevado	> 14%

FUENTE: Ibáñez, Silvia. Desnutrición Infantil, Manual de Pediatría.

6.5.2.3 Procedimiento en la evaluación antropométrica:

3Técnica de utilización de balanza tipo Salter

Los pasos para la realización de mediciones mediante balanza tipo Salter son los siguientes (Véase la figura N° 7)

E1 y E2: Colgar la balanza de una rama o una viga y suspenderla a la altura de los ojos. Pedirle a la madre que desvista al niño.

E2: Atar un arnés (calzoncillos de pesaje) a la balanza: ajustar la balanza en cero y luego quitar los calzoncillos de pesaje.

E1: Pedirle a la madre que sujete al niño. Introducir las manos en los calzoncillos de pesaje (flecha 1) y sujetando los pies del niño pase sus piernas por ellos (flecha 2). Asegurarse de que la correa de los calzoncillos esté frente al niño, y colgarla en el gancho de la balanza. Mantener un brazo sobre el niño y el otro en la correa: no sostener el niño sólo con la correa.

Ahora bajarlo con suavidad y dejar que cuelgue libremente (flecha 3).

E2: Situarse detrás de E1 y tener a mano el cuestionario (flecha 4). Asegurarse de que el niño no toque (para agarrarlo o sostenerse) nada que no sean los calzoncillos de pesaje.

E1: Sostener la balanza y tomar el peso redondeado hasta el 0,1 kilogramo más próximo (flecha 5). Leer la medida en voz alta una vez que el niño esté quieto y la aguja de la balanza no se mueva. Incluso los niños que se mueven mucho permanecerán quietos el tiempo suficiente para que tomar la medida. Esperar hasta que la aguja deje de moverse.

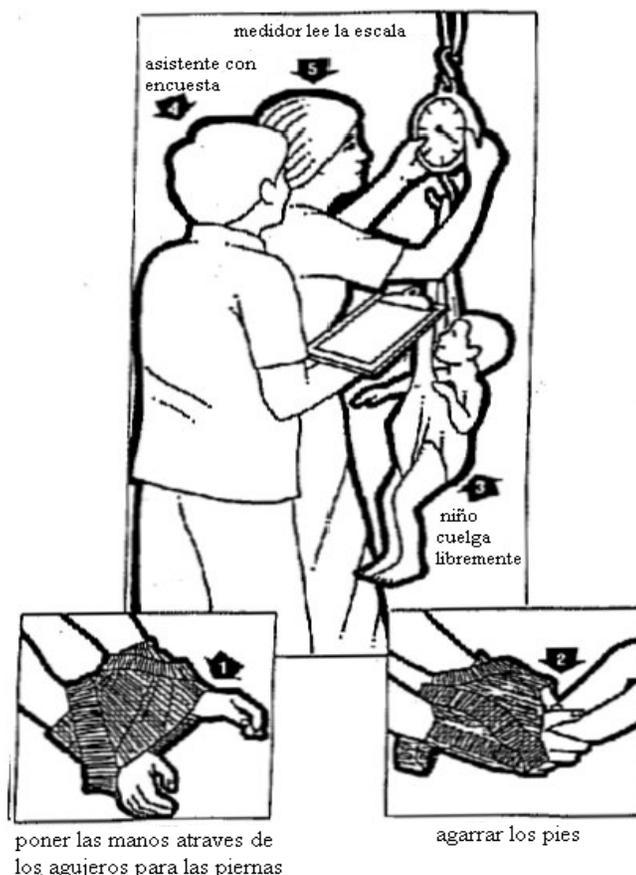
E2: Anotar el resultado en el cuestionario y mostrarlo a E1 para que lo confirme.

E1 y E2: Colocar un brazo alrededor del niño y quitar de la balanza la correa de los calzoncillos de pesaje. Devolver el niño a su madre y pedirle que quite los calzoncillos.¹⁸⁴

¹⁸⁴

Chen, Kates . **World food security; prospects and trends**. Washington: Food Policy, 1994. Pp.192-208.

FIGURA 7



El instrumento que se empleó para la medición de la talla y/o longitud es un tallímetro portátil que permite obtener la longitud y la talla de niños(as), menores de 5 años de edad. Es importante que se diferencie que se utiliza la expresión "Tallímetro" cuando se mide el tamaño del niño parado y la expresión "Infantómetro" cuando se toma la longitud (tamaño del niño acostado).¹⁸⁵

- 4
- 5
- 6
- 7

8 Método para pesar niños menores de cinco años

¹⁸⁵ Ibid.

- Ubique un lugar adecuado para colocar la balanza. Este lugar debe reunir las siguientes características:
- Iluminación adecuada que permita ver la pantalla con claridad para evitar errores de lectura y escritura de los datos.
- Ubique una superficie (piso) lo más plana posible para colocar la balanza.
- La balanza debe colocarse a una altura adecuada (mesa o banco), cuando pesa niños de 24 meses ó menos; o en el piso (superficie lo más plana posible), si pesa niños de 25 meses y más de edad.
- Para tomar el peso usted siempre debe estar frente a la balanza.¹⁸⁶

Toma de peso en niños de 25 a 59 meses de edad

Para tomar el peso en estas edades (25 a 59 meses), no se utiliza la canasta a menos que sea un niño que no pueda sostenerse de pie.

En este grupo de niños (25 a 59 meses), el peso en libras fue tomado de pie y su registro será diferente a los niños menores de dos años.

Al igual que en el caso de niños menores de dos años; si no logró pesar al niño con la menor cantidad de ropa posible; pese la ropa del niño. Luego reste del peso la ropa, obteniendo así el peso exacto del niño¹⁸⁷

OBSERVACION: En el caso de encontrar un niño mayor de dos años, que no se pueda parar en la balanza y que tenga que pesarlo acostado en la canasta debe anotar el peso resultante en libras y onzas.

Técnica de utilización del tallímetro

Armar el tallímetro correctamente es una labor en la que se debe de estar capacitado. El correcto armado del tallímetro ayudará a obtener una medición correcta y a que el mismo no se deteriore con facilidad.

Al armar el tallímetro se debe de tener en cuenta los siguientes pasos:

- Colocar el tallímetro en el suelo o sobre una mesa.
- Desdoblar la plataforma fija, ajustar los soportes a sus respectivas bisagras.
- Colocar el tallador (Plataforma móvil o escuadra).
- Agregar la barra de extensión.
- Colocar el tallímetro de acuerdo a la edad del niño que va a medir:
 - a. Si el niño tiene 24 meses ó menos; el tallímetro se colocará acostado.
 - b. Si el niño tiene 25 meses o más el tallímetro se colocará parado.¹⁸⁸

¹⁸⁶ **Ibid.**

¹⁸⁷ **Ibid.**

¹⁸⁸ **Ibid.**

- Antes de tomar los datos en cada hogar, limpie de nuevo el cuerpo del tallímetro y la plataforma fija con un pedazo de papel toalla.

Se debe de tener en cuenta los procedimientos para desarmar el tallímetro.

- Remueva la barra de extensión.
- Ajuste el tallador, justo en el centro de la barra metálica.
- Abra las bisagras o pasadores que unen los soportes al cuerpo del tallímetro, teniendo cuidado que el mismo no se caiga.
- Doble la plataforma fija, hacia atrás para que quede a nivel del cuerpo del tallímetro.
- Una vez tomado los datos antropométricos en cada hogar, limpie el cuerpo del tallímetro y la plataforma fija, con un pedazo de papel toalla antes de guardarlo.
- Introduzca en la bolsa para su protección, facilitando así su transporte.¹⁸⁹

9 Método de talla a menores de 5 años

Niños de 0 a 24 meses de edad (acostado)

- Explique a la madre que se va a medir el tamaño del niño y que requiere de su colaboración para que el niño se sienta tranquilo; a su vez pedirle ayuda para colocar el niño correctamente y a mantenerlo en la posición adecuada.
- Colocar el tallímetro o infantómetro en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga:
- Verificar que el niño(a), está sin zapatos y que en la cabeza no tenga gorras, moñitos, etc.
- Acostar al niño "boca arriba" sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, colocando la mano izquierda en la parte alta de la espalda con el fin de dar soporte a la cabeza y la mano derecha en los muslos, recostándolo suavemente.
- En ningún momento dejar al niño solo acostado en el infantómetro.
- Solicitar a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del infantómetro y que tome la cabeza del niño con ambas manos, colocándolas a cada lado de la misma, de tal manera que los ojos miren hacia arriba. Sin ejercer mucha presión, trate de mantener la cara del niño recta.
- Tomar ambas rodillas del niño con la mano izquierda, estirándolas con movimiento suave y lo más rápido posible, mientras que con la mano derecha corra firmemente la pieza móvil del tallímetro, contra la planta de los pies. Estos deben quedar perfectamente rectos sobre el infantómetro.
- Verificar que los hombros, espalda, nalgas y talones del niño están en contacto con el tallímetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.

¹⁸⁹ **Ibid.**

- Leer rápidamente sin mover al niño, la cifra que marca la pieza móvil en la ventana acrílica donde dice "lea aquí" (READ -HERE). Asegurarse que la lectura se hace en la escala de centímetro y no en pulgadas.¹⁹⁰

Niños de 25 a 59 meses de edad

A continuación se describe el procedimiento a seguir en la toma de la talla en niños de 25 a 59 meses de edad:

- Colocar el instrumento ya armado, en posición vertical en el lugar plano, con suficiente luz y teniendo el cuidado que los soportes queden atados firmemente al tallímetro. En esta posición (vertical) se tomarán las medidas de talla a los niños mayores de dos años de edad.
- Situar al niño con los pies en posición firme con los talones juntos y las rodillas sin doblar. El niño debe estar sin zapatos y la cabeza sin gorros ni adornos.
- Asegurarse, antes de medir, que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, nalgas, el tronco y los muslos toquen la superficie vertical del tallímetro y que los talones no estén elevados. La cabeza debe estar levantada con la vista dirigida al frente. Los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco con las palmas dirigidas hacia los muslos. El peso del sujeto debe estar distribuido por igual en ambos pies.
- Deslizar suave y firmemente la pieza móvil hasta tocar la coronilla de la cabeza del niño.
- Leer la cifra que marca la pieza móvil en la ventana acrílica donde dice "lea aquí" (Read-Here) y registre el valor de la medida. Asegúrese que la lectura se hace en la escala de centímetro y no en la de pulgadas.¹⁹¹

10 Errores más comunes en antropometría

- No comunicar a la madre la actividad que se va a desarrollar.
- Determinación deficiente de la fecha de nacimiento en base a información verbal de la madre: muchas veces las madres que tienen varios niños no recuerdan con exactitud las fechas de nacimiento de sus hijos por lo que se debe solicitarle a la madre alguno de los siguientes documentos: registro civil, Tarjeta de vacunación o
- Partida de bautismo para verificar las fechas de nacimiento de los niños.
- Pesar al niño menor de cinco años con ropa, se recomienda tenerse un momento antes de iniciar la toma de peso y explicarle a la madre que se requiere que el niño este con la menor cantidad de ropa, sin ropa de ser posible para obtener el peso

¹⁹⁰ Chen RS, Kates RW. *Op. Cit.* 192-208.

¹⁹¹ *Ibid.*

exacto. De no lograrlo pese al niño y después la ropa del niño. Luego reste del peso del niño el de la ropa. Registrando el valor resultante.

- Desconocimiento del equipo por lo que se recomienda que después de la capacitación tome su tiempo y revise cada uno de los elementos de la balanza, tallímetro y/o infantómetro.
- Mala colocación del niño mayor de dos años (parado) en la balanza. Niño colocado a los costados de la balanza, jorobado, viendo hacia el piso por lo que el niño debe ser colocado en el centro de la balanza, en posición de firme y vista al frente.
- Registro memorístico del peso y talla para luego anotarlo por lo que se recomienda que cuando esté pesando y/o tallando tenga cerca los formularios de registro y evite escribir los datos obtenidos en otros papeles que no sea el formulario de Peso y talla.
- Mala colocación del niño para medir longitud (de 0 - 24 meses) por lo que siempre se debe colocar al niño con la cabeza fija la parte fija del tallador.
- Temor a presionar las rodillas del niño para medir longitud por lo que siempre se debe unir las dos rodillas del niño, presionando suavemente sin temor; el niño no se va quebrar
- No verificación de la posición correcta para tallar niños de 25 - 59 meses de edad, antes de tomar la talla debe verificar que la cabeza, tronco, nalgas, pantorrillas y talones estén en posición correcta.¹⁹²

6.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se llevó a cabo se realizó con el fin de determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, que habitan en el departamento de Sololá. Estos datos fueron útiles para análisis actuales y posteriores; que permitan el desarrollo de nuevas políticas de Gobierno que culmine en una mejor Seguridad Alimentaria, además de poder recomendar algunas acciones y tomas de decisiones para mejorar la situación nutricional de estos niños.

Al inicio de la investigación se explicó en que consiste el examen que se va a realizar a los niños y de igual forma se les explicó la parte correspondiente al cuestionario teniendo como requisito que el jefe de familia una nota de consentimiento informado en la que autoriza que se tome como sujeto de estudio los niños y a al hogar.

Esta investigación está concebida de tal manera que de ninguna manera afectó la integridad física, mental y bajo ningún punto de vista entró en conflicto con las costumbres y creencias de las personas involucradas en el estudio.

Desde que se inició la investigación, se ha socializado con las autoridades locales la pertinencia, magnitud, trascendencia, factibilidad e importancia de ésta, para la población de Sololá.

¹⁹² **Ibid.**

En los casos en los que se detecte diversos grados de desnutrición se les informó a los jefes de familia acerca del estado nutricional de los niños, en los casos en los que presenten desnutrición categorizada como leve se les dará un plan educacional encaminado a concienciar a los familiares de la enfermedad y de las medidas que pueden tomar para combatir dicha enfermedad al igual que se les informó sobre los Servicios de Salud disponibles y los servicios que prestan y en que forma se les puede ayudar.

En los casos en los que el grado de desnutrición sea severo se les dio el mismo plan educacional anteriormente mencionado más una referencia a los Puestos o Centros de salud correspondientes en la que se notificó de los hallazgos obtenidos.

En los casos en los que se encuentren grados de desnutrición severa o desnutrición tipo Kwashiorkor o marasmo fueron referidos al Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Sololá además de las medidas educativas anteriormente descritas.

6.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

6.7.1 ALCANCES

Ser un documento de base para la coordinación de trabajo multisectorial contra la desnutrición en el departamento de Sololá.

Establecer una línea basal para la planificación y evaluación de proyectos de seguridad alimentaria en los renglones de Estado Nutricional, Seguridad Alimentaria y Consumo Familiar de Alimentos.

Proporcionar indicadores sobre el estado nutricional de niños de 6 a 59 meses y mujeres gestantes del departamento de Sololá.

6.7.2 LIMITACIONES

No se describe de forma precisa el consumo de alimentos de las familias, debido a que es un cálculo aparente.

No se logró evaluar todos los pilares de la seguridad alimentaria (utilización biológica de los alimentos).

El presente estudio es de tipo descriptivo por lo que no se realizó asociación de las variables.

6.8 PLAN DE ANÁLISIS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Los datos revisados y completos, se ingresaron por un digitador en computadora, utilizando el programa EPI INFO versión 6.04d, 2001. La información recolectada se analizaron en busca de cumplir los objetivos del estudio.

6.9 METODOLOGÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

Para la calificación de la situación alimentaria se utilizó el programa Epi Info versión 6, utilizando el programa EPED en donde se asignó un puntaje de 1 a 15 puntos, a las preguntas de seguridad alimentaria. Calificando a las familias de la siguiente manera: con seguridad alimentaria si presentan una calificación mayor de 13 puntos, inseguridad alimentaria sin hambre si presentan una calificación de 10 a 13 puntos, catalogando a las familias con inseguridad alimentaria con hambre moderada si obtienen un puntaje entre 5 y 9 puntos y como inseguridad alimentaria con hambre severa si presentan una puntuación menor de 5 puntos.

1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1 SOLOLÁ

Mario Estuardo Serech Enriquez 199912906

7.1.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1.1.1 ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 1.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Sololá, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	239	51.40%
MASCULINO	226	48.60%
TOTAL	465	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.2
Distribución de niños encuestados según edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Sololá, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	48	10.3%
12-17	60	12.9%
18-23	60	12.9%
24-35	107	23.0%
36-59	190	40.9%
TOTAL	465	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.3
Distribución de niños encuestados según etnia en el municipio de Sololá 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	375	80.6%
LADINO	90	19.4%
TOTAL	465	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

—
TABLA 1.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de Sololá, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	83	17.8
URBANA	382	82.2
TOTAL	465	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Sololá, según área y etnia.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	5	5.50	60	20.50	0	0.00	19	23.00	84	18.00
MODERADA	19	21.00	102	35.00	0	0.00	27	32.50	148	31.80
NORMAL	66	73.50	130	44.50	0	0.00	37	44.50	233	50.20
TOTAL	90	100.00	292	100.00	0	0.00	83	100.00	465	100.00
	90		292		0		83			
	382				83					
	465									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Sololá según área y etnia.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	1	0.34	0	0.00	0	0.00	1	0.22
NORMAL	90	100.00	291	99.66	0	0.00	83	100.00	464	99.78
TOTAL	90	100.00	292	100.00	0	0.00	83	100.00	465	100.00
	90		292		0		83			
	382				83					
	465									

TABLA 1.1.7
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio Sololá, según área y etnia.

PESO/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	1	1.10	10	3.40	0	0.00	6	7.20	17	3.70
MODERADA	16	17.80	66	20.60	0	0.00	26	31.30	108	23.30
NORMAL	73	81.10	216	74.00	0	0.00	51	61.50	340	73.00
TOTAL	90	100.00	292	100.00	0	0.00	83	100.00	465	100.00
	90		292		0		83			
	382				83					
	465									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el
municipio de Sololá, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0
NORMAL	48	100.0	60	100.0	59	98.3	107	100.0	190	100.0
TOTAL	48	100.0	60	100.0	60	100.0	107	100.0	190	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.9
Distribución de adecuación Talla para Edad con puntaje Z, según edad en el
municipio de Sololá, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	4	8.3	15	25.0	16	26.7	18	16.8	31	16.3
MODERADA	9	18.8	22	36.7	20	33.3	28	26.2	69	36.3
NORMAL	35	72.9	23	38.4	24	40.0	61	57	90	47.3
TOTAL	48	100.0	60	100.0	60	100.0	107	100.0	190	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad con puntaje Z, según edad en meses
en el municipio de Sololá, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	4	6.7	1	1.7	8	7.5	4	2.1
MODERADA	8	16.7	19	31.7	19	31.7	27	25.2	35	18.4
NORMAL	40	53.3	37	61.7	40	66.6	72	67.3	151	79.5
TOTAL	48	100.0	60	100.0	60	100.0	107	100.0	190	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Sololá, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	4.90%
NO	442	95.10%
TOTAL	465	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar, municipio de Sololá, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	1	0.23
NORMAL	23	100.00	441	99.77
TOTAL	23	100.00	442	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar, municipio de Sololá, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	F	%
SEVERA	4	17.40	80	18.00
MODERADA	7	3.40	141	32.00
NORMAL	12	52.20	221	50.00
TOTAL	23	100.00	442	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar, municipio de Sololá, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	2	8.90	15	3.40
MODERADA	5	21.8	103	23.30
NORMAL	16	69.30	324	73.30
TOTAL	23	100.00	442	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.15

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	148	82.20%
NO	32	17.80%
TOTAL	180	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.16

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	81	54.70%
NO	67	45.3%
TOTAL	148	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.17
Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Sololá, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	1	0.70	0	0.00
NORMAL	147	99.30	32	100.00
TOTAL	148	100.00	32	100.00

FUENTE: Boletas de recolección datos,

TABLA 1.1.18
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Sololá, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	7	4.70	1	3.10
MODERADA	40	27.00	4	12.50
NORMAL	101	68.20	27	84.40
TOTAL	148	100.00	32	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.19
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Sololá, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	29	19.60	5	15.60
MODERADA	48	32.40	8	25.00
NORMAL	71	48.00	19	59.40
TOTAL	148	100.00	32	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.20
Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	109	60.60%
NO	71	39.40%
TOTAL	180	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.21
Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	67	37.20%
NO	113	62.80%
TOTAL	180	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.1.22
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	7.80%
NO	166	92.20%
TOTAL	180	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Sololá en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	253	54.4
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	179	38.5
A veces no tenemos que comer	32	6.9
Con frecuencia no tenemos que comer	1	0.2
No sabe o no contesta	0	0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

4

5

TABLA 1.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Sololá, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	218	46.9
A VECES	149	32.0
NUNCA	98	21.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 1.2.3**Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Sololá, 2005.**

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	32	6.9
A VECES	284	61.1
NUNCA	149	32.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.**TABLA 1.2.4****Acceso económico de los hogares del municipio de Sololá para comer bien.**

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	121	26.0
A VECES	314	67.5
NUNCA	30	6.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.**TABLA 1.2.5****Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Sololá, 2005.**

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	148	31.8
A VECES	295	63.4
NUNCA	22	4.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

0TABLA 1.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	156	33.5
A VECES	295	63.4
NUNCA	14	3.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 1.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	3.7
NO	448	96.3
NO SABE	0	0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares del municipio de Sololá, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

CASI CADA MES	6	35.3
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	9	52.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	2	11.8
NO SABE	0	0
TOTAL	17	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	143	30.8
NO	320	68.8
NO SABE	2	0.4
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	5.4
NO	440	94.6
NO SABE	0	0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	1.9
NO	438	94.2
NO SABE	18	3.9
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	93	20
NO	372	80
NO SABE	0	0.0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio	FRECUENCIA	PORCENTAJE
----------------------------------	------------	------------

un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	13	2.8
NO	451	97
NO SABE	1	0.2
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Sololá, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	9	69.2
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	3	23.1
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	7.7
NO SABE	0	0
2TOTAL	13	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Sololá, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	2.6
NO	453	97.4
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 1.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Sololá, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

un día por falta de dinero?		
SI	3	0.6
NO	461	99.1
NO SABE	1	0.2
4TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA No. 1.2.17

Clasificación de Seguridad Alimentaria en el municipio de Sololá, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	146	31.40%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	293	63.01%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	18	3.87%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	8	1.72%
TOTAL		465	100%

7.1.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 1.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Sololá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	464	99.8	1	0.2
PAN DULCE	456	98.1	9	1.9
PAN FRANCES	372	80.0	93	20.0
PASTAS	455	97.8	10	2.2
ARROZ	455	97.8	10	2.2
AVENA	342	73.5	123	26.5
LACTEOS Y HUEVOS	SI	%	NO	%
LECHE	318	68.4	147	31.6
CREMA	184	39.6	281	60.4
QUESO FRESCO	311	66.9	154	33.1
HUEVOS	462	99.4	3	0.6
AZUCARES Y GRASAS	SI	%	NO	%
ACEITE VEGETAL	457	98.3	8	1.7
MARGARINA O MANTEQUILLA	242	52.0	223	48.0
AZUCAR	465	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	SI	%	NO	%
PAPAS	440	94.6	25	5.4
FRUTAS	453	97.4	12	2.6
BLEDO	215	46.2	250	53.8
FRIJOL	463	99.6	2	0.4
LEGUMBRES, HIERVAS Y HORTALIZAS	426	91.6	36	8.4
CARNES	SI	%	NO	%
RES	444	95.5	21	4.5
POLLO	448	96.3	17	3.7
CERDO	119	25.6	346	74.4
PESCADO	149	32.0	316	68.0
OTROS PRODUCTOS	SI	%	NO	%
INCAPARINA	259	55.7	206	44.3
SAL	465	100	0	0
CAFÉ	430	92.5	35	7.5

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Sololá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
PAN DULCE	0	0	2	22.2	0	0	7	77.8	0	0
PAN FRANCES	4	4.3	81	87.1	0	0	8	8.6	0	0
PASTAS	2	20.0	6	60.0	0	0	2	20.0	0	0
ARROZ	2	20.0	6	60.0	0	0	2	20.0	0	0
AVENA	9	7.3	80	65.0	0	0	34	27.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Sololá, 2005.

LÁCTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	6	4.1	36	26.5	2	1.4	98	66.7	2	1.4
CREMA	24	8.5	155	55.2	3	1.1	99	35.2	0	0
QUESO FRESCO	7	4.5	94	61.0	2	1.3	51	33.1	0	0
HUEVOS	1	33.3	1	33.3	0	0	0	0	1	33.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Sololá, 2005.

AZÚCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	1	12.5	2	25.0	0	0	5	62.5	0	0
MARGARINA Ó MANTEQUILLA	15	6.7	172	76.8	2	0.9	24	10.7	11	4.9
AZÚCAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de Sololá, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	3	12.0	20	80.0	0	0	2	8.0	0	0
FRUTAS	0	0	4	33.3	0	0	8	66.7	0	0
BLEDO	107	42.8	137	54.8	1	0.4	5	2.0	0	0
FRIJOL	0	0	0	0	0	0	1	50.0	1	50.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	10	25.6	24	61.5	1	2.6	4	10.3	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Sololá, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	1	4.8	13	61.9	0	0	7	33.3	0	0
POLLO	2	11.8	10	58.8	0	0	5	29.4	0	0
CERDO	106	30.6	170	49.1	0	0	36	10.4	34	9.8
PESCADO	35	11.1	173	54.7	7	2.2	101	32.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Sololá, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	66	32.0	97	47.1	2	1.0	39	18.9	2	1.0
SAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAFÉ	4	11.4	30	85.7	0	0	0	0	1	2.9

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	432	92.9
PADRE	0	0
HERMANO	1	0.2
OTROS	32	6.9
TOTAL	2282	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	396	85.2
PADRE	2	0.4
HERMANO	1	0.2
OTROS	66	14.2
NADIE	0	0
TOTAL	465	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	402	86.5
PADRE	3	0.6
HERMANO	1	0.2
OTROS	59	12.7
NADIE	0	0
TOTAL	465	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
5COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SOLOLA (cabecera)	DIARIO	25	Q.61.87
	CADA 2 O 3 DIAS	65	
	SEMANAL	10	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
SAN JORGE LA LAGUNA	NUNCA	0	Q.117.40
	DIARIO	1	
	CADA 2 O 3 DIAS	36	
	SEMANAL	59	
	CADA 2 SEMANAS	4	
CADA MES	0		
NUNCA	0		

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 1.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SOLOLA (cabecera)	DIARIO	26	Q.111.24
	CADA 2 O 3 DIAS	7	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	15	
	CADA MES	21	
SAN JORGE LA LAGUNA	NUNCA	23	Q.12.13
	DIARIO	1	
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	5	
CADA MES	5		
NUNCA	82		

Fuente: Boletas de recolección de datos

7.1.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

En la cabecera de Sololá y el municipio de San Jorge la Laguna, se encuestaron 465 niños de los 2282 totales, siendo un porcentaje similar de niños y niñas, y casi la mitad estaban en el rango de edad de 36 a 59 meses, y la mayoría fueron niños de etnia indígena (casi el 90%).

Debido a que la mayoría de la muestra fue tomada en la cabecera departamental y la minoría en San Jorge la Laguna, la mayoría de las familias encuestadas fueron en el área urbana.

La desnutrición crónica fue encontrada en mayor porcentaje en el grupo de niños de etnia indígena no importando el área de residencia. La mayor parte de niños se encontraron dentro de los límites normales, excepto en el grupo de niños indígenas del área rural en el cual el mayor porcentaje fue la desnutrición severa.

El número de niños con desnutrición aguda fue mínimo, la mayoría de los niños se encontraron con índices peso/talla normales.

Según el puntaje Z para la adecuación peso para talla solo se encontró un caso de desnutrición moderada en un niño comprendido en el rango de 18 a 23 meses. Contrario a lo que sucede en la adecuación talla/edad en la cual se encontró 18% de niños con desnutrición severa 31.8% con desnutrición moderada y la mitad de los encuestados en límites normales. El mayor número de desnutridos dentro del rango de 36 a 59 meses.

Del total de los hogares encuestados, solamente en 4% se encontraron mujeres embarazadas, lo cual no tuvo ninguna incidencia para encontrar o no niños con algún grado de desnutrición.

Tres cuartas partes de los niños menores de 2 años si tuvieron lactancia materna, de ellos la mitad tuvo lactancia exclusiva y la otra mitad no la tuvo.

El hecho de haber recibido o no lactancia materna no influyó significativamente en desnutrición crónica y/o aguda.

La mayoría de niños menores de 2 años no recibieron ninguna dosis de vitamina A, ni fueron pesados ni tenía hierro o ácido fólico.

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses en el municipio de Sololá, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 50% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área rural. Contrario a lo esperado, se observó mayor retardo de crecimiento en los niños menores de dos años que aún reciben lactancia materna.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, mayor a la de los datos registrados en el presente estudio, cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años de Sololá llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el municipio de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza en el departamento entero (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

En el municipio de Sololá la mitad de las familias encuestadas afirmaron tener suficiente que comer y además lo alimentos que les gustan.

Casi la mitad de las familias encuestadas mostraron su preocupación de que los alimentos se les acaben antes de tener dinero para comprar más. La mayoría de familias dijeron que a veces ese dinero no está disponible al acabarse los alimentos.

El mayor número de encuestados dijeron que a veces tienen suficiente dinero para comer bien, cantidades suficientes y variedad de alimentos.

El dinero destinado para comprar alimentos a veces alcanza para que los hijos de los encuestados coman lo suficiente.

Las familias que dejaron de comer algún tiempo de comida durante el año pasado por no tener dinero suficiente para los alimentos representaron el 3.7% de los encuestados, esto sucedió en su mayoría algunos meses pero no todos. También se tuvo que comer menor cantidad en el 70% de los hogares por falta de dinero según la tabla 2.9. Aunque fueron pocos que notaron algún cambio de peso por esas razones.

Tres niños de los 465 encuestados dejaron de comer por todo un día por falta de dinero para adquirir alimentos.

Según la escala de seguridad alimentaria el 63% de los encuestados se encuentra en inseguridad alimentaria, solo un cuarto del total en seguridad alimentaria, 3.90 en inseguridad alimentaría con hambre moderada, y solo 1.7% en inseguridad con hambre severa.

Dentro de la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, la mitad de las familias encuestadas afirmaron que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado.

En el municipio de Sololá la mayoría de familias no tuvieron necesidad de eliminar algún tiempo de comida, pero de los que si lo hicieron, la mayoría fueron indígenas.

Es importante mencionar, que de los niños que dejaron de comer por todo un día, 66% presentaron desnutrición moderada crónica, ninguno presentó desnutrición severa crónica. Tampoco presentaron desnutrición aguda.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 18% presentaron desnutrición crónica severa y 35% presentaron desnutrición crónica moderada y 31% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 23 % presentó desnutrición crónica severa y 9.1% presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

Según la escala de seguridad alimentaria el 63% de los encuestados se encuentra en inseguridad alimentaria quizá por sus hábitos alimenticios, presupuesto destinado a la alimentación y cantidad de éste, solo un cuarto del total en seguridad alimentaria, 3.90 en inseguridad alimentaría con hambre moderada, y solo 1.7% en inseguridad con hambre severa que son familias en su mayoría indígenas con poco poder adquisitivo.

CONSUMO DE ALIMENTOS

La mayoría de los encuestados consumen cereales y derivados y más de la mitad consumen lácteos y derivados, en menor porcentaje la crema; casi todos consumen huevos frecuentemente durante la semana.

Todos consumen sal y azúcar, y el aceite vegetal es más utilizado que la mantequilla o margarina. Las carnes de res y de pollo la consumen más familias que el cerdo y pescado.

La madre es la que se encarga de la preparación de alimentos en la mayoría de las familias encuestadas y también la que realiza las compras en el mercado y supermercado o tienda

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, fríjol y tortillas. El municipio de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan según los encuestados.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 75% en el municipio de Sololá, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo de carne de pollo y res fue en igual proporción, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 52% de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

El 92.5% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados fueron consumidos por menos de la mitad de las familias en el municipio de sololá, la leche de vaca la consumieron más de la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y limitada disponibilidad.

En la cabecera departamental de Sololá, la mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.62.00. En San Jorge la Laguna, aldea del municipio de Sololá, acudieron semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q.120.00.

En la cabecera departamental de Sololá gastaron Q. 111.00 cada vez que acudieron a la tienda o supermercado. En San Jorge La Laguna, el 82% de las personas no fueron a la tienda o supermercado, y las pocas veces que fueron sin una frecuencia regular gastaron Q.12.00.

7.2 SAN JOSÉ CHACAYÁ

Roberto Rafael Ovalle Echeverría 199912694

7.2.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.2.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 2.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de San José Chacayá, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	23	59%
MASCULINO	16	41%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de San José Chacayá, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	5	12.9%
12-17	4	10.2%
18-23	6	15.3%
24-35	9	23.0%
36-59	15	38.5%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.3

Distribución de niños encuestados según su etnia en el municipio de San José Chacayá, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDÍGENA	29	74.4%
LADINO	10	25.6%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de San José Chacayá, 2005.

ÁREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	0	0%
URBANA	39	100%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de San José Chacayá, según área y etnia, 2005.

	Urbana				Rural				Total		
	ladino		indígena		ladino		Indígena		%	F	%
Talla/ edad	f	%	f	%	f	%	f	%			
Severa	2	20	8	27	0	0	0	0	0	10	26
Moderada	1	10	11	38	0	0	0	0	0	12	31
Normal	7	70	10	35	0	0	0	0	0	17	43
Total	10	100	29	100	0	0	0	0	0	39	100
	10		29		0		0				
	39				0						
	39										

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San José Chacayá, según área y etnia, 2005

	Urbana				Rural				Total	
	ladino		Indígena		ladino		Indígena		f	%
Peso/ talla	f	%								
Severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Normal	10	100	29	100	0	0	0	0	39	100
Total	10	100	29	100	0	100	0	100	39	100
	10		29		0		0			
	39				0					
	39									

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.1.7
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de San José Chacayá, según área y etnia, 2005

	Urbana				Rural				Total	
	ladino		Indígena		ladino		Indígena		F	%
Peso/ edad	f	%								
Severa	1	10	2	7	0	0	0	0	3	8
Moderada	2	20	9	31	0	0	0	0	11	28
Normal	7	70	18	62	0	0	0	0	25	64
Total	10	100	29	100	0	100	0	100	39	100
	10		29		0		0			
	39				0					
	39									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en meses en el municipio de San José Chacayá, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RIESGO	1	20	2	50	3	50	0	0	4	27
NORMAL	4	80	2	50	3	50	9	100	11	73
TOTAL	5	100	4	100	6	100	9	100	15	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.9

Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de San José Chacayá, 2005

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	1	17	0	0	2	13
MODERADA	0	0	1	25	2	33	0	0	8	53
RIESGO	0	0	3	75	2	33	3	33	3	21
NORMAL	5	100	0	0	1	17	6	67	2	13
TOTAL	5	100	4	100	6	100	9	100	15	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.10

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de San José Chacayá, 2005

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	5%
NO	37	95%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.11

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de San José Chacayá, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	77%
NO	3	23%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.12
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San José Chacayá, 2005

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		no lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
TALLA EDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEVERA	1	11	0	0	0	0	0	0	1	8
MODERADA	4	45	1	33	1	100	0	0	6	46
NORMAL	4	44	2	67	0	0	0	0	6	46
TOTAL	9		3		1		0		13	
	12				1					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.13
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San José Chacayá, 2005

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		No lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
PESO/ EDAD										
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	3	33	1	34	0	0	0	0	4	31
NORMAL	6	66	2	66	1	100	0	0	9	69
TOTAL	9		3		1		0		13	
	12				1					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.14

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de San José Chacayá, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	92%
NO	1	8%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.15

Administración de Vitamina A en niños menores de 2 años al menos una vez en el municipio de San José Chacayá, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	39%
NO	8	61%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.1.16

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de San José Chacayá, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	8%
NO	12	92%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.2.1.2 *SEGURIDAD ALIMENTARIA*

TABLA 2.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San José Chacayá en los últimos 12 meses, 2005

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	25	64.10
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	10	25.60
A veces no tenemos que comer	4	10.30
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7TABLA 2.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	17.9
A VECES	16	41.0
NUNCA	16	41.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de San José Chacayá, 2005

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

comprar más?		
SIEMPRE	6	15.4
A VECES	18	46.2
NUNCA	15	38.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de San José Chacayá para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	17	43.6
A VECES	20	51.3
NUNCA	2	5.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de San José Chacayá, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	51.3
A VECES	17	43.6
NUNCA	2	5.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 2.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	18	46.2
A VECES	18	46.2
NUNCA	3	7.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 2.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de San José Chacayá, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	5.1
NO	37	94.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de San José Chacayá, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	1	50.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	50.0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	33.3
NO	26	66.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses.
San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	39	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos.
San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

dinero para comprar alimentos?		
SI	0	0.0
NO	35	89.7
NO SABE	4	10.3
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	23.1
NO	30	76.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de San José Chacayá, 2005

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

niños menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	2	5.1
NO	37	94.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	1	50.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0.0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	50.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

comprar comida?		
SI	1	2.6
NO	38	97.4
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de San José Chacayá, 2005

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	39	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	39	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.2.17
Clasificación de Seguridad Alimentaria en el municipio de San José Chacayá, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.2.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 2.3.1

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	17	43.58%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	21	53.84%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	0	00.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	1	02.58%
TOTAL		39	100%

**Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de San José
Chacayá, 2005.**

FUENTE: Boletas de recolección de datos

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	39	100.0	0	0.0
PAN DULCE	36	92.3	3	7.7
PAN FRANCÉS	35	89.7	4	10.3
PASTAS	39	100.0	0	0.0
ARROZ	39	100.0	0	0.0
AVENA	32	82.1	7	17.9
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	20	51.3	19	48.7
CREMA	26	66.7	13	33.3
QUESO FRESCO	30	76.9	9	23.1
HUEVOS	39	100	0	0.0
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	38	97.4	1	2.6
MARGARINA O MANTEQUILLA	22	56.4	17	43.6
AZUCAR	39	100	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	39	100	0	0.0
FRUTAS	38	97.4	1	2.6
BLEDO	13	33.3	26	66.7
FRIJOL	38	97.4	1	2.6
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	38	97.4	1	2.6
CARNES				
RES	38	97.4	1	2.6
POLLO	38	97.4	1	2.6
CERDO	3	7.7	36	92.3
PESCADO	16	41.0	23	59.0
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	27	69.2	12	30.8
SAL	39	100	0	0.0
CAFÉ	36	92.3	3	7.7

TABLA 2.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de San José Chacayá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAN DULCE	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PAN FRANCES	1	25.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0
AVENA	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de San José Chacayá, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	7	36.8	1	5.3	1	5.3	10	52.6	0	0.0
CREMA	0	0.0	5	38.5	1	7.7	7	53.8	0	0.0
QUESO FRESCO	0	0.0	2	22.2	1	11.1	6	66.7	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de San José Chacayá, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	2	11.8	12	70.6	0	0.0	3	17.6	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de San José Chacayá, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
FRUTAS	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BLEDO	17	65.4	7	26.9	1	3.8	1	3.8	0	0.0
FRIJOL	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de San José Chacayá, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
POLLO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
CERDO	20	55.6	11	30.6	0	0.0	3	8.3	2	5.6
PESCADO	1	4.3	9	39.1	3	13.0	10	43.5	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.7
Razones por las que no se consumen cincaparina, sal o café en el municipio de San José Chacayá, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	2	16.7	4	33.3	0	0.0	6	50.0	0	0.0
CAFÉ	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar
San José Chacayá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	35	89.7
PADRE	1	2.6
HERMANO	0	0.0
OTROS	3	7.7
TOTAL	39	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado
San José Chacayá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	28	71.8
PADRE	2	5.1
HERMANO	0	0.0
OTROS	9	23.1
NADIE	0	0.0
TOTAL	39	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería
San José Chacayá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	27	69.2
PADRE	3	7.7
HERMANO	0	0.0
OTROS	9	23.1
NADIE	0	0.0
TOTAL	39	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SAN JOSE CHACAYA	DIARIO	5	Q.151.02
	CADA 2 O 3 DIAS	28	
	SEMANTAL	49	
	CADA 2 SEMANAS	18	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SAN JOSE CHACAYA	DIARIO	3	Q.65.45
	CADA 2 O 3 DIAS	8	
	SEMANTAL	13	
	CADA 2 SEMANAS	2	
	CADA MES	13	
	NUNCA	61	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.2.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Según el índice Talla-Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, un 31% (26% en San José Chacayá y 5% en San Pedro La Laguna) presentan desnutrición severa, posiblemente secundario a hábitos alimenticios deficientes, que impiden un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad.

