

---

## Artículo Original

# Patrón alimentario de menores de 5 años y familias en zona sur del departamento de Francisco Morazán.

Nutritional-alimentary scenario of boys and girls under five years of age and their families in southern communities of Francisco Morazán

\* María Félix Rivera, \*\* Francisco Sánchez, \*\*\* Francisco Ramírez, \*\*\*\* Romualdo Rodríguez

## Resumen

**Objetivo:** determinar el patrón de consumo de alimentos de las familias y su relación con el estado nutricional de los niños e identificar los conocimientos, creencias y actitudes sobre las prácticas alimentarias de la población.

**Material y Método:** estudio descriptivo transversal, el universo de estudio fue de 32,329 personas, de esta población se seleccionaron 268 niños/as menores de 5 años, tomándose talla y peso para calcular el estado nutricional, considerando esta primera etapa cuantitativa. El tipo de muestreo fue estratificado y no probabilístico. En la segunda etapa de tipo cualitativo, se seleccionaron 32 familias de la zona sur de Francisco Morazán. La recolección de datos la realizó el personal médico previamente capacitado, contando con 2 formularios: uno de datos familiares y otro de consumo de alimentos. Para el consumo calórico percapita y la ingesta calórica de la familia, se calculó con un instrumento tipo recordatorio de 24 horas, elaborado por el Instituto Nutricional de Centro América y Panamá (INCAP), se utilizó la técnica de grupo focal para identificar las creencias y actitudes sobre alimentación que posee la población.

**Resultados:** el estado nutricional de los niños mostró que el 39% (IC95%: 23.6 a 54.4) presentaron desnutrición crónica; el 5% (IC95%: 1.9 a 8.1) desnutrición aguda y el 26.8% (IC95%: 14.1 a 39.4) desnutrición global. En la población el consumo de carnes, productos

lácteos, verduras y vegetales fue mínimo. Las cantidades de calorías que consume la población no reúnen los requerimientos mínimos, para satisfacer sus necesidades. Las familias de los niños desnutridos tenían un mayor consumo de productos de origen vegetal y menor de origen animal, comparado con las familias de los niños que tenían un estado nutricional normal. La alimentación de los niños desnutridos era repetitiva y escasa en grasa.

Los resultados de tipo cualitativo mostraron que, a los niños se les priva de los alimentos, influenciados por las creencias y por el nivel de pobreza.

**Palabras claves:** Conducta alimentaria, hábitos alimenticios, nutrición del niño, desnutrición, cultura.

## Abstract

The objectives of this study were to determine food consumption patterns of families and its relationship to children nutritional state, and to identify knowledge, beliefs and attitudes about eating practices of the population studied.

All children of the study under the age of five underwent height and weight measurements to assess nutritional state. To determine the caloric consumption per capita, family's caloric consumption was calculated, using INCAP's twenty four hours reminder instrument.

Data recollection was done by medical staff using

---

\* Docente Departamento de Fisiología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

\*\*Docente Departamento de Fisiología de la Facultad de Ciencias Médicas-UNAH

\*\*\*Residente III, Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

\*\*\*\* Medico General, Lempira, Gracias, Honduras.

two formats: one for family information and the other about food consumption. A sample of 32 families' was obtained representative of the population studied.

In relation with the nutritional state of children under the age of five, results show that 39% (CI 95%: 23.6 to 54.4) had chronic malnourishment, 5% (CI 95%: 1.9 to 8.1) acute malnourishment and 26.8% (CI 95%: 14.1 to 39.4) global malnourishment.

The studied population consumes meats and dairy products, however vegetable consumption is scarce. Population's calories consumption does not meet the minimum requirements to satisfy their needs. Malnourished children families had a higher consumption of products from the legumes and vegetable group and lower from the animal food group in relation to families where children have a normal nutritional state. Malnourished children eating habits are more monotonous and low in fats.

To identify knowledge, beliefs and attitudes focal groups' technique was used. An open question format about the subject was applied. Relevant findings evidenced that children are deprived of many foods influenced by beliefs and essentially by poverty level.