El censo de Talla-Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, porcentaje no muy alejado de los resultados obtenidos en este estudio (57% en San José Chacayá y solo un 28% en San Pedro La Laguna). Hay que resaltar que éste último fue realizado con niños de 6 a 59 meses, y el censo Talla-Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Este dato indica, en el caso de los niños del municipio de San José Chacayá, que las condiciones nutricionales no son las adecuadas, pues de un total de 39 niños, el 26% presentaron desnutrición severa. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

La prevalencia de desnutrición crónica severa en estos niños de etnia indígena es mayor que en los niños ladinos. Se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad, son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico-calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Se pudo observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, que fue el 5%, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida, siendo los más afectados, generalmente, los niños.

Las familias que cuentan con ayuda alimentaría por parte de algun programa gubernamental o ONG son únicamente el 3% de las familias de San José Chacayá. Se debe tomar en cuenta que los alimentos que dichos programas distribuyen no siempre son utilizados para el consumo familiar, sino que en muchos casos por la misma necesidad económica, dicho alimentos son vendidos, desvalorizando el valor nutricional que dicho producto posee. Por otro lado, se observó que algunos de los casos que pertenecen a dichos programas estaban en mejor situación económica y nutricional que otras familias que pudieran aprovechar y necesitar más esta ayuda.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares se encontro que 43% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (53%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

Ninguna de las familias encuestadas presenta inseguridad alimentaria con hambre moderada. Y el 2% presenta inseguridad alimentaria con hambre severa, este porcentaje es bastante bajo y aquí se encuentran los miembros de la familia, incluidos los niños, que reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares se encontro que 43% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (53%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

Ninguna de las familias encuestadas presenta inseguridad alimentaria con hambre moderada. Y el 2% presenta inseguridad alimentaria con hambre severa, este porcentaje es bastante bajo y aquí se

encuentran los miembros de la familia, incluidos los niños, que reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El municipio de San José Chacayá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen todos, frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan y que no les gusta. El consumo de grasas se obtuvo un resultado de 97% en el municipio de San José Chacayá. Dicho consumo de grasas es en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores. Todas las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles la semana anterior a la encuesta.

El consumo de carne de pollo y res fue similar, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias (casi un 100%), en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. Más de un tercio de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta y no les gusta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. Más del 90% de las familias consumieron café. El 100% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente. La leche y sus derivados son consumidos en regular cantidad. La leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En San José Chacayá acuden, la mayoría de las familias, semanalmente al mercado, gastando aproximadamente Q.150.00., posiblemente debido a lo lejano que queda el mercado ya que el municipio se encuentra a 5 Km del mercado más cercano, en la cabecera, y el camino se encuentra en muy malas condiciones. En San José Chacayá, la mayoría de las familias van cada semana o cada mes al supermercado, gastando en promedio Q.65.00.

7.3 SANTA MARÍA VISITACIÓN

Tania Patricia Estrada 9710045

Chinchilla

7.3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.3.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 3.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	32	49.20%
MASCULINO	33	50.80%
TOTAL	65	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.2
Distribución de niños encuestados según edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	10	15.40%
12-17	3	4.60%
18-23	12	18.50%
24-35	14	21.50%
36-59	26	40.00%
TOTAL	65	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.3

Distribución de niños encuestados según su etnia, en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	64	98.50%
LADINO	1	1.50%
TOTAL	65	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.4

Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	0%	0
URBANA	100.00%	65
TOTAL	100.00%	65

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.5

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santa María Visitación, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		F	%
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	9	14.06	9	13.85
MODERADA	0	0.00	13	20.31	13	20.00
NORMAL	1	100.00	42	65.63	43	66.15
TOTAL	1	100.00	64	100.00	65	100.00
	1		64			
	65					
	65					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santa María Visitación, según área y etnia, 2005.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
NORMAL	1	100.00	64	100.00	65	100.00
TOTAL	1	100.00	64	100.00	65	100.00
	1		64			
	65					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santa María Visitación según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	AREA URBANA				TOTAL	
	LADINO		INDIGENA			
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0		
MODERADA	0	0	9	14.06	9	13.9
NORMAL	1	100	55	85.94	56	86.2
TOTAL	1	100	64	100	65	100
	1		64			
	65					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.8

Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORMAL	10	100.00	3	100.00	12	100.00	14	100.00	26	100.00
TOTAL	10	100.0	3	100.0	12	100.0	14	100.0	26	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.9
Distribución de adecuación Talla para Edad según edad en meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	1	10.00	0	0.00	1	8.33	1	7.14	6	23.07
MODERADA	1	10.00	0	0.00	4	33.33	0	0	8	30.76
NORMAL	8	80.00	3	100.00	7	58.34	13	92.86	12	46.17
TOTAL	10	100.00	3	100.00	12	100.00	14	100.00	26	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	1	10.00	0	0.00	2	16.60	1	7.10	5	19.20
NORMAL	9	90.00	3	100.00	10	83.40	13	92.9	21	80.80
TOTAL	10	100.00	3	100.00	12	100.00	14	100.00	26	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.50%
NO	64	98.50%
TOTAL	65	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	9	14.06
MODERADA	0	0.00	13	20.32
NORMAL	1	100.00	42	65.62
TOTAL	1	100.00	64	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	9	14.06
MODERADA	0	0.00	13	20.32
NORMAL	1	100.00	42	65.62
TOTAL	1	100.00	64	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	9	14.06
MODERADA	0	0.00	13	20.32
NORMAL	1	100.00	42	65.62
TOTAL	1	100.00	64	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	84.60%
NO	4	15.40%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.16
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	61.54%
NO	10	38.46%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0
NORMAL	20	100	6	100
TOTAL	20	100	6	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	4	18.18	1	25
MODERADA	3	13.64	0	0
NORMAL	15	68.18	3	75
TOTAL	22	100	4	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.19

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	4	18.18	1	25
NORMAL	18	81.82	3	75
TOTAL	22	100	4	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	76.90%
NO	6	23.10%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.21

Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	57.70%
NO	11	42.30%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.1.22

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00%
NO	26	100.00%
TOTAL	26	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.3.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 3.2.1

**Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Santa María
Visitación en los últimos 12 meses, 2005.**

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	22	33.80
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	43	66.20
A veces no tenemos que comer	0	0.00
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

8TABLA 3.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir

dinero para comprar más en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	18.5
A VECES	49	75.4
NUNCA	4	6.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 3.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0.00
A VECES	61	93.8
NUNCA	4	6.20
NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.4
Acceso económico para comer bien en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	6.20
A VECES	61	93.80
NUNCA	0	6.7

NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	4.60
A VECES	62	95.40
NUNCA	0	0.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 3.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	4.60
A VECES	62	95.40
NUNCA	0	0.0
NO SABE	0	0.0

TOTAL	65	100
--------------	----	-----

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 3.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00
NO	65	100.0
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.8
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.50
NO	64	98.50
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.9
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00
NO	65	100.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.10
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

SI	0	0.00
NO	65	100.0
NO SABE	0	0.00
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.11

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.5
NO	64	98.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.12

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

niños menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	1	1.5
NO	64	98.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.13

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	0	0.00
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0.00
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	100.0
NO SABE	0	0.0
2TOTAL	1	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.14

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

SI	0	0.00
NO	65	100.00
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	65	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.15

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA			F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	0	0.05	7.69%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	60	92.31%	
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	0	0.00%	
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	0	0.00%	
TOTAL			65	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.2.16

Clasificación de Seguridad Alimentaria en el Municipio de Santa María Visitación, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.3.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 3.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Santa María
Visitación, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	65	100.0	0	0.0
PAN DULCE	59	90.8	6	9.2
PAN FRANCES	49	75.4	16	24.6
PASTAS	61	93.8	4	6.2
ARROZ	65	100.0	0	0.0
AVENA	50	76.9	15	23.1
LACTEOS Y HUEVOS				
LECHE	36	55.4	29	44.6
CREMA	29	44.6	36	55.4
QUESO FRESCO	24	36.9	41	63.1
HUEVOS	64	98.5	1	1.5
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	65	100.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	10	15.4	55	84.6
AZUCAR	65	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	65	100.0	0	0.0
FRUTAS	62	95.4	3	4.6
BLEDO	37	56.9	28	43.1
FRIJOL	65	100.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	64	98.5	1	1.5
CARNES				
RES	63	96.9	2	3.1
POLLO	58	89.2	7	10.8
CERDO	9	13.8	56	86.2
PESCADO	28	43.1	37	56.9

OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	48	73.8	17	26.2
SAL	65	100.0	0	0.0
CAFÉ	61	93.8	4	6.2

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	00.0	0	0	0	00.0	0	0
PAN DULCE	2	33.3	4	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PAN FRANCÉS	4	25.0	12	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PASTAS	0	0.0	4	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ARROZ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AVENA	5	33.3	9	60.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	5	17.2	21	72.4	0	0.0	3	10.3	0	0.0
CREMA	3	8.3	22	61.1	0	0.0	11	30.6	0	0.0
QUESO FRESCO	5	12.2	28	68.3	0	0.0	8	19.5	0	0.0
HUEVOS	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.4**Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Santa María Visitación, 2005.**

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	45	83.3	8	14.8	0	0.0	1	1.9	0	0.0
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.5**Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de Santa María Visitación, 2005.**

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FRUTAS	0	0.0	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0
BLEDO	5	17.9	20	71.4	0	0.0	0	0.0	3	10.7
FRIJOL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0.0	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
POLLO	0	0.0	6	85.7	0	0.0	1	14.3	0	0.0
CERDO	44	78.6	12	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PESCADO	12	32.4	21	56.8	1	2.7	3	8.1	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	2	11.8	14	82.4	0	0.0	1	5.9	0	0.0
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	1	25.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	54	83.1
PADRE	0	0.0
HERMANO	1	1.5
OTROS	10	15.4
TOTAL	65	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	54	83.1
PADRE	1	1.5
HERMANO	1	1.5
OTROS	9	13.8
NADIE	0	0.0
TOTAL	65	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o
abarrotería en el municipio de Santa María Visitación, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	55	84.6
PADRE	1	1.5
HERMANO	1	1.5
OTROS	8	12.3
NADIE	0	0.0
TOTAL	65	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
5COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SANTA MARIA VISITACION	DIARIO	0	Q.69.91
	CADA 2 O 3 DIAS	55	
	SEMANAL	37	
	CADA 2 SEMANAS	8	
	CADA MES	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SANTA MARIA VISITACION	DIARIO	72	Q.24.76
	CADA 2 O 3 DIAS	15	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	2	
	NUNCA	6	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.3.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, del municipio de Santa María Visitación, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 70% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 10 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,500 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes pero que no son de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas en el municipio de Santa María Visitación, indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba.

En este municipio ninguna familia refirió haber tenido que eliminar uno o más tiempo de comida a sus hijos. Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos, esto fue más frecuente en las personas residentes en el área urbana.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 13% presenta desnutrición crónica moderada y 24% riesgo de desnutrición aguda.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El municipio de Santa María Visitación cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 98% en el municipio de Santa María Visitación, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

El consumo de carne de pollo y res fue similar, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 53% de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida (13%), porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 93% de las familias consumieron café.

El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En el municipio de Santa María Visitación, cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de una comunidad agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. La mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.70.00, además asistieron a la tienda o supermercado a diario, gastando un promedio de Q. 25.00.

7.4 SANTA LUCÍA UTATLÁN

Ana Lucia Campos Rodríguez 199912927
Silvia Carolina Campos 199912929
Rodríguez

7.4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.4.1.1 ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 4.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	10	43.5%
MASCULINO	13	56.5%
TOTAL	23	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	2	8.7%
12-17	3	13.0%
18-23	1	4.3%
24-35	9	39.1%
36-59	8	34.8%
TOTAL	23	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.3

Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	23	100.0%
LADINO	0	0%
TOTAL	23	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	100.0%	23
URBANA	0%	0
TOTAL	100.00%	23

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.5

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santa Lucía Utatlán, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	AREA URBANA				AREA RURAL				TOTAL	
	LADI		INDIGEN		LADINO		INDIGEN			
	NO		A				A		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	39.13	9	39.13
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	43.48	10	43.48
NORMAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	17.39	4	17.39
TOTAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00	23	100.00
	0		0		0		23			
	0				23					
	23									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santa Lucía Utatlán según área y etnia, 2005.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				AREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.28	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.70	1	4.35
NORMAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	22	99.01	22	95.65
TOTAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00	23	100.00
	0		0		0		23			
	0				23					
	23									

FUENTE: Bolas de recolección de datos.

TABLA 4.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santa Lucía Utatlán, según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	AREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDIGENA		LADINO		INDIGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	8.69	2	8.69
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	43.48	10	43.48
NORMAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	47.83	11	47.83
TOTAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00	23	100.00
	0		0		0		23			
	0				23					
	23									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0	0	0	1	11.1	0	0.0
NORMAL	2	100.0	3	100.0	1	100.0	8	88.9	8	100.0
TOTAL	2	100.0	3	100.0	1	100.0	9	100.0	8	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.9
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	1	33.3	0	0.0	3	33.3	5	62.5
MODERADA	2	100.0	1	33.3	1	100.0	3	33.3	3	37.5
NORMAL	0	0.0	1	33.4	0	0.0	3	33.4	0	0.0
TOTAL	2	100.0	3	100.0	1	100.0	9	100.0	8	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0
MODERADA	0	0.0	2	66.7	0	0.0	2	22.2	6	75.0
NORMAL	2	100.0	1	33.3	1	100.0	5	55.6	2	25.0
TOTAL	2	100.0	3	100.0	1	100.0	9	100.0	8	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.3%
NO	22	95.7%
TOTAL	23	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	1	4.55
NORMAL	1	100.0	21	95.45
TOTAL	1	100.0	22	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	9	40.9
MODERADA	1	100.0	9	40.9
NORMAL	0	0.0	4	18.2
TOTAL	1	100.0	22	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	F	%
SEVERA	0	0.0	2	9.1
MODERADA	1	100.0	9	40.9
NORMAL	0	0.0	11	50.0
TOTAL	1	100.0	22	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.15

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	81.8%
NO	2	18.2%
TOTAL	11	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.16

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	66.7%
NO	3	33.3%
TOTAL	9	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00
NORMAL	9	100.0	2	100.0
TOTAL	9	100.0	2	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.18

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	2	28.57	1	50.00
NORMAL	5	71.43	1	50.00
TOTAL	7	100.00	2	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.1.19

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	3	33.33	0	0.00
MODERADA	5	55.56	1	50.00
NORMAL	1	11.11	1	50.00
TOTAL	9	100.00	2	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	72.7%
NO	3	27.3%
TOTAL	11	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.21

Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	27.3%
NO	8	72.7%
TOTAL	11	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.1.22

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0%
NO	11	100.0%
TOTAL	11	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.4.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 4.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Santa Lucía Utatlán en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	5	21.7
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	17	73.9
A veces no tenemos que comer	1	4.3
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0
No sabe o no contesta	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

9

10

11

12TABLA 4.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	47.8
A VECES	12	52.2
NUNCA	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 4.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Santa Lucía
Utatlán, 2005.

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	4.3
A VECES	22	95.7
NUNCA	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.4
Acceso económico de los hogares para comer bien en el municipio de Santa Lucía
Utatlán, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
A VECES	23	100
NUNCA	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
A VECES	21	91.3
NUNCA	2	8.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	23	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 4.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
A VECES	23	100
NUNCA	0	0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	23	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 4.2.7

Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.2.8
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.9

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.10

Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.11

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.12

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.3
NO	22	95.7
NO SABE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.13

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	0	0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	100
NO SABE	0	0
2TOTAL	1	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.2.14

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.3
NO	22	95.7
NO SABE	0	0
3TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.2.15

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	23	100
NO SABE	0	0
4TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

Tabla 4.2.16
Clasificación de Seguridad Alimentaria en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	0	0.00%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA SIN HAMBRE	23	100.00%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	0	0.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	0	0.00%
TOTAL		23	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.4.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 4.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Santa Lucia Uatlán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	23	100	0	0
PAN DULCE	23	100	0	0
PAN FRANCES	22	95.7	1	4.3
PASTAS	23	100	0	0
ARROZ	23	100	0	0
AVENA	21	91.3	2	8.7
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	16	69.6	7	30.4
CREMA	9	39.1	14	60.9
QUESO FRESCO	8	34.8	15	65.2
HUEVOS	23	100	0	0
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	23	100	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	16	69.6	7	30.4
AZUCAR	23	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	23	100	0	0
FRUTAS	23	100	0	0
BLEDO	14	60.9	9	39.1
FRIJOL	23	100	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	23	100	0	0
CARNES				
RES	20	87.0	3	13.0
POLLO	20	87.0	3	13.0
CERDO	7	30.4	16	69.6
PESCADO	9	39.1	14	60.9
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	19	82.6	4	17.4
SAL	23	100	0	0
CAFÉ	21	91.3	2	8.7

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 4.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAN FRANCES	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
AVENA	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.3
Razones por las que no se consume lácteos en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

LACTEOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	1	14.3	3	42.9	0	0	3	42.9	0	0
CREMA	3	21.4	4	28.6	0	0	6	42.9	1	7.1
QUESO FRESCO	0	0	9	60.0	0	0	5	33.3	1	6.7

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.4
Razones por las que no se consumen grasas en el municipio de Santa Lucía Uatlán, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MARGARINA O MANTEQUILLA	2	28.6	3	42.9	0	0	2	28.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.5
Razones por las que no se consumen bledo en el municipio de Santa Lucía Uatlán, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
BLEDO	0	0	1	11.1	0	0	1	11.1	7	77.8

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Santa Lucía Uatlán, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0
POLLO	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0
CERDO	12	75.0	4	25.0	0	0	0	0	0	0
PESCADO	6	42.9	6	42.9	0	0.0	2	14.3	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina o café en el municipio de Santa Lucía Uatlán, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	3	75.0	0	0	0	0	1	25.0	0	0
CAFÉ	1	50.0	1	50.0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	22	95.7
PADRE	0	0
HERMANO	0	0
OTROS	1	4.3
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	19	82.6
PADRE	0	0
HERMANO	0	0
OTROS	4	17.4
NADIE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

1
2

TABLA 4.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o
abarrotería, en el municipio de Santa Lucía Utatlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	20	87.0
PADRE	0	0
HERMANO	0	0
OTROS	3	13.0
NADIE	0	0
TOTAL	23	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.11

CADA CUANTO REALIZA COMPRAS EN EL MERCADO				GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
COMUNIDAD		FRECUENCIA	%	
SANTA LUCÍA UTATLAN	DIARIO	0	0	Q 122.75
	CADA 2 O 3 DIAS	0	0	
	SEMANTAL	18	78.3	
	CADA 2 SEMANAS	5	21.7	
	CADA MES	0	0	
	NUNCA	0	0	
	TOTAL	23	100	

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 4.3.12

CADA CUANTO REALIZA COMPRAS EN LA TIENDA O ABORROTERIA				GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
COMUNIDAD		FRECUENCIA	%	
SANTA LUCÍA UTATLAN	DIARIO	9	39.1	Q 11.00
	CADA 2 O 3 DIAS	9	39.1	
	SEMANTAL	1	4.3	
	CADA 2 SEMANAS	0	0	
	CADA MES	0	0	
	NUNCA	4	17.4	
	TOTAL	23	100	

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.4.2. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

En las comunidades de Santa Lucía Utatlán se evaluaron a los niños comprendidos entre los 6 y 59 meses, los cuales pertenecieron en su totalidad a la etnia indígena que radicaban en el área rural. En relación a la desnutrición crónica fue evidente que los mayores porcentajes fueron hallados en la clasificación de retardo severo (39%) y moderado del crecimiento (43%), encontrándose las mayores frecuencias en los niños de 24 a 59 meses, aunque es notorio que hay casos moderados en niños de edades más tempranas de 6 a 17 meses. Es interesante comparar que en el censo de talla para edad realizado en escolares del departamento de Sololá en el año 2001 reportó 28.84% desnutridos severos, un dato que ha sido rebasado en el estudio actual al evaluar el municipio de Santa Lucía Utatlán.

Al evaluar el si existía desnutrición aguda, de acuerdo al puntaje Z, se encontró que el 95% de los evaluados se encuentran en el rango normal, encontrándose las mayores frecuencias en los niños de 24 a 59 meses. No se encontró un efecto directamente proporcional entre la presencia de desnutrición aguda o crónica y la existencia de mujeres embarazadas en el hogar. En la población de menores de 2 años, es importante mencionar que 33% no han recibido lactancia materna exclusiva, y 18% ni siquiera la recibe. Al comparar el estado nutricional agudo en base al puntaje z de peso para talla se evidencia que tanto los que reciben lactancia materna como los que no la reciben, se encuentran en el rango normal, pero estos datos pueden resultar un tanto engañosos, ya que la mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentra normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña, que junto al bajo peso actual, lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. La relación de la falta de administración de vitamina A se evidenció que 72% de los niños menores de 2 años nunca ha recibido las dosis correspondientes de vitamina A y ninguna familia ha administrado hierro o ácido fólico en esta etapa crucial del crecimiento esto es de mucha importancia ya que las deficiencias en esta etapa serán reflejadas, ya sea presentando algún grado de desnutrición aguda, pero casi con seguridad en el retardo del crecimiento.

Así mismo la vitamina A es importante para prevenir infecciones respiratorias y enfermedades gastrointestinales que pueden llevar a un deterioro del estado nutricional tanto agudo como crónico.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la Seguridad Alimentaria en el municipio de Santa Lucía Utatlán la mayoría de las familias encuestadas afirmó que siempre tienen que comer, aunque alimentos que no les gustan y afirmando casi siempre en la totalidad de de los casos que a veces les hace falta dinero para comprar alimentos y que a veces tienen dinero para comer bien, variar la dieta o comer lo suficiente. Sin embargo fue notorio que 100% de los encuestados negó haber eliminado algún tiempo de comida el año anterior y negaron haber comido en cantidades menores. No se afirmó en ningún caso que se la haya dado menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años, aunque 4.3% dijo haber eliminado algún tiempo de comida el año anterior. A pesar de todo, la totalidad de los encuestados afirmó que nunca han dejado a sus hijos un día entero sin comer. Estos resultados al relacionarlos con la situación nutricional, nos indican que en su mayoría

se logra satisfacer el hambre de los miembros de la familia con una cantidad de alimentos aceptable para ellos, pero cuya calidad puede ser deficiente o mal manipulados en la casa al cocinarlos. Además según los datos obtenidos en Santa Lucía Utatlán, ninguna de las familias evaluadas pertenece a algún programa de distribución de alimentos a nivel local, lo cual muestra la poca coordinación de las autoridades de la salud, desde el nivel central al departamental y por ende al municipal, para crear programas que sitúen la Seguridad Alimentaria como una de las prioridades municipales en los planes de desarrollo.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de en el municipio de Santa Lucía Utatlán predomina en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Entre los cereales en que fue un porcentaje menor en su consumo fueron la avena e incaparina siendo las razones principales el que a la población no le gusta o lo consume poco más que por el alto costo que representan. El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de un 100% en el municipio de Santa Lucía Utatlán, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores, además que la margarina y mantequilla un 42.9 % de los encuestados que no la utilizan, refieren que la consumen poco.

La carne de pollo y res es consumida por un 87 % de las personas encuestadas, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 39.1% de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no les gusta o la consumen poco.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron un poco más de la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad, ya que en este municipio y en general en todo el departamento de Sololá, hay muy poco ganado vacuno.

En este municipio en particular, la mayoría de las familias fueron al mercado semanalmente, gastando un promedio de Q. 122.75. No se encontraron personas que nunca fueran al mercado y solo una minoría dijo que acuden cada 2 semanas. Un contraste marcado se observó al preguntar cada cuanto realizan compras en la tienda o abarrotería, ya que un 17.4 % contestaron que nunca van, ya que prefieren consumir únicamente productos que compran en el mercado o que cultivan ellos mismos (ejemplo el maíz). Un 39 % contestaron que acuden diario a la tienda, siendo un igual porcentaje el que acude cada 2 o 3 días, gastando un promedio de Q 11.00

NAHUALÁ

Bryant Lance Alvarado Tzaquitzal 9710563
Carlos Augusto Rosales González 199810044

7.5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.5.1.1 ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 5.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Nahualá, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	46	52.87%
MASCULINO	41	47.13%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.2
Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Nahualá, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	10	11.5%
12-17	20	23.0%
18-23	08	9.2%
24-35	14	16.1%
36-59	35	40.2%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.3
Distribución de niños encuestados según etnia en el municipio de Nahualá, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	87	100.0%
LADINO	00	0.0%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de Nahualá, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	87	100%
TOTAL	87	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Nahualá según etnia, 2005.

Talla/ edad	RURAL			
	LADINO		INDÍGENA	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Severa	0	0	36	41.40%
Moderada	0	0	35	40.20%
Normal	0	0	16	18.4%
Total	0	0	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Nahualá, según área y etnia, 2005.

Peso/Edad	RURAL			
	LADINO		INDÍGENA	
	frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Severa	0	0	7	8.00%
Moderada	0	0	25	29.00%
Normal	0	0	55	63.00%
Total	0	0	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.7
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NORMAL	10	100	20	100	8	100	14	100	35	100
TOTAL	10	100	20	100	8	100	14	100	35	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.8
Clasificación Talla para Edad según edad en el municipio de Nahulá, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	1	10	5	25	5	62.5	7	50	18	51
MODERADA	5	50	8	40	2	25	5	36	15	43
NORMAL	4	40	7	35	1	12.5	2	14	2	6
TOTAL	10	100	20	100	8	100	14	100	35	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.9
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Nahulá, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	2	10	1	10	2	14	2	6
MODERADA	2	20	3	15	3	40	3	22	14	40
NORMAL	8	80	15	75	4	50	9	64	19	54
TOTAL	10	100	20	100	8	100	14	100	35	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.10

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Nahualá, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	3.4%
NO	84	96.6%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.1.11

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	36	42
MODERADA	2	67	35	40
NORMAL	1	33	16	18
TOTAL	3	100	87	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.12

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Nahualá, 2005.

13TALLA/ 14EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0	36	43
MODERADA	2	67	33	39
NORMAL	1	33	15	18
TOTAL	3	100	84	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.13
Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0	7	8
MODERADA	1	33.3	24	28
NORMAL	2	66.6	53	54
TOTAL	3	100	84	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.14
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	96.6%
NO	1	3.4%
TOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	60.7%
NO	11	39.3%
TOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.16
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	29	100%
OTOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.17
Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0
NORMAL	24	100	1	100
TOTAL	24	100	1	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.18
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Nahualá, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	31	4.02	2	1.41
MODERADA	153	19.82	21	14.79
NORMAL	588	76.17	119	83.80
TOTAL	772	100.00	142	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.19
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Nahualá, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	10	35	0	0
MODERADA	13	46	0	0
NORMAL	5	19	0	0
TOTAL	29	100	0	0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.20
Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	82.8%
NO	5	17.2%
TOTAL	87	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.21
Administración de Vitamina A a niños menores de 2 años en el municipio de Nahuala, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	17.20%
NO	24	82.80%
TOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.1.22
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	29	100%
TOTAL	29	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7. 5.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 5.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Nahualá
en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	32	36.8
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	20	23
A veces no tenemos que comer	34	39.1
Con frecuencia no tenemos que comer	1	1.1
No sabe o no contesta	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar
más en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	38	43.7
A VECES	45	51.7
NUNCA	4	4.6
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 5.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Cuando se les acaban los alimentos que compran les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	27	31
A VECES	58	66.7
NUNCA	2	2.3
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.4
Acceso económico de los hogares de Nahualá para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	10.3
A VECES	66	75.9
NUNCA	12	13.8
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	9.2
A VECES	74	85.1
NUNCA	5	5.7
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

0TABLA 5.2.6

Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	9.2
A VECES	77	88.5
NUNCA	2	2.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	87	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 5.2.7

Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	9.2
NO	77	88.5
NO SABE	2	2.3
1TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.8
Eliminación de 7 un tiempo de comida en los hogares de Nahualá, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	2	28.6
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	3	42.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	14.3
NO SABE	1	14.3
TOTAL	7	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	13.8
NO	75	86.2
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.10

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	8
NO	80	92
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.11

Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	3.4
NO	84	96.6
NO SABE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---------------------------------	------------	------------

menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	5	5.7
NO	82	94.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de dato.

TABLA 5.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Nahualá, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	5.7
NO	82	94.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	1	20
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	2	40
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	2	40
NO SABE	0	0
TOTAL	5	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Nahualá, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	4.6
NO	83	96.6
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Nahualá, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	3.4
NO	84	96.6
NO SABE	0	0.0
4TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.2.17

Clasificación de Seguridad Alimentaria del municipio de Nahualá, 2005.

	CLASIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	4	5%

B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	77	88%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	4	5%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	2	2%
	TOTAL	87	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.5.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 5.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Nahualá,
2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	87	100	0	0
PAN DULCE	82	94	5	6
PAN FRANCES	82	94	5	6
PASTAS	87	100	0	0
ARROZ	87	100	0	0
AVENA	76	87	11	13
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	54	62	33	38
CREMA	22	25	65	75
QUESO FRESCO	8	10	79	90
HUEVOS	85	98	2	2
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	87	100	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	14	17	73	83
AZUCAR	86	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	87	100	0	0
FRUTAS	87	100	0	0
BLEDO	2	2	85	98
FRIJOL	87	100	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	87	100	0	0
CARNES				
RES	86	99	1	1
POLLO	81	93	6	7
CERDO	13	15	74	85
PESCADO	30	34	57	66
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	70	81	17	19
SAL	87	100	0	0
CAFÉ	87	100	0	0

Fuente: boleta de recolección de datos.

TABLA 5.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Nahulá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAN DULCE	1	20	0	0	0	0	4	80	0	0
PAN FRANCES	1	20	0	0	0	0	4	80	0	0
AVENA	8	73	0	0	0	0	3	27	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Nahualá, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	16	48	3	9	1	3	13	40	0	0
CREMA	11	17	2	3	4	6	39	60	9	14
QUESO FRESCO	2	3	4	5	1	1	1	1	71	90

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Nahualá, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MARGARINA O MANTEQUILLA	59	82	2	3	1	1	0	0	10	14

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de Nahualá, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
BLEDOBLEDO	0	0	7	8	0	0	6	78	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Nahualá, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0
POLLO	2	33	1	17	1	17	2	33	0	0
CERDO	71	96	0	0	2	3	4	1	0	0
PESCADO	33	58	2	4	4	6	18	32	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Nahualá, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	14	82	0	0	0	0	3	18	0	0
CAFÉ	0	0	7	8	0	0	0	0	78	92

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.8

Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	84	97
PADRE	1	1
HERMANO	1	1
OTROS	1	1
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.9

Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	66	76
PADRE	17	19
HERMANO	4	5
OTROS	0	0
NADIE	0	0
TOTAL	87	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Nahualá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	79	91
PADRE	2	2
HERMANO	2	2
OTROS	4	5
NADIE	0	0
TOTAL	87	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 5.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO
PAQUILA	DIARIO	3	Q.135.43
	CADA 2 O 3 DIAS	10	
	SEMANAL	69	
	CADA 2 SEMANAS	17	
	CADA MES	1	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 5.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO
PAQUILA	DIARIO	44	Q.16.42
	CADA 2 O 3 DIAS	37	
	SEMANAL	14	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	0	
	NUNCA	4	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.5.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla/Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 71% presentan retardo del crecimiento crónico, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad.

Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años del municipio llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición crónica identificados en el municipio de Nahualá en la parte de la costa, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%), del departamento en general. Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

La mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas, indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba.

La mayoría de las familias no tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos. De estos niños evaluados, un alto porcentaje presentó desnutrición crónica severa y moderada, mientras que 8% presentó riesgo de desnutrición aguda. Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos. La minoría de las familias aceptó haber omitido un tiempo de comida por falta de recursos económicos ocurriendo con mayor frecuencia casi cada mes.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos presentan desnutrición crónica moderada y riesgo de desnutrición aguda; al igual de aquellos pocos que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El municipio de Nahualá todos consumen, frijoles, frutas, verduras, hiervas, hortalizas, azúcar, aceite, cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan y que no les gusta.

El consumo de carne de pollo y res fue similar, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. Un tercio de familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta y no les gusta.

El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En Paquilá, bocacosta de Nahualá acuden semanalmente al mercado gastando aproximadamente Q.130.00, debido a lo lejanos que queda el mercado. Es similar el gasto al resto de comunidades del departamento de Sololá.

En Paquilá, la mayoría de las personas van a la tienda a diario un cuentan con un supermercado cerca, gastan alrededor de Q.16.00 diarios, resultado muy similar a las otras comunidades encuestadas del departamento de Sololá.

7.6 SANTA CATARINA IXTAHUACÁN

Sofía Beatriz Posadas 199912687
Gutiérrez

7.6.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.6.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 6.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

SEXO	F	%
FEMENINO	42	46.2
MASCULINO	49	53.8
TOTAL	91	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.2
Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

EDAD EN MESES	f	%
6-11	10	11.0
12-17	8	8.8
18-23	11	12.1
24-35	15	16.5
36-59	47	51.6
TOTAL	91	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.3
Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

ETNIA	f	%
INDIGENA	91	100.0
LADINO	0	0.0
TOTAL	91	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

AREA	f	%
RURAL	91	100.0
URBANA	0	0.0
TOTAL	91	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, según sexo, 2005.

TALLA EDAD	FEMENINO		MASCULINO	
	f	%	f	%
severa	25	60	33	67
moderada	13	31	10	20
normal	4	9	6	12
total	42	100	49	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, según sexo, 2005.

PESO TALLA	FEMENINO		MASCULINO	
	f	%	f	%
severa	0	0	0	0
moderada	0	0	1	2
normal	42	100	48	98
total	42	100	49	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, según área sexo y etnia, 2005.

PESO EDAD	FEMENINO		MASCULINO	
	f	%	f	%
severa	3	7	8	16
moderada	19	45	24	49
normal	20	48	17	35
total	42	100	49	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.8

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

EMBARAZADA	F	%
SI	5	5.5
NO	86	94.5
TOTAL	91	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.9

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

sexo	f	%
SI	24	64.9
NO	13	35.1
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.10
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

	F	%
SI	37	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.1.11
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

P4	f	%
SI	27	73.0
NO	10	27.0
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.12
Administración de Vitamina A a niños menores de 2 años en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

P5	f	%
SI	3	8.1
NO	34	91.9
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.1.13

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

	f	%
SI	0	0.0
NO	37	100.0
TOTAL	37	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.1.14
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0
NORMAL	10	100.00	8	100.0	10	90.9	15	100.0	47	10.0
TOTAL	10	100.0	8	100.0	11	100.0	15	100.0	47	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

1
TABLA 6.1.15
Clasificación de Peso Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	1	1.2
NORMAL	5	100.0	85	98.8
TOTAL	5	100.0	86	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.16

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si los pesaron y según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO TALLA	pesaron				no pesaron				total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moderada	1	4	0	0	0	0	0	0	1	3
normal	23	96	0	0	13	100	0	0	36	97
total	24	100	0	0	13	100	0	0	37	100
	24		0		13		0		37	
	24				13					
	37									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.17
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

TALLA EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	3	30.0	5	62.5	7	63.6	8	53.3	35	74.5
MODERADA	3	30.0	2	25.0	3	27.3	5	33.3	10	21.3
NORMAL	4	40.0	1	12.5	1	9.1	2	13.4	2	4.3
TOTAL	10	100.0	8	100.0	11	100.0	15	100.0	47	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.18
Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

TALLA / EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	4	80.0	54	62.8
MODERADA	1	20.0	22	25.6
NORMAL	0	0.0	10	11.6
TOTAL	5	100.0	86	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.19

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si los pesaron y según si reciben lactancia materna en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

TALLA EDAD	pesaron				no pesaron				total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
severa	16	67	0	0	7	54	0	0	23	62
moderada	5	21	0	0	4	31	0	0	9	24
normal	3	13	0	0	2	15	0	0	5	14
total	24	100	0	0	13	100	0	0	37	100
	24		0		13		0		37	
	24				13					
	37									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.20

Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	3	27.3	2	13.3	6	12.8
MODERADA	2	20.0	5	62.5	4	36.4	6	40.0	26	55.3
NORMAL	8	80.0	3	37.5	4	36.4	7	46.6	15	31.9
TOTAL	10	100.0	8	100.0	11	100.0	15	100.0	47	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.1.21
Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

PESO EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	2	40.0	9	10.5
MODERADA	2	40.0	41	47.7
NORMAL	1	20.0	36	41.9
TOTAL	5	100.0	86	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.6.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 6.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán en los últimos 12 meses, 2005

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan	6	6.59
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	73	80.22
A veces no tenemos que comer	12	13.19
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	91	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

15

16TABLA 6.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	59	64.84
A VECES	32	35.16
NUNCA	0	0.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	91	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 6.2.3

Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	19	20.88
A VECES	72	79.12
NUNCA	0	0.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	91	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán para comer bien, 2005

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0.0
A VECES	75	82.4
NUNCA	16	17.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	2.2
A VECES	83	91.2
NUNCA	6	6.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

OTABLA 6.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0.0
A VECES	85	93.4
NUNCA	6	6.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 6.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el
municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.8
Eliminación de7 un tiempo de comida en los hogares de Santa Catarina
Ixtahuacán, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	100	45.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	62	27.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	56	25.2
NO SABE	4	1.8
TOTAL	222	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	88	59.5
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	30	20.3
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	28	18.8
NO SABE	2	1.4
TOTAL	148	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.15
Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	91	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 6.2.17
Clasificación de seguridad alimentaria de las familias encuestadas en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, 2005.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	0	0.00%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	91	100.00%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	0	0.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	0	0.00%
TOTAL		91	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.6.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 6.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Santa Catarina
Ixtahuacán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	91	100	0	0
PAN DULCE	90	98.9	1	1.1
PAN FRANCES	33	36.26	58	63.74
PASTAS	90	98.9	1	1.1
ARROZ	91	100	0	0
AVENA	70	76.92	21	23.08
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	27	29.67	64	70.33
CREMA	4	4.39	87	95.61
QUESO FRESCO	5	5.49	86	94.51
HUEVOS	87	95.6	4	4.4
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	91	100	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	10	10.98	81	89.02
AZUCAR	91	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	91	100	0	0
FRUTAS	88	96.7	3	3.3
BLEDO	10	10.98	81	89.02
FRIJOL	90	98.9	1	1.1
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	91	100	0	0
CARNES				
RES	88	96.7	3	3.3
POLLO	84	92.3	7	7.7
CERDO	5	5.49	86	94.51
PESCADO	16	17.58	75	82.42
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	62	68.13	29	31.87
SAL	91	100.0	0	0.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0		0	0	0		0	0	0
PAN DULCE	0	0	91	100	0	0	0	0	0	0
PAN FRANCES	14	24.1	37	63.8	2	3.4	5	8.6	0	0
PASTAS	1	100	0	0	0	0.0	0	0	0	0
ARROZ	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0
AVENA	1	4.8	20	95.2	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	2	7.4	6	22.2	15	55.6	1	3.7	0	0
CREMA	8	9.2	22	25.3	12	13.8	43	49.4	2	2.3
QUESO FRESCO	5	5.8	8	9.3	5	5.8	6	7.0	62	72.1
HUEVOS	2	2.3	2	2.3	56	64.4	16	18.4	11	12.6

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	75	92.6	4	4.9	1	1.2	1	1.2	0	0
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el Municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	31	34.1	52	57.1	7	7.7	1	1.1	0	0
FRUTAS	1	33.3	2	66.6	0	0	0	0	0	0
BLEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FRIJOL	0	0	1	100	0	0.0	0	0	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.6**Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.**

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	25	12.0	41	19.7	0	0.0	141	67.8	1	0.5
POLLO	23	11.1	38	18.3	1	0.5	143	68.8	3	1.4
CERDO	944	49.0	614	31.9	21	1.1	235	12.2	111	5.8
PESCADO	205	18.6	426	38.7	47	4.3	413	37.5	11	1.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.7**Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.**

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	285	25.3	356	31.6	3	0.3	472	41.8	12	1.1
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	49	41.9	55	47.0	0	0.0	8	6.8	5	4.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	16	17.6
PADRE	28	30.8
HERMANO	43	47.3
OTROS	4	4.4
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	73	80.2
PADRE	0	0
HERMANO	17	18.7
OTROS	0	0
NADIE	0	0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 6.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	16	17.6
PADRE	28	30.8
HERMANO	43	47.3
OTROS	4	4.4
NADIE	0	0
TOTAL	91	100

7.6.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 78% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área rural. Contradictoriamente a lo esperado, existe mayor retardo de crecimiento en los niños menores de dos años que aún reciben lactancia materna.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla del municipio de Santa Catarina Ixtahuacan se determinó que dos de cada diez niños evaluados no se ha nutrido adecuadamente ya sea por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, principalmente en el área rural, donde el acceso al agua es difícil, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de

alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

En el caso de Santa Catarina Ixtahuacan, ningún niño pertenece a algún programa de distribución de alimentos; siendo una situación alarmante ya que es un municipio alejado de la cabecera departamental y el acceso es difícil. Se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica severa y moderada en el grupo de niños que si pertenecen a un programa de ayuda nutricional. De igual forma, la prevalencia de desnutrición aguda severa y moderada es más alta en el grupo de niños que si pertenecen a este tipo de programas.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%), siendo para Santa Catarina Ixtahuacan del 42.73% y de pobreza general de 92.44%. Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 a 10 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, pertenecían a la etnia indígena ya que en este municipio casi el 100% de habitantes son indígenas y además habitan en el área rural. De estos niños evaluados, 35.8% presentó desnutrición crónica moderada, mientras que 9.5% presentó riesgo de desnutrición aguda. Es importante mencionar, que de los niños que dejaron de comer por todo un día, 48% presentaron desnutrición moderada crónica, mientras que 28% tienen desnutrición severa crónica. En tanto que una minoría presentó desnutrición aguda moderada (4%). Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Ninguno de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no cuentan con la educación y salud nutricional que requiere el pesarse cada cierto tiempo, lo único que refirieron es que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 29.1% presenta desnutrición crónica moderada y 10.6% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 33 % presentó desnutrición crónica severa y 8 % presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El departamento de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 96% en el departamento de Sololá, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo de carne de pollo y res fue el mismo, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 16% de las familias consumió pescado lo que contradice los datos obtenidos en el departamento de Sololá, ya que es un municipio alejado del lago de Atitlán y su acceso es difícil. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

El 87% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán se cuenta con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Algunas comunidades no cuentan con un mercado utilizado como el lugar de convergencia para la compra de los alimentos. Tal es el caso de Paquila que el mercado más cercano es en Mazatenango, Suchitepéquez.

En Tzucubal (Sta. Catarina Ixtahuacán), acuden semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q. 120.00.

7.7 CONCEPCIÓN

Ariana Elobey Cortez Chanchavac 199919304

7.7.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.7.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 7.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Concepción, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	45	49.5%
MASCULINO	46	50.5%
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Concepción, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	12	13.2%
12-17	10	11.0%
18-23	6	6.6%
24-35	26	28.6%
36-59	37	40.7%
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.3
Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de Concepción, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	91	100%
LADINO		
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Concepción, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	91	100%
URBANA	0	0
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.5

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Concepción, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	41	45.0	41	45.0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	32	35.2	32	35.2
NORMAL	0	0	0	0	0	0	18	19.8	18	19.8
TOTAL	0	0	0	0	0	0	91	100	91	100
	0		0				91			
	0				91					
	91									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Concepción, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	1	1.0	1	1.0
NORMAL	0	0	0	0	0	0	90	99.0	90	99.0
TOTAL					0	0	91	100	91	100
	0		0				91			
	0				91					
	91									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Edad en el municipio de Concepción, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	7	7.6	7	7.6
MODERADA	0	0	0	0	0	0	34	37.3	34	37.3
NORMAL	0	0	0	0	0	0	50	55.1	50	55.1
TOTAL					0	0	91	100	91	100
	0		0				91			
	0				91					
	91									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el municipio de Concepción, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	1	3.8	0	0
NORMAL	12	100	10	100	6	100	25	96.1	37	100
TOTAL	12	100	10	100	6	100	26	100	37	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.9
Distribución de adecuación Talla para Edad con puntaje Z según edad municipio de Concepción, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	4	33.3	4	40.0	4	66.7	10	38.5	19	51.4
MODERADA	4	33.3	6	60.0	1	16.7	12	46.1	9	24.2
NORMAL	4	33.4	0	0	1	16.7	4	15.4	9	24.4
TOTAL	12	100	10	100	6	100	26	100	37	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad con puntaje Z según edad en el municipio de Concepción, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	2	16.7	2	20	0	0	1	3.8	2	5.4
MODERADA	1	8.3	3	30	3	50	11	42.3	16	43.2
NORMAL	9	75.0	5	50.0	3	50.0	14	53.8	19	51.3
TOTAL	12	100	10	100	6	100	26	100	37	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Concepción, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	18.7%
NO	74	81.3%
TOTAL	91	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Concepción, 2005.

	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
PESO/TALLA				
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	0	0	1	1.4
NORMAL	17	100	73	98.6
TOTAL	17	100	74	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Concepción, 2005.

	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
TALLA/EDAD				
SEVERA	9	53.0	32	43.2
MODERADA	6	35.3	26	35.1
NORMAL	2	11.7	16	21.6
TOTAL	17	100	74	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.14
Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Concepción, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0	7	9.5
MODERADA	8	47	26	35.1
NORMAL	9	53	41	55.4
TOTAL	17	100	74	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	96.2%
NO	2	3.8%
TOTAL	52	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.16
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO		
TOTAL	50	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Concepción, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	1	2.0	0	0.0
NORMAL	49	98.0	2	100.0
TOTAL	50	100.0	2	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Concepción, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	27	54.0	1	50.0
MODERADA	15	30.0	1	50.0
NORMAL	8	16.0	0	0.0
TOTAL	50	100.0	2	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.1.19

Clasificación de Peso Edad de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Concepción, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	6	12.0	0	0.0
MODERADA	18	36.0	0	0.0
NORMAL	26	52.0	2	100.0
TOTAL	50	100.0	2	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	59.6%
NO	21	40.4%
TOTAL	52	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.21

Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	32.7%
NO	35	67.3%
TOTAL	52	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.1.22

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0%
NO	52	100.0%
TOTAL	914	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 7.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Concepción en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	11	12.1
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	20	22
A veces no tenemos que comer	59	64.8
Con frecuencia no tenemos que comer	1	1.1
No sabe o no contesta	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Concepción, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	70	76.9
A VECES	12	13.2
NUNCA	9	9.9
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 7.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Concepción, 2005.

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	5	5.5
A VECES	75	82.4
NUNCA	11	12.1
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.4
Acceso económico de los hogares de Concepción para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	9.9
A VECES	75	82.4
NUNCA	7	7.7
NO SABE	0	0

TOTAL	91	100
--------------	----	-----

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Concepción, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	9.9
A VECES	79	86.8
NUNCA	3	3.3
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 7.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Concepción, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	9.9
A VECES	80	87.9
NUNCA	2	2.2
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 7.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Concepción, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	16	17.6
NO	75	82.4
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de Concepción, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	11	6.8
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	3	18.8
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	2	12.5
NO SABE	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	53.8
NO	41	45.1
NO SABE	1	1.1
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	34.1
NO	60	65.9
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	12	13.2
NO	30	33
NO SABE	49	53.8
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	28.6
NO	65	71.4
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Concepción, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le	FRECUENCIA	PORCENTAJE
------------------------------	------------	------------

dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?		
SI	16	17.6
NO	75	82.4
NO SABE	0	0
TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Concepción, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	12	75
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	2	12.5
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	2	12.5
NO SABE	0	0
2TOTAL	16	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Concepción

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

no pudo comprar comida?		
SI	19	20.9
NO	72	79.1
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Concepción, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.1
NO	90	98.9
NO SABE	0	0.0
4TOTAL	91	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.2.17
Clasificación de Seguridad Alimentaria en el municipio de Concepción, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	550	24.00%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	1512	66.30%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	159	7.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	61	2.70%
TOTAL		2282	100.00%

7.7.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 7.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Concepción,
2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	91	38.6	0	0.0
PAN DULCE	74	31.4	17	7.2
PAN FRANCES	40	16.9	51	21.6
PASTAS	89	37.7	2	0.8
ARROZ	88	37.3	3	1.3
AVENA	47	19.9	44	18.6
LACTEOS Y HUEVOS	SI	%	NO	%
LECHE	10	4.2	81	34.3
CREMA	10	4.2	81	34.3
QUESO FRESCO	32	13.6	59	25.0
HUEVOS	90	38.1	1	0.4
AZUCARES Y GRASAS	SI	%	NO	%
ACEITE VEGETAL	89	37.7	2	0.8
MARGARINA O MANTEQUILLA	13	5.5	78	33.1
AZUCAR	91	38.6	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	SI	%	NO	
PAPAS	81	34.3	10	4.2
FRUTAS	65	27.5	26	11.0
BLEDO	84	35.6	7	3.0
FRIJOL	91	38.6	0	0.0
LEGUMBRES, HIERVAS Y HORTALIZAS	67	89.8	24	10.2
CARNES	SI	%	NO	%
RES	84	35.6	7	3.0
POLLO	69	29.2	22	9.3
CERDO	5	2.1	86	36.4
PESCADO	44	18.6	47	19.9
OTROS PRODUCTOS	SI	%	NO	%
INCAPARINA	44	18.6	47	19.9
SAL	91	38.6	0	0.0
CAFÉ	87	36.9	4	1.7

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en Concepcion, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAN DULCE	0	0	0	0	3	17.6	14	82.4	0	0
PAN FRANCES	6	11.8	0	0	23	45.1	22	43.1	0	0
PASTAS	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
ARROZ	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0
AVENA	0	0	0	0	1	2.3	43	97.7	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.3
**Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en
 Concepcion, 2005.**

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	2	2.5	0	0	27	33.3	52	64.2	0	0
CREMA	5	6.2	0	0	39	48.1	37	45.7	0	0
QUESO FRESCO	2	3.4	0	0	21	35.6	36	61	0	0
HUEVOS	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.4

Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en Concepcion, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	8	10.3	18	23.1	5	6.4	47	60.3	0	0
AZUCAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.5

Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en Concepcion, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	0	0	0	0	6	60	4	40	0	0
FRUTAS	0	0	0	0	9	34.6	17	65.4	0	0
BLEDO	0	0	0	0	3	42.9	4	57.1	0	0
FRIJOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	1	2.8	0	0	15	41.7	20	55.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.6

Razones por las que no se consumen carnes en Concepcion, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0	0	0	0	0	7	100	0	0
POLLO	0	0	0	0	0	0	22	100	0	0
CERDO	40	46.5	1	1.2	12	14	32	37.2	1	1.2
PESCADO	2	4.3	0	0	18	38.3	27	57.4	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.7

Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en Concepcion, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	2	4.3	0	0	0	0	45	95.7	0	0
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar, en el municipio de
Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	82	90.1
PADRE	1	1.1
HERMANO	0	0
OTROS	8	8.8
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de
Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	34	37.4
PADRE	41	45.1
HERMANO	0	0
OTROS	16	17.6
NADIE	0	0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 7.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Concepción, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	32	35.2
PADRE	9	9.9
HERMANO	44	48.4
OTROS	5	5.5
NADIE	0	0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.11
Frecuencia con la que las familias de Concepción asisten al mercado durante el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
5COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
CONCEPCION	DIARIO	3	Q.147.93
	CADA 2 O 3 DIAS	6	
	SEMANTAL	50	
	CADA 2 SEMANAS	30	
	CADA MES	11	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 7.3.12
Frecuencia con la que las familias de Concepción asisten a la tienda durante el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
CONCEPCION	DIARIO	35	Q.14.69
	CADA 2 O 3 DIAS	42	
	SEMANTAL	20	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.7.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Los resultados obtenidos en la clasificación de desnutrición según puntaje Z, en niños comprendidos de 6 a 59 meses, en Concepción fueron:

En Talla para Edad un 45% se encontraron en desnutrición severa y 35% en desnutrición moderada, lo cual nos indica que más de la mitad de la población presenta retardo en el crecimiento, debido a hábitos alimenticios deficientes que no aportan calorías necesarias para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad, además debemos tener en cuenta que el 100% de la población encuestada es de etnia indígena y pertenece al área rural. Este retardo del crecimiento se observa más en niños mayores de 2 años de edad que ya no reciben lactancia materna, la mayoría no pertenece a un programa de distribución de alimentos y no recibieron vitamina A, ni Hierro como suplemento, además en la mayoría de los hogares no existían mujeres embarazadas.

El censo de Talla para Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, menor que los datos registrados en el presente estudio, tomando en cuenta los que presentan desnutrición severa y moderada. Además cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años de Concepción llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

En Peso para talla se obtuvo que un 1% se encuentra en desnutrición moderada, ya que este indicador nos describe la situación nutricional actual, debemos tener en cuenta que posiblemente esto se deba a que no se ha nutrido adecuadamente: ya sea por enfermedades como diarrea aguda o crónica; disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos; o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Como se mencionó anteriormente el 100% de la población es de etnia indígena y pertenece al área rural. La mayoría son niños de más de 2 años de edad, que no pertenecen a un programa de distribución de alimentos, en 74% de los hogares no existe mujer embarazada, y la mayoría no recibió vitamina A y Hierro como suplemento. Un 99 % de los niños se encontraron con estado nutricional normal según el peso para talla.

Es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es 3 veces mayor que en los niños ladinos, probablemente porque la mayor parte de las

poblaciones indígenas residen en áreas rurales de Sololá. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

En el presente estudio se observó mayores índices de desnutrición en niños mayores de 2 años de edad, que ya no se alimentan con lactancia materna.

Se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica severa y moderada en el grupo de niños que no pertenecen a un programa de ayuda nutricional. De igual forma, la prevalencia de desnutrición aguda severa y moderada es más alta en el grupo de niños que no pertenecen a este tipo de programas.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada 64.5 % afirmó a veces no tener alimentos que comer y un 22% tener suficiente que comer, pero no alimentos de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas, en Concepción indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba, lo cual fue de predominio en el área rural y en la etnia indígena, que es el cien por ciento de la población. Solamente un mínimo porcentaje refirió tener siempre el dinero necesario.

La mayoría de las familias encuestada, no tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, por no tener el dinero para comprar alimentos. Y el pequeño porcentaje que lo hizo solamente fue algunos meses pero no todos. Es importante mencionar que aunque no eliminaron algún tiempo de comida, más de la mitad de la población consumió menos cantidad de alimentos que lo que debería por falta de dinero para comprar más.

La mitad de la población refirió no saber si ha perdido peso por causa de mala alimentación por no tener dinero para comprar.

Hay que mencionar nuevamente que las familias encuestas pertenecen al área rural y son de etnia indígena, por lo que cuando no cuentan con los recursos económicos para comprar los alimentos, consumen alimentos de sus cosechas (la mayoría de las veces hiervas) y algunas veces animales que crían para vender en la plaza de Sololá.

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 24.1% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (66.3%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 2.7% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

Como podemos observar, los municipios en los que prevalecieron los hogares con seguridad alimentaria son Sololá, Panajachel y San Pedro La Laguna. Los municipios que no presentaron seguridad alimentaria son Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán.

Los municipios que presentaron una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria sin hambre fueron Sololá, San Lucas Tolimán y San Pedro La Laguna. Por otro lado, los municipios que menos casos presentaron fueron San Andrés Semetabaj, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán.

Los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre moderada son San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán, y los municipios con menor porcentaje son San José Chacayá, Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se reportó algún caso.

Por último los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre severa son San Lucas Tolimán, Sololá y Santiago Atitlán y los municipios con menor porcentaje de este rango son Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se presentó ningún caso.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El municipio de Concepción cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas (100%), pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 86% en el municipio de Concepción, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores. La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles (100%).

El consumo de carne de pollo y res fue el mismo, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. Casi la mitad de las familias consumió pescado, más de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta (en su mayoría por no ser de su agrado).

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. Y la mayoría de las familias consumieron café. El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente. La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la mayoría de ellas no la consume, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En el municipio de Concepción, la mayoría de las familias encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Las familias del municipio no cuentan con un mercado, por lo que viajan a la cabecera departamental de Sololá, en su mayoría 1 vez por semana, gastando en promedio Q 147.93 cada vez que acuden al mercado. Al contrario la mayoría de las familias realiza sus compras en la tienda cada 2 a 3 días o a diario gastando en promedio Q 14.69 cada vez que acuden.

7.8 SAN ANDRÉS SEMETABAJ

Rodrigo Alberto Barnoya Sanchinelli 199919082

7.8.1 PRESENTACIÒN DE RESULTADOS

7.8.1.1 SITUACIÒN NUTRICIONAL

TABLA 8.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	11	52.4%
MASCULINO	10	47.6%
TOTAL	21	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.2
Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

EDAD EN MESES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	1	4.8%
12-17	3	14.3%
18-23	1	4.8%
24-35	4	19.0%
36-59	12	57.1%
TOTAL	21	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.3

Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	12	57.1%
LADINO	9	42.9%
TOTAL	21	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.4

Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	21	100.0%
URBANA	0	0.0%
TOTAL	21	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.5

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en municipio de San Andrés Semetabaj , según sexo, área y etnia, 2005.

	femenino				masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena			
TALLA EDAD	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
severa	0	0	0	0	0	0	1	14	1	5
moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
normal	6	100	5	100	3	100	6	86	20	95
total	6	100	5	100	3	100	7	100	21	100
	6		5		3		7		21	
	11				10					
	21									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San Andrés Semetabaj , según sexo, área y etnia, 2005.

	femenino				masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena			
PESO TALLA	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
severa	0	0	1	20	0	0	3	43	4	19
moderada	2	33	1	20	1	33	1	14	5	24
normal	4	67	3	60	2	67	3	43	12	57
total	6	100	5	100	3	100	7	100	21	100
	6		5		3		7		21	
	11				10					
	21									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de San Andrés Semetabaj, según área, sexo y etnia, 2005.

	femenino				masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena			
PESO EDAD	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
severa	1	17	1	20	0	0	2	29	4	19
moderada	1	17	1	20	0	0	1	14	3	14
normal	4	67	3	60	3	100	4	57	14	67
total	6	100	5	100	3	100	7	100	21	100
	6		5		3		7		21	
	11				10					
	21									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NORMAL	1	100.0	3	100.0	0	0.0	4	50.0	12	100
TOTAL	1	100.0	3	100.0	1	100.0	4	100.0	12	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.9

Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

TALLA EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	1	33.3	1	100.0	0	0.0	3	25.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	3	25.0
NORMAL	1	100.0	2	0.0	0	0.0	3	25.0	6	50
TOTAL	1	100.0	3	100.0	1	100.0	4	100.0	12	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

1

TABLA 8.1.10

Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el Municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

PESO EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	25.0	1	8.3
MODERADA	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	3	25.0
NORMAL	1	100.0	2	66.7	0	0.0	3	50.0	8	66.7
TOTAL	1	100.0	3	100.0	1	100.0	4	100.0	12	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.8
NO	20	95.2
TOTAL	21	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.12

Clasificación de Peso Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

PESO TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	1	5.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0
NORMAL	1	100.0	19	95.0
TOTAL	1	100.0	20	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

TALLA /EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	5	25.0
MODERADA	0	0.0	4	20.0
NORMAL	1	0.0	11	55.0
TOTAL	1	100.0	20	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

PESO EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	3	15.0
MODERADA	0	0.0	4	20.0
NORMAL	1	100.0	13	65.0
TOTAL	1	100.0	20	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.15

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	50.0
NO	3	50.0
TOTAL	6	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.16

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	3	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
SEVERA	1	33.33	0	0.00	1
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0
NORMAL	2	66.67	3	100.00	5
TOTAL	3	100.00	3	100.00	6

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si los pesaron y según si reciben lactancia materna en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
SEVERA	1	33.33	1	33.33	2
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0
NORMAL	2	66.67	2	66.67	4
TOTAL	3	100.00	3	100.00	6

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.19

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si han sido pesados y según si reciben lactancia materna en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
SEVERA	1	33.33	0	0.00	1
MODERADA	0	0.00	1	33.33	1
NORMAL	2	66.67	2	66.67	4
TOTAL	3	100.00	3	100.00	6

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	66.7
NO	2	33.3
TOTAL	6	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.21

Administración de Vitamina A al menos 1 dosis a niños menores de 2 años en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	83.3
NO	1	16.7
TOTAL	6	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.1.22

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	33.3
NO	4	66.7
TOTAL	6	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.8.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 8.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San Andrés Semetabaj en los últimos 12 meses, 2005.

Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar	FREC	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan	14	66.67
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	3	14.29
A veces no tenemos que comer	4	19.05
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	21	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

17

18

19TABLA 8.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	9.5
A VECES	11	52.4
NUNCA	8	38.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 8.2.3

Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	9.5
A VECES	12	57.1
NUNCA	7	33.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.4

Acceso económico de los hogares de San Andrés Semetabaj para comer bien, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	28.6
A VECES	13	61.9
NUNCA	2	9.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	57.1
A VECES	6	28.6
NUNCA	3	14.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

0TABLA 8.2.6

Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	33.3
A VECES	11	52.4
NUNCA	3	14.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 8.2.7

Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.8

Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	0	0.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0.0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.9

Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	23.8
NO	16	76.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.10

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.11

Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	23.8
NO	16	76.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	0	0.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	0	0.0
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL		0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	21	100.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4.8
NO	20	95.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 8.2.17
Clasificación de seguridad alimentaria en el municipio de San Andrés Semetabaj,
2005.

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEGURIDAD ALIMENTARIA	8	38.09%
INSEGURIDAD ALIMENTARIA (IA)	10	47.61%
IA. CON HAMBRE MODERADA	3	14.28
IA. CON HAMBRE SEVERA	0	0
TOTAL	21	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.8.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 8.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de San Andrés
Semetabaj, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	21	100	0	0
PAN DULCE	19	91	2	9
PAN FRANCÉS	19	82	2	18
PASTAS	20	94	1	6
ARROZ	21	100	0	0
AVENA	12	63	9	37
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	16	50	5	50
CREMA	13	32	8	68
QUESO FRESCO	14	46	7	54
HUEVOS	21	100	0	0
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	19	91	2	9
MARGARINA O MANTEQUILLA	14	67	7	33
AZUCAR	21	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	21	100	0	0
FRUTAS	21	100	0	0
BLEDO	10	48	11	52
FRIJOL	21	100	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	20	95	1	5
CARNES				
RES	20	95	1	5
POLLO	19	91	2	9
CERDO	2	10	19	90
PESCADO	7	33	14	67
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	8	38	13	62
SAL	21	100	0	0
CAFÉ	21	100	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.2

Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de San Andres Semetabaj, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS										
PAN DULCE	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
PAN FRANCES	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
PASTAS	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
AVENA	1	11	3	33	0	0	5	55.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.3

Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	1	20	0	0	0	0	4	80	0	0
CREMA	0	0	4	50	0	0	4	50	0	0
QUESO FRESCO	2	29	3	42	0	0	2	29	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	0	0	6	86	0	0	1	14	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
BLEDO	9	82	1	9	1	9	0	0	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.6**Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.**

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
OPOLLO	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
CERDO	10	53	6	32	0	0	3	15	0	0
PESCADO	3	22	2	14	2	14	7	50	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.7**Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.**

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	6	46	1	8	0	0	6	46	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS EN CASA		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	18	85.7
PADRE	0	0.0
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	3	14.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el Municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

QUIEN ES EL QUE REGULARMENTE VA AL MERCADO		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	17	81.0
PADRE	0	0.0
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	4	19.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 8.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de San Andrés Semetabaj, 2005.

QUIEN ES EL QUE REGULARMENTE VA A LA TIENDA		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	17	81.0
PADRE	0	0.0
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	4	19.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	21	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 3.11
Frecuencia con la que las familias de San Andres Semetabaj asisten al mercado durante el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
GODÍNEZ	DIARIO	0	Q.97.14
	CADA 2 O 3 DIAS	48	
	SEMANAL	52	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.12
Frecuencia con la que las familias de San Andres Semetabaj asisten a la tienda durante el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
GODÍNEZ	DIARIO	19	Q.28.00
	CADA 2 O 3 DIAS	19	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	5	
	NUNCA	52	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

8.2 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta 43% de los niños de San Andrés Semetabaj presentan algún grado de retardo del crecimiento, lo que probablemente se debe a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas del sexo masculino.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que en San Andrés Semetabaj 5 de cada 100 niños presentan algún grado de desnutrición aguda, ya sea por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, donde el acceso al agua es difícil, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, lo que aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente se puede observar que en San Andrés Semetabaj, la mayoría de niños presentan una adecuación talla para edad normal pero con una adecuación Peso para talla baja, que evidencia desnutrición aguda.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es mayor que en los niños ladinos en ambos municipios. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena principalmente se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y disponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Con respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda.

Los niños que pertenecen a programas de ayuda alimentaria en el municipio de San Andrés Semetabaj presentan menor prevalencia de desnutrición aguda de distintos grados en comparación con quienes no pertenecen. De igual forma se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica severa y moderada en el grupo de niños que no pertenecen a un programa de ayuda nutricional en San Andrés Semetabaj.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 38% en San Andrés Semetabaj de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje en ambos municipios (67% en San Andrés Semetabaj) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 16% de los hogares de San Andrés Semetabaj presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que de las familias de San Andrés Semetabaj se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijól y tortillas. Los municipios ya mencionados se asemejan bastante con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Entre los cereales menos consumidos destaca la avena. También llama la atención el bajo consumo de Incaparina en el municipio de San Andrés Semetabaj principalmente debido a su costo elevado.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América. El 91 % de las personas encuestadas en ambos municipios refirieron consumir algún tipo de grasa, dicho consumo de grasa es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores, seguido en frecuencia por la margarina.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles. El consumo de carne de pollo y res fue consumida mayormente la de res en San Andrés Semetabaj. El 33 % en San Andrés Semetabaj, consumen pescado, lo que sobrepasa lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

El 100% de las familias encuestadas en San Andrés refirieron comieron huevos de gallina y tomar café. La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad solo 50 % de los entrevistados.

En San Andrés Semetabaj la mayoría de familias refirieron hacer compras en el mercado cada semana o cada 2 o 3 días gastando en cada oportunidad Q97 aproximadamente. La madre es quien hace las compras en el mercado o la tienda, y prepara los alimentos la mayoría de veces.

7.9 PANAJACHEL

José Daniel Escobedo Franco 199912373

7.9.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.9.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 9.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Panajachel, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	145	50.9%
MASCULINO	140	49.1%
TOTAL	285	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Panajachel, 2005.

EDAD EN MESES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	40	14.0%
12-17	33	11.6%
18-23	27	9.5%
24-35	65	22.8%
36-59	120	42.1%
TOTAL	285	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.3

Distribución de niños encuestados según etnia en el municipio de Panajachel, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDÍGENA	210	73.7%
LADINO	75	26.3%
TOTAL	285	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de Panajachel, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	0	0.0%
URBANA	285	100.0%
TOTAL	285	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Panajachel, según sexo, área y etnia, 2005.

	Femenino				Masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena		f	%
talla edad	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
severa	2	7	11	9	3	6	10	11	26	9
moderada	3	11	30	26	4	9	25	27	62	22
normal	23	82	76	65	40	85	58	62	197	69
total	28	100	117	100	47	100	93	100	285	100
	28		117		47		93		285	
	145				140					
	285									

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Panajachel, según sexo, área y etnia, 2005.

	Femenino				Masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena		f	%
peso talla	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moderada	0	0	1	1	1	2	0	0	2	1
normal	28	100	116	99	46	98	93	100	283	99
total	28	100	117	100	47	100	93	100	285	100
	28		117		47		93		285	
	145				140					
	285									

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.7
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Panajachel, según área sexo y etnia, 2005.

	femenino				masculino				total	
	ladino		indígena		ladino		indígena			
Peso talla	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
severa	0	0	2	2	0	0	0	0	2	1
moderada	1	4	9	8	4	9	11	12	25	9
normal	27	96	106	91	43	91	82	88	258	91
total	28	100	117	100	47	100	93	100	285	100
	28		117		47		93		285	
	145				140					
	285									

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el municipio de Panajachel, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.8
NORMAL	40	100.0	33	100.0	27	100.0	64	98.5	119	99.2
TOTAL	40	100.0	33	100.0	27	100.0	65	100.0	120	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.9
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de Panajachel, 2005.

TALLA / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	2	6.1	4	14.8	4	6.2	16	13.3
MODERADA	5	12.5	7	21.2	11	40.7	10	15.4	29	24.2
NORMAL	35	87.5	24	72.7	12	44.4	51	78.5	75	62.5
TOTAL	40	100.0	33	100.0	27	100.0	65	100.0	120	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.10
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Panajachel, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.8
MODERADA	1	2.5	2	6.1	3	11.1	6	9.2	13	10.8
NORMAL	39	97.5	31	93.9	24	88.9	58	89.2	106	88.3
TOTAL	40	100.0	33	100.0	27	100.0	65	100.0	120	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Panajachel, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	5.6
NO	269	94.4
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.12
Clasificación de Peso Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Panajachel, 2005.

TALLA /EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	2	0.7
NORMAL	16	100.0	267	99.3
TOTAL	16	100.0	269	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.13
Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Panajachel, 2005.

TALLA /EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	2	12.5	24	8.9
MODERADA	5	31.3	57	21.2
NORMAL	9	56.3	188	69.9
TOTAL	16	100.0	269	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.14

Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Panajachel, 2005.

PESO EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	2	0.7
MODERADA	1	6.3	24	8.9
NORMAL	15	93.8	243	90.3
TOTAL	16	100.0	269	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.15

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	105	78.4
NO	29	21.6
TOTAL	134	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.16

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	30.5
NO	73	69.5
TOTAL	105	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si tuvieron lactancia materna en el municipio de Panajachel, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				
	SI	%	NO	%	TOTAL
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0
MODERADA	2	1.90	0	0.00	2
NORMAL	103	98.10	29	100.00	132
TOTAL	105	100.00	29	100.00	134

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si tuvieron lactancia materna en el municipio de Panajachel, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				
	SI	%	NO	%	TOTAL
SEVERA	7	6.67	3	10.34	10
MODERADA	24	22.86	7	24.14	31
NORMAL	74	70.48	19	65.52	93
TOTAL	105	100.00	29	100.00	134

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.19

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si tuvieron lactancia materna en el municipio de Panajachel, 2005.

	LACTANCIA MATERNA				
	SI	%	NO	%	TOTAL
SEVERA	7	6.67	3	10.34	10
MODERADA	24	22.86	7	24.14	31
NORMAL	74	70.48	19	65.52	93
TOTAL	105	100.00	29	100.00	134

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	85	63.4
NO	49	36.6
TOTAL	134	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.21
Administración de Vitamina A al menos 1 dosis niños menores de 2 años en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	84	62.7
NO	50	37.3
TOTAL	134	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.1.22
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	5.2
NO	127	94.8
TOTAL	134	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.9.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 9.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Panajachel en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan	271	95.09
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	13	4.56
A veces no tenemos que comer	1	0.35
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	285	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

20TABLA 9.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	93	32.6
A VECES	126	44.2
NUNCA	66	23.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 9.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	29	10.2
A VECES	153	53.7
NUNCA	103	36.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.4
Acceso económico de los hogares de Panajachel para comer bien, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	118	41.4
A VECES	156	54.7
NUNCA	11	3.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el
municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	182	63.9
A VECES	93	32.6
NUNCA	10	3.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 9.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio
de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	188	66.0
A VECES	90	31.6
NUNCA	7	2.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 9.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	14.4
NO	243	85.3
NO SABE	1	0.4
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	13	31.7
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	11	26.8
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	15	36.6
NO SABE	2	4.9
TOTAL	41	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	13.0
NO	248	87.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	3.9
NO	274	96.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el
municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	3.9
NO	274	96.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado
por acceso económico en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	3.2
NO	276	96.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	2.8
NO	277	97.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.14
Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	6	75.0
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	12.5
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	12.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	8	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.15
Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

SI	5	1.8
NO	280	98.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Panajachel, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.0
NO	284	99.6
NO SABE	1	0.4
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.17

Clasificación de seguridad alimentaria en el municipio de Panajachel, 2005.