**Keywords:** Feeding behavior, food habits, child nutrition, malnutrition, culture.

## Introducción

Es reconocido ampliamente, que uno de los rasgos más impactantes de las sociedades latinoamericanas contemporáneas es el alto nivel de desigualdad y pobreza <sup>(1)</sup>. La situación en Honduras, de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), para el año 2002, registra un índice de desarrollo humano de 0.638 ligeramente superior al reportado en 1998 de 0.631, pero menor al reportado en el 2001 (0.651) ocupando la posición 116 <sup>(2)</sup>. Esto se refleja en los niveles de desnutrición de nuestra población menor de cinco años.

La Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar del 2001, reportó que 3 de cada 10 niños menores de 5 años tenían desnutrición crónica, 2 de cada 10 desnutrición global, 1% desnutrición aguda; además se informó que el 29.9% padecían de anemia <sup>(3)</sup>.

La desnutrición infantil trae como consecuencias un inadecuado crecimiento físico y mental, la morbilidad y mortalidad de la niñez asociadas con la malnutrición, rendimiento escolar deficiente y la baja productividad en el adulto que son a su vez contribuyentes del subdesarrollo <sup>(4,5)</sup>.

En el Departamento de Francisco Morazán a 60 Km. al sur de la ciudad capital se encuentran los municipios de Alubarén, Curarén y Reitoca. Las tres comunidades tienen altos índices de personas viviendo en extrema pobreza, por consiguiente, muestran alto porcentaje de desnutrición. Se reportó en el año 2001, que la desnutrición crónica infantil (talla/edad) en el municipio Curarén de 61.3%, en Alubarén de 40.3% y en Reitoca de 37.0% <sup>(6)</sup>.

El problema de la desnutrición infantil es multidimensional y una de las principales causas es el menoscabo de la seguridad alimentaria y nutricional. Entendiéndose por seguridad alimentaria el estado que las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en calidad y cantidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo humano <sup>(4)</sup>.

Como objetivo del estudio se plantearon la determinación del patrón de consumo de alimentos de las familias y su relación con el estado nutricional de los niños y la identificación los conocimientos, creencias y actitudes sobre las prácticas alimentarias de la población estudiada. Esta información permitirá orientar a los tomadores de decisiones en la elaboración de programas eficaces con base a conocimientos válidos que se utilicen para concienciar y establecer programas basados en la realidad.

## Materiales y Métodos

El tipo de estudio es descriptivo, transversal, realizado en dos momentos, el primero es una investigación de tipo cuantitativo, estableciendo el estado nutricional de los niños menores de 5 años y el patrón de consumo alimentario. El segundo momento es de tipo cualitativo tipo de Conocimientos, Aptitudes y Practicas (CAPS).

### Primer momento:

El universo: la población de estudio fue de 32,329 personas, dividiéndose esta población en niños menores de 5 años y las familias. Para calcular el tamaño de muestra se aplicó la formula:  $n = \frac{Z^2 (pq)}{d^2}$  con un 99.9% de precisión y 80% de poder estadístico. La muestra calculada fue 268 niños menores de 5 años, para compensar efectos de pérdidas se amplió a 303 niños. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia, se enlistaron las comunidades que habían tenido al menos un caso de desnutrición aguda, en menores de 5 años, registrados en los centros de salud de sus comunidades en los últimos tres meses. El área de estudio fueron los municipios de Alubaren, Reitoca y Curarén en la zona sur del departamento de Francisco Morazán. Se tomó una muestra proporcional al tamaño de la población, seleccionándose del municipio de Alubarén 3 comunidades: Alubarén centro, Jicaró y Tecuantepeque; de Reitoca 5 comunidades: San José, Samalare, Higüerito, Azacualpa y Jicaral de San José y de Curaren 4 comunidades: Cunimisca, San Isidro, Malicre y Victorina.

La unidad de análisis para la valoración nutricional fue el niño o niña de las comunidades seleccionadas, para el patrón de consumo alimenticio de la familia.