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEGURIDAD ALIMENTARIA	103	36.14
INSEGURIDAD ALIMENTARIA (IA)	167	58.95
IA. CON HAMBRE MODERADA	12	4.21
IA. CON HAMBRE SEVERA	3	1.05
TOTAL	285	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.9.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 9.3.1

Alimentos Consumidos Por Familias Encuestadas en el municipio de Panajachel, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	284	100	1	0
PAN DULCE	270	91	15	9
PAN FRANCES	255	82	30	18
PASTAS	261	94	24	6
ARROZ	263	97	22	3
AVENA	186	63	99	37
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	198	50	87	50
CREMA	116	32	169	68
QUESO FRESCO	154	46	131	54
HUEVOS	277	98	8	2
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	259	91	26	9
MARGARINA O MANTEQUILLA	238	84	47	16
AZUCAR	285	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	258	90	27	10
FRUTAS	257	90	28	10
BLEDO	160	56	125	44
FRIJOL	275	96	10	4
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	244	86	41	14
CARNES				
RES	253	89	32	11
POLLO	267	94	18	6
CERDO	55	19	230	81
PESCADO	122	43	163	57
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	143	50	142	50
SAL	285	100	0	0
CAFÉ	264	93	21	7

TABLA 9.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Panajachel, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
PAN DULCE	9	60	4	27	0	0	2	13	0	0
PAN FRANCÉS	14	47	12	40	1	3	3	10	0	0
PASTAS	6	25	16	67	0	0	1	4	1	4
ARROZ	0	0	19	87	0	0	2	9	1	4
AVENA	18	18	61	62	0	0	17	17	3	3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el departamento de Panajachel, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	2	2	31	36	0	0	53	61	1	1
CREMA	16	10	73	43	3	2	74	44	3	2
QUESO FRESCO	10	8	56	43	4	3	59	45	2	2
HUEVOS	3	38	3	37	1	13	1	12	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el departamento de Panajachel, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	20	77	3	12	0	0	3	12	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	37	77	9	19	0	0	2	4	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el departamento de Panajachel, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	1	4	26	96	0	0	0	0	0	0
FRUTAS	2	7	9	32	0	0	16	57	1	3
BLEDO	73	58	46	37	1	1	1	1	3	3
FRIJOL	2	7	9	32	0	0	16	57	1	4
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	22	54	19	46	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de dato

TABLA 9.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Panajachel, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	6	19	11	34	0	0	15	47	0	0
POLLO	1	6	7	39	0	0	9	50	1	5
CERDO	63	27	125	54	0	0	16	7	26	11
PESCADO	20	12	82	50	2	2	57	35	2	1

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Panajachel, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	37	26	73	51	1	1	25	18	6	4
CAFÉ	7	33	5	24	0	0	6	29	3	14

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Panajachel, 2005.

QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS EN CASA		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	261	91.6
PADRE	1	0.4
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	23	8.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Panajachel, 2005.

QUIEN ES EL QUE REGULARMENTE VA AL MERCADO		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	257	90.2
PADRE	3	1.1
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	25	8.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Panajachel, 2005.

QUIEN ES EL QUE REGULARMENTE VA A LA TIENDA		
PERSONA	FRECUENCIA	%
MADRE	255	89.5
PADRE	2	0.7
HERMANO(A)	0	0.0
OTROS	28	9.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	285	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 9.3.11
Con qué frecuencia va al mercado y cuanto gasta en el municipio de Panajachel durante el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
PANAJACHEL	DIARIO	20	Q.119.50
	CADA 2 O 3 DIAS	40	
	SEMANAL	40	
	CADA 2 SEMANAS	0	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 9.3.12
Con qué frecuencia va a la tienda y cuanto gasta en el municipio de Panajachel durante el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
PANAJACHEL	DIARIO	61	Q.38.39
	CADA 2 O 3 DIAS	15	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	3	
	CADA MES	2	
	NUNCA	11	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.9.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 31% de los niños de Panajachel presentan algún grado de retardo del crecimiento, lo que probablemente se debe a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas del sexo masculino.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, notablemente superior a los datos registrados en el presente estudio en Panajachel, cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Este dato indica que las condiciones nutricionales de los niños de Panajachel son buenas, comparado con las cifras totales de la república. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que en Panajachel 1 de cada 100 niños no se ha nutrido adecuadamente, y presentan algún grado de desnutrición aguda.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños en Panajachel presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal en la mayoría de casos dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es mayor que en los niños ladinos en ambos municipios. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena principalmente se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y disponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Llama la atención que la relación de Peso Talla del estudio fue mejor para los niños que habitan en áreas urbanas tal es caso de Panajachel, lo cual se puede explicar por la mayor capacidad adquisitiva, y el mayor acceso a alimentos con mayor valor nutricional en las áreas urbanas.

Se puede observar que en los hogares de Panajachel en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de riesgo de desnutrición crónica,

comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 36. % en Panajachel de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje en ambos municipios (59% en Panajachel) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 4% de los hogares de Panajachel, presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 1% de las familias de Panajachel, se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, fríjol y tortillas. Los municipios ya mencionados se asemejan bastante con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Entre los cereales menos consumidos destaca la avena .

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América. El 91 % de las personas encuestadas en ambos municipios refirieron consumir algún tipo de grasa, dicho consumo de grasa es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal,

debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores, seguido en frecuencia por la margarina.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles. El 43 % de las familias en Panajachel consume pescado, lo que sobrepasa lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida. Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

En Panajachel un 98 % come huevos de gallina y un 93% toman café como parte de su dieta diaria.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad solo 50 % de los entrevistados.

En el municipio de Panajachel, la mayoría de las familias fueron al mercado semanalmente o cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q119 en cada oportunidad.

7.10 SANTA CATARINA PALOPÓ

Ruy Camilo Gil Rohrmoser 199912353

7.10.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.10.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 10.1.1

Genero de niños encuestados Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	31	42.5%
MASCULINO	42	57.5%
TOTAL	73	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.2

Edad en meses de los niños encuestados del municipio de Santa Catarina Palopó momento de la encuesta, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	4	5.47%
12-17	12	16.43%
18-23	13	17.80%
24-35	20	27.40%
36-59	24	32.90%
TOTAL	73	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.3

Etnia de los niños encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopo, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	73	100%
LADINO	0	0
TOTAL	73	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.4

Área de residencia Urbano- Rural de los niños encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopo, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	0	0
URBANA	100.00%	73
TOTAL	100.00%	73

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santa Catarina Palopó, según etnia, 2005.

TALLA/EDAD	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	31	42.47	31	42.47
MODERADA	0	0.00	26	35.62	26	35.62
NORMAL	0	0.00	16	21.92	16	21.92
TOTAL	0	0.00	73	100.00	73	100.00
	0		73			
	73					

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santa Catarina Palopó según etnia, 2005.

PESO/TALLA	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	1	1.37	1	1.37
NORMAL	0	0.00	72	98.64	72	98.64
TOTAL	0	0.00	73	100.00	73	100.00
	0		73			
	73					

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santa Catarina Palopó según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	6	8.22	6	8.22
MODERADA	0	0.00	26	35.62	26	35.62
NORMAL	0	0.00	41	56.16	41	56.16
TOTAL	0	0.00	73	100.00	73	100.00
	0		73			
	73					

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.8
Peso para Talla según edad en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0		0	
MODERADA	0	0	1	8.33%	0	0	0		0	
RIESGO	0	0	2	16.66%	4	30.76%	2	10%	3	12.5%
NORMAL	4	100%	9	75%	9	69.24%	18	90%	21	87.5%
TOTAL	4	100%	12	100%	13	100%	20	100%	24	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.9
Talla para Edad según edad en Meses en niños encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	1	25%	5	41.6%	6	46.15%	6	30%	13	54.15%
MODERADA	0	0	5	41.6%	7	53.84%	8	40%	6	25%
RIESGO	3	75%	1	8.3%	0	0	6	30%	3	12.5%
NORMAL	0	0	1	8.3%	0	0	0	0	2	8.33%
TOTAL	4	100%	12	100%	13	100%	20	100%	24	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.1.10
Peso para Edad, según edad en meses en niños encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	2	16.6%	1	8.3%	1	5%	2	8.3%
MODERADA	0	0	6	50%	5	41.6%	7	35%	8	33.3%
RIESGO	2	50%	2	16.6%	7	58.3%	6	30%	10	41.6%
NORMAL	2	50%	2	16.6%	0	0	6	30%	4	16.6%
TOTAL	4	100%	12	100%	12	100%	20	100%	24	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.11
Numero hogares con mujeres embarazadas residentes en las viviendas encuestadas
en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	8.2%
NO	67	91.80%
TOTAL	73	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.12
Peso par talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar de los
niños encuestados en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	1	16.67	0	0.00
NORMAL	5	83.33	67	100.00
TOTAL	6	100	67	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.13
Talla para edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar de los
niños encuestados en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	3	50.00	28	41.79
MODERADA	2	33.33	24	35.82
NORMAL	1	16.67	15	22.39
TOTAL	6	100	67	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.14
Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el
municipio Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO / EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	1	16.67	5	7.46
MODERADA	2	33.33	24	35.82
NORMAL	3	50.00	38	56.72
TOTAL	6	100	67	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.15
Lactancia materna en niños menores de 2 años residentes en los hogares
encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopo, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	88.60%
NO	5	11.40%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.16
Lactancia materna exclusiva en niños encuestados del Municipio de Santa
Catarina Palopó durante los primeros 6 meses de vida, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	40.90%
NO	26	59.09%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.17
Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	18	46.15	3	60.00
MODERADA	15	38.46	1	20.00
NORMAL	6	15.38	1	20.00
TOTAL	39	100.00	5	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.18
Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna En el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	3	7.69	1	20.00
MODERADA	15	38.46	2	40.00
NORMAL	21	53.85	2	40.00
TOTAL	39	100.00	5	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.19
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna municipio Santa Catarina Palopó, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	18	46.15	3	60.00
MODERADA	15	38.46	1	20.00
NORMAL	6	15.38	1	20.00
TOTAL	39	100.00	9	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.20
Familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en los hogares encuestados en el Municipio de Santa Catarina Palopo, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	50.0%
NO	22	50.0%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.1.21
Suplementación con Vitamina A en menores de dos años en el Municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	40.90%
NO	26	59.10%
TOTAL	44	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.1.22
Suplementación con Hierro y Ácido Fólico en niños menores de 2 años de los hogares municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	44	100.00%
OTOTAL	44	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.10.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 10.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Santa Catarina Palopó en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	63	86.3%
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	6	8.2%
A veces no tenemos que comer	4	5.5%
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0%
No sabe o no contesta	0	0%
TOTAL		100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

21

22TABLA 10.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	37	50.7%
A VECES	15	20.5%
NUNCA	21	28.8%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 10.2.3

Acceso económico para la adquisición de alimentos en municipio de Santa catarina Palopó, 2005.

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	9.6%
A VECES	26	35.6%
NUNCA	48	54.8%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	28	38.4%
A VECES	41	56.2%
NUNCA	4	5.5%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.5

Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	37	50.7%
A VECES	30	41.1%
NUNCA	6	8.2%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

OTABLA 10.2.6

Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	42	57.5%
A VECES	29	39.7%
NUNCA	2	2.7%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 10.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de santa Catarina Palopó, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	16.4%
NO	61	83.6%
NO SABE	0	0%
1TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.8
Eliminación de 1 un tiempo de comida por falta de dinero en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	7	58.3%
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	2	16.7%
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	3	25%
NO SABE	0	0
TOTAL	12	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	31.5%
NO	50	68.5%
NO SABE	0	0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	26%
NO	53	72.6%
NO SABE	1	1.4%
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en
municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	13.7%
NO	44	60.3%
NO SABE	19	26%
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado
por acceso económico en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	21.9%
NO	57	78.1%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	15.1%
NO	62	84.9%
NO SABE	0	0.0
TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	10	90.9%
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	9.1%
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	11	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	20.5%
NO	58	79.5%
NO SABE	0	0
3TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 10.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en municipio de santa Catarina Palopó, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	4.1%
NO	70	95.9%
NO SABE	0	0
4TOTAL	73	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 2.17
Clasificación de seguridad alimentaria en municipio de Santa Catarina Palopó,
2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	33	45.21
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	25	34.25
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	9	12.33
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	6	8.22
TOTAL		73	100

7.10.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

24TABLA 10.3.1

25ALIMENTOS CONSUMIDOS POR FAMILIAS ENCUESTADAS EN SANTA CATARINA PALOPÓ, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	73	100	0	0
PAN DULCE	71	97.3	2	2.7
PAN FRANCES	70	95.9	3	4.1
PASTAS	71	97.3	2	2.7
ARROZ	72	98.6	1	1.4
AVENA	60	82.2	13	17.8
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	44	60.3	29	39.7
CREMA	28	38.4	45	61.6
QUESO FRESCO	54	74	19	26
HUEVOS	72	98.6	1	1.4
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	65	89.0	8	11.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	45	61.6	28	38.4
AZUCAR	73	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	71	97.3	2	2.7
FRUTAS	65	89.0	8	11.0
BLEDO	39	53.4	34	46.6
FRIJOL	71	97.3	2	2.7
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	72	98.6	1	1.4
CARNES				
RES	69	94.5	4	5.5
POLLO	68	93.2	5	6.8
CERDO	11	15.1	62	84.9
PESCADO	66	90.4	7	9.6
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	59	80.8	14	19.2
SAL	73	100.0	0	0
CAFÉ	73	100.0	0	0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.2
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN CEREALES Y DERIVADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PALOPÓ, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	1	50.0	0	0	1	50.0	0	0
PAN DULCE	50	25.4	58	29.4	3	1.5	84	42.6	2	1.0
PAN FRANCES	107	25.8	172	41.4	26	6.3	109	26.3	1	0.2
PASTAS	35	25.9	61	45.2	0	0.0	37	27.4	2	1.5
ARROZ	9	13.6	33	50.0	0	0.0	23	34.8	1	1.5
AVENA	178	21.1	249	29.6	1	0.1	411	48.8	3	0.4

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.3
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN LÁCTEOS Y HUEVOS EN MUNICIPIO DE SANATA CATARINA PALOPÓ, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	177	11.4	503	32.5	87	5.6	759	49.0	22	1.4
CREMA	111	9.8	209	18.4	36	3.2	771	68.0	7	0.6
QUESO FRESCO	103	8.4	366	29.8	51	4.1	570	46.4	139	11.3
HUEVOS	9	21.4	6	14.3	5	11.9	21	50.0	1	2.4

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.4
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN AZÚCARES Y GRASAS EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PALOPÓ,
2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	35	41.2	33	38.8	1	1.2	16	18.8	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	348	27.6	733	58.2	10	0.8	147	11.7	22	1.7
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.5
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS EN EL MUNICIPIO DE
SANTA CATARINA PALOPÓ

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	17	10.6	87	54.0	9	5.6	36	22.4	12	7.5
FRUTAS	4	3.4	23	19.8	13	11.2	75	64.7	1	0.9
BLEDO	336	26.6	358	28.4	320	25.4	27	2.1	221	17.5
FRIJOL	8	36.4	7	31.8	0	0.0	5	22.7	2	9.1
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	71	38.8	55.0	30.1	23	12.6	34.0	18.6	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.6
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN CARNES EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PALOPÓ, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	25	12.0	41	19.7	0	0.0	141	67.8	1	0.5
POLLO	23	11.1	38	18.3	1	0.5	143	68.8	3	1.4
CERDO	944	49.0	614	31.9	21	1.1	235	12.2	111	5.8
PESCADO	205	18.6	426	38.7	47	4.3	413	37.5	11	1.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.7
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN INCAPARINA, SAL O CAFÉ EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PALOPÓ, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	285	25.3	356	31.6	3	0.3	472	41.8	12	1.1
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	49	41.9	55	47.0	0	0.0	8	6.8	5	4.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	70	95.9%
PADRE	0	0
HERMANO	1	1.4%
OTROS	2	2.7%
TOTAL	73	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	47	64.4%
PADRE	17	23.3%
HERMANO	6	8.2%
OTROS	3	4.1%
NADIE	0	0
TOTAL	73	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de Santa Catarina Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	34	46.6%
PADRE	8	11%
HERMANO	30	41.1%
OTROS	1	1.4%
NADIE	0	0
TOTAL	73	100.0%

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 10.3.11

Frecuencia con la que se realizaron compras en el mercado en el municipio de Santa Catarina Palopó en el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SANTA CATARINA PALOPO	DIARIO	21	Q.130.18
	CADA 2 O 3 DIAS	28	
	SEMANAL	46	
	CADA 2 SEMANAS	3	
	CADA MES	2	
	NUNCA	0	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 3.12

Frecuencia con la que se realizaron compras en la tienda en el municipio de Santa Catarina Palopó en el 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SANTA CATARINA PALOPO	DIARIO	73	Q.26.77
	CADA 2 O 3 DIAS	13	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	6	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.10.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 78.1% de los niños de Santa Catarina Palopó presentan desnutrición crónica severa o moderada, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Además se debe enfatizar en que 100% de los encuestados de Santa Catarina Palopó eran de etnia indígena, lo cual impide hacer una comparación con respecto a la población ladina. Santa Catarina Palopó es uno de los municipios del departamento de Sololá con menor extensión territorial, y con menor población Rural, mas del 85% de sus habitantes viven en zonas urbanas de la cabecera municipal, esto explica la razón por la cual el 100% de los encuestados residían en área urbana.

En el Municipio de Santa Catarina Palopó existe un mayor porcentaje de niños con retardo del crecimiento (índice Talla / Edad bajo) en la población de niños comprendida entre las edades de 12 a 23 meses, siendo de 41.6% para desnutrición severa y 41.6% de desnutrición moderada en la población de 12 a 17 meses; y de 46.15% de desnutrición severa y 53.84% de desnutrición moderada para la población de 18 a 23 meses. En comparación con la población de 6 a 11 meses en donde el 75% de los encuestados de Santa Catarina Palopó se encuentran en la categoría de normal, esto nos indica que el estado nutricional de los niños en este Municipio empeora al aumentar la edad, debido a que a partir de los 12 meses el niño comienza a depender mas de los hábitos alimenticios familiares que de los nutrientes aportados por la lactancia Materna, que a estas edades ya no supe por si sola los requerimientos nutricionales basales.

Contrariamente a lo que se esperaría hay un mayor porcentaje de niños con desnutrición crónica severa de género masculino en Santa Catarina Palopó, de 47.6%, comparado con la población femenina encuestada que es de 35.5%.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que el 13.7% de los niños encuestados de Santa Catarina Palopó tienen desnutrición aguda Nabarro amarillo (leve), este dato es alarmante, ya que es una prevalencia muy alta, comparada con los datos previos reportados de toda la república. Esta desnutrición es provocada y agravada por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, infecciones respiratorias agudas disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, con difícil acceso al agua, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias. Además el hacinamiento en el que vive la población de Santa Catarina Palopó aumenta el riesgo de contagios de infecciones respiratorias agudas ya sea de tipo viral o bacterianas, que como se ha descrito ya anteriormente suelen tener mas riesgo de padecerlas poblaciones desnutridas.

Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de

desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa. Se debe destacar que en el área urbana la prevalencia de niños en estado normal de nutrición es un poco mayor que en las poblaciones rurales, ya que los niños independientemente de su etnia, no escapan a las malas condiciones de vida del área rural y difícil situación económica por la que atraviesa el país actualmente, además el acceso a alimentos de diferentes clases es mejor en las áreas eminentemente urbanas.

Únicamente se identificó a 3.25% de los niños evaluados en Santa Catarina Palopó, de género femenino durante el estudio que estuvieran cursando con desnutrición aguda moderada (Peso Talla bajo). Por el contrario no se identificaron niños con desnutrición aguda ni severa ni moderada de género masculino. Se debe mencionar que estos datos deben ser considerados como alarmantes, si se toma en cuenta que el 42% de los encuestados eran de género femenino; esto indica que la población femenina se encuentra en mayor riesgo. Se puede deducir que la causa de la mayor prevalencia de desnutrición aguda en niñas se debe a que se le da prioridad en la alimentación a los miembros de la familia de género masculino, por razones discriminativas machistas, muy enraizadas en la sociedad indígena de nuestro país. La totalidad de los casos identificados de desnutrición aguda moderada de Santa Catarina Palopó además de ser de sexo femenino, estaban incluidas en el rango de edad comprendido entre los 12 y 17 meses. Etapa considerada de riesgo tomando en cuenta que es el periodo en donde la ablactación ya ha sido bien establecida en la mayoría de los niños.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Es alarmante observar que en Santa Catarina Palopó el 40% de los hogares encuestados que refirieron tener un niño menor de dos años, referían que antes de los 6 meses les daban otros alimentos complementarios a la lactancia Materna. Únicamente el 60% de los encuestados habían tenido Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Pero se debe mencionar que el 88% de los hogares encuestados que contaban con niños menores de dos años, referían que aún los alimentaban con leche materna. Dato interesante dado que el 17.8% de los encuestados estaban entre las edades de 18 a 23 meses, comparado con un menor porcentaje de la muestra total del municipio de los grupos de edad menores. Lo que indica que la LM se utiliza aún en niños de edades ya mayores.

En Santa Catarina Palopó se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Aunque debemos recordar que únicamente 8% de los hogares encuestados vivía una mujer

embarazada, por lo que la cifra que indica que 83%% de los hogares con mujer embarazada tenían un niño con desnutrición crónica, no es tan representativo si lo comparamos con el 77% de hogares en los cuales no vivía una mujer embarazada pero los niños evaluados si cursaban con desnutrición crónica. Así que la variable Mujer embarazada residiendo en los hogares en donde había niños menores de 5 años no representó un factor de riesgo para desnutrición que se considerara significativamente estadístico.

El 100% de los encuestados en Santa Catarina Palopo negó pertenecer a un programa de ayuda alimentaria, por lo que no podemos evaluar en este municipio si este tipo de programas tiene algún beneficio para disminuir la prevalencia de desnutrición aguda.

En Santa Catarina Palopó únicamente el 50% de los hogares encuestados referían haber llevado a sus niños menores de 2 años a que se les pesara en los 6 meses anteriores a la recolección de los datos. Este es un buen índice que sirve para medir el valor y la importancia que le da la población al crecimiento y desarrollo de los niños. Por lo que este dato indica la poca importancia que le da la población de Santa Catarina Palopó al estado nutricional.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado en ambos municipios estudiados.

El mayor porcentaje de las personas de Santa Catarina Palopó entrevistadas indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “siempre” les alcanzaba. Como ya se menciono anteriormente la población de Santa Catarina Palopó es de predominio indígena y el 100% de los encuestados eran de área urbana. Que comparado con los datos del resto de entrevistados del todo departamento de Sololá, que indico que “a veces” podian darle de alimentos variados a sus hijos, y que el mayor porcentaje era de area rural, indicando que en área urbana existe mayor acceso y variabilidad de alimentos, y de mejor acceso a pesar de las dificultades económicas de las familias.

Un menor número de encuestados de Santa Catarina Palopó afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses, 13.7%. De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 29.1% presenta desnutrición crónica moderada y 10.6% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 33 % presentó desnutrición crónica severa y 8 % presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El departamento de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 89% en el Municipio de Santa Catarina Palopó, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores. Más del 90% de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo familiar de carne de pollo y res es alto siendo de 93.2% y 94.5%, respectivamente para Santa Catarina Palopó, en contraste con el 71% de consumo nacional según el INCAP. Esto podría deberse a que la mayoría de las familias tiene animales domésticos, entiéndase por ellos gallinas y pollos, por lo que se tiene acceso a este tipo de proteína animal. El 90.4% de las familias de Santa Catarina Palopó consumió pescado, Aun así se sobrepasa el 12% de lo estimado por el INCAP a nivel nacional, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad a este producto por la ubicación del casco urbano de Santa Catarina Palopó a la orilla del Lago de Atitlán.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 100% de las familias consumieron café. El 98% de las familias comían huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente. La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad en toda la Republica, pero curiosamente en el Municipio de Santa Catarina Palopó, el 60% de las familias referían consumir leche, generalmente 2 a 3 veces por semana, y en la presentación de leche en polvo. La crema tenía un muy bajo consumo, de un 38% de las familias, esto se debe a que para poder conservar en casa este producto, se debe contar con refrigeradora, y un gran porcentaje de familias no cuentan con una de ellas; además del alto costo de este producto. Por el contrario el queso era consumido por el 74% de las familias encuestadas.

En el departamento de Sololá, la mayoría de las comunidades encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Existe un mercado en el casco urbano de Santa Catarina Palopó, pero un buen porcentaje de las familias referían realizar sus compras familiares en el mercado de Panajachel, debido a la mayor variedad de productos y a que funciona los 7 días de la semana, en comparación con el de Santa Catarina Palopó que únicamente funciona 1 vez a la semana.

En Santa Catarina Palopó, la mayoría de las familias acuden semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q. 120.00. Acuden a la tienda generalmente diario o cada 2 –3 días, gastaron un promedio de Q30.00.

7.11 SAN ANTONIO PALOPÓ

Juan Pablo Díaz Molina 199912403

7.11.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.11.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 11.1.1

Género de los niños encuestados en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	49	45.4%
MASCULINO	59	54.6%
TOTAL	108	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.2

Edad de los pacientes encuestados en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	18	16.70%
12-17	7	6.50%
18-23	13	12.00%
24-35	21	19.40%
36-59	49	45.40%
TOTAL	108	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.3
Etnia de los niños encuetados en San Antonio Palopó, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	85	78.70%
LADINO	23	21.3%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.4
Lugar de residencia urbano rural de los entrevistados en San Antonio Palopó, 2005.

AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	108	100%
URBANA	0	0
TOTAL	108	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de San Antonio Palopó, según etnia, 2005.

TALLA/EDAD	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	2	8.69	24	28.24	26	24.07
MODERADA	5	21.74	33	38.82	38	35.19
NORMAL	16	69.57	28	32.94	44	40.74
TOTAL	23	100.00	85	100.00	108	100.00
	32		85			
	108					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San Antonio Palopó según etnia, 2005.

PESO/TALLA	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00
NORMAL	23	100.00	85	100.00	108	100.00
TOTAL	23	100.00	85	100.00	108	100.00
	32		85			
	108					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de San Antonio Palopó, según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	LADINO		INDIGENA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	4	4.71	4	3.70
MODERADA	3	9.75	22	25.82	25	23.18
NORMAL	29	90.63	59	69.41	79	73.15
TOTAL	32	100.00	85	100.00	108	100.00
	32		85			
	108					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.8
Peso para Talla con puntaje Z según edad en meses en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NORMAL	18	100.0	7	100.0	13	100.0	21	100.0	49	100.0
TOTAL	18	100.0	7	100.0	13	100.0	21	100.0	49	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.9
Clasificación Talla para Edad según edad en meses en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%
SEVERA	3	16.67	1	14.29	6	46.15	2	9.52	14	28.57
MODERADA	4	22.22	4	57.14	3	23.08	10	47.62	17	34.69
NORMAL	11	61.11	2	28.57	4	30.77	9	42.86	18	36.73
TOTAL	18	100.0	7	100.0	13	100.0	21	100.0	49	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.10
Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.76	3	6.12
MODERADA	3	16.67	2	28.57	5	38.46	5	23.81	10	20.41
NORMAL	15	83.33	5	71.43	8	61.54	15	71.43	36	73.47
TOTAL	18	100.0	7	100.0	13	100.0	21	100.0	49	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.11
Hogares en los que vive una mujer embarazadas al momento de la encuesta en el
Municipio de San Antonio Palopó, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	14.80%
NO	92	95.20%
TOTAL	108	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.12
Peso par talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar de los
niños encuestados en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00
NORMAL	16	100.00	0	0.00
TOTAL	16	100	92	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.13

Talla para edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar de los niños encuestados en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	5	31.25	21	22.83
MODERADA	8	50.00	30	32.61
NORMAL	3	19.75	41	44.57
TOTAL	16	100	92	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.14

Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio San Antonio Palopó, 2005.

PESO / EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	2	12.50	2	2.17
MODERADA	4	25.00	21	22.83
NORMAL	10	62.50	69	75.00
TOTAL	16	100	92	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.15
Lactancia materna en menores de dos años en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	83.30%
NO	9	16.70%
TOTAL	54	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.16
Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en menores de dos años en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	43.70%
NO	8	56.30%
TOTAL	45	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.17

Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00
MODERADA	0	0.00	0	0.00
NORMAL	45	100.00	9	100.00
TOTAL	45	100.00	9	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.18

Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna En el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	1	2.22	0	0.00
MODERADA	14	31.11	3	33.33
NORMAL	30	66.67	6	66.67
TOTAL	45	100.00	9	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.19

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	12	26.67	3	33.33
MODERADA	16	35.56	3	33.33
NORMAL	17	37.78	3	33.33
TOTAL	45	100.00	9	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.20

Familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el Municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	55.60%
NO	24	44.40%
TOTAL	54	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.1.21
Suplementación de Vitamina A a niños menores de 2 años en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	68.52%
NO	17	31.48%
TOTAL	54	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.1.22
Suplementación con hierro y ácido fólico niños menores de 2 años en el municipio de San Antonio Palopó, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	54	100.00%
TOTAL	54	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.11.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 11.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San Antonio Palopó, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	49	45.37
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	26	24.07
A veces no tenemos que comer	33	30.56
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.0
No sabe o no contesta	0	0.0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	65	60.2
A VECES	15	13.9
NUNCA	28	25.9
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 11.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en municipio de San Antonio Palopó, 2005.

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	5.55
A VECES	63	58.33
NUNCA	39	36.12
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de San Antonio Palopó para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	27.8
A VECES	70	64.8
NUNCA	8	7.4
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	27.8
A VECES	71	65.7
NUNCA	7	6.5
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

0
1
2
3
4

5TABLA 11.2.6

Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	29	26.9
A VECES	74	68.5
NUNCA	5	4.6
NO SABE	0	0
TOTAL	108	108

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 11.2.7

Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	13.9
NO	93	86.1
NO SABE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.8
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares del municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	8	53.3
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	6.7
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	6	40.0
NO SABE	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	32.4
NO	70	64.8
NO SABE	3	2.8
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	22.2
NO	83	76.9
NO SABE	1	0.9
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	14.8
NO	77	71.3
NO SABE	15	13.9
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico insuficiente en municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	22.2
NO	84	77.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.13
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en municipio de San Antonio Palopó, 2005

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	13.9
NO	93	86.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	100	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	8	53.3
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	6.7
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	6	40.0
NO SABE	0	0
7TOTAL	15	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	16.7
NO	90	83.3
NO SABE	0	0.0
8 TOTAL	100	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en municipio de San Antonio Palopó, 2005

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	2.8
NO	105	97.2
NO SABE	0	0.0
9TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.2.17
Clasificación de seguridad alimentaria en municipio de San Antonio Palopó, 2005

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	38	35.19
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	49	45.37
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	15	13.89
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	6	5.56
TOTAL		108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.11.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 11.3.1
ALIMENTOS CONSUMIDOS POR FAMILIAS ENCUESTADAS MUNICIPIO
DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	108	100	0	0
PAN DULCE	100	92.59	8	7.41
PAN FRANCÉS	73	67.59	35	32.41
PASTAS	105	97.22	3	2.88
ARROZ	106	9.26	2	90.74
AVENA	63	58.33	45	41.67
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	32	29.6	76	70.4
CREMA	49	49.4	59	54.6
QUESO FRESCO	71	65.71	37	34.3
HUEVOS	104	96.3	4	3.7
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	102	94.4	6	5.6
MARGARINA O MANTEQUILLA	30	27.8	78	72.2
AZUCAR	108	100	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	105	97.2	3	2.8
FRUTAS	96	88.9	12	11.1
BLEDO	84	77.8	24	22.2
FRIJOL	108	100	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	97	89.8	11	10.2
CARNES				
RES	105	97.2	3	2.8
POLLO	88	81.5	20	18.5
CERDO	8	7.4	100	92.6
PESCADO	34	31.5	74	68.5
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	46	42.6	62	57.4
SAL	108	100	0	0.0
CAFÉ	101	93.5	7	6.5

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.2
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN CEREALES Y DERIVADOS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0
PAN DULCE	6	75.0	1	12.5	0	0	1	12.5	0	0
PAN FRANCES	27	77.1	0	0.0	0	0	7	20	1	2.9
PASTAS	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	33.3	3	33.3
ARROZ	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AVENA	9	20.0	7	15.6	0	0.0	29	64.4	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.3
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN LÁCTEOS Y HUEVOS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	4	5.3	0	0.0	4	5.3	68	89.5	0	0
CREMA	14	23.7	7	11.9	8	13.6	30	50.8	0	0
QUESO FRESCO	3	8.1	5	13.5	4	10.8	25	67.6	0	0
HUEVOS	1	23	0	0.0	0	0.0	3	75.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.4
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN AZÚCARES Y GRASAS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	0	0.0	5	83.3	0	0.0	1	16.7	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	13	16.7	41	52.6	0	0.0	24	30.8	0	0.0
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.5
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FRUTAS	0	0.0	0	0.0	1	8.3	11	91.7	0	0.0
BLEDO	4	16.7	1	4.2	18	75	1	4.2	0	0.0
FRIJOL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	3	27.3	0	0.0	2	18.2	6	54.5	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.6
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN CARNES EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100	0	0.0
POLLO	3	15	0	0.0	0	0.0	17	85	0	0.0
CERDO	56	56	10	10	4	4	22	22	8	8
PESCADO	12	16.2	30	40.5	5	6.8	22	29.7	5	6.8

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.7
RAZONES POR LAS QUE NO SE CONSUMEN INCAPARINA, SAL O CAFÉ EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO PALOPÓ, 2005

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	12	19.4	4	6.5	0	0.0	44	71.0	2	3.21
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	5	71.4	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	14.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de San Antonio
Palopó, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	100	92.6
PADRE	1	0.9
HERMANO	7	6.5
OTROS	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de San Antonio
Palopó, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	76	70.4
PADRE	7	6.5
HERMANO	3	2.8
OTROS	22	20.4
NADIE	0	0
TOTAL	108	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el municipio de San Antonio Palopó, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	66	61.1
PADRE	4	3.7
HERMANO	22	20.4
OTROS	16	14.8
NADIE	0	0
TOTAL	108	108

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 11.3.11

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
10COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
AGUA ESCONDIDA	DIARIO	5	Q.135.93
	CADA 2 O 3 DIAS	7	
	SEMANAL	67	
	CADA 2 SEMANAS	11	
	CADA MES	7	
	NUNCA	3	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 11.3.12

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
AGUA ESCONDIDA	DIARIO	71	Q.16.82
	CADA 2 O 3 DIAS	22	
	SEMANAL	7	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.11.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 59.26% de los de San Antonio Palopó presentan desnutrición crónica severa o moderada, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. En San Antonio Palopó, en donde el 79% de los encuestados eran de etnia indígena y el resto ladinos. El 100% de los encuestados de San Antonio Palopó residían en zonas rurales del Municipio.

En el Municipio de San Antonio Palopó existe un mayor porcentaje de niños con retardo del crecimiento (índice Talla / Edad bajo) toda la población mayor de 12 meses esta afectada, siendo las poblaciones más afectadas la comprendida entre las edades de 12 a 17 meses, ya que el 14.29% presenta desnutrición severa y 57.14% de desnutrición moderada; y la población de 18 a 23 meses, con 46.15% de desnutrición severa y 23.08% de desnutrición moderada.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, menor que los datos registrados en el presente estudio, cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. En el caso de San Antonio Palopó la situación se encuentra un poco mejor, ya que el 59% de los encuestados tienen algún grado de desnutrición crónica, cifras mejores que las reportadas para toda la república. Esta diferencia podría radicar en que en el Municipio de San Antonio Palopó si se evaluó a población Ladina, que como ya se menciona antes se encuentran en mejor estado nutricional que la población indígena, y esto podría haber hecho que los datos de este municipio se mostraran mejores.

Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años de Sololá llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento que la actual prevalencia en niños escolares si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que en San Antonio Palopó únicamente un 3.7% de los niños presenta desnutrición aguda, de acuerdo a la tabla Nabarro.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio, ya que únicamente nos indica aquellos en que cursan con desnutrición aguda.

De acuerdo a los datos recopilados en todo el departamento de Sololá, la prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es 3 veces mayor que en los niños ladinos, probablemente porque la mayor parte de las poblaciones indígenas residen en áreas rurales de Sololá, pero en el caso de San Antonio Palopó las diferencias no son tan abismales, pero fue posible evidenciar que la población indígena se encuentra más afectada que la ladina.

Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa. Se debe destacar que en el área urbana la prevalencia de niños en estado normal de nutrición es un poco mayor que en las poblaciones rurales, ya que los niños independientemente de su etnia, no escapan a las malas condiciones de vida del área rural y difícil situación económica por la que atraviesa el país actualmente, además el acceso a alimentos de diferentes clases es mejor en las áreas eminentemente urbanas.

Un dato importante que debe ser mencionado es los niños evaluados del municipio de San Antonio Palopó eran residentes de la Aldea Agua Escondida, localidad que se caracteriza por la población mixta, étnicamente hablando, y con un poder adquisitivo mejor que el resto de comunidades del municipio, por su cercanía a la carretera y la importancia comercial de la aldea. Muy diferente a las características poblacionales de la cabecera Municipal y los cantones rurales del municipio de San Antonio Palopó, en donde la población es en casi el 100% de etnia indígena y las condiciones de exclusión social son aun peores. Así que no se debe caer en el error de considerar, de acuerdo a los datos obtenidos, que la situación nutricional y alimentaria del municipio en mención no es tan precaria.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado en ambos municipios estudiados.

El mayor porcentaje de las personas de San Antonio Palopó entrevistadas indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “siempre” les alcanzaba. Como ya se mencionó anteriormente la población de Santa Catarina Palopó es de predominio indígena y el 100% de los encuestados eran de área urbana. Que comparado con los datos del resto de entrevistados del todo departamento de Sololá, que indicó que “a veces” podían darle de alimentos variados a sus hijos, y que el mayor porcentaje era de área rural, indicando que en área urbana existe mayor acceso y variabilidad de alimentos, y de mejor acceso a pesar de las dificultades económicas de las familias.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, representó el 13.9% de los entrevistados de San Antonio Palopó; Un menor número de encuestados de San Antonio Palopó el 15% refirió haber perdido peso ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos, esto fue más frecuente en las personas residentes en el área urbana. En San Antonio Palopó el 14% afirmó haber omitido un tiempo de comida por falta de recursos económicos ocurriendo con mayor frecuencia casi cada mes.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 29.1% presenta desnutrición crónica moderada y 10.6% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 33 % presentó desnutrición crónica severa y 8 % presentó riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El departamento de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 94% para San Antonio Palopó, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

Más del 90% de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo familiar de carne de pollo y res es alto siendo de 81% y 97% para San Antonio Palopó, en contraste con el 71% de consumo nacional según el INCAP. Esto podría deberse a que la mayoría de las familias tiene animales domésticos, entiéndase por ellos gallinas y pollos, por lo que se tiene acceso a este tipo de proteína animal. Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 100% de las familias consumieron café. El 98% de las familias comían huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

En el departamento de Sololá, la mayoría de las comunidades encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Existe un mercado en el casco urbano de Santa Catarina Palopó, pero un buen porcentaje de las familias referían realizar sus compras familiares en el mercado de Panajachel, debido a la mayor variedad de productos y a que funciona los 7 días de la semana, en comparación con el de Santa Catarina Palopó que únicamente funciona 1 vez a la semana.

En San Antonio Palopó las familias acuden semanalmente gastando alrededor de Q.135.00. Acuden a la tienda generalmente diario o cada 2 –3 días, gastaron un promedio de Q. 16.82 en Agua Escondida, San Antonio Palopó.

7.12 SAN LUCAS TOLIMÁN

Rafael Federico Velásquez 199912784
Valle

7.12.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.12.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 12.1.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	186	51.5%
MASCULINO	175	48.5%
TOTAL	361	100.0%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	47	13.0
12-17	37	10.2
18-23	33	9.1
24-35	92	25.5
36-59	152	42.1
TOTAL	361	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.3
Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	318	88.1
LADINO	43	11.9
TOTAL	361	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	2	0.6
URBANA	359	99.4
TOTAL	361	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San Lucas Tolimán, según área y etnia, 2005

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				AREA RURAL			
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	1	2.3	7	2.2	0	0	0	0
NORMAL	42	97.7	309	97.8	0	0	2	100
TOTAL	43	100	316	100	0	0	2	100
	43		316		0		2	
	359				2			
	361							

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Edad en el municipio de San Lucas Tolimán, según área y etnia, 2005

PESO/EDAD	AREA URBANA				ÁREA RURAL			
	LADINO		INDIGENA		LADINO		INDIGENA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	6	1.9	0	0	0	0
MODERADA	2	4.7	49	15.4	0	0	0	0
NORMAL	41	95.4	261	82.6	0	0	2	100

TOTAL	43	100	316	100	0	0	2	100
	43		316		0		2	
	359				2			
	361							

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.7
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MODERADA	0	0.0	1	2.7	1	3.0	3	3.3	3	2.0
RIESGO	5	10.6	4	10.8	2	6.1	11	12.0	4	2.6
NORMAL	42	89.4	32	86.5	30	90.9	78	84.8	145	95.4
TOTAL	47	100.0	37	100.0	33	100.0	92	100.0	152	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.8
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	3	6.4	3	8.1	5	15.2	11	12.0	16	10.5
MODERADA	8	17.0	18	48.6	3	9.1	31	33.7	38	25.0
RIESGO	19	40.4	8	21.6	12	36.4	18	19.6	59	38.8
NORMAL	17	36.2	8	21.6	13	39.4	32	34.8	39	25.7
TOTAL	47	100.0	37	100.0	33	100.0	92	100.0	152	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.9
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	1	2.1	2	5.4	0	0.0	3	3.3	0	0.0
MODERADA	1	2.1	6	16.2	4	12.1	20	21.7	20	13.2
RIESGO	18	38.3	19	51.4	8	24.2	33	35.9	56	36.8
NORMAL	27	57.4	10	27.0	21	63.6	36	39.1	76	50.0
TOTAL	47	100.0	37	100.0	33	100.0	92	100.0	152	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.10

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	9.4
NO	327	90.6
TOTAL	361	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.11

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.0	0	0.0
MODERADA	2	5.9	6	1.8
RIESGO	4	11.8	22	6.7
NORMAL	28	82.4	299	91.4
TOTAL	34	100.0	327	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.12

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	3	8.8	35	10.7
MODERADA	7	20.6	91	27.8
RIESGO	11	32.4	105	32.1
NORMAL	13	38.2	96	29.4
TOTAL	34	100.0	327	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	2	5.9	4	1.2
MODERADA	4	11.8	47	14.4
RIESGO	16	47.1	118	36.1
NORMAL	12	35.3	158	48.3
TOTAL	34	100.0	327	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.14
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el
municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	89	78.1
NO	25	21.9
TOTAL	114	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna
exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de San Lucas
Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	59.6
NO	36	40.4
TOTAL	89	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.16

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	0	0	0	0
MODERADA	2	2.2	0	0
NORMAL	87	97.8	25	100
TOTAL	89	100	25	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 12.1.17

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	2	2.2	0	0
MODERADA	11	12.4	1	4.0
NORMAL	76	85.4	24	96
TOTAL	89	100	25	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 12.1.18

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	11	12.4	1	4.0
MODERADA	24	27.0	3	12.0
NORMAL	54	60.7	21	84.0
TOTAL	89	100	25	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 12.1.19

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	28.9
NO	81	71.1
TOTAL	114	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.20

Administración de Vitamina A a niños menores de 2 años en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	36.0
NO	73	64.0
TOTAL	114	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.1.21

Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	8.8
NO	104	91.2
TOTAL	114	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.12.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 12.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San Lucas Tolimán en los últimos 12 meses, 2005

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	252	69.8
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	82	22.7
A veces no tenemos que comer	27	7.5
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.0
No sabe o no contesta	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	209	57.9
A VECES	106	29.4
NUNCA	46	12.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos

TABLA 12.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

Quando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	91	25.2
A VECES	217	60.1
NUNCA	53	14.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.4
Acceso económico de los hogares del municipio de San Lucas Tolimán para comer bien, 2005

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	59	16.3
A VECES	261	72.3
NUNCA	41	11.4
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	80	22.2
A VECES	251	69.5
NUNCA	20	8.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos

0TABLA 12.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	90	24.9
A VECES	256	70.9
NUNCA	15	4.2
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 12.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	14.7
NO	308	85.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.8

Eliminación de un tiempo de comida en los hogares del municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	27	50.9
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	14	26.4
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	12	22.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	53	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	57	15.8
NO	303	83.9
NO SABE	1	0.3
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.10

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	11.6
NO	319	88.4
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.11

Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	14.4
NO	309	85.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	17.5
NO	298	82.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	43	11.9
NO	318	88.1
NO SABE	0	00.0
TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	23	53.5
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	12	27.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	8	18.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	43	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	6.1
NO	339	93.9
NO SABE	0	0.0
3TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.16

Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	1.7
NO	355	98.3
NO SABE	0	0.0
4TOTAL	361	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.2.17

Clasificación de seguridad alimentaria en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Seguridad alimentaria	60	16.6
Inseguridad alimentaria sin hambre	249	69.0
Inseguridad alimentaria con hambre moderada	32	8.9
Inseguridad alimentaria con hambre severa	20	5.5

Fuente: Boletas de recolección de datos

7.12.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 12.3.1

Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	361	100	0	0
PAN DULCE	344	95.3	17	4.7
PAN FRANCES	332	92	29	8
PASTAS	315	87.3	46	12.7
ARROZ	350	97	11	3
AVENA	186	51.5	175	48.5
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	149	41.3	212	58.7
CREMA	154	42.7	207	57.3
QUESO FRESCO	185	51.2	176	48.8
HUEVOS	359	99.4	2	0.6
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	347	96.1	14	3.9
MARGARINA O MANTEQUILLA	156	43.2	205	56.8
AZUCAR	361	100	0	0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	330	91.4	31	8.6
FRUTAS	352	97.5	9	2.5
BLEDO	302	83.7	59	16.3
FRIJOL	358	99.2	3	0.8
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	344	95.3	17	4.7
CARNES				
RES	303	83.9	58	16.1
POLLO	333	92.2	28	7.8
CERDO	69	19.1	292	80.9
PESCADO	238	65.9	123	34.1
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	153	42.4	208	57.6
SAL	361	100	0	0
CAFÉ	346	94.8	15	4.2

TABLA 12.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAN DULCE	10	58.8	1	5.9	0	0	6	35.3	0	0
PAN FRANCES	17	58.6	3	10.3	0	0	9	31	0	0
PASTAS	13	28.3	12	26.1	0	0	21	45.7	0	0
ARROZ	1	9.1	4	36.4	0	0	6	54.5	0	0
AVENA	68	38.9	21	12	0	0	86	49.1	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	32	15.1	11	5.2	0	0	166	78.3	3	1.4
CREMA	30	14.5	18	8.7	1	0.5	154	74.4	4	1.9
QUESO FRESCO	27	15.3	14	8	0	0	133	75.6	2	1.1
HUEVOS	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	5	35.7	7	50	0	0	2	14.3	0	0
MARGARINA O MANTEQUILLA	22	10.7	165	80.5	0	0	18	8.8	0	0
AZUCAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	6	19.4	12	38.7	1	3.2	7	22.6	5	16.1
FRUTAS	0	0	0	0	0	0	9	100	0	0
BLEDO	28	47.8	13	22	12	20.3	6	10.2	0	0
FRIJOL	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	10	58.8	4	23.5	0	0	3	17.6	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	12	20.7	8	13.8	0	0	37	63.8	1	1.7
POLLO	3	10.7	4	14.3	0	0	20	71.4	1	3.6
CERDO	139	47.6	42	14.4	0	0	79	27.1	32	11
PESCADO	36	29.3	20	16.3	1	0.8	65	52.8	1	0.8

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	75	36.1	31	14.9	0	0	101	48.6	1	0.5
SAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAFÉ	10	66.7	4	26.7	0	0	1	6.7	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.8

Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de San Lucas Tolimàn, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	345	95.6
PADRE	0	0
HERMANO	1	0.3
OTROS	15	4.2
TOTAL	361	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.9

Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el municipio de San Lucas Tolimàn, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	340	94.2
PADRE	0	0
HERMANO	1	0.3
OTROS	20	5.5
NADIE	0	0
TOTAL	361	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.10
Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o
abarrotería, en el municipio de San Lucas Tolimán, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	342	94.7
PADRE	0	0
HERMANO	2	0.6
OTROS	17	4.7
NADIE	0	0
TOTAL	361	100

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.11
Frecuencia con la que las familias asisten al mercado en San Lucas
Tolimán durante el año 2005

CADA CUANTO REALIZA COMPRAS EN EL MERCADO				GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
5COMUNIDAD		FRECUENCIA	%	
SAN LUCAS TOLIMÁN	DIARIO	0	0	Q 143.42
	CADA 2 O 3 DIAS	60	16.6	
	SEMANAL	238	65.9	
	CADA 2 SEMANAS	60	16.6	
	CADA MES	3	0.8	
	NUNCA	0	0	
	TOTAL	361	100	

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 12.3.12
Frecuencia con la que las familias asisten al mercado en San Lucas
Tolimán durante el año 2005

CADA CUANTO REALIZA COMPRAS EN LA TIENDA O ABORROTERIA				GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
6COMUNIDAD		FRECUENCIA	%	
SAN LUCAS TOLIMÁN	DIARIO	6	1.7	Q 13.28
	CADA 2 O 3 DIAS	331	91.7	
	SEMANAL	16	4.4	
	CADA 2 SEMANAS	5	1.4	
	CADA MES	1	0.3	
	NUNCA	2	0.6	
	TOTAL	361	100	

FUENTE: Boletas de recolección de datos

7.12.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, del municipio de San Lucas Tolimán, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 70% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área urbana, tomando en cuenta que la población que mayor se encuestó en este municipio fue del área rural. Contradictoriamente a lo esperado, existe mayor retardo de crecimiento en los niños menores de dos años que aún reciben lactancia materna.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que uno de cada diez niños evaluados no se ha nutrido adecuadamente ya sea por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, principalmente en el área rural, donde el acceso al agua es difícil, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias. Es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio. Siempre existió una tendencia mayor de desnutrición aguda en el niño (a) indígena, sin embargo no se puede inferir que sea esta la realidad, puesto que no fue un estudio comparativo entre etnias.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños del municipio de San Lucas Tolimán, es de un 53 %. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico.

Es de resaltar que en las familias estudiadas no se les llevo en una mayoría a los niños a pesar, teniendo como base de sustentación el poco interés y la falta de incentivos en cuanto al monitoreo del crecimiento de los niños. Además se evidenció que si existen 4 de cada 10 niños a los cuales se les da lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Repercutiendo este resultado en los métodos de educación en salud enfocados a la lactancia materna que es dado por personal de salud.

Al contrario de los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda mayores que los de su contraparte. Esto se podría explicar, tomando en consideración que los niños alimentados al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica y retardo del crecimiento, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 7 quetzales por persona, exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,150 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la situación nutricional, Seguridad Alimentaria y consumo familiar de alimentos en niños de 6 a 59 meses en el municipio de San Lucas Tolimán, se ha podido realizar una descripción de dichas características evaluadas en la población que se acerca a la realidad nutricional actual. Según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado. A la vez que a la mayoría de las personas le es de preocupación que los alimentos se les acaben antes de recibir dinero para comprar mas. Lo que da una idea fundamentada, que estas familias consideran al dinero, como uno de los factores que mas influyen en su alimentación.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba, lo cual fue de predominio en el área urbana y en la etnia indígena.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, pertenecían principalmente a la etnia indígena y que habitaban en el área urbana. De estos niños evaluados, 7.47% presentó desnutrición crónica moderada, mientras que 0.5% presentó riesgo de desnutrición aguda. Es importante mencionar, que de los niños que dejaron de comer por todo un día, 1.4% presentaron desnutrición moderada crónica. Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos, esto fue más frecuente en las personas residentes en el área urbana.

Tan solo un 7.7 % de todos los encuestados presento una desnutrición crónica relacionado con que los padres refirieron que nunca tenían suficiente dinero para comer bien. Esto ejemplifica que aunque es un leve porcentaje, existe la relación entre la escasez de dinero en las familias y una inadecuada nutrición.

De las 2282 personas encuestadas, en el municipio de San Lucas Tolimán se tomaron 361 encuestas, lo cual representa un 15.8 % del total de la muestra.

Con respecto a los resultados de seguridad alimentaria y correlacionándolos con los niveles, el municipio presento que el 16.6 % (60 personas) corresponde a seguridad alimentaria, el 69 % tiene una inseguridad alimentaria pero sin hambre; el 8.9% una inseguridad alimentaria con hambre moderada y un 5.5 % inseguridad alimentaria con hambre severa.

CONSUMO DE ALIMENTOS

En el municipio de San Lucas Tolimán se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

Con respecto al consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores. Comparándolo con la margarina, únicamente 5 de cada 10 pobladores la utiliza de manera regular; la razón por la cual no la usa es por simplemente por que no le gusta. La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

De los lácteos el que menos utilizan es la crema y la leche. El alto porcentaje refirió que no la utiliza por que es muy cara, siendo el factor económico una vez mas el responsable de no cumplir con una dieta balanceada.

De todas las carnes el pollo y la res fueron los mas consumidos, sin embargo un 66% de los encuestados afirmó consumir pescado de una manera regular, dicha carne es de un consumo mayor comparado con otros departamentos por la cercanía y la disponibilidad del pescado en el lago de Atitlán y a que muchos jefes de familias son pescadores.

La carne de cerdo merece una mención especial, puesto que existe un fenómeno de desconfianza considerablemente alto a este alimento por los pobladores, que hace que se disminuya considerablemente su consumo.

Los 3 alimentos que se consumen en su totalidad en los pobladores de San Lucas Tolimán: fueron las tortillas, el azúcar y la sal. El 99% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

Además se denoto que muchos hogares refieren que no consumen incaparina ni otros atoles, debido al alto costo. La anterior aseveración se vio mas relacionada con aquellas familias que refirieron consumir café en cantidades considerables. Lo anterior denota que existe una preferencia de un habito inadecuado, al preferir tomar café en ves de alimentarse mejor tanto ellos como sus hijos con incaparina, dando como justificación para no hacerlo el costo elevado.

En la cabecera departamental de Sololá, la mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.62.00, mientras que San Lucas Tolimán gasta Q. 144.00. Dicha comparación entre un municipio y otro, resalta que San Lucas tolimán es un municipio con un mercado grande, con gente con un mejor ingreso económico y un acceso adecuado a la adquisición de alimentos variados y en buena cantidad.

7.13 SAN PEDRO LA LAGUNA

Héctor Edmundo Guerrero Marroquín 199810489

7.13.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.13.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 13.1.1
Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	184	54.6%
MASCULINO	153	45.4
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.2
Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	26	7.7%
12-17	43	12.7%
18-23	37	10.9%
24-35	74	22%
36-59	157	46.5%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.3
Distribución de niños encuestados según etnia en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	333	98.8%
LADINO	4	1.2%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	0	0%
URBANA	337	100%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de San Pedro La Laguna, según área y etnia, 2005

Talla/ edad	Urbana				Rural				Total	
	ladino		Indígena		ladino		Indígena		F	%
	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Severa	2	50	14	5	0	0	0	0	16	5
Moderada	0	0	78	23	0	0	0	0	78	23
Normal	2	50	241	72	0	0	0	0	243	72
Total	4	100	333	100	0	100	0	100	337	100
	4		333		0		0			
	337				0					
	337									

	Urbana				Rural				Total	
	ladino		Indígena		ladino		Indígena			
Peso/ talla	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Normal	4	100	333	100	0	0	0	0	337	100
Total	4	100	333	100	0	100	0	100	337	100
	4		333		0		0			
	337				0					
	337									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.6
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de San Pedro La Laguna, según área y etnia, 2005

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.7
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de San Pedro La Laguna, según área y etnia, 2005

Peso/ edad	Urbana				Rural				Total	
	ladino		indígena		ladino		Indígena			
	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Severa	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Moderada	2	50	12	3	0	0	0	0	14	4
Normal	2	50	321	96	0	0	0	0	322	95
Total	4	100	334	100	0	100	0	100	337	100
	3		334		0		0			
	337				0					
	337									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.8
Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en meses en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORMAL	26	100	43	100	37	100	74	100	28	100
TOTAL	26	100	43	100	37	100	74	100	28	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.9
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MODERADA	0	0	2	5	3	8	1	1	8	5

NORMAL	26	100	41	95	34	100	24	99	148	94
TOTAL	26	100	43	100	37	100	74	100	157	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.10

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	5%
NO	319	95%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.11

Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	110	85%
NO	19	15%
TOTAL	129	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.12

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
TALLA EDAD										
SEVERA	1	1	1	9	2	7	0	0	4	3
MODERADA	18	23	2	15	11	38	1	17	32	25
NORMAL	52	80	10	76	16	55	5	83	93	74
TOTAL	78		13		29		6		126	
	91				35					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.13
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MODERADA	0	0	2	5	3	8	1	1	8	5
NORMAL	26	100	41	95	34	92	73	99	148	95
TOTAL	26	100	43	100	37	100	74	100	157	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.14
Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	94	73%
NO	35	27%
TOTAL	129	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.1.15
Administración de Vitamina A en niños menores de 2 años al menos una vez en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	56%
NO	57	44%

TOTAL	129	100%
--------------	-----	------

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.1.16
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de San Pedro La Laguna, 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	2%
NO	126	98%
TOTAL	129	100%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.13.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 13.2.1
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de San Pedro La Laguna en los últimos 12 meses, 2005

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	258	76.60
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	74	22.00
A veces no tenemos que comer	5	1.50
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

26

27

28TABLA 13.2.2

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más San Pedro La Laguna, 2005

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	55	16.3
A VECES	259	76.9
NUNCA	23	6.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 13.2.3

**Acceso económico para la adquisición de alimentos.
San Pedro La Laguna, 2005**

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	3.9

A VECES	199	59.1
NUNCA	125	37.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.4
Acceso económico de los hogares de San Pedro La Laguna para comer bien, 2005

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	70	20.8
A VECES	264	78.3
NUNCA	2	0.6
NO SABE	1	0.3
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente.
San Pedro La Laguna, 2005

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	190	56.4

A VECES	137	43.6
NUNCA	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 13.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico.
San Pedro La Laguna, 2005

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	215	63.8
A VECES	122	36.2
NUNCA	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 13.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico.
San Pedro La Laguna, 2005

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	12.2

NO	293	86.9
NO SABE	3	0.9
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.8
Eliminación de 7 un tiempo de comida en los hogares de San Pedro La Laguna, 2005

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	14	34.1
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	11	26.8
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	15	36.6
NO SABE	1	2.4
TOTAL	41	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.9
Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico. San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	103	30.6
NO	228	67.7

NO SABE	6	1.8
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses.
San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	69	20.5
NO	266	78.9
NO SABE	2	0.6
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos.
San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	5.9
NO	307	91.1
NO SABE	10	3.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.12
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	10.7
NO	300	89.0

NO SABE	1	0.3
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado San Pedro La Laguna, 2005

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	3.9
NO	324	96.1
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos San Pedro La Laguna, 2005

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	7	53.8

ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	1	7.7
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	5	38.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	13	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.15
Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico.
San Pedro La Laguna, 2005

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	5.0
NO	320	95.5
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados San Pedro La Laguna, 2005

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

SI	4	1.2
NO	333	98.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	337	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.2.17
CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL MUNICIPIO DE
SAN PEDRO LA LAGUNA

Fuente: Boletas de recolección de datos.

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	92	27.29%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	217	64.39%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	26	7.71%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	2	0.61%
TOTAL		337	100%

7.13.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 13.3.1
ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LAS FAMILIAS ENCUESTADAS
San Pedro La Laguna

FUENTE: Boletas de recolección de datos

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	337	100	0	0.0
PAN DULCE	324	96.1	13	3.9
PAN FRANCES	310	92.0	27	8.0
PASTAS	320	95.0	17	5.0
ARROZ	334	99.1	3	0.9
AVENA	233	69.1	104	30.9
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	212	62.9	125	37.1
CREMA	85	25.2	252	74.8
QUESO FRESCO	126	37.4	211	62.6
HUEVOS	336	99.7	1	0.3
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	324	96.1	13	3.9
MARGARINA O MANTEQUILLA	182	54.0	155	46.0
AZUCAR	337	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	317	94.1	20	5.9
FRUTAS	333	98.8	4	1.2
BLEDO	27	8.0	310	92.0
FRIJOL	336	99.7	1	0.3
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	326	96.7	11	3.3
CARNES				
RES	335	99.4	2	0.6
POLLO	333	98.8	4	1.2
CERDO	42	12.5	295	87.5
PESCADO	222	65.9	115	34.1
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	166	49.3	171	50.7
SAL	337	100.0	0	0.0
CAFÉ	325	96.4	12	3.6

TABLA 13.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de San Pedro la Laguna, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAN DULCE	3	23.1	10	76.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PAN FRANCES	6	22.2	21	77.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PASTAS	4	23.5	8	47.1	0	0.0	5	29.4	0	0.0
ARROZ	0	0.0	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0
AVENA	14	13.5	37	35.6	0	0.0	53	51.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de San Pedro la Laguna, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	5	4.0	50	40.0	0	0.0	70	56.0	0	0.0
CREMA	27	10.7	180	74.4	3	1.2	42	16.7	0	0.0
QUESO FRESCO	28	13.3	133	63.0	8	3.8	41	19.4	1	0.5
HUEVOS	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas San Pedro La Laguna, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	3	23.1	9	69.2	1	7.7	0	0.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	36	23.2	108	69.7	2	1.3	9	5.8	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas San Pedro La Laguna, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	2	10.0	15	75.0	0	0.0	3	15.0	0	0.0
FRUTAS	0	0.0	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0
BLEDO	35	11.3	98	31.6	134	43.2	2	0.6	41	13.2
FRIJOL	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	3	27.3	7	63.6	1	9.1	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.6
Razones por las que no se consumen carnes San Pedro La Laguna, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
POLLO	0	0.0	1	25.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0
CERDO	73	24.7	208	70.5	1	0.3	13	4.4	0	0.0
PESCADO	8	7.0	33	28.7	0	0.0	73	63.5	1	0.9

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café San Pedro La Laguna, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	15	8.8	98	57.3	0	0.0	58	33.9	0	0.0
CAFÉ	6	50.0	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar
San Pedro La Laguna, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	307	91.1
PADRE	0	0.0
HERMANO	2	0.6
OTROS	28	8.3
TOTAL	337	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado
San Pedro La Laguna, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	291	86.4
PADRE	1	0.3
HERMANO	7	2.1
OTROS	38	11.3
NADIE	0	0.0
TOTAL	337	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería San Pedro La Laguna, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	279	82.8
PADRE	1	0.3
HERMANO	36	10.7
OTROS	21	6.2
NADIE	0	0.0
TOTAL	337	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 13.3.11
Frecuencia con la que las familias asiten al mercado en San Pedro la Laguna durante el año de 2005.

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SAN PEDRO LA LAGUNA	DIARIO	66	Q.39.48
	CADA 2 O 3 DIAS	24	
	SEMANAL	10	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 13.3.12
Frecuencia con la que las familias asiten al mercado en San Pedro la Laguna durante el año de 2005.

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SAN PEDRO LA LAGUNA	DIARIO	84	Q.14.29
	CADA 2 O 3 DIAS	10	
	SEMANAL	2	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.13.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Según el índice Talla-Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, un 5%, en San Pedro La Laguna, presentan desnutrición severa, posiblemente secundario a hábitos alimenticios deficientes, que impiden un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad.

El censo de Talla-Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica; en este estudio se encontró un 28% en San Pedro La Laguna. Hay que resaltar que éste último fue realizado con niños de 6 a 59 meses, y el censo Talla-Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo. En lo que respecta a San Pedro La Laguna, podemos asumir que las condiciones nutricionales son distintas pues sólo un 5% (16 niños) presentaron desnutrición severa.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso-Talla no se detectaron casos de desnutrición severa o moderada en el municipio.

Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad, son mejores, y predisponiéndolas a tener una mejor ingesta proteico-calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Llama la atención que la relación de Peso Talla del estudio fue mejor para los niños que habitan en áreas urbanas, lo cual se puede explicar por la mayor capacidad adquisitiva, y el mayor acceso a alimentos de mayor valor nutricional.

Se pudo observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, (5%), hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida, siendo los más afectados, generalmente, los niños.

En lo que se refiere a niños que pertenecen a programas de ayuda alimentaria se pudo observar que son pocos los niños que tienen dicha ayuda, pues sólo 1.5% en San Pedro La Laguna participan en dichos programas.

Se debe tomar en cuenta que los alimentos que dichos programas distribuyen no siempre son utilizados para el consumo familiar, sino que en muchos casos por la misma necesidad económica, dicho alimentos son vendidos, desvalorizando el valor nutricional que dicho producto posee. Por otro lado, se observó que algunos de los

casos que pertenecen a dichos programas estaban en mejor situación económica y nutricional que otras familias que pudieran aprovechar y necesitar más esta ayuda.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 24% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (57.7%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 6.91% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría, pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 0.53% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia, incluidos los niños, reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

San Pedro La Laguna se encuentra dentro de los municipios que presentaron una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria sin hambre y dentro de los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre moderada.

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares se encontró que 27% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (64%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de

alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que aproximadamente el 1% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. San Pedro La Laguna cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen todos, frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan y que no les gusta.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP, es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 96% en San Pedro La Laguna. Dicho consumo de grasas es en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

Todas las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo de carne de pollo y res fue similar, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias (casi un 100%), en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. Más de un tercio de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta y no les gusta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. Más del 90% de las familias consumieron café, puede ser debido a que es un lugar donde se cultiva y procesa.

El 100% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en regular cantidad. La leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En la mayoría de las comunidades encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de áreas agrícolas.

En San Pedro La Laguna el gasto semanal es de Q.40.00 cada vez que se va al mercado. La mayoría de las personas van a la tienda a diario, gastando alrededor de Q.14.00.

7.14 SANTIAGO ATITLÁN

7.14.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.14.1.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 14.2.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el municipio de Santiago Atitlán 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	117	49.60%
MASCULINO	119	50.40%
TOTAL	236	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	25	10.60%
12-17	23	9.70%
18-23	25	10.60%
24-35	51	21.60%
36-59	112	47.50%
TOTAL	236	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.3
Distribución de niños encuestados según su etnia, ladina o indígena en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	236	100.00%
LADINO	0	0.00%
TOTAL	236	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.4
Distribución de los niños encuestados según el área donde habitan en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	100.00%	0
URBANA	0.00%	236
TOTAL	100.00%	236

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.5
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el municipio de Santiago Atitlán,
Según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	AREA URBANA				ARE RURAL				TOTAL	
	LADIN		INDIGENA		LADINO		INDIGEN			
	O						A		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	66	28.00	66	28.00
MODERADA	0	0	0	0	0	0	65	27.50	65	27.50
NORMAL	0	0	0	0	0	0	105	44.50	105	44.50
TOTAL	0	0	0	0	0	0	236	100.00	236	100.00
	0		0		0		236			
	0				236					

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.2.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el municipio de Santiago Atitlán, según, área y etnia, 2005.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				AREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	1	0.4	1	0.4
MODERADA	0	0	0	0	0	0	2	0.8	2	0.8
NORMAL	0	0	0	0	0	0	233	98.8	233	98.8
TOTAL	0	0	0	0	0	0	236	100	236	100
	0		0		0		236			
	0				236					
	236									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el municipio de Santiago Atitlán, según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	ÁREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDIGENA		LADINO		INDIGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	10	4.23	10	4.23
MODERADA	0	0	0	0	0	0	50	21.18	50	21.18
NORMAL	0	0	0	0	0	0	176	74.59	176	74.59
TOTAL	0	0	0	0	0	0	236	100.00	236	100.00
	0		0		0		236			
	0				236					
	236									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.8

Distribución de adecuación Peso para Talla según edad en el municipio de Santiago Atitlán , 2005.

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.9
MODERADA	0	0	2	8.7	0	0	0	0	0	0
NORMAL	25	100	23	91.3	25	100	51	100	109	99.1
TOTAL	25	100	25	100	25	100	51	100	110	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.9

Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	F	%
SEVERA	5	17	5	21.7	9	36	12	23.5	35	34.8
MODERADA	2	7	7	30.43	7	28	16	31.3	33	29.4
NORMAL	22	76	11	47.7	9	36	23	45	40	35.6
TOTAL	28	100	23	100	25	100	51	100	108	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.10

Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
SEVERA	0	0	2	8.7	1	4	2	3.9	5	4.4
MODERADA	1	4	8	34.7	5	20	10	19.6	26	23.2
NORMAL	24	96	13	56.4	19	76	39	76.4	81	72.2
TOTAL	25	100	23	100	25	100	51	100	112	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.11

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	5.50%
NO	223	94.50%
TOTAL	236	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.12

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	0	0	1	0.6
MODERADA	0	0	2	0.9
NORMAL	13	100.00	220	98.5
TOTAL	13	100	223	23

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.13

Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

29TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	f	%	F	%
SEVERA	6	46.1	60	26.9
MODERADA	5	38.46	60	26.9
NORMAL	2	15.3	103	46.2
TOTAL	13	100	223	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.14

Clasificación de PESO para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	1	7.6	9	4
MODERADA	5	38.4	45	20.3
NORMAL	7	53.7	169	75.7
TOTAL	13	100	223	100

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.15
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	77	90.60%
NO	8	9.40%
TOTAL	85	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.16
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	67.50%
NO	25	32.50%
TOTAL	77	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.17

Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		No lactancia		Si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	F	%		
SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADA	0	0	2	2.8	0	0	0	0	2	2
NORMAL	8	100	72	97.2	0	0	8	100	83	98
TOTAL	8		69		0		8		85	100
	77				8					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.18

Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si han sido pesados y según si reciben lactancia materna en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	PESARON				NO PESARON				Total	
	si lactancia		No lactancia		si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
SEVERA	0	0	3	4.3	0	0	0	0	3	4
MODERADA	1	12.5	9	13	0	0	2	25	12	14
NORMAL	7	87.5	57	79.9	0	0	6	75	70	82
TOTAL	8		69		0		8		85	100
	77				8					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.19

Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si los pesaron y según si reciben lactancia materna en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	PESARON				NO PESARON					
	sí lactancia		no lactancia		Si lactancia		no lactancia			
	f	%	f	%	F	%	F	%	Total	
SEVERA	1	12.5	16	23	0	0	3	37.5	20	24
MODERADA	1	12.5	15	21	0	0	2	25	18	21
NORMAL	6	75	38	56	0	0	3	37.5	47	55
TOTAL	8		69		0		8		85	100
	77				8					

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.20

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	9.40%
NO	77	90.60%
TOTAL	85	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.21
Administración de Vitamina A a niños menores de 2 años en el
Municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	5.90%
NO	80	94.10%
TOTAL	85	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.22
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan
con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el municipio de Santiago Atitlán,
2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1.20%
NO	84	98.80%
TOTAL	85	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.14.1 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 14.2.1

Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del municipio de Santiago Atilán en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	101	42.80
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	134	56.80
A veces no tenemos que comer	1	0.04
Con frecuencia no tenemos que comer	0	0.00
No sabe o no contesta	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.2
Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	25	10.6
A VECES	184	78.0
NUNCA	27	11.4
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 14.2.3
Acceso económico para la adquisición de alimentos en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	27	11.40
A VECES	171	72.5
NUNCA	38	16.10
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.4
Acceso económico para comer bien en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	51	21.6
A VECES	167	70.80
NUNCA	18	7.6
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.5
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	------------	------------

suficientes de alimentos variados?		
SIEMPRE	66	28.0
A VECES	154	65.30
NUNCA	16	6.80
NO SABE	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 14.2.6
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	77	32.60
A VECES	150	63.60
NUNCA	9	3.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 14.2.7
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	18	7.60
NO	218	92.4
NO SABE	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.8

Eliminación de un tiempo de comida en el municipio de Santiago Atitlán , 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	11	61.1
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	7	38.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	0	0.00
NO SABE	0	0.00
TOTAL	18	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.9

Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	38	16.10
NO	198	83.90
NO SABE	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.10
Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	21.60
NO	185	78.40
NO SABE	0	0.00
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.11
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---	-------------------	-------------------

SI	2	0.80
NO	228	96.6
NO SABE	6	2.50
TOTAL	235	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.12

Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	15.7
NO	199	84.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.13

Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	8.5
NO	216	91.5

NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.14

Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	11	55.00
ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	8	40.00
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	1	5.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	1	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.15

Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	21.60
NO	185	78.40

NO SABE	0	0.0
TOTAL	236	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.2.16
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	0.40
NO	235	99.60

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA			F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	236	100 ³⁵	14.83%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA		169	71.61%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA		25	10.59%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA		7	2.97%
TOTAL			236	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA No. 14.2.17
Clasificación de seguridad alimentaria en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

Fuente: Boletas de recolección de datos.