La selección de los niños se realizó mediante convocatoria en las comunidades elegidas, se tomaron los niños que asistieron según convocatoria al centro de salud, en las comunidades que no había centro de salud la actividad de selección se hizo en casa particular destinada para tal fin. El tiempo empleado fue 2 semanas, la recolección de la información se realizó en abril del 2001

Para calcular la prevalencia de desnutrición aguda, global y crónica de los niños menores de cinco años, se tomaron los datos de peso y talla utilizándose un tallímetro y una báscula tipo Salter®; el personal profesional responsable de recolectar esta información era calificado y estandarizadas las mediciones. Se consideró desnutrición crónica, aguda y global según Z score por abajo de -2 para los indicadores talla-edad, peso-talla y peso-edad.

Una encuesta de consumo con recordatorio de 24 horas, sirvió para determinar el tipo de alimentos y consumo de Kcal percapita. Se aplicó en las comunidades seleccionadas, a una familia seleccionada al azar, que tuvieron un niño menor de cinco años con edad nutricional normal y dos familias con niños desnutridos.

El consumo de alimentos: las familias para esta parte del estudio quedaron seleccionadas de la siguiente manera: del municipio de Alubarén: 3 familias de Teguntepeque, 2 de Alubarén Centro, 3 del Jicaró. De Curaren: 3 familias de Victoria, 3 de Cumisca, 3 de Malicre, 3 de San Isidro. De Reitoca: 1 familia de Salamare, 2 de San José, 3 del Higuerito, 3 de Azacualpa, 3 del Jicaral, quedando un total de 32 familias.

La recolección de datos la realizó el personal médico investigador y contó con 2 formularios: uno que contenía preguntas sobre datos generales familiares, consignando la identificación del hogar, datos de los miembros del hogar y estado de embarazo o amamantamiento; En el otro formulario sobre el consumo de alimentos, se entrevistó a la persona responsable de preparar la comida, preguntándole sobre los alimentos consumidos el día anterior a la entrevista, sobre la preparación, cantidad y consumo de los alimentos por parte de la familia y en especial de los menores de cinco años, teniendo en cuenta las cantidades consumidas fuera del hogar.

Posteriormente se hizo las conversiones de todos los alimentos a gramos netos para determinar las kilocalorías consumidas y los requerimientos adecuados por familia, utilizando tablas de valor nutritivo del INCAP (7) . Para los niños menores

de 5 años se calculó por separado su ingesta calórica.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa EPI-INFO, EPINUT versión 6.04. En el análisis estadístico descriptivo se utilizaron frecuencias, porcentajes, medias e intervalos de confianza con un nivel de precisión del 95%.

### **Segundo momento**

De tipo cualitativo, se utilizó la técnica de grupos focales, se seleccionaron en forma intencional, los padres y madres de familia de Malicre, San Isidro, Cunimisca, El Jícaro, Victoria, Alubaren Centro. El grupo focal contó con padres y madres de familias. Se organizó de la siguiente manera: un moderador, un relator y 11 personas de ambos sexos de las comunidades. Se elaboraron preguntas sobre los conocimientos, creencias y actitudes de ellos(as) sobre alimentación y nutrición. Para conocer el tipo de alimento que necesitan consumir para mantenerse sanos, su percepción sobre alimentos perjudiciales, cómo alimentar adultos y niños, los alimentos que más les gustan, la percepción de los alimentos que deben consumir los enfermos, las opiniones sobre los condicionantes del retardo de crecimiento en niños y las medidas que la población tomaría para prevenir la desnutrición infantil.

Las narraciones y respuestas a las preguntas fueron recogidas en grabación directa para transcripción y codificación posterior.

El análisis e interpretación de la información es cualitativo, se describieron por categorías de respuestas, luego se compararon e identificaron similitudes y divergencias.

## **Resultados**

### **Primer momento de tipo cuantitativo:**

Se estudiaron un total de 303 niños menores de cinco años, la mayoría se encontró entre las edades de 13 a 36 meses de edad, (44.5%) entre 37 a 59 meses el 37% y los menores o igual a 12 meses (18.5%).