7.14.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 14.3.1
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el municipio de Santiago
Atitlán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	236	100.0	0	0.0
PAN DULCE	177	75.0	59	25.0
PAN FRANCES	175	74.2	61	25.8
PASTAS	211	89.4	25	10.6
ARROZ	222	94.1	14	5.9
AVENA	62	26.3	174	73.7
LACTEOS Y HUEVOS				
LECHE	16	6.8	220	93.2
CREMA	5	2.1	231	97.9
QUESO FRESCO	31	13.1	205	86.9
HUEVOS	221	93.6	15	6.4
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	231	97.9	5	2.1
MARGARINA O MANTEQUILLA	30	12.7	206	87.3
AZUCAR	236	100.0	0	0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	193	81.8	43	18.2
FRUTAS	226	95.8	10	4.2
BLEDO	23	9.7	213	90.3
FRIJOL	234	99.2	2	0.8
LEGUMBRES, HIERVAS Y HORTALIZAS	212	89.8	24	10.2
CARNES				
RES	166	70.3	70	29.7
POLLO	168	71.2	68	28.8
CERDO	9	3.8	227	96.2
PESCADO	199	84.3	37	15.7
OTROS PRODUCTOS				

INCAPARINA	50	21.2	186	78.8
SAL	236	100.0	0	0.0
CAFÉ	228	96.6	8	3.4

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.2
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	0	00.0	0	0	0	00.0	0	0
PAN DULCE	10	16.9	4	6.8	0	0.0	45	76.3	0	0.0
PAN FRANCES	11	18.0	4	6.6	0	0.0	46	75.4	0	0.0
PASTAS	8	32.0	12	48	0	0.0	5	20.0	0	0.0
ARROZ	4	28.6	1	7.1	0	0.0	9	64.3	0	0.0
AVENA	43	24.7	2	1.1	0	0.0	129	74.1	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.3
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	18	8.2	3	1.4	0	0.0	198	90.	1	0.5
CREMA	20	8.7	5	2.2	0	0.0	205	87.7	1	0.4
QUESO FRESCO	9	4.4	5	2.4	0	0.0	191	93.2	0	0.0
HUEVOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.4
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	2	40.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	20	9.7	176	85.4	0	0.0	10	4.9	0	0.0
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.5
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	2	4.7	13	30.2	1	2.3	20	46.5	7	16.3
FRUTAS	0	0.0	1	10.0	0	0.0	9	90.0	0	0.0
BLEDO	51	23.9	14	6.6	142	66.7	2	0.9	4	1.9
FRIJOL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100	0	0.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	19	79.2	0	0.0	4	16.7	1	4.2	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.6
Razones por las que no se consumen carnes en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	4	5.7	0	0.0	0	0.0	66	94.3	0	0.0
POLLO	10	14.7	1	1.5	0	0.0	57	83.8	0	0.0
CERDO	197	86.8	5	2.2	0	0.0	25	11.0	0	0.0
PESCADO	4	10.8	10	27.0	0	0.0	23	62.2	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.7
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	48	25.8	1	0.5	0	0.0	136	73.1	1	0.5
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	5	62.5	2	25.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.8
Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el municipio de
Santiago Atitlán , 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	233	98.7
PADRE	0	0.0
HERMANO	0	0.0
OTROS	3	1.3
TOTAL	236	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.9
Persona que regularmente realiza las compras en el mercado en el municipio de
Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	117	49.6
PADRE	10	4.2
HERMANO	0	0.0
OTROS	3	1.3
NADIE	106	44.9
TOTAL	236	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.10

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería en el municipio de Santiago Atitlán, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	232	98.3
PADRE	1	0.4
HERMANO	0	0.0
OTROS	3	1.3
NADIE	0	0.0
TOTAL	236	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 14.3.11
Frecuencia con la que las familias de Santiago Atitlán asisten al Mercado, en el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
CERRO DE ORO	DIARIO	2	Q.99.92
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANTAL	12	
	CADA 2 SEMANAS	17	
	CADA MES	22	
	NUNCA	45	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 14.3.12
Frecuencia con la que las familias de Santiago Atitlán asisten a la tienda en el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
CERRO DE ORO	DIARIO	93	Q.18.24
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANTAL	4	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

7.14.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, de la aldea Cerro de Oro, perteneciente al municipio de Santiago Atitlán, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 66% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte energético suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área rural. En esta aldea existe retardo del crecimiento en los niños menores de dos años que no recibieron lactancia materna siendo un hallazgo concordante con los antecedentes teóricos.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, muy parecido a lo encontrado en esta aldea, resaltando que este estudio fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Indicando que las condiciones nutricionales de los niños de Santiago Atitlán son más favorables que las cifras totales de la república.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se encontró que es mínima la cantidad de niños evaluados que no se ha nutrido adecuadamente, estando la mayor parte dentro de la normalidad.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa prevalece en ambos sexos todos de la etnia indígena y afecta a más de la mitad de la población que fue evaluada. Confirmando los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y de la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen menor grado de desnutrición aguda que los de su contraparte. Considerando que a partir de los 6 meses han iniciado la introducción de alimentos.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, no hay una mayor prevalencia de desnutrición aguda, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada en los que se encontró una mínima cantidad de casos. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños en el caso de este municipio en particular no se encontró diferencia.

Al evaluar el resultado del índice Talla Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, de la aldea Cerro de Oro, perteneciente al municipio de Santiago Atitlán, se deduce que los hábitos alimenticios han sido deficientes, tomando en cuenta que 66% presentan retardo del crecimiento, debido a que no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad. Siendo ligeramente mayor este problema en los niños indígenas y en los residentes del área rural. En esta aldea existe mayor retardo del crecimiento en los niños menores de dos años que no recibieron lactancia materna siendo un hallazgo concordante con los antecedentes teóricos.

El censo de Talla Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, muy parecido a lo encontrado en esta aldea, resaltando que este estudio fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Indicando que las condiciones nutricionales de los niños de Santiago Atitlán son más favorables que las cifras totales de la república. Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso Talla se determinó que uno de cada cinco niños evaluados no se ha nutrido adecuadamente por causas de diversa índole.

Antes de evaluar los resultados del índice peso para talla es importante hacer ver que los resultados pueden ser hasta cierto punto engañosos, ya que como se señaló anteriormente una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal, dando la impresión errónea que el peso del niño es adecuado, pero hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda.

Confirmando los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen menor grado de desnutrición aguda que los de su contraparte. Considerando que a partir de los 6 meses han iniciado la introducción de alimentos.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición aguda, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la situación nutricional, Seguridad Alimentaria y consumo familiar de alimentos en niños de 6 a 59 meses en 14 municipios del departamento de Sololá durante los meses de febrero y marzo del año 2005, se ha podido realizar una descripción de dichas características evaluadas en la población que se acerca a la realidad nutricional actual. Durante la evaluación del municipio de Santiago Atitlán y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes pero que no son de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas de este municipio indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, la mitad de la población a estudio afirmó que lo habían hecho con una frecuencia de casi cada mes, sin embargo nunca dejaron de comer por todo un día.

Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados presentaron bajas cifras de desnutrición crónica moderada y aguda.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijón y tortillas. El municipio de Santiago Atitlán cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 85% en este municipio de Sololá, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

El consumo de carne de res fue el más consumido, seguido de la carne de pollo, y a pesar de la disponibilidad y accesibilidad de la carne de pescado esta fue consumida por menos de la mitad de la población. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. . El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En la aldea encuestada cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un comunidad agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Sin embargo no cuentan con un mercado utilizado como el lugar de convergencia para la compra de los alimentos, asistiendo a los mercados de San Lucas Toliman o Santiago Atitlan.

En la Aldea de Cerro de Oro, la mayoría de las familias no van al mercado, pero de las que si lo hicieron fue cada dos semanas, gastando alrededor de Q.100.00, pero el 93% fueron a diario a la tienda gastando alrededor de Q18.00. Esto hace que se limiten a lo que encuentren disponible en la tienda no siendo el producto siempre de óptima calidad.

7.15 DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ

7.15.1 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 15.1

Distribución de niños encuestados según sexo en el departamento de Sololá, 2005.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	1160	50.80%
MASCULINO	1122	49.20%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.2

Distribución de niños encuestados según su edad en meses al momento de la encuesta en el departamento de Sololá, 2005.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11	258	11.30%
12-17	266	11.70%
18-23	253	11.10%
24-35	521	22.80%
36-59	984	43.10%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.3
Distribución de niños encuestados según etnia en el departamento de Sololá, 2005.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	2027	88.80%
LADINO	255	11.20%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.4
Distribución de los niños encuestados según el área de residencia en el departamento de Sololá, 2005.

AREA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
RURAL	32.50%	742
URBANA	67.50%	1540
TOTAL	100.00%	2282

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.5
Distribución de los niños encuestados por municipio de residencia en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLOLA	465	20.38
SAN JOSÉ CHACAYÁ	39	1.71
SANTA MARÍA VISITACIÓN	65	2.85
SANTA LUCÍA UTATLÁN	23	1.01
NAHUALÁ	87	3.81
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	91	3.99
CONCEPCIÓN	91	3.99
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	21	0.92
PANAJACHEL	285	12.49
SANTA CATARINA PALOPÓ	73	3.20
SAN ANTONIO PALOPÓ	108	4.73
SAN LUCAS TOLIMÁN	361	15.82
SAN PEDRO LA LAGUNA	337	14.77
SANTIAGO ATITLÁN	236	10.34
TOTAL	2282	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.6

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el departamento de Sololá, según área y etnia, 2005.

TALLA/EDAD	AREA URBANA				ARE RURAL				TOTAL	
	LADIN		INDIGEN		LADINO		INDIGEN			
	O	A	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	15	6.73	180	13.67	3	9.38	257	36.20	455	19.94
MODERADA	36	16.14	374	28.40	7	21.88	227	31.97	644	28.22
NORMAL	172	77.13	763	57.93	22	68.75	226	31.83	1183	51.84
TOTAL	223	100	1317	100.00	32	100.00	710	100.00	2282	100.00
	223		1317		32		710			
	1540				742					
	2282									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.7

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el departamento de Sololá según área y etnia, 2005.

PESO/TALLA	ÁREA URBANA				AREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDÍGENA		LADINO		INDÍGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.28	2	0.09
MODERADA	2	0.90	10	0.76	0	0.00	5	0.70	17	0.74
NORMAL	221	99.10	1307	99.24	32	100.00	703	99.01	2263	99.17
TOTAL	223	100	1317	100.00	32	100.00	710	100.00	2282	100.00
	223		1317		32		710			
	1540				742					
	2282									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.8

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de peso para edad en el departamento de Sololá, según área y etnia, 2005.

PESO/EDAD	AREA URBANA				ÁREA RURAL				TOTAL	
	LADINO		INDIGENA		LADINO		INDIGENA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	2	0.90	27	2.05	0	0.00	50	7.04	79	3.46
MODERADA	27	12.11	191	14.50	5	15.63	212	29.86	435	19.06
NORMAL	194	87.00	1099	83.45	27	84.38	448	63.10	1768	77.48
TOTAL	223	100	1317	100.00	32	100.00	710	100.00	2282	100.00
	223		1317		32		710			
	1540				742					
	2282									

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.9
Distribución de adecuación Peso para Talla con puntaje Z según edad en el
departamento de Sololá, 2005

PESO / TALLA	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	0	0.00	0	0.00	1	0.40	0	0.00	1	0.10
MODERADA	0	0.00	4	1.50	3	1.20	6	1.20	4	0.40
NORMAL	258	100.00	262	98.50	249	98.40	515	98.80	979	99.50
TOTAL	258	100.00	266	100.00	253	100.00	521	100.00	984	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.10
Clasificación Talla para Edad según edad en Meses en el departamento de Sololá,
2005.

TALLA/ EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEVERA	21	8.10	48	18.00	67	26.50	84	16.20	235	23.90
MODERADA	44	17.10	93	35.00	76	30.00	145	27.80	286	29.10
NORMAL	193	74.80	125	47.00	110	43.50	292	56.00	463	47.00
TOTAL	258	100.00	266	100.00	253	100.00	521	100.00	984	100.00

TABLA 15.11
Distribución de adecuación Peso para Edad, según edad en meses en el departamento de Sololá, 2005.

PESO / EDAD	6 A 11		12 A 17		18 A 23		24 A 35		36 A 59	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
SEVERA	3	1.20	14	5.30	9	3.60	24	4.60	30	3.00
MODERADA	20	7.80	59	22.20	58	22.90	99	19.00	197	20.00
NORMAL	235	91.00	193	72.50	186	73.50	398	76.40	757	77.00
TOTAL	258	100.00	266	100.00	253	100.00	521	100.00	984	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.12
Distribución de adecuación Talla para Edad según el municipio de residencia en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	TALLA / EDAD							
	SEVERO		MODERADO		NORMAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SOLOLÁ	84	18.06	148	31.83	233	50.11	465	100.00
SAN JOSÉ CHACAYÁ	10	25.64	12	30.77	17	43.59	39	100.00
SANTA MARÍA VISITACIÓN	9	13.85	13	20.00	43	66.15	65	100.00
SANTA LUCÍA UTATLÁN	9	39.13	10	43.48	4	17.39	23	100.00
NAHUALÁ	36	41.38	35	40.23	16	18.39	87	100.00
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	58	63.74	23	25.27	10	10.99	91	100.00
CONCEPCIÓN	41	45.05	32	35.16	18	19.78	91	100.00
SAN ANDRÈS SEMETABAJ	5	23.81	4	19.05	12	57.14	21	100.00
PANAJACHEL	26	9.12	62	21.75	197	69.12	285	100.00
SANTA CATARINA PALOPÓ	31	42.47	26	35.62	16	21.92	73	100.00
SAN ANTONIO PALOPÓ	26	24.07	38	35.19	44	40.74	108	100.00
SAN LUCAS TOLIMÀN	38	10.53	98	27.15	225	62.33	361	100.00
SAN PEDRO LA LAGUNA	16	4.75	78	23.15	243	72.11	337	100.00
SANTIAGO ATITLÀN	66	27.97	65	27.54	105	44.49	236	100.00
	455	19.94	644	28.22	1183	51.84	2282	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.13
Distribución de adecuación Peso para Edad según el municipio de residencia en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	PESO / EDAD							
	SEVERO		MODERADO		NORMAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SOLOLÁ	17	3.66	108	23.23	340	73.12	465	100.00
SAN JOSÉ CHACAYÁ	3	7.69	11	28.21	25	64.10	39	100.00
SANTA MARÍA VISITACIÓN	0	0.00	9	13.85	56	86.15	65	100.00
SANTA LUCÍA UTATLÁN	2	8.70	10	43.48	11	47.83	23	100.00
NAHUALÁ	8	9.20	23	26.44	56	64.37	87	100.00
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	11	12.09	43	47.25	37	40.66	91	100.00
CONCEPCIÓN	7	7.69	34	37.36	50	54.95	91	100.00
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	3	14.29	4	19.05	14	66.67	21	100.00
PANAJACHEL	2	0.70	25	8.77	258	90.53	285	100.00
SANTA CATARINA PALOPÓ	6	8.22	26	35.62	41	56.16	73	100.00
SAN ANTONIO PALOPÓ	4	3.70	25	23.15	79	73.15	108	100.00
SAN LUCAS TOLIMÁN	6	1.66	51	14.13	304	84.21	361	100.00
SAN PEDRO LA LAGUNA	1	0.30	14	4.15	322	95.55	337	100.00
SANTIAGO ATITLÁN	10	4.24	50	21.19	176	74.58	236	100.00
	79	3.46	435	19.06	1768	77.48	2282	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.14

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta o vivían con alguien que lo estaba en el departamento de Sololá, 2005.

EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	152	6.60%
NO	2130	93.40%
TOTAL	2282	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.15

Clasificación de Peso para Talla según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el departamento de Sololá, 2005.

PESO/ TALLA	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	0	0.00	2	0.09
MODERADA	3	2.00	14	0.66
NORMAL	147	98.00	2116	99.25
TOTAL	150	100.00	2132	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.16
Clasificación de Talla para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el departamento de Sololá, 2005.

TALLA/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	F	%
SEVERA	37	24.70	418	19.60
MODERADA	51	34.00	593	27.84
NORMAL	62	41.30	1121	52.56
TOTAL	150	100.00	2132	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.17
Clasificación de Peso para Edad según la presencia de una mujer embarazada en el hogar en el departamento de Sololá, 2005.

PESO/ EDAD	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	F	%	f	%
SEVERA	10	6.70	70	3.30
MODERADA	33	22.00	400	18.80
NORMAL	107	71.30	1662	77.90
TOTAL	150	100.00	2132	100.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.18
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben lactancia materna en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	772	84.50%
NO	142	15.50%
TOTAL	914	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.19
Porcentaje de los niños menores de 2 años que reciben de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	337	43.70%
NO	435	56.30%
TOTAL	772	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.20
Clasificación de Peso Talla de los niños menores de 2 años según reciben lactancia materna en el departamento de Sololá, 2005.

PESO/TALLA	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	1	0.13	0	0.00
MODERADA	9	1.17	1	0.70
NORMAL	762	98.70	141	99.30
TOTAL	772	100.00	142	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.21
Clasificación de Peso para Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el departamento de Sololá, 2005.

PESO/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	31	4.02	2	1.41
MODERADA	153	19.82	21	14.79
NORMAL	588	76.17	119	83.80
TOTAL	772	100.00	142	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.22
Clasificación de Talla Edad de los niños menores de 2 años según si reciben lactancia materna en el departamento de Sololá, 2005.

TALLA/EDAD	LACTANCIA MATERNA			
	SI	%	NO	%
SEVERA	166	21.50	22	15.49
MODERADA	222	28.76	30	21.13
NORMAL	384	49.74	90	63.38
TOTAL	772	100.00	142	100.00

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.23

Frecuencia y Porcentaje de familias que pesaron a sus hijos menores de 2 años en los últimos 6 meses en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	504	55.10%
NO	410	44.90%
TOTAL	914	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.24

Administración de Vitamina A al menos una dosis a niños menores de 2 años en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	377	41.20%
NO	537	58.80%
TOTAL	914	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.25

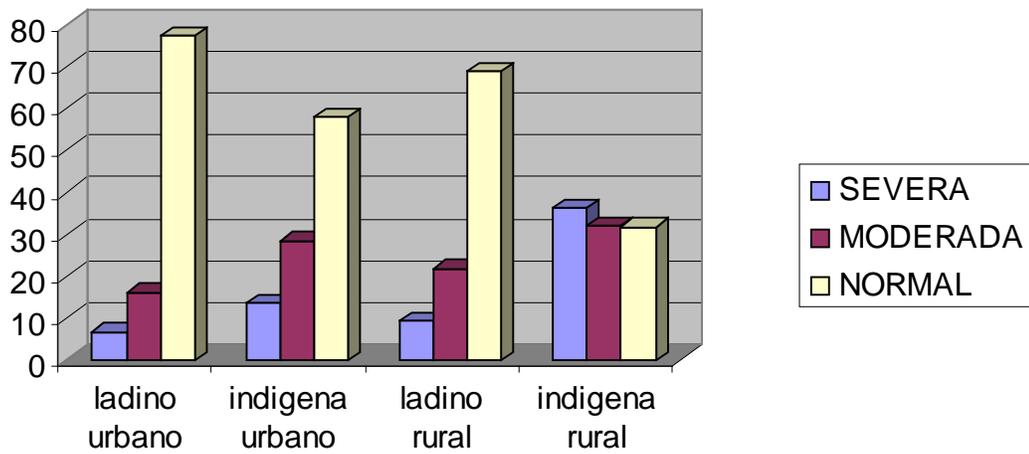
Porcentaje de familias que tienen niños menores de 2 años en sus hogares y cuentan con Hierro y Ácido Fólico para administrarles en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	4.20%
NO	876	95.80%
TOTAL	914	100.00%

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

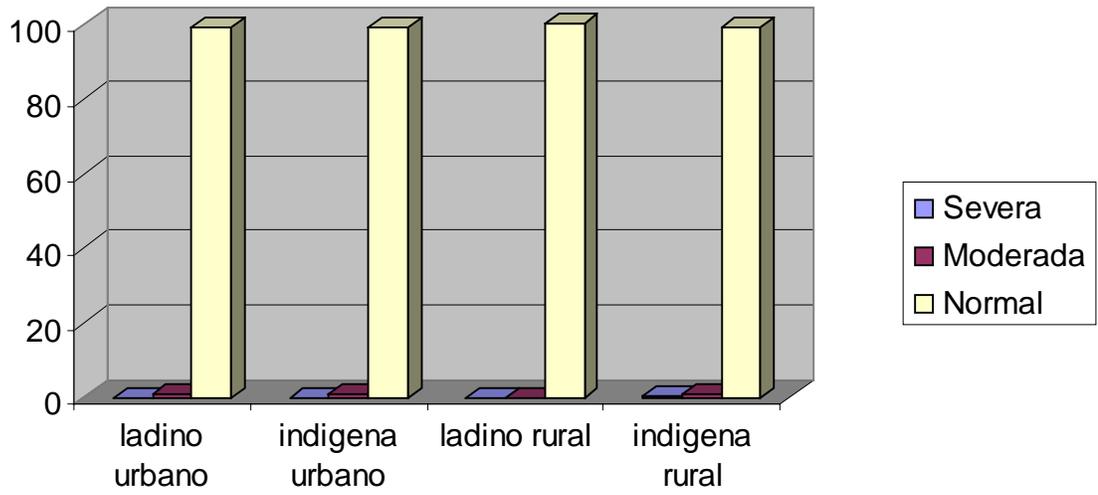
Grafica 1.1

Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Talla para Edad en el departamento de Sololá, según área y etnia.



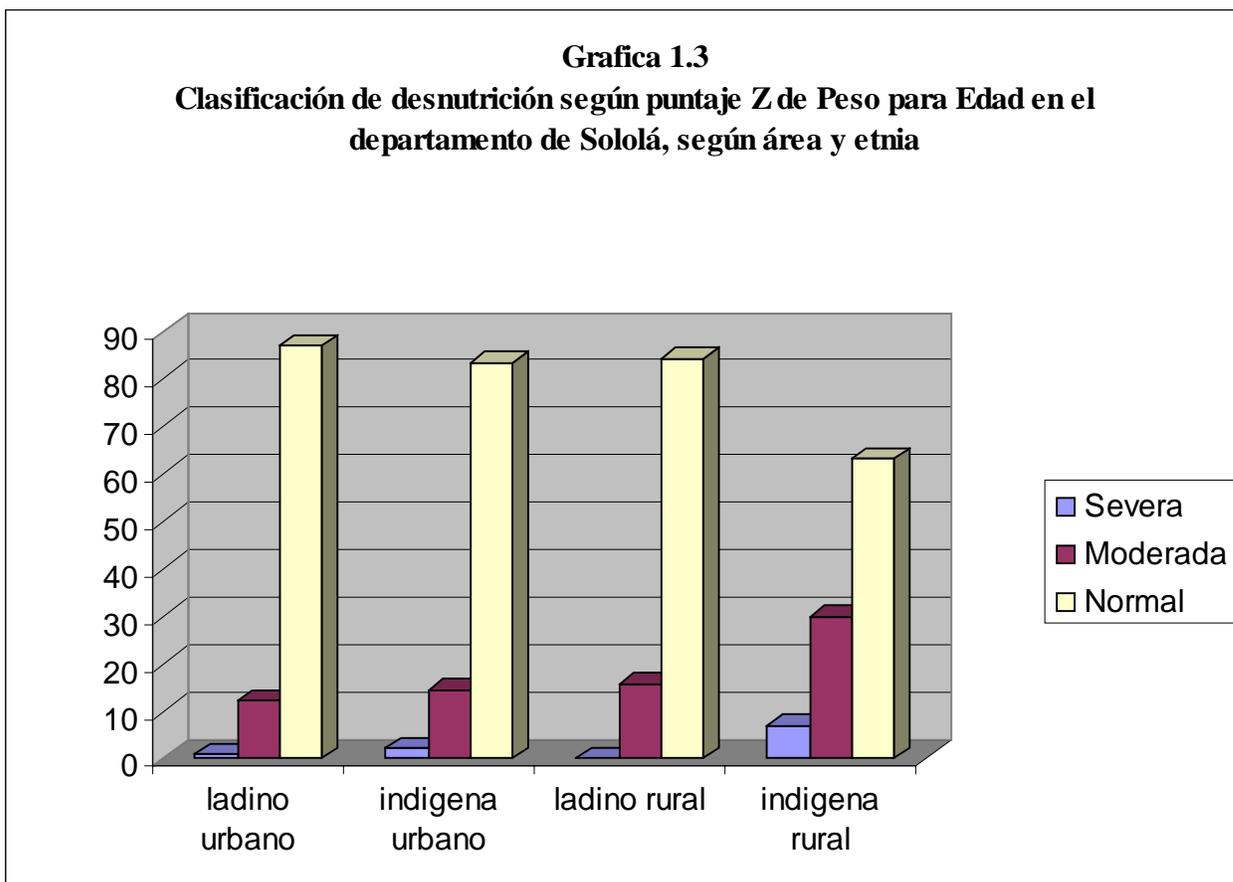
FUENTE: Tabla 15.6.

Grafica 1.2
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Talla en el departamento de Sololá según área y etnia



FUENTE: Tabla 15.7.

Grafica 1.3
Clasificación de desnutrición según puntaje Z de Peso para Edad en el departamento de Sololá, según área y etnia



FUENTE: Tabla 15.8.

7.15.1.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

TABLA 15.26
Disponibilidad de alimentos consumidos en los hogares del departamento de Sololá en los últimos 12 meses, 2005.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre tenemos suficiente que comer y además alimentos que nos gustan.	1362	59.70
Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan	700	30.70
A veces no tenemos que comer	217	9.50
Con frecuencia no tenemos que comer	2	0.10
No sabe o no contesta	1	0.00
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.27

Preocupación de la duración de los alimentos antes de recibir dinero para comprar más en el Departamento de Sololá, 2005.

¿Le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	901	39.5
A VECES	1031	45.2
NUNCA	350	15.3
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 15.28

Acceso económico para la adquisición de alimentos en el Departamento de Sololá, 2005.

Cuando se les acaban los alimentos que compran ¿Les hace falta dinero para comprar más?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	265	11.6
A VECES	1431	62.7
NUNCA	586	25.7
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.29

Acceso económico de los hogares de Sololá para comer bien, 2005.

¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

SIEMPRE	522	22.9
A VECES	1606	70.4
NUNCA	153	6.7
NO SABE	1	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.30
Acceso económico para la adquisición de una dieta variada y suficiente en el
Departamento de Sololá, 2005.

¿Le alcanza el dinero para dar a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	787	34.5
A VECES	1383	60.6
NUNCA	112	4.9
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 15.31
Consumo adecuado de alimentos de acuerdo al acceso económico en el Departamento
de Sololá, 2005.

¿Sus hijos comen lo suficiente porque usted tiene dinero para comprar los alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	842	36.9
A VECES	1372	60.1
NUNCA	68	3.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLA 15.32
Eliminación de algún tiempo de comida por falta de acceso económico en el Departamento de Sololá, 2005.

¿Eliminó algún tiempo de comida el año pasado, por no tener suficiente dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	222	9.7
NO	2055	90.1
NO SABE	5	0.2
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.33
Eliminación de un tiempo de comida en los hogares de Sololá, 2005.

¿Con qué frecuencia eliminó un tiempo de comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	100	45.0

ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	62	27.9
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	56	25.2
NO SABE	4	1.8
TOTAL	222	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

1

TABLA 2.34

Menor ingesta de alimentos por falta de acceso económico en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Comió menos de lo que debería de comer por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	516	22.6
NO	1753	76.8
NO SABE	13	0.6
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.35

Hambre no satisfecha por falta de acceso económico en los 12 últimos meses en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	------------	------------

SI	279	12.2
NO	1999	87.6
NO SABE	4	0.2
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.36
Pérdida de peso en relación a la falta de acceso económico a los alimentos en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Perdió usted peso porque no tuvo dinero para comprar alimentos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	135	5.9
NO	2026	88.8
NO SABE	121	5.3
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.37
Menor cantidad de alimentos consumidos en menores de 18 años, condicionado por acceso económico en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses ¿Le dio menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años por	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

falta de dinero?		
SI	324	14.2
NO	1957	85.8
NO SABE	1	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.38
Eliminación de un tiempo de comida en menores de 18 años, por acceso económico limitado en el Departamento de Sololá, 2005.

En los últimos 12 meses, ¿Le dio un tiempo de comida menos a los niños menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	148	6.5
NO	2133	93.5
NO SABE	1	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.39
Frecuencia con la que se eliminó un tiempo de comida en menores de 18 años, a causa de bajos recursos económicos en el Departamento de Sololá, 2005.

¿Con que frecuencia les dio un tiempo menos de comida a los menores de 18 años por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI CADA MES	88	59.5

ALGUNOS MESES PERO NO TODOS	30	20.3
SOLAMENTE UNO O DOS MESES	28	18.8
NO SABE	2	1.4
TOTAL	148	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.40
Hambre no satisfecha en los hijos por falta de acceso económico en el Departamento de Sololá, 2005.

¿En el último año tuvieron hambre alguna vez sus hijos pero no pudo comprar comida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	165	7.2
NO	2117	92.8
NO SABE	0	0.0
TOTAL	2282	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.41
Falta de ingesta durante todo un día en los hijos de las personas encuestadas por recursos económicos limitados en el Departamento de Sololá, 2005.

¿Durante el último año dejó de comer alguno de sus hijos todo un día por falta de dinero?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	1.1

NO	2256	98.9
NO SABE	1	0.0
2TOTAL	2282	100

CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		F	%
A	SEGURIDAD ALIMENTARIA	550	24.00%
B	INSEGURIDAD ALIMENTARIA	1512	66.30%
C	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE MODERADA	159	7.00%
D	INSEGURIDAD ALIMENTARIA CON HAMBRE SEVERA	61	2.70%
TOTAL		2282	100.00%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA No. 15.42
CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL DEPARTAMENTO
DE SOLOLÁ

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA No. 15.43
Clasificación de seguridad alimentaria en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	Seguridad Alimentaria		Inseguridad Alimentaria		Inseguridad alimentaria Con hambre moderada		Inseguridad Alimentaria con hambre severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SOLOLÁ	146	6.40	293	12.84	18	0.79	8	0.35	465	20.38
SAN JOSÉ CHACAYÁ	17	0.74	21	0.92	0	0.00	1	0.04	39	1.71
SANTA MARÍA VISITACIÓN	5	0.22	60	2.63	0	0.00	0	0.00	65	2.85
SANTA LUCÍA UTATLÁN	0	0.00	23	1.01	0	0.00	0	0.00	23	1.01
NAHUALÁ	4	0.18	77	3.37	4	0.18	2	0.09	87	3.81
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	0	0.00	91	3.99	0	0.00	0	0.00	91	3.99
CONCEPCIÓN	9	0.39	61	2.67	15	0.66	6	0.26	91	3.99
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	8	0.35	10	0.44	3	0.13	0	0.00	21	0.92
PANAJACHEL	103	4.51	167	7.32	12	0.53	3	0.13	285	12.49
SANTA CATARINA PALOPÓ	33	1.45	25	1.10	9	0.39	6	0.26	73	3.20
SAN ANTONIO PALOPÓ	38	1.67	49	2.15	15	0.66	6	0.26	108	4.73
SAN LUCAS TOLIMÁN	60	2.63	249	10.91	32	1.40	20	0.88	361	15.82
SAN PEDRO LA LAGUNA	92	4.03	217	9.51	26	1.14	2	0.09	337	14.77
SANTIAGO ATITLÁN	35	1.53	169	7.41	25	1.10	7	0.31	236	10.34
TOTAL	550	24.10	1512	66.26	159	6.97	61	2.67	2282	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos

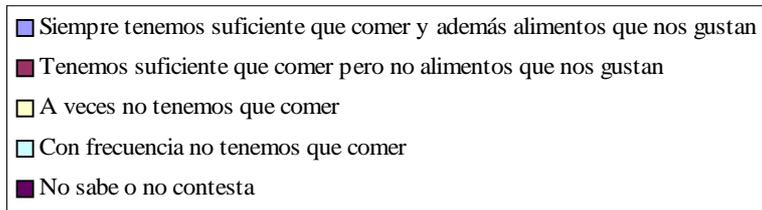
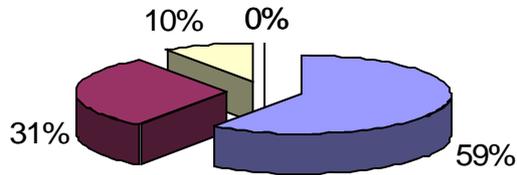
TABLA No. 15.44
Clasificación de seguridad alimentaria por municipios en el departamento de Sololá, 2005.

MUNICIPIO	Seguridad Alimentaria		Inseguridad Alimentaria		Inseguridad alimentaria con hambre moderada		Inseguridad Alimentaria con hambre severa		TOTAL	
	A		B		C		D		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SOLOLÁ	146	31.40	293	63.01	18	3.87	8	1.72	465	100.00
SAN JOSÉ CHACAYÁ	17	43.59	21	53.85	0	0.00	1	2.56	39	100.00
SANTA MARÍA VISITACIÓN	5	7.69	60	92.31	0	0.00	0	0.00	65	100.00
SANTA LUCÍA UTATLÁN	0	0.00	23	100.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00
NAHUALÁ	4	4.60	77	88.51	4	4.60	2	2.30	87	100.00
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	0	0.00	91	100.00	0	0.00	0	0.00	91	100.00
CONCEPCIÓN	9	9.89	61	67.03	15	16.48	6	6.59	91	100.00
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	8	38.10	10	47.62	3	14.29	0	0.00	21	100.00
PANAJACHEL	103	36.14	167	58.60	12	4.21	3	1.05	285	100.00
SANTA CATARINA PALOPÓ	33	45.21	25	34.25	9	12.33	6	8.22	73	100.00
SAN ANTONIO PALOPÓ	38	35.19	49	45.37	15	13.89	6	5.56	108	100.00
SAN LUCAS TOLIMÁN	60	16.62	249	68.98	32	8.86	20	5.54	361	100.00
SAN PEDRO LA LAGUNA	92	27.30	217	64.39	26	7.72	2	0.59	337	100.00
SANTIAGO ATITLÁN	35	14.83	169	71.61	25	10.59	7	2.97	236	100.00
TOTAL	550	24.10	1512	66.26	159	6.97	61	2.67	2282	100.00

Fuente: Boletas de recolección de datos.:

GRAFICA 2.1

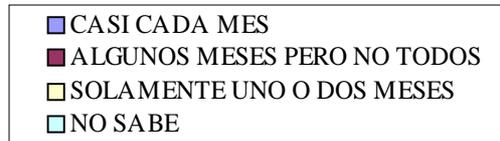
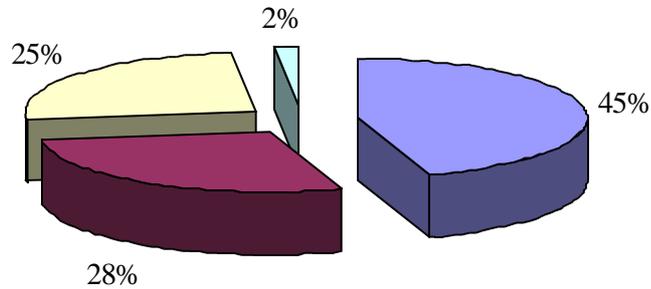
¿Cual de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?



Fuente: Tabla 15.1

GRAFICA 2.2

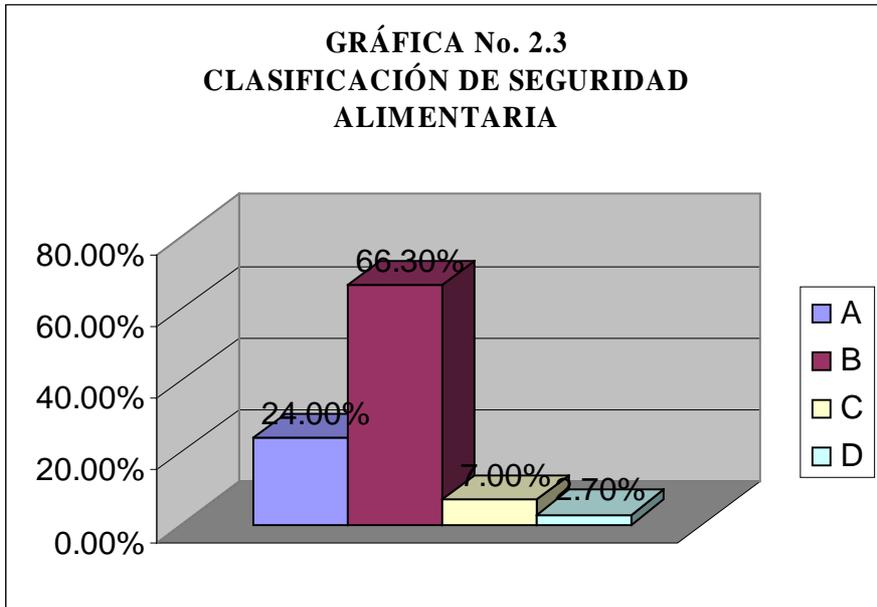
¿Con que frecuencia eliminó un tiempo de comida ?



2

Fuente: Tabla 15.8

GRÁFICA No. 2.3
CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA



Fuente: Tabla 15.17

7.15.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS

TABLA 15.45
Alimentos consumidos por familias encuestadas en el departamento de Sololá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	SI	%	NO	%
TORTILLAS	2280	99.9	2	0.1
PAN DULCE	2085	91.4	197	8.6
PAN FRANCES	1867	81.8	415	18.2
PASTAS	2147	94.1	135	5.9
ARROZ	2216	97.1	66	2.9
AVENA	1440	63.1	842	36.9
LÁCTEOS Y HUEVOS				
LECHE	1148	50.3	1134	49.7
CREMA	734	32.2	1548	67.8
QUESO FRESCO	1053	46.1	1229	53.9
HUEVOS	2240	98.2	42	1.8
AZUCARES Y GRASAS				
ACEITE VEGETAL	2197	96.3	85	3.7
MARGARINA O MANTEQUILLA	1022	44.8	1260	55.2
AZUCAR	2282	100.0		0.0
VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS				
PAPAS	2121	92.9	161	7.1
FRUTAS	2166	94.9	116	5.1
BLEDO	1020	44.7	1262	55.3
FRIJOL	2260	99.0	22	1.0
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	2099	92.0	183	8.0
CARNES				
RES	2074	90.9	208	9.1
POLLO	2074	90.9	208	9.1
CERDO	357	15.6	1925	84.4
PESCADO	1180	51.7	1102	48.3
OTROS PRODUCTOS				
INCAPARINA	1154	50.6	1128	49.4
SAL	2282	100.0		0.0
CAFÉ	2168	95.0	114	5.0

FUENTE: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.46
Razones por las que no se consumen cereales y derivados en el departamento de Sololá, 2005.

CEREALES Y DERIVADOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
TORTILLAS	0	0	1	50.0	0	0	1	50.0	0	0
PAN DULCE	50	25.4	58	29.4	3	1.5	84	42.6	2	1.0
PAN FRANCES	107	25.8	172	41.4	26	6.3	109	26.3	1	0.2
PASTAS	35	25.9	61	45.2	0	0.0	37	27.4	2	1.5
ARROZ	9	13.6	33	50.0	0	0.0	23	34.8	1	1.5
AVENA	178	21.1	249	29.6	1	0.1	411	48.8	3	0.4

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.47
Razones por las que no se consumen lácteos y huevos en el departamento de Sololá, 2005.

LACTEOS Y HUEVOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LECHE	177	11.4	503	32.5	87	5.6	759	49.0	22	1.4
CREMA	111	9.8	209	18.4	36	3.2	771	68.0	7	0.6
QUESO FRESCO	103	8.4	366	29.8	51	4.1	570	46.4	139	11.3
HUEVOS	9	21.4	6	14.3	5	11.9	21	50.0	1	2.4

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.48
Razones por las que no se consumen azúcares y grasas en el departamento de Sololá, 2005.

AZUCARES Y GRASAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ACEITE VEGETAL	35	41.2	33	38.8	1	1.2	16	18.8	0	0.0
MARGARINA O MANTEQUILLA	348	27.6	733	58.2	10	0.8	147	11.7	22	1.7
AZUCAR	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.49
Razones por las que no se consumen verduras, frutas, legumbres y hortalizas en el departamento de Sololá, 2005.

VERDURAS, FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PAPAS	17	10.6	87	54.0	9	5.6	36	22.4	12	7.5
FRUTAS	4	3.4	23	19.8	13	11.2	75	64.7	1	0.9
BLEDO	336	26.6	358	28.4	320	25.4	27	2.1	221	17.5
FRIJOL	8	36.4	7	31.8	0	0.0	5	22.7	2	9.1
LEGUMBRES, HIERBAS Y HORTALIZAS	71	38.8	55.0	30.1	23	12.6	34.0	18.6	0	0.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.50
Razones por las que no se consumen carnes en el departamento de Sololá, 2005.

CARNES	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
RES	25	12.0	41	19.7	0	0.0	141	67.8	1	0.5
POLLO	23	11.1	38	18.3	1	0.5	143	68.8	3	1.4
CERDO	944	49.0	614	31.9	21	1.1	235	12.2	111	5.8
PESCADO	205	18.6	426	38.7	47	4.3	413	37.5	11	1.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.51
Razones por las que no se consumen incaparina, sal o café en el departamento de Sololá, 2005.

OTROS PRODUCTOS	NO LE GUSTA		CONSUME POCO		ESTÁ ESCASO		ESTÁ CARO		OTRA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
INCAPARINA	285	25.3	356	31.6	3	0.3	472	41.8	12	1.1
SAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAFÉ	49	41.9	55	47.0	0	0.0	8	6.8	5	4.3

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.52

Persona que prepara los alimentos regularmente en el hogar en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	2117	92.8
PADRE	4	0.2
HERMANO	8	0.4
OTROS	153	6.7
TOTAL	2282	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.53

Persona que regularmente realiza las compras en el mercado, en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	1810	79.3
PADRE	102	4.5
HERMANO	19	0.8
OTROS	242	10.6
NADIE	109	4.8
TOTAL	2282	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.54

Persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería, en el departamento de Sololá, 2005.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	1913	83.8
PADRE	34	1.5
HERMANO	138	6.0
OTROS	195	8.5
NADIE	2	0.1
TOTAL	2282	100.0

Fuente: Boletas de recolección de datos

TABLA 15.55

Frecuencia con la que las familias asisten al mercado en el departamento de Sololá durante el año 2005

CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN EL MERCADO			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA AL MERCADO
SOLOLA	DIARIO	25	Q.61.87
	CADA 2 O 3 DIAS	65	
	SEMANAL	10	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
SAN JORGE LA LAGUNA	DIARIO	1	Q.117.40
	CADA 2 O 3 DIAS	36	
	SEMANAL	59	
	CADA 2 SEMANAS	4	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
PANAJACHEL	DIARIO	20	Q.119.50
	CADA 2 O 3 DIAS	40	
	SEMANAL	40	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
SAN LUCAS TOLIMAN	DIARIO	17	Q.143.42
	CADA 2 O 3 DIAS	66	
	SEMANAL	17	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
SANTA CATARINA PALOPO	DIARIO	21	Q.130.18
	CADA 2 O 3 DIAS	28	
	SEMANAL	46	
	CADA 2 SEMANAS	3	
	CADA MES	2	
	NUNCA	0	
SAN PEDRO LA LAGUNA	DIARIO	66	Q.39.48
	CADA 2 O 3 DIAS	24	
	SEMANAL	10	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
SAN JOSE CHACAYA	DIARIO	5	Q.151.02
	CADA 2 O 3 DIAS	28	
	SEMANAL	49	
	CADA 2 SEMANAS	18	
	CADA MES	0	

	DIARIO	0	
SANTA MARIA VISITACION	CADA 2 O 3 DIAS	55	Q.69.91
	SEMANAL	37	
	CADA 2 SEMANAS	8	
AGUA ESCONDIDA	CADA MES	0	Q.135.93
	DIARIO	5	
	CADA 2 O 3 DIAS	7	
	SEMANAL	67	
	CADA 2 SEMANAS	11	
CERRO DE ORO	CADA MES	7	Q.99.92
	NUNCA	3	
	DIARIO	2	
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANAL	12	
PAQUILA	CADA 2 SEMANAS	17	Q.135.43
	CADA MES	22	
	NUNCA	45	
	DIARIO	3	
	CADA 2 O 3 DIAS	10	
	SEMANAL	69	
PATZUNZUN	CADA 2 SEMANAS	17	Q.147.93
	CADA MES	1	
	NUNCA	0	
	DIARIO	3	
	CADA 2 O 3 DIAS	6	
GODÍNEZ	SEMANAL	50	Q.97.14
	CADA 2 SEMANAS	30	
	CADA MES	11	
	NUNCA	0	
TZUCUBAL	DIARIO	0	Q.107.41
	CADA 2 O 3 DIAS	48	
	SEMANAL	52	
	CADA 2 SEMANAS	0	
TZUCUBAL	CADA MES	0	Q.107.41
	DIARIO	1	
	CADA 2 O 3 DIAS	0	
	SEMANAL	92	
TZUCUBAL	CADA 2 SEMANAS	7	Q.107.41
	CADA MES	0	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

TABLA 15.56

Frecuencia con la que las familias asisten al mercado en el departamento de Sololá durante el año 2005.

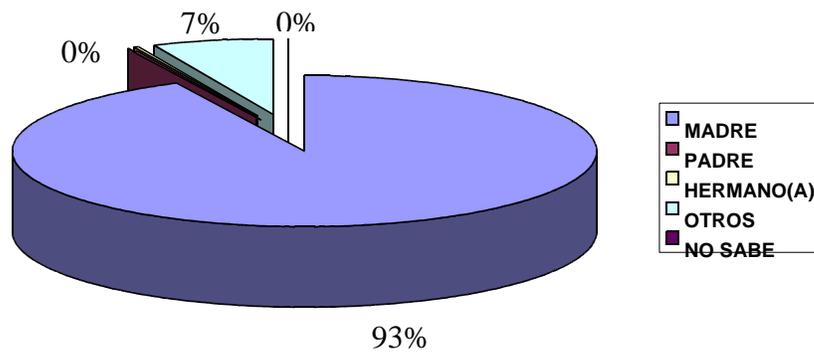
CADA CUANTO VA Y CUANTO GASTA CUANDO COMPRA EN LA TIENDA			
COMUNIDAD	FRECUENCIA	%	GASTO CADA VEZ QUE VA A LA TIENDA
SOLOLA	DIARIO	26	Q.111.24
	CADA 2 O 3 DIAS	7	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	15	
	CADA MES	21	
	NUNCA	23	
SAN JORGE LA LAGUNA	DIARIO	1	Q.12.13
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	5	
	CADA MES	5	
	NUNCA	82	
PANAJACHEL	DIARIO	61	Q.38.39
	CADA 2 O 3 DIAS	15	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	3	
	CADA MES	2	
	NUNCA	11	
SAN LUCAS TOLIMAN	DIARIO	92	Q.13.28
	CADA 2 O 3 DIAS	4	
	SEMANAL	1	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	
SANTA CATARINA PALOPO	DIARIO	73	Q.26.77
	CADA 2 O 3 DIAS	13	
	SEMANAL	8	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	6	
SAN PEDRO LA LAGUNA	DIARIO	84	Q.14.29
	CADA 2 O 3 DIAS	10	
	SEMANAL	2	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	
SAN JOSE CHACAYA	DIARIO	3	Q.65.45
	CADA 2 O 3 DIAS	8	
	SEMANAL	13	
	CADA 2 SEMANAS	2	
	CADA MES	13	
	NUNCA	61	

	DIARIO	72	
	CADA 2 O 3 DIAS	15	
SANTA MARIA VISITACION	SEMANAL	5	Q.24.76
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	2	
	NUNCA	6	
AGUA ESCONDIDA	DIARIO	71	Q.16.82
	CADA 2 O 3 DIAS	22	
	SEMANAL	7	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
CERRO DE ORO	DIARIO	93	Q.18.24
	CADA 2 O 3 DIAS	2	
	SEMANAL	4	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	0	
	NUNCA	0	
PAQUILA	DIARIO	44	Q.16.42
	CADA 2 O 3 DIAS	37	
	SEMANAL	14	
	CADA 2 SEMANAS	1	
	CADA MES	0	
	NUNCA	4	
PAHAJ	DIARIO	39	Q.11.00
	CADA 2 O 3 DIAS	39	
	SEMANAL	5	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	NUNCA	17	
PATZUNZUN	DIARIO	35	Q.14.69
	CADA 2 O 3 DIAS	42	
	SEMANAL	20	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	1	
	NUNCA	2	
GODÍNEZ	DIARIO	19	Q.28.00
	CADA 2 O 3 DIAS	19	
	SEMANAL	5	
	CADA MES	5	
	NUNCA	52	
TZUCUBAL	DIARIO	31	Q.17.19
	CADA 2 O 3 DIAS	47	
	SEMANAL	4	
	CADA 2 SEMANAS	0	
	CADA MES	0	
	NUNCA	18	

FUENTE: Boletas de recolección de datos.

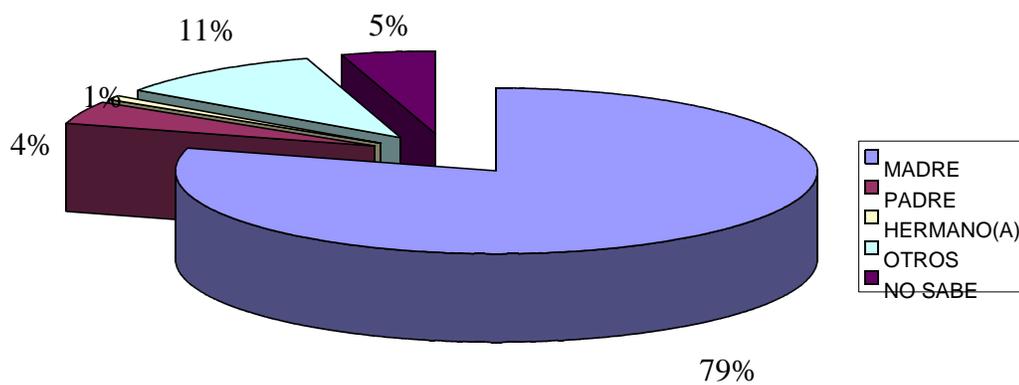
:

GRAFICA 3.1
¿Quién prepara los alimentos en casa?



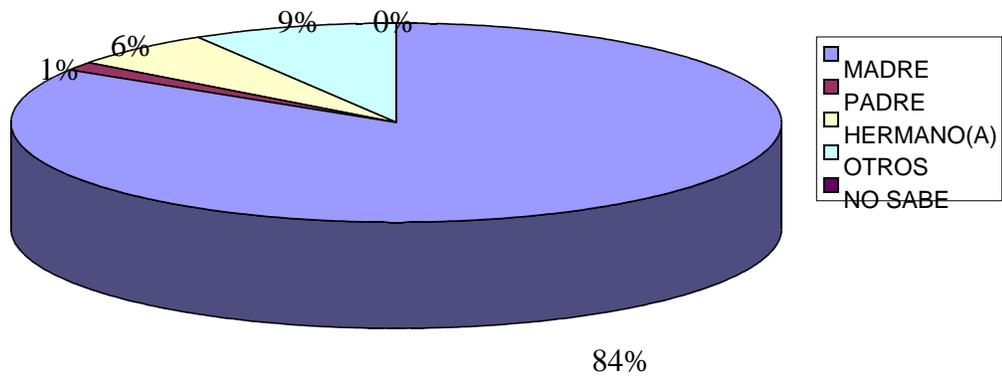
FUENTE: Tabla 15.52

GRAFICA 3.2
¿Quién es la persona que regularmente va al mercado?



FUENTE: Tabla 15.53

GRAFICA 3.3
¿Quien es la persona que regularmente va a la tienda o al supermercado?



FUENTE: Tabla 15.54

7.15.2 ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó un estudio sobre estado nutricional, seguridad alimentaria y consumo de alimentos en 14 municipios del departamento de Sololá en el año 2005, los cinco municipios restantes (San Pablo La Laguna, San Juan La Laguna, San Marcos La Laguna, Santa Cruz La Laguna y Santa Clara La Laguna) no se tomaron en cuenta debido a que se está realizando un estudio similar por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el presente estudio se encuestaron 2282 niños comprendidos entre 6 y 59 meses de edad, obteniéndose los siguientes resultados:

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

De los 2282 encuestados se puede observar que la relación niño: niña es de 1:1, ya que 50.8% de los encuestados son del sexo masculino y 49.2% de sexo femenino.

El 65.9% de los encuestados se encontraba en el rango de edad de mayor de 24 meses, 34.1% de los niños encuestados se encuentra en el rango de 6 a 23 meses. El rango de edad con la mayor cantidad de encuestados es el de 36 a 59 meses, siendo este el 43.1% del total de niños evaluados.

Del total de niños encuestados, el 88.8% de ellos era de etnia indígena, equivalente a 2027 niños, con apenas un 11% ladinos.

El mayor porcentaje de los encuestados provenía de zonas consideradas urbanas del departamento de Sololá, con un 67.5 %, siendo el resto de zonas rurales del departamento. (

Únicamente en 152 familias de 2282 entrevistadas existía alguna mujer embarazada (Tabla 1.15), lo que nos indica que por cada 100 viviendas del departamento de Sololá hay 7 viviendas en las cuales se pueden encontrar mujeres embarazadas. Se obtuvo una media de 24.7 cm de perímetro braquial en dichas mujeres.

Un 40% de las familias encuestadas refieren tener un niño menor de 2 años, y únicamente el 55% de las mismas han llevado a estos niños a pesar en los últimos 6 meses. De estos niños que han sido pesados el 75 % han sido pesados entre 1 y 2 veces.

Se observa que 84 de cada 100 niños menores de 2 años de edad en el departamento de Sololá practican la lactancia materna, pero sólo el 44% de estos niños tuvieron lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo que nos indica que a 56 de cada 100 niños se les introdujo algún alimento complementario durante el primer semestre de vida. (

Sólo el 41% de los niños menores de 2 años de edad ha recibido alguna dosis de vitamina A, y de estos 377 niños que si han sido vitaminados recibieron hace 11 semanas como mediana, la dosis de vitamina con una desviación estándar de 11 semanas.

Sólo en 38 de cada 1000 hogares del departamento de Sololá, existe hierro o ácido fólico, y la mediana de la última vez que les fue administrado hierro o ácido fólico fue de 2 semanas.

ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL

El mayor porcentaje de niños se encuentra con un puntaje Z de Peso/Talla considerado normal (Tabla 1.7), siendo estos el 99.17% de los encuestados, no encontrando diferencia entre niños y niñas y ladinos e indígenas.

Los municipios que presentaron niños con índices de P/T severos son San Andrés Semetabaj y Santiago Atitlán los que tienen los mayores porcentajes moderados son Santa Lucia Uatatlán 4.35%, San Lucas Tolimán 2.22%, Sololá 2%, Sta Catarina Palopó 1.37%, Sta Catarina Ixtahuacán 1.10%, y Concepción 1.10% . Los municipios de San Antonio Palopó, San Pedro la Laguna, Santa María Visitación, San Jose Chacayá y Nahualá, no presentaron ningún caso de desnutrición aguda.

Se puede observar que no existe una diferencia significativa entre la presencia de un menor de 2 años que reciba actualmente lactancia materna con el estado nutricional actual del menor examinado ya que la distribución de desnutrición aguda fue de 1.3% para el grupo de lactancia materna y 0.7% para los que no recibieron lactancia.

ESTADO NUTRICIONAL CRÓNICO

Únicamente un 51.84% del total de niños encuestados, se encontraban con un puntaje Z de Talla/Edad normal, contra el 48.16% restante que se clasificó dentro de las categorías de desnutrición severa o moderada. Se puede observar que un 19.94% equivalente a 455 niños, fueron clasificados como desnutrición crónica severa. Un 28.22% se le clasificó como desnutridos crónicos moderados siendo estos 644.

De los 2282 niños a los cuales se les midió el indicador Talla Edad, 1160 fueron de sexo femenino y 1122 de sexo masculino. 43% de las niñas presentan algún grado de retardo de crecimiento. Existiendo un 17.8% de niñas con desnutrición severa. 50% de los niños presenta un estado nutricional normal, 28% de los niños presenta desnutrición moderada y el total de niños con desnutrición crónica severa representa un 22%. El estado nutricional de las niñas es mejor que el de los niños ya que un 57% de las niñas tienen un índice talla para edad normal.

Hubo un total de 253 niños de 18 a 23 meses de los cuales 43.5% se encuentran en estado nutricional normal, 30% niños con desnutrición moderada y 26.5% niños con desnutrición severa.

También se evaluaron 521 niños de 24 a 35 meses de edad de los cuales 56% se encuentran en estado nutricional normal, 27.8% se encuentran con desnutrición moderada y 16.1% sufren desnutrición severa.

Por último, se evaluaron 984 niños de 35 a 59 meses de los cuales se encontró que 47% de estos se encuentran con estado nutricional normal, 29.1% sufren desnutrición moderada y 23.9% sufren desnutrición severa.

Los municipios que presentan el indicador Talla para Edad con mayor cantidad de desnutrición crónica severa son Santa Catarina Ixtahuacán con el 63.74%, seguido de Concepción con el 45.05%, Santa Catarina Palopó con el 42.47%, Nahualá con 41.38% y Santa Lucía Utatlán con el 39.13%, y el municipio que menor porcentaje de desnutrición crónica severa es San Pedro la Laguna con el 4.75%, seguido por Panajachel con 9.12%.

Por otro lado los municipios que presentan los mayores porcentajes de desnutrición crónica moderada son Santa Lucía Utatlán con el 43.48%, Nahualá con el 40.23%, Santa Catarina Palopó con el 35.62%, San Antonio Palopó con el 35.19%, Concepción con el 35.16%, el municipio que presentó menor porcentaje de desnutrición crónica moderada fue San Andrés Semetabaj con el 19.05% seguido por Santa María Visitación con el 20%.

Los municipios que presentaron mayores porcentajes de Talla Edad normal son San Pedro la Laguna con 72.11%, Panajachel con el 69.12%, Santa María Visitación con el 66.15% San Lucas Tolimán con 62.33%.

ESTADO DE NUTRICIÓN GLOBAL

El 77.48% de los niños evaluados se encontraban con un puntaje Z de Peso/Edad considerado normal. El resto de los niños encuestados se les clasificó como desnutridos, de ellos el 3.46% del total de los niños encuestados se les clasificó como desnutridos severos y 19.06% se considera que están en desnutrición moderada

Al relacionar las variables de peso/edad con el sexo, se puede ver que en las categorías de P/E normal, y desnutrición moderada no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos, en cuanto al porcentaje de cada categoría de acuerdo al sexo. Donde si existe una diferencia significativa es en la categoría de Desnutrición severa, ya que 29 encuestados del sexo femenino, equivalente al 2.6% del total de encuestados de sexo femenino se les clasificó como desnutridos severos contra 51 niños equivalente al 4.5% del total de encuestados de sexo masculino.

En la distribución de Peso / Edad según grupo heterógeno se observó 258 niños de 6 a 11 meses de los cuales 91.0% se encuentran dentro del rango normal, 7.8% se encuentra sufriendo desnutrición global moderada y 1.2% sufren desnutrición crónica severa.

Se evaluaron 266 niños de 12 a 17 meses de edad de los cuales 72.5% se encuentran normales, 22.2% niños con desnutrición global moderada y 5.3% niños con desnutrición global severa.

Hubo un total de 253 niños de 18 a 23 meses de los cuales 73.5% se encuentran en estado nutricional normal 22.9% niños con desnutrición global moderada y 3.6% niños con desnutrición global severa.

También se evaluaron 521 niños de 24 a 35 meses de edad de los cuales 76.4% se encuentran en estado nutricional normal, 19.0% se encuentran con desnutrición global moderada y 4.6% sufren desnutrición global severa.

Por último, se evaluaron 984 niños de 35 a 59 meses de los cuales se encontró que 77% de estos se encuentran con estado nutricional normal, 20.0% sufren desnutrición global moderada y 3.0% sufren desnutrición global severa.

Al relacionar el área de residencia con la clasificación nutricional de Peso/Edad, se puede observar que existe una diferencia significativa entre el grupo residente en área rural con respecto a los encuestados residentes en área urbana. Tal es el caso de los encuestados clasificados como Peso/Edad normal, donde se puede observar que el porcentaje que vive en área rural es del 64.2% comparado con el 84% que vive en zona urbana. En cuanto a la categoría de desnutrición global moderada se puede observar que los que residen en zona rural representan el 29% de la categoría antes mencionada, en comparación con los que

residen en área urbana que equivalen al 14.2% de la categoría de desnutrición moderada, observando que si existe una diferencia significativa entre ambos grupos. En la categoría de desnutrición global severa se puede observar que si existe una diferencia significativa entre las poblaciones residentes en área rural y urbana, ya que en el área rural 6.9% presentaron desnutrición severa comparación con apenas 1.8% en el área urbana.

Los municipios que presentan niños con indicadores P/E clasificados como severos en mayor porcentaje son Santa Catarina Ixtahuacán 12.09 %, San Andrés Semetabaj 14.29, Santa Maria visitación 8.7 % y Santa Lucia Uatlán 8.7%. Los porcentajes de moderados son en orden descendente Santa Catarina Ixtahuacán 47.25%, Santa Maria visitación 43.48%, Santa Lucia Uatlán 43.48% y Santa Catarina Palopó 35.62%.

El porcentaje de niños con peso para edad normal es igual para ambos casos hayan o no llevado a pesar a un menor, pero existe un mayor porcentaje de niños con clasificación moderada y severa entre los que no han llevado a pesar los menores de 2 años recientemente.

No se observa que la presencia de un menor de 2 años que reciba lactancia materna, influya en el estado nutricional del menor encuestado, observándose incluso que es mayor el porcentaje de niños clasificados como normales entre quienes, no dan lactancia a un menor de 2 años.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Según los resultados obtenidos un 59% de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficiente y que además son de su agrado, mientras que el 31% tiene acceso a alimentos suficientes pero que no son de su gusto. Cabe destacar que un 10% tiene acceso limitado a alimentos ya que afirmaron que a veces no tienen alimentos para comer.

El 39% de los encuestados afirmó que siempre le preocupaba que los alimentos se les terminaran antes de obtener dinero para comprar más, mientras que un 46% indicó que eso le preocupa a veces o en ciertas ocasiones. El 15% dijo que nunca se preocupaba por eso, ya que contaba con alimentos o con medio económicos suficientes para satisfacer sus necesidades.

El 12% de los encuestados afirmó que siempre les faltan recursos económicos para obtener más alimentos cuando estos se les acaban. El 62 % informó que esto les sucede a veces, mientras que el 26% indicó que esto no les sucede nunca ya que cuentan con recursos económicos para comprar alimentos en cualquier momento.

El 70% del total contestó que a veces tiene dinero para comer bien y satisfacer sus necesidades alimenticias, el 23% informó que siempre cuentan con suficiente dinero mientras que el 7% nunca cuenta con suficientes recursos económicos para comer bien.

El 61% del total de las personas entrevistadas indicó que para poder darles alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero les alcanza a veces. El 34% afirmó que siempre cuenta con dinero para darles alimentos de diversa gama y en cantidades suficientes, mientras que el 5% dijo que nunca les alcanza el dinero que obtienen para poder hacerlo, por lo que se ven obligados a dar alimentos a sus hijos en cantidades menores a las usuales y generalmente sin variar el tipo de alimentación.

El 37% de los encuestados respondió que siempre tiene dinero para comprarles alimentos a sus hijos para que puedan comer lo suficiente, la mayoría de las personas, representando el 60%, dijo que a veces cuentan con dinero para ello. El 3% afirmó que sus hijos nunca comen lo suficiente, ya que no cuentan con los recursos económicos necesarios para ello.

Del total de los entrevistados, el 90% respondió que en los últimos 12 meses no había tenido que eliminar ningún tiempo de comida por falta de dinero, mientras que un 10% respondió que se vio obligado a omitir algún periodo de comida por falta de recursos económicos.

Del 10% de personas que se vieron obligadas a omitir un tiempo de comida por falta de dinero, y al indagar sobre la frecuencia con la que esto sucedió, el 45% de estas personas respondió que lo hizo casi cada mes, el 28% tuvo que hacerlo algunos meses pero no todos, mientras que el 25% dijo que solamente uno o dos meses. El 2% respondió que no sabía con exactitud con que frecuencia les sucedió eso.

El 23% de encuestados afirmaron que durante los últimos 12 meses tuvieron que comer menos de lo debido porque no tenían dinero. El 76% negó haber comido menos de lo que debía por falta de recursos económicos, mientras que el 1% indicó que no sabía con exactitud si esto les había ocurrido.

Un total de 12% de los encuestados afirmaron que en los últimos 12 meses tuvieron hambre, pero no comieron ya que no pudieron comprar alimentos necesarios. El 88% de personas indicó que en los últimos 12 meses no tuvieron que dejar de comer al tener hambre ya que pudieron comprar alimentos.

El 6% de los encuestados afirmaron que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos. El 89% indicó que no había notado pérdidas de peso en el último año, mientras que el 5% dijo no saber si había perdido peso a causa de ello.

El 14% de los encuestados afirmaron que tuvieron que darle menor cantidad de alimentos a sus familiares menores de 18 años ya que contaban con escasos recursos económicos, durante los últimos 12 meses, mientras que el 86% indicaron que no tuvieron

que reducir la cantidad de alimentos dados a sus familiares menores de edad en el último año.

Un total de 6% del total de encuestados afirmó que tuvo que omitir un tiempo de comida a sus hijos menores de edad durante los últimos 12 meses debido a la falta de recursos económicos. La mayoría de las personas y representando un 94% negó haber tenido que omitir un tiempo de comida a los niños menores de 18 años por falta de dinero en el último año.

Del 6% de las personas que tuvieron que omitir un tiempo de comida a sus hijos menores de edad en los últimos 12 meses por falta de dinero, el 60% de ellas afirmó que esto ocurrió casi cada mes. El 20% indicó que sucedió algunos meses pero no todos, el 19% tuvo que omitir un tiempo de comida solamente en uno o dos meses y el restante 19% dijo no saber con que frecuencia había ocurrido esto.

El 99 % contestó que no le ha sucedido que sus hijos hayan dejado de comer todo un día por carecer de recursos económicos para alimentarlos. Únicamente el 1 %, contestó que si le ha pasado que sus hijos han dejado de comer por todo un día por falta de recursos económicos.

Respecto a la Clasificación de Seguridad Alimentaria, según este estudio, realizado en el departamento de Sololá durante los meses de febrero y marzo de 2005 sobre Seguridad alimentaria, de las 2282 familias encuestadas, 1512 sufren de inseguridad alimentaria, es decir que cubren las necesidades básicas alimentarias, pero no satisfactoriamente.

El 24% de las familias encuestadas están clasificadas en el rango de seguridad alimentaria, ya que tienen que comer y además comen lo que les gusta. Sólo el 9% de la población encuestada padece de inseguridad alimentaria con hambre moderada o severa.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 2.7% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

Como podemos observar, los municipios en los que prevalecieron los hogares con seguridad alimentaria son Sololá, Panajachel y San Pedro La Laguna. Los municipios que no presentaron seguridad alimentaria son Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán.

Los municipios que presentaron una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria sin hambre fueron Sololá, San Lucas Tolimán y San Pedro La Laguna. Por otro lado, los municipios que menos casos presentaron fueron San Andrés Semetabaj, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán.

Los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre moderada son San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán, y los municipios con menor porcentaje son San José Chacayá, Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se reportó algún caso.

Por último los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre severa son San Lucas Tolimán, Sololá y Santiago Atitlán y los municipios con menor porcentaje de este rango son Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se presentó ningún caso.

Los municipios de Sololá (6.4%), Panajachel (4.5%), San Pedro La Laguna (4.0%) y San Lucas Tolimán (2.6%), son los que presentan mayor porcentaje de seguridad alimentaria.

Los municipios de Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán no presentan ningún caso de seguridad alimentaria, teniendo 1% y 4% de inseguridad alimentaria respectivamente.

A pesar de que el municipio de Sololá presenta el mayor porcentaje de seguridad alimentaria, también es el municipio con mayor porcentaje de inseguridad alimentaria (12.8%) y de inseguridad alimentaria con hambre severa (0.35%). Lo que sucede con San Lucas Tolimán con 10.91% de inseguridad alimentaria y 0.88% de inseguridad alimentaria con hambre severa.

Los municipios de San Antonio Palopó, Santa Catarina Palopó y Santiago Atitlán presentaron 1.6%, 1.4% y 1.5% respectivamente de seguridad alimentaria, seguidos de San José Chacayá (0.74%), Concepción (0.39%), San Andrés Semetabaj (0.35%), Santa María Visitación (0.22%) y Nahualá (0.18%).

San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán y Panajachel presentaron 9.51%, 7.41% y 7.32% respectivamente de inseguridad alimentaria, seguidos de Santa Catarina Ixtahuacán (3.99%), Nahualá (3.37%), Concepción (2.67%), Santa María Visitación (2.63%), San Antonio Palopó (2.15%), Santa Catarina Palopó (1.1%), Santa Lucía Utatlán (1.0%), San José Chacayá (0.92%) y San Andrés Semetabaj (0.44%).

Con respecto a la inseguridad alimentaria con hambre moderada los municipios más afectados son San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna y Santiago Atitlán con 1.4%,

1.14% y 1.10% respectivamente. Seguidos por Sololá (0.79%), Concepción (0.66%), San Antonio Palopó (0.66%), Panajachel (0.53%), Santa Catarina Palopó (0.39%), Najualá (0.18%) y San Andrés semetabaj (0.13%).

La inseguridad alimentaria con hambre severa representa el 2.6% de la población encuestada, siendo los municipios más afectados San Lucas Tolimán y Sololá con 0.88% y 0.35% respectivamente, seguidos de Santiago Atitlán (0.31%), Concepción, San Antonio Palopó y Santa Catarina Palopó con 0,26%, Panajachel (0.13%), Santa Catarina Ixtahuacán y San Pedro La Laguna con 0.09% y San José Chacayá (0.04%).

CONSUMO DE ALIMENTOS

De las 2282 familias encuestas, 2280 consumen tortillas (99.9%), 2085 pan dulce (91.4%), 1867 pan francés (81.8%), 2147 pastas (94.1%), 2216 arroz (97.1%) y 1440 avena (63.1%), esto con respecto a cereales y derivados.

El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana. El 100% de las familias consumió sal y azúcar.

Con respecto a las carnes, la de res y la de pollo se consumió en la misma cantidad (90.9%), seguido de la carne de pescado (51.7%) y por último la de cerdo (15.6%).

En la cabecera departamental de Sololá, la mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.62.00, mientras que San Lucas Tolimán gasta Q. 144.00. En San Jorge la Laguna, aldea del municipio de Sololá, Panajachel, Santa Catarina Palopó, San José Chacayá, Santa María Visitación, Agua Escondida, Paquilá (Nahualá), Pahaj (Sta. Lucía Utatlán), Patzún (Concepción), Godinez (San Andrés Semetabaj) y Tzucubal (Sta. Catarina Ixtahuacán), acuden semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q. 120.00, probablemente debido a que es la costumbre y por su cercanía. En San Pedro la Laguna compraron en el mercado diariamente, gastando alrededor de Q.40.00. En Cerro de Oro, un poco menos de la mitad no fueron al mercado, porque tienen poca accesibilidad, mientras que solo el 22% acudieron cada mes, gastando aproximadamente Q.100.00.

En la cabecera departamental de Sololá gastaron Q. 111.00 cada vez que acudieron a la tienda o supermercado. En San Jorge La Laguna, comunidad de municipio de Sololá, el 82% de las personas no fueron a la tienda o supermercado, y las pocas que fueron sin una frecuencia regular gastaron Q.12.00. En San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Agua Escondida, Cerro de Oro, Nahualá, Santa Lucía Utatlán, Concepción, y Santa Catarina

Ixtahuacán gastaron cada vez que asistían a la tienda y/o supermercado un promedio de Q15.00. Las familias de Panajachel, Santa Catarina Palopo, Santa María Visitación y San Andrés Semetabaj gastaron un promedio de Q30.00.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

Al evaluar el resultado del índice Talla/Edad de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, se encontró que 78% presentan retardo del crecimiento, posiblemente por malos hábitos alimenticios (los niños no han recibido un aporte calórico suficiente para llegar a desarrollar el potencial genético de la talla esperada para su edad), asociado a bajo nivel socioeconómico de la población (76% vive bajo condiciones de pobreza), bajo nivel educacional (la tasa de analfabetismo el de 55.8%), alta prevalencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, entre otros.

El censo de Talla/Edad en escolares del año 2001 reportó una prevalencia de 73.17% de desnutrición crónica, menor que los datos registrados en el presente estudio, cabe resaltar que éste fue aplicado a niños de 6 a 59 meses y el censo Talla/Edad únicamente evaluó niños en edad escolar. Este dato indica que las condiciones nutricionales de los niños del departamento de Sololá son precarias, comparado con las cifras totales de la república. Se puede esperar que cuando la actual población menor de 5 años de Sololá llegue a la edad escolar, tendrá una mayor prevalencia de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento si no se toman medidas preventivas a tiempo.

Al evaluar los resultados obtenidos del índice Peso/Talla se determinó que uno de cada diez niños evaluados no se ha nutrido adecuadamente ya sea por enfermedades consuntivas, diarrea aguda o crónica, disminución de la ingesta de los mismos ya sea por anorexia o por disminución de la cantidad de alimentos, o por mal aprovechamiento de los mismos como es el caso del parasitismo. Esto último se le debe dar un especial énfasis, debido a las malas condiciones de salubridad de las viviendas, principalmente en el área rural, donde el acceso al agua es difícil, los índices de escolaridad son bajos y los niños tienen mucho contacto con la tierra, aumenta exponencialmente el riesgo y prevalencia de enfermedades parasitarias.

Una gran mayoría de los niños presenta retardo del crecimiento, aún cuando el índice Peso/Talla se encuentre normal (este índice evidencia el estado nutricional actual del niño). Hay que considerar que el niño puede tener una talla tan pequeña que junto con el bajo peso que tenga actualmente lo haga ubicarse en la categoría de normal en la clasificación de desnutrición aguda. Por lo que es necesario recalcar que la prevalencia de desnutrición aguda, únicamente tomando los datos del índice Peso/Talla, no representa exactamente cual es el estado nutricional real de los niños que participaron en el estudio.

La prevalencia de Desnutrición crónica severa en niños de etnia indígena es 3 veces mayor que en los niños ladinos, probablemente porque la mayor parte de las poblaciones indígenas residen en áreas rurales de Sololá. Las proteínas juegan un papel básico en el desarrollo neurológico y osteomuscular de niños en crecimiento, por lo que se puede deducir que el alto índice de desnutrición crónica severa en la población indígena se debe en parte a una baja ingesta de alimentos de contenido proteico. Contrastando con las poblaciones urbanas ladinas, cuyos ingresos, hábitos alimenticios y escolaridad son mejores, y predispóniéndolas a tener una mejor ingesta proteico calórica y una menor prevalencia de desnutrición crónica severa.

Llama la atención que la relación de Peso/Talla del estudio fue mejor para los niños que habitan en áreas urbanas, lo cual se puede explicar por la mayor capacidad adquisitiva, y el mayor acceso a alimentos con mayor valor nutricional en las áreas urbanas.

Tomando como base los resultados de estudios previos realizados a nivel mundial respecto a los beneficios de la lactancia materna y del la menor prevalencia de enfermedades diarreicas y de desnutrición en niños que se alimentan del pecho, en el presente estudio se evidenció que los niños menores de 2 años que se alimentaban de lactancia materna tienen índices de desnutrición aguda probablemente porque no reciben la alimentación complementaria, oportuna y adecuada. Esto se podría explicar, tomando en consideración que la niñez es alimentada al pecho, en muchos de los casos, su única fuente de ingesta calórica es precisamente la leche materna, que en niños mayores de 6 meses no suple los requerimientos calóricos requeridos en estas edades.