El estado nutricional de la población de niños estudiados fue: el 39% (IC95%: 23.6 a 54.4) tenía desnutrición crónica, el 5% (IC95%: 1.9 a 8.1) desnutrición aguda, y el 26.8% (IC95%: 14.1 a 39.4) desnutrición global.

En concordancia a la edad en meses y el estado nutricional, el 13% de niños menores de 13 meses tenían desnutrición crónica (talla/edad), se incrementó a 42% en la edad de 13 a 36 meses, a 50% entre las edades de 37 a 59 meses. Igual patrón se presentó en la desnutrición aguda (peso /edad) donde niños menores de 13 meses presentaron un 2% de desnutrición aguda y de 13 a 59 meses fue del 6%.

Con respecto a la desnutrición global (peso/ edad), en los niños menores de 13 meses, el 9% tenía desnutrición global, se incrementó a 34% en las edades de 13 a 36 meses y a 50% en las edades de 37 a 59 meses.

A medida que aumentó la edad se incrementó el porcentaje de niños con desnutrición aguda, crónica y global. Todos los menores de 6 meses estaban siendo amamantados, los de mayor edad habían sido amamantados minimamente hasta los 6 meses. Hubo relación entre el destete y el incremento de desnutrición.

El inicio de la ablactación de los niños: la mayoría iniciaron ablactación entre 6 a 9 meses de edad con 66.8%, seguido de 3 a 6 meses con 18%, un 10.5 % los mayores de 9 meses y 4.7% inicio ablactación antes de los tres meses. Los niños que iniciaron ablactación entre los 3 a 6 meses, ninguno tenía desnutrición aguda a diferencia de aquellos niños que iniciaron ablactación después de 6 meses, el 13 % tenía desnutrición aguda.

La desnutrición global en niños que le iniciaron ablactación entre 3 a 6 meses, el 22.6% tenía desnutrición global, el porcentaje fue ligeramente mayor de 29.9% cuando se inicia después de 6 meses.

La desnutrición crónica en niños que iniciaron ablactación antes de 6 meses, fue el 43.5% y

aquellos que iniciaron ablactación después de los 6 meses era levemente menor el porcentaje (40.7%).

Los resultados obtenidos sobre alimentación de las familias estudiadas lo observamos en el cuadro No.1.

**Cuadro No.1.**  
**Alimentos consumidos en la población estudiada.**

Alimento	No.	%	Alimento	No.	%
Tortilla	32	100.00	Ajo	3	9.40
Tortilla blanca con cal	18	56.00	Leche de vaca fluida integra	3	9.40
Tortilla de maicillo con cal.	14	43.8	Margarina	3	9.40
Frijoles	30	93.80	Banano verde	2	3.10
Manteca vegetal	28	87.50	Queso duro	2	6.30
Arroz	24	75.00	Rapadura	2	6.30
Azúcar	23	71.80	Refresco sabor fruta	2	6.30
Café	22	68.80	Sopa de fideos deshidratada	2	6.30
Huevo de gallina	18	56.30	Tortilla amarilla con cal	2	6.30
Cebolla	14	43.80	Banano maduro	1	3.10
Tomate	12	37.50	Carne de res	1	3.10
Cubitos	9	28.10	Cerdo	1	3.10
Espagueti	8	25.00	Limón	1	3.10
Pollo con hueso	7	21.80	Mango	1	3.10
Salsa de tomate	7	21.80	Mantequilla crema	1	3.10
Pan dulce	6	18.80	Patate	1	3.10
Papa	6	18.80	Pavo	1	3.10
Aguacate	5	15.60	Repollo	1	3.10
Chile	4	12.50	Tortilla blanca con ceniza	1	3.10
Cuajada	4	12.50	Avena	1	3.10
Sardina fresca	4	12.50	Leche de cabra	1	3.10

\* Recordatorio de 24 horas.

Los alimentos enlistados son únicamente 41, con mayor frecuencia consumían tortillas el 100%; clasificándose en: tortilla de maíz con 56%, de maicillo 43.8%, frijoles 93.8% seguido de manteca vegetal con 87.5%; arroz, azúcar, café y huevo de gallina en orden decreciente.