Se puede observar que en los hogares en los cuales reside una mujer embarazada, hay una mayor prevalencia de desnutrición crónica, comparado con los hogares en los que no reside una mujer embarazada. Tomando en cuenta que el periodo ínter genésico en el área rural es muy corto y el número de embarazos por mujer es alto, aumentando la cantidad de miembros de la familia, la cantidad de alimentos disponibles para cada uno de los miembros queda reducida. Los más afectados generalmente son los niños.

Contrariamente a lo que se creería respecto al estado nutricional de los niños que pertenecen a programas de ayuda alimentaria que tendrían que tener un mejor estado nutricional. Se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica severa y moderada en el grupo de niños que si pertenecen a un programa de ayuda nutricional. De igual forma, la prevalencia de desnutrición aguda severa y moderada es más alta en el grupo de niños que si pertenecen a este tipo de programas.

Se debe tomar en cuenta que la mayoría de la población que pertenece a los programas de ayuda alimentaria es de etnia indígena y que los alimentos que dichos programas distribuyen no siempre son utilizados para el consumo familiar en muchos casos siendo vendido, desvalorizando el valor nutricional que dicho producto posee.

No es de extrañar los niveles tan altos de desnutrición aguda y crónica identificados en el departamento de Sololá, tomando en cuenta sus niveles de extrema pobreza (57%). Así mismo es alarmante que se gaste diariamente un promedio de 8 quetzales por persona,

exclusivamente para alimentación, lo que hace un gasto mensual por familia (la mediana es de 5 miembros) de 1,200 quetzales, que es menor al costo de la canasta básica de alimentos, la cual tiene un costo para 5 miembros familiares al mes de 2,500 quetzales, esto podría ser la razón por la cual las madres de familia no pueden proporcionar una dieta balanceada a sus hijos repercutiendo en el estado nutricional agudo y crónico de los menores.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la situación nutricional, Seguridad Alimentaria y consumo familiar de alimentos en niños de 6 a 59 meses en 14 municipios del departamento de Sololá durante los meses de febrero y marzo del año 2005, se ha podido realizar una descripción de dichas características evaluadas en la población que se acerca a la realidad nutricional actual.

Durante la evaluación del apartado de Seguridad Alimentaria, y según los resultados obtenidos, la mayoría de la población encuestada afirmó que siempre tienen acceso a alimentos en cantidades suficientes y que además son de su agrado.

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas en los distintos municipios indicó que para poder darle alimentos variados y en cantidades suficientes a sus hijos, el dinero “a veces” les alcanzaba, lo cual fue de predominio en el área rural y en la etnia indígena.

Las familias donde los padres tuvieron que eliminar un tiempo de comida a sus hijos, pertenecían principalmente a la etnia indígena y que habitaban en el área rural. De estos niños evaluados, 35.8% presentó desnutrición crónica moderada, mientras que 9.5% presentó riesgo de desnutrición aguda. Es importante mencionar, que de los niños que dejaron de comer por todo un día, 48% presentaron desnutrición moderada crónica, mientras que 28% tienen desnutrición severa crónica. En tanto que una minoría presentó desnutrición aguda moderada (4%). Lo anterior indica que existe relación entre alimentación regular y constante con adecuada nutrición, puesto que los niños sometidos a una dieta irregular durante el día, presentan indicadores nutricionales alterados.

Un menor número de encuestados afirmó que si perdieron peso durante los últimos 12 meses ya que no contaban con los recursos económicos para comprar suficientes alimentos, esto fue más frecuente en las personas residentes en el área urbana. 6% afirmó haber omitido un tiempo de comida por falta de recursos económicos ocurriendo con mayor frecuencia casi cada mes.

De las personas que contestaron que a veces les alcanza el dinero para dar a sus hijos alimentos variados 29.1% presenta desnutrición crónica moderada y 10.6% riesgo de desnutrición aguda; mientras que los que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero 33 % presentó desnutrición crónica severa y 8 % presento riesgo de desnutrición aguda. Esto indica que la deficiencia de una alimentación variada, repercutió con mayor fuerza en la talla de los niños evaluados.

De acuerdo a la guía para medición de seguridad alimentaria de los hogares encontramos que 24.1% de las familias presentan seguridad alimentaria. Esto significa que

la disponibilidad de alimentos es adecuada para una buena nutrición de los miembros de la familia.

Se observa que el mayor porcentaje (66.3%) de los hogares encuestados se encuentran dentro de la categoría de inseguridad alimentaria sin hambre, esto significa que se preocupan acerca del abastecimiento y la disponibilidad de alimentos constantemente, ya que tienen que realizar ajustes en la distribución de los alimentos en el hogar. Esto incluye reducir la cantidad de alimentos y adaptar patrones inusuales de obtención y preparación de los mismos. Estos no reducen la cantidad o ingesta de alimentos. Todos estos cambios son producto de presupuestos reducidos de las familias por factores económicos.

El 7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre moderada. Es decir que se reduce la ingesta de alimentos hasta un nivel en que los adultos de los hogares experimentan la sensación física del hambre. En la mayoría pero no en todos los hogares con inseguridad alimentaria, los niños no se ven afectados por esta reducción en la disponibilidad de alimentos.

La mínima cantidad de los hogares presentan inseguridad alimentaria con hambre severa. Esto significa que el 2.7% de las familias se encuentran incluidos dentro de la categoría en la cual todos los miembros de la familia incluidos los niños reducen su ingesta alimentaria hasta un nivel en que estos últimos experimentan la sensación física de hambre. Los adultos experimentan una reducción más significativa de la ingesta de alimentos.

Como podemos observar, los municipios en los que prevalecieron los hogares con seguridad alimentaria son Sololá, Panajachel y San Pedro La Laguna. Los municipios que no presentaron seguridad alimentaria son Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán.

Los municipios que presentaron una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria sin hambre fueron Sololá, San Lucas Tolimán y San Pedro La Laguna. Por otro lado, los municipios que menos casos presentaron fueron San Andrés Semetabaj, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán.

Los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre moderada son San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán, y los municipios con menor porcentaje son San José Chacayá, Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se reportó algún caso.

Por último los municipios que presentaron mayor porcentaje de inseguridad alimentaria con hambre severa son San Lucas Tolimán, Sololá y Santiago Atitlán y los municipios con menor porcentaje de este rango son Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán y Santa Catarina Ixtahuacán en los cuales no se presentó ningún caso.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El Consumo de Alimentos resulta de la convergencia entre la disponibilidad alimentaria y las condiciones de accesibilidad de alimentos a la población. Según los datos obtenidos por el INCAP en el informe “Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala”, en Centro América el 75% de las calorías adquiridas por una persona es a base de los alimentos más utilizados como las grasas, azúcar, frijol y tortillas. El departamento de Sololá cumple con el porcentaje descrito anteriormente, según los datos obtenidos en este estudio, ya que se consumen en un alto porcentaje frijoles, azúcar y aceite, aunado al alto consumo de cereales como tortillas, pastas, arroz y pan. Los cereales menos consumidos fueron avena e incaparina por el alto costo que representan.

El consumo de grasas de acuerdo al INCAP es menor de 40% en Centro América, y se obtuvo un resultado de 96% en el departamento de Sololá, dicho consumo de grasas es casi en su totalidad aportado por aceite vegetal, debido a que es barato y fácil de conseguir según los pobladores.

La mayoría de las familias encuestadas consumieron frutas, verduras, hierbas, hortalizas y frijoles.

El consumo de carne de pollo y res fue el mismo, siendo éstas consumidas por la mayoría de las familias, en contraste con 71% de su consumo según el INCAP. El 52% de las familias consumió pescado, sobrepasando 12% de lo estimado por el INCAP, esto debido a su disponibilidad y accesibilidad por la existencia del Lago de Atitlán. La carne de cerdo fue la menos consumida, porque no forma parte de su dieta.

Todas las familias encuestadas consumieron azúcar y sal. El 95% de las familias consumieron café.

El 98% de las familias comieron huevos de gallina y casi la mitad los consumieron diariamente.

La leche y sus derivados son consumidos en poca cantidad, la leche de vaca la consumieron la mitad de las familias encuestadas y la mayoría tres veces a la semana, esto por su alto costo y poca disponibilidad.

En el departamento de Sololá, la mayoría de las comunidades encuestadas cuentan con disponibilidad alimentaria, por tratarse de un departamento agrícola y contar con un recurso natural como lo es el lago de Atitlán. Algunas comunidades no cuentan con un mercado utilizado como el lugar de convergencia para la compra de los alimentos, tal es el caso de Paquila que el mercado más cercano es en Mazatenango, Suchitepéquez y Cerro de Oro el cual por su ubicación tiene que comprar en el mercado de San Lucas Tolimán o Santiago Atitlán.

En la cabecera departamental de Sololá, la mayoría de las familias fueron al mercado cada 2 ó 3 días, gastando alrededor de Q.62.00, mientras que San Lucas Tolimán gasta Q. 144.00. En San Jorge la Laguna, aldea del municipio de Sololá, Panajachel, Santa

Catarina Palopó, San José Chacayá, Santa María Visitación, Agua Escondida, Paquilá (Nahualá), Pahaj (Sta. Lucía Uatlán), Patzúnzún (Concepción), Godínez (San Andrés Semetabaj) y Tzucubal (Sta. Catarina Ixtahuacán), acuden semanalmente al mercado, gastando alrededor de Q. 120.00. En San Pedro la Laguna compraron en el mercado diariamente, gastando alrededor de Q.40.00. En Cerro de Oro, un poco menos de la mitad nunca va al mercado, porque tienen poca accesibilidad, mientras que 22% acudieron una vez al mes, gastando aproximadamente Q.100.00.

En la cabecera departamental de Sololá gastaron Q. 111.00 cada vez que acudieron a la tienda o supermercado. En San Jorge La Laguna, comunidad de municipio de Sololá, el 82% de las personas no fueron a la tienda o supermercado, y las pocas veces que fueron sin una frecuencia regular gastaron Q.12.00. En San Lucas Tolimán, San Pedro La Laguna, Agua Escondida, Cerro de Oro, Nahualá, Santa Lucía Uatlán, Concepción, y Santa Catarina Ixtahuacán gastaron cada vez que asistían a la tienda y/o supermercado un promedio de Q15.00. Las familias de Panajachel, Santa Catarina Palopó, Santa María Visitación y San Andrés Semetabaj gastaron un promedio de Q30.00.

9. CONCLUSIONES

1. El 48.16% de los niños, se clasificó dentro de las categorías de desnutrición crónica según el puntaje z, severa (19.9%), moderada (28.2%) y entre límites normales 51.84 %.
2. La distribución de los niños según indicadores de desnutrición aguda evidencia que 99.17% se encuentra dentro de límites normales. Desnutrición aguda severa, con 0.09 % y desnutrición aguda moderada 0.7 %.
3. Se observa que 84 de cada 100 niños menores de 2 años de edad en el departamento de Sololá practican la lactancia materna, pero sólo 44% de estos niños menores de dos años tuvieron lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
4. Los Municipios con mayor porcentaje de desnutrición aguda fueron San Andrés Semetabaj (19.05%), Santa Lucía Uatlán (17.39%), Santa Catarina Palopó (16.44%), mientras que los más afectados con desnutrición crónica fueron Santa Catarina Ixtahuacán (97.8), Santa Catarina Palopó (95.89%), Santa Lucía Uatlán (95.65), Concepción (95.6%).

5. El 66.3 % de la población se encuentra en inseguridad alimentaria sin hambre y únicamente el 24 % posee seguridad alimentaria.
6. Más de la mitad de las personas encuestadas tienen acceso seguro a alimentos que incluso son de su agrado.
7. La falta de recursos económicos suficientes son el principal impedimento para obtener más alimentos cuando estos se acaban
8. Casi la totalidad de encuestados respondió que en los últimos 12 meses no había tenido que eliminar ningún tiempo de comida por falta de dinero
9. Una mínima cantidad afirmó que sus hijos han dejado de comer por todo un día por no tener dinero, de estos aproximadamente la mitad presentaron desnutrición moderada crónica.
10. De las personas encuestadas que dijeron que nunca les alcanzaba el dinero para alimentos variados, un tercio de los niños presentó desnutrición crónica severa
11. Todas las familias encuestadas consume tortillas, azúcar, y sal y frijol; seguido de aceite, el café, carne de res, pollo, huevos, cereales como la pasta, arroz, así como las frutas y verduras. Siendo los alimentos menos utilizados la carne de cerdo, pescado, lácteos, incaparina, avena y bleado.
12. La diferencia de etnia con respecto al consumo de alimentos es notable, ya que entre los mas utilizados por los indígenas están el café, el pescado, la incaparina, las legumbres, hierbas y hortalizas. Mientras que en los ladinos son el pan, pollo, leche y sus derivados, así como la avena.
13. En el departamento de Sololá se tiene más de 75% del consumo calórico esperado en Centro América, de acuerdo al INCAP, ya que tienen un alto consumo de frijoles, azúcar y aceite.

10. RECOMENDACIONES

1. Sobre la base de una visión y realidad actualizada del estado nutricional, Seguridad Alimentaria y Consumo Alimenticio en el departamento de Sololá, crear programas coordinados con autoridades locales, agencias locales de cooperación nacional e internacional y la sociedad civil, que contemplen posicionar la Seguridad Alimentaria como componente prioritario y eje articulador para reducir la desnutrición en las áreas que se encuentran más afectadas o con mas riesgo de padecerla.
2. Dialogar con autoridades locales de los municipios de Sololá, para manifestar la necesidad de incluir dentro de los planes de desarrollo municipales acciones orientadas al logro de la Seguridad Alimentaria y nutricional de la población en general, y principalmente en las áreas en donde se ha observado y puesto en evidencia un mayor riesgo.
3. Que las autoridades responsables de la seguridad alimentaria tengan un mejor proceso de selección de los programas de distribución de alimentos para que estos lleguen a las familias con mayores factores de riesgo de desnutrición.
4. Que los servicios de salud brinden orientación sobre nutrición a la comunidad, especialmente a las madres ya que ellas constituyen en mayor porcentaje de miembros de la familia responsables de la alimentación familiar.

5. Implementar vigilancia de la calidad de los alimentos fortificados como la sal y el azúcar, ya que estos son de los alimentos consumidos por el toda la población encuestada.
6. Implementar por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social medidas de prevención en los municipios de San Andrés Semetabaj, Santa Lucia Uatlán y Santa Catarina Palopó dirigidos a la recuperación nutricional de los niños con desnutrición aguda, ya que actualmente las acciones están enfocadas hacia las más vulnerables.
7. Implementar por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social medidas de promoción de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida al igual que el aumento de suplementación con ácido fólico, hierro y vitamina A.
8. Implementar por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social medidas de promoción de hábitos alimenticios y control nutricional en mujeres en edad fértil.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academia Mexicana de Pediatría. Valoración del estado de nutrición, en: Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. [en línea] disponible en: Página WWW:[http://www.drscope.com/privados/pac/pediatrica/pal2/valoraci.htm#Peso_v7]. 23 de noviembre 2004.
2. ACC/SCN, Second Report on the World Nutrition Situation: Vol. I: Global and Regional Results, ACC/SCN, Ginebra, 1992.
3. Aguirre-Arenas, J.: Evaluación de los patrones alimentarios y la nutrición en cuatro comunidades rurales. [en línea] disponible en: Página WWW: [www.labnutricion.cl/consumolatino.htm México]. 12 de diciembre 2004.
4. Bermúdez, Tucker: Tendencia en el consumo latinoamericano de alimentos. [en línea] Disponible en: página WWW: [www.labnutricion.cl/consumolatino.htm]. Chile 2,003. 10 de noviembre 2004.
5. Castillo Valenzuela, Oscar: Utilización Biológica de los Alimentos. [en línea] Disponible en: Página WWW: [http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/DOCREP/003/Y2784S/Y2784S07.htm] Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. 10 de noviembre 2004.

6. Castillo, Rozowski: “Tendencias en el consumo de grasas”. Revista. Chilena de Nutrición. 2000, Pp:105-112.
7. CEPAL. Dimensión de la pobreza en América Latina. Santiago de Chile: Proyecto interinstitucional de pobreza crítica, 1982. 28p.
8. Chen, Kate. World Food Security; prospects and trends. Washington: Food Policy, 1994. pp192-208.
9. Confederación de Consumidores y Usuarios. Seguridad Alimentaria. [en línea] disponible en: Página WWW. [[http:// www.seguridadalimentaria.org/](http://www.seguridadalimentaria.org/)] 22 de diciembre 2004.
10. Conferencia de la Universidad del Valle. “Papel del Nutricionista en la Seguridad Alimentaria y Nutricional”. 29 de junio de 2000. Guatemala. 25p. Seguridad Censo Nacional de Talla Escolar de primero primaria de la población guatemalteca. Ministerio de Educación. junio 2001.
11. Conferencia Internacional de Nutrición, “Mejora de la Seguridad Alimentaria en los Hogares; Elementos Principales de Estrategias Nutricionales”. 1992. Roma 125p. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación et al. (Documento Temático; No. 1.). enero 1993.
12. Crovetto M. Cambios en la Estructura Alimentaria y Consumo aparente de Nutrientes de los hogares del Gran Santiago 1988-1997. Revista Chilena de nutrición. 2002; Pp24-32.
13. Declaración de Atitlán, Guatemala. Consulta de los pueblos indígenas sobre el derecho a la alimentación: Una consulta global. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.tebtebba.org/tebtebba_files/susdev/susdev/atitlansp.html]. 2 de noviembre 2004.
14. Delgado, Herman, et. al. Seguridad Alimentaria y Nutricional en Hogares Rurales y Urbanos. Experiencias de la región centroamericana. INCAP, Centroamérica. 1999. Pp 27- 48.
15. Escobar, et. al. Diagnóstico de la Situación Alimentario-Nutricional de Tres Comunidades del Oriente de Guatemala. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://benso.nbyu.edu/Members/cflores/Relan/Vo11.4/1.4>]. 10 de enero 2005.
16. Ffeir, Ricardo, et. al. Desnutrición en niños menores de 5 años. [en línea] disponible en: Página WWW: [http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/bolivia/instituto_sucree/edicion1/byron_desnutricion.htm]. 10 de enero 2005.

17. Fornes, NS. et. al. Frequency of food consumption and lipoprotein serum levels in the population of an urban area, Brazil. *Revista de Salud Pública*. agosto 2000. Pp 27-35.
18. González-Cossio et al. La magnitud de la desnutrición al final del siglo; creciendo en las Américas. Washington: OPS/OMS, 1997. 15p.
19. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. XI Censo nacional de Población y VI de Habitación 2002, Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.segeplan.gob.gt_line_content/index2.htm]. 20 de diciembre 2004.
20. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Manual de Antropometría Humana. [en línea] disponible en: página WWW:[<http://www.worldbank.org/html/prdph/lsm/country/guat/docs/Manual%20de%20Antropometría.pdf>]. 10 de enero 2005.
21. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Departamento de regulación y control de alimentos. [en línea] Disponible en: página WWW: [[www.MSPAS.gob.gt.](http://www.MSPAS.gob.gt)] . 20 de diciembre 2004.
22. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Vigilancia, Regulación y Control de la Salud: Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. “Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional”. 2003
23. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Documento del Taller de Tesis en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Panajachel, Sololá. 14 de diciembre de 2,004.
24. Guatemala. Secretaría General de Planificación Económica. Cuadros estadísticos del departamento de Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.segeplan.gob.gt/spanish/guatemala/deptos/solola/sececon3.htm>]. 28 de diciembre 2004.
25. Herrero, Rafael. Plan en acción: Guatemala. [en línea] Disponible en: Página WWW: [<http://www.plan-espana.org/wherewework/centralamerica/guatemala>] 6 de enero 2005.
26. Hodgson, María I. Evaluación del Estado Nutricional, en: Manual de pediatría. [en línea] disponible en: Página WWW: [<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalEstadNutric.html>]. 25 de enero 2005.
27. Hodgson, María I. Obesidad Infantil, en: Manual de pediatría. [en línea] disponible en: Página WWW:[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Obesidad.html>]. 25 de enero 2005.

28. Hubbard, V.S.: Clinical Assessment of Nutritional Status. [en línea] disponible en: página WWW: [<http://walker.org/watkinhs.JB.org/nutrition/pediatrics.edits/html>]. 25 de enero 2005.
29. Ibáñez, Silvia. Desnutrición Infantil, en: Manual de pediatría. [en línea] disponible en: página WWW: [<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Desnutric.html>]. 10 de enero 2005.
30. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá et. al. Situación de la seguridad alimentaria y nutricional de Guatemala. Primera Edición. Ciudad de Guatemala: 2003. 143p.
31. Internacional Fund. For Agricultura development: Instrumentos para la preparación de una encuesta. [en línea] disponible en: página WWW: [<http://www.ifad.org/>]. 2 de febrero 2005.
32. Kofi A. Annan. La Desnutrición, en Estado Mundial de la Infancia 1998. [en línea]. Disponible en: Página WWW: [<http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/silent.htm>]. 15 de enero 2005.
33. Laure J., et al. Lento deterioro del poder de compra de los salarios mínimos. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 1994. 50p.
34. Laure J., et al. Elementos para el cálculo de los salarios mínimos en Guatemala. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 1994. 24p.
35. Molina, Verónica., et. al. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, “Escuelas saludables”. Guatemala, MINEDUC/SIMAC, INCAP/OPS. 1999. Pp 20-23.
36. Oficina Internacional del Trabajo. Mecanismos de fijación, aplicación y control; Salarios mínimos. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1992. 12p.
37. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación: La mujer en la agricultura, medio ambiente y la producción rural, en: Servicio de género y desarrollo. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.fao.org/es/ESN/nutrition/gua-s.stm>]. 27 de diciembre 2004.
38. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Perfiles nutricionales por países- Guatemala. [en línea] disponible en: Página WWW: [<http://www.fao.org/es/ESN/nutrition/gua-s.stm>]. 1 de noviembre 2004.
39. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Programas de actualización en alimentación y nutrición; métodos de medición de la

seguridad alimentaria. Santo Domingo: Dirección de Política Alimentaria y Nutrición, 1993. 20p.

40. Organización Mundial de la Salud. Principios básicos sobre seguridad alimentaria: Una responsabilidad. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.eufic.org/sp/quickfacts/seguridad_alimentaria.htm]. 22 de diciembre 2004.
41. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación técnica a favor de la seguridad alimentaria y nutricional, en: Promoviendo la Salud en las Américas Representación en Guatemala. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.ops.org.gt/ADS/San/san.htm>]. 28 diciembre 2004.
42. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. República de Guatemala: Indicadores de salud por departamento, 2001. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.une.org.gt/salud/cuadro6.htm>]. 2 de noviembre 2004.
43. Servicio de Información Municipal. Santa Lucía Utatlán, Sololá. [en línea] disponible en: Página WWW. [<http://www.inforpressca.com/santaluciautatlan/demografia.php>]. 2 de noviembre 2004.
44. Witschi, Short: term dietary recall and recording methods. In Nutritional Epidemiology, [en línea] Disponible en: Página WWW: [www.labnutricion.cl/consumolatino.htm] 10 de enero 2005.

12. ANEXOS

12. ANEXOS

12.1 INSTRUMENTO

Universidad de San Carlos de Guatemala /Facultad de Ciencias Médicas/ CICS-Unidad de Tesis
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Encuesta Nutricional

Fecha de medición		dd	mm	2,005								
1. No. de Identificación del Formulario	DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		DISTRITO		COMUNIDAD		NÚMERO DE VIVIENDA			
2. ÁREA			2.1 URBANA				2.2 RURAL					
Nombre del(a) Informante												
3. Parentesco del(a) informante con el niño						4. Etnia del(a) informante		Indígena		Ladino		
Nombre del Niño(a)												
5. Fecha de Nacimiento		dd	mm	aaaa	6. Sexo		M	F	7. ¿El niño(a) presenta signos y síntomas de Kwashiorkor?		Si	No
8. Peso					Kg		9. Talla					cm.
10. % adecuación P/T		Clasificación del estado nutricional				P/T 90-110%	P/T 80 a<90%	P/T 70 a<80%	P/T <70%			
11. ¿Fue referido el (la) niño(a)?		SI	NO	12. ¿Lugar a donde fue referido?		Hospital						
						Centro de Recuperación Nutricional						
						Centro de Distribución de Alimentos						
						Centro de Convergencia						
						Monitoreo Crecimiento						
13. Pertenece a un Programa de Distribución de Alimentos						SI			NO			
14. ¿Vive alguna mujer embarazada en esta casa?		SI	NO	Nombre de la embarazada:						15. Edad (años)		
16. Perímetro Braquial de la mujer embarazada										cm.		
Preguntar si el (la) informante tiene un niño o niña menor de dos años; si la respuesta es afirmativa realice las siguientes preguntas.												
1. En los últimos 6 meses ha llevado usted a su hijo(a) para que lo pesen.....						Sí _____ No _____						
2. Si su respuesta es afirmativa, cuántas veces lo han pesado						_____ veces						
3. Toma pecho su hijo.....						Sí _____ No _____						
4. Si la respuesta anterior es afirmativa; En los primeros seis meses de vida ¿le dio algo más que pecho (agua, café, otros alimentos, Atoles, etc.)?						Sí _____ No _____						
5. ¿Ha recibido su hijo(a) vitamina A?						Sí _____ No _____						
6. ¿Hace cuántas semanas fue la última vez que su hijo(a) recibió Vitamina A?.....						_____ semanas						
7. ¿Tiene usted en casa Hierro y Ácido Fólico para su hijo(a)?.....						Sí _____ No _____						
8. Si la respuesta anterior es afirmativa; ¿Hace cuánto fue la última vez que le dio usted Hierro y Acido Fólico a sus hijos?.....						_____ semanas.						
9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?												
9.1 Siempre tenemos suficiente que comer y además tenemos alimentos que nos gustan.....						1 (pase a 11)						
9.2 Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan:						2 (pase a 10)						
9.3 A veces no tenemos que comer:						3 (pase a 10)						
9.4 Con frecuencia no tenemos que comer:						5 (pase a 10)						
9.5 No sabe o no contesta:						8 (Pase a 11)						
10. ¿Cuáles son las razones principales por las que en su casa no siempre tienen suficiente que comer o no tienen los alimentos que les gustan?												
10.1 No tenemos suficiente dinero para comprar comida.....						1 SI		2 NO		8 N/S		
10.2 Es muy difícil ir a comprar alimentos a la tienda o la mercado (están muy lejos, el camino es difícil, es peligroso, etc.).....						1 SI		2 NO		8 N/S		
10.3 No tenemos estufa, gas o leña.....						1 SI		2 NO		8 N/S		
10.4 No encontramos alimentos de buena calidad.....						1 SI		2 NO		8 N/S		

Ahora voy a hacerle algunas preguntas relacionadas con los alimentos que consumen en su hogar. Por favor dígame si en los últimos 12 meses, para usted o su familia, estas situaciones les sucedieron

11. ¿A usted le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
12. ¿Los alimentos que compran se les acaban y les falta dinero para comprar más?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
13. ¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
14. ¿Le alcanza el dinero para darle a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
15. ¿Sus hijos comen lo suficiente por qué usted tiene dinero para comprar los alimentos?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
16. ¿En los últimos 12 meses eliminó un tiempo de comida al día, por qué no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	<i>(Si responde con 2 o 8, pase a pregunta 18)</i>
17. ¿Con qué frecuencia pasó esto?	CASI CADA MES (1)	ALGUNOS MESES PERO NO TODOS (mas de 2 meses) (2)	SOLAMENTE UNO O DOS MESES (3)	N/S (8)
18. ¿En los últimos 12 meses comió menos de lo que debería de comer en sus tiempos de comida porque no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
19. Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna vez hambre pero no comió por qué no pudo comprar comida?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
20. Durante los últimos 12 meses, ¿perdió usted peso porque no tenía dinero para alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
21. ¿En los últimos 12 meses les dio menor cantidad de alimentos a los niños menores de 18 años porque no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
22. ¿En los últimos 12 meses les dio un tiempo menos de comida a los niños menores de 18 años por qué no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	<i>(Si responde con 2 o 8, pase a pregunta 24)</i>
23. ¿Con qué frecuencia pasó esto?	CASI CADA MES (1)	ALGUNOS MESES PERO NO TODOS (mas de 2 meses) (2)	SOLAMENTE UNO O DOS MESES (3)	N/S (8)
24. Durante los últimos 12 meses, ¿Tuvieron hambre sus hijos alguna vez pero usted no pudo comprar más comida?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
25. Durante los últimos 12 meses, ¿Dejó de comer alguno de sus hijos por todo un día, porque no tenía dinero para alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	

Ahora le haré unas preguntas sobre lo que usted y los miembros de su familia consumen y gastan en alimentación.

No. (1)	Alimento (2)	Usó la semana pasada (3) 1= sí 2= no	Si la respuesta es no ¿Por qué? 1= no le gusta 2= usan poco 3= está escaso 4= está caro (No les Alcanza) 6= otra (especifique) (4)	Si la respuesta es Sí ¿Cuántos días de la semana lo usó? (5)	Si la respuesta es Sí Aproximadamente, ¿cuánto usó en total durante la última semana?	
					Cantidad (6)	Unidad de medida (7)
26	Tortilla	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
27	Frijol	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
28	Pan dulce	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
29	Pan francés	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
30	Azúcar	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
31	Sal	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
32	Aceite	1 2	1 2 3 4 6 _____			Botellas
33	Café	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
34	Carne de res	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
35	Carne de pollo	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
36	Carne de cerdo	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
37	Pescado	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
38	Huevos	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
39	Crema	1 2	1 2 3 4 6 _____			Litro/s
40	Leche	1 2	1 2 3 4 6 _____			Litro/ libra
41	Queso fresco	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
42	Mantequilla o Margarina	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
43	Pastas	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s

44	Arroz	1 2	1 2 3 4 6			Libra/s
45	Papa	1 2	1 2 3 4 6			Libra/s
46	Incaparina	1 2	1 2 3 4 6			Libra/s
47	Avena	1 2	1 2 3 4 6			Libra/s
48	Frutas	1 2	1 2 3 4 6		N.A.*	Libra/s
49	Bledo	1 2	1 2 3 4 6		N.A.*	Unidad
50	Legumbres/hierbas/hortalizas	1 2	1 2 3 4 6		N.A.*	Unidad

* N.A = NO APLICA

Pregunta		Respuesta			
51	¿Quién es la persona que regularmente prepara los alimentos en este hogar?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
52	¿Quién es la persona que regularmente realiza las compras en el mercado?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
53	¿Quién es la persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
54	¿Cuántas personas, por tiempo de comida comen en casa?	A. DESAYUNO B. ALMUERZO C. CENA D. OTRAS (REFACCIONES)			
55	¿Cada cuánto tiempo realiza compras en el mercado?	1=Nunca 2=Diario 3=Cada 2 o 3 días 4=Cada semana 5=Cada 2 semanas 6=Cada mes		()	
56	Aproximadamente ¿Cuánto gasta cuando realiza compras en el mercado?	Quetzales <input type="text"/>		No sabe _____	
57	¿Cada cuánto tiempo realiza compras en el Supermercado, tienda o abarrotería?	1=Nunca, 2=Diario, 3=Cada 2 o 3 días 4=Cada semana, 5=Cada 2 semanas 6=Cada mes		()	
58	Aproximadamente ¿Cuánto gasta cuando realiza compras en el supermercado, tienda o abarrotería?	Quetzales <input type="text"/>		No sabe _____	
59	¿Algún o algunos miembros de su hogar compraron la semana pasada comida ya preparada para usarla en el hogar o para consumirla en el mismo lugar de compra? SI 1 (continúe con la entrevista) NO2 (finalice la entrevista) Número de personas _____		Lugar donde compró*	¿Qué compró?*	
		a. persona 1			
		b. persona 2			
		c. persona 3			
		d. persona 4			
60	¿Aproximadamente cuanto gasta comiendo fuera de la casa (persona) en una semana?	Cantidad en quetzales			
		a. persona 1			
		b. persona 2			
		c. persona 3			
		d. persona 4			

Opciones de pregunta 59:

(*) Lugar donde compró

- 1= Casa Particular
- 2= Ventas En La Calle
- 3= Mercado
- 4= Comedor Popular
- 5= Cafetería
- 6= Restaurante
- 7= Lo Pidió Por Teléfono
- 98= No Sabe
- 96= Otro _____

(*) ¿Qué compró?

- 1=Desayuno
- 2= Refacción
- 3= Almuerzo
- 4= Cena
- 96= Otro _____

Firma o Huella
Digital del Informante. _____
(Fue Informado previamente de la Entrevista, estando de acuerdo con la misma)

CÓDIGO DE PAREJA QUE REALIZÓ LA ENCUESTA							
---	--	--	--	--	--	--	--

12.2 INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL INSTRUMENTO

Previo a iniciar la entrevista, se explicara el objetivo de la misma y se preguntara si el informante esta de acuerdo con realizarla.

1. Escribir fecha así:
 - Día en la primera casilla, usando 2 dígitos (01, 26, etc.)*
 - Mes en la segunda casilla usando 1 dígito.*
2. Llenar el numero de identificación del formulario así:
 - Departamento, municipio, distrito y comunidad, según listado establecido.*
 - Numero de vivienda según el correlativo de la pareja.*
3. Marque si el área de la vivienda es urbana o rural (todos los cascos urbanos-área urbana, todas las aldeas-área rural)
4. Escriba claramente el nombre completo (nombres y apellidos) de la persona a quien se realizará la encuesta.
5. Escriba el parentesco que tiene la persona encuestada con el niño que será pesado y medido.
6. Marque la etnia del informante en base a vestimenta, apellido, costumbres o auto denominación.
7. Escriba claramente el nombre completo (nombres y apellidos) del niño que será pesado y medido.
8. Escriba la fecha de nacimiento del niño que será pesado y medido, indicando día, mes y año, los datos deben ser tomados del carné de vacunación del niño o fé de edad. Si el niño no tiene alguno de estos documentos, se tratará de establecer de forma confiable como mínimo el mes y año de nacimiento del niño.
9. Marque el sexo del niño que será pesado y medido.
10. Examine al niño y marque si presenta signos y/o síntomas de kwashiorkor:
 - Edemas*
 - Cabello fino, quebradizo o signo de bandera*
 - Dermatitis*

Si el Niño presenta cuadro de kwashiorkor no se debe pesar ni medir.
11. Anote el peso usando kilogramos. Coloque 2 dígitos antes del punto y un decimal.
12. Escriba la talla o longitud usando 3 dígitos antes del punto y un decimal. La lectura del dato se realizara del lado derecho del niño (izquierdo del antropometrista)
13. Calcule el porcentaje de adecuación de peso para talla así:
 - Peso real del niño/ Peso ideal para la talla del niño x 100**

14. Clasifíquelo según el porcentaje de adecuación, marcando con una x el rango al que pertenece.
15. Marque si el niño fue referido.
16. Marque el lugar a donde fue referido.
17. Indague y marque si el niño pertenece a un programa de distribución de alimentos.
18. Pregunte si hay alguna mujer embarazada en la vivienda, con un mínimo de 3 meses de amenorrea y marque. Si existe, anotar el nombre completo de la embarazada y su edad en años.
19. Si existe embarazada, mida y anote el perímetro braquial, utilizando 2 dígitos antes del punto y un decimal.
20. Preguntar si el (la) informante tiene un niño (a) menor de 2 años; si la respuesta es afirmativa realizar las preguntas de la no. 1 a la no. 8 y marque con una x la respuesta correspondiente, excepto la no. 2, 6, 8, colocando en los espacios números enteros.
Si la respuesta de las preguntas no. 3 y no. 7 es negativa, omite la pregunta siguiente (no. 4, 8) y continúe con el cuestionario.
21. Según las respuestas obtenidas en la pregunta 9, siga las instrucciones en cada una de ellas y encierre las respuestas en círculo.
22. Dependiendo de la respuesta 9, conteste la pregunta 10 o pase a la no. 11, hasta la 25, encerrando en un círculo la respuesta la correspondiente y siguiendo las instrucciones de las preguntas 16 y 22.
23. Responda las preguntas de la 26 a la 50 encerrando en un círculo la respuesta correspondiente y anotar las cantidades con 3 enteros y 2 decimales.
24. De la pregunta 51 a 53 encierre con un círculo la respuesta
25. Anote con números enteros la cantidad que se responda en cada opción
26. En la pregunta 55 y 57 coloque en el paréntesis la respuesta obtenida
27. En la pregunta 56 y 58, responda con 5 enteros y 2 decimales
28. En la pregunta 59 y 60 responda en las casillas correspondientes según las opciones colocadas en la parte inferior del cuestionario
29. Al finalizar el cuestionario pida al informante que coloque su firma o huella digital, como constancia de estar de acuerdo a la realización de la misma.
30. Identificar la vivienda con la etiqueta correspondiente, colocándola en la esquina superior izquierda de la puerta.

7.14 Santiago Atitlán	
7.15 Departamento de Sololá	513
7.15.1 Estado nutricional	514
7.15.2 Seguridad alimentaria	532
7.15.3 Consumo de alimentos	545
8. Análisis, discusión e interpretación de resultados	557
9. Conclusiones	571
10. Recomendaciones	573
11. Referencias bibliográficas	575
12. Anexos	581
12.1 Instrumento de recolección de datos	583
12.2 Instructivo para instrumento de recolección de datos	587