Los productos lácteos menos de 13% de la población consumió productos lácteos, 21.8 % y 3.1%. carne de res y cerdo.

En relación a vegetales y verduras existe un escaso consumo excepto por la cebolla y tomate que fue consumido por el 14% y 12% de las familias respectivamente, estos son utilizados como condimentos en la preparación de los alimentos.

La alimentación de los niños menores de 5 años, se observa en el cuadro No.2.

**Cuadro No 2.**  
**Alimentos consumidos por los niños según el estado nutricional.**

Alimentos	Total		Estado Nutricional			
			Normal (11 niños)		Desnutridos (21 niños)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tortilla	29	90.6	9	28.1	20	95.2
Tortilla de maicillo con cal	14	43.8	4	36.0	10	47.6
Tortilla blanca con cal	11	34.4	3	27.0	8	38.1
Tortilla blanca con ceniza	2	6.3	1	9.0	1	4.8
Tortilla amarilla con cal	2	6.3	1	9.0	1	4.8
Frijoles	25	78.1	8	72.0	17	80.9
Arroz	21	65.6	7	63.0	14	66.6
Huevo gallina	15	46.9	6	54.5	9	42.8
Café preparado	6	18.8	2	18.0	4	19.0
Azúcar	5	15.6	3	27.0	2	9.5
Aguacate	4	12.5	1	9.0	3	14.2
Espagueti	4	12.5	1	9.0	3	14.2
Sardina fresca	4	12.5	0	0	4	19.0
Pan dulce	3	9.4	2	18.0	1	4.8
Papa	3	9.4	2	18.0	1	4.8

Cuajada	3	9.4	1	9.0	1	4.8
Leche de vaca fluida integra	3	9.4	1	9.0	2	9.5
Queso duro	2	6.3	2	18.0	0	0
Pollo con hueso	2	6.3	1	9.0	1	4.8
Sopa de fideos deshidratada	2	6.3	1	9.0	1	4.8
Carne de cerdo	1	3.1	1	9.0	0	0
Carne de Pavo (jolote).	1	3.1	1	9.0	0	0
Avena	1	3.1	1	9.0	0	0
Leche de cabra	1	3.1	1	9.0	0	0
Mango	1	3.1	0	0	1	4.8
Carne de res	1	3.1	0	0	1	4.8

El patrón de alimentación en los niños son 24 alimentos a diferencia de los 41 del resto de la familia.

Los carbohidratos son consumidos con mayor frecuencia por los niños desnutridos como los frijoles; los productos de origen animal fueron consumidos con mayor frecuencia por los niños con estado nutricional normal, obsérvese en el cuadro No.3.

**Cuadro No.3.**  
**Frecuencia de alimentos consumidos de origen animal según el estado nutricional en niños.**

Alimentos	ESTADO NUTRICIONAL			
	Normal (11)		Desnutridos (21)	
	No.	%	No.	%
Huevos	6	54.5	9	42.8
Lácteos	5	45.5	3	14.3
Carnes	3	27.3	6	28.6
Ninguno	1	9.1	5	23.8

\* Recordatorio de 24 horas.

Los huevos son consumidos en 54.5% por niños con estado nutricional normal, a diferencia de los desnutridos con 42.8%; los de niños con estado nutricional normal consumieron el 45% un producto lácteo, el grupo de desnutridos únicamente el 14.3%.

En relación a carnes y pescado; el consumo fue similar en ambos grupos de alimentos, la diferencia fue cubierta por sardinas que proceden de lagunas de piscicultura que existen en la comunidad como parte de algunos proyectos para mejorar la alimentación de los pobladores, el 23.8% de los niños desnutridos no habían consumido alimentos de origen animal a diferencia de los normales que consumió un 9.1%.

La población del estudio en general, tiene baja ingestión de calorías (Kcal.), comparada con las recomendaciones dietéticas diarias del INCAP(8) la variedad de alimentos en niños menores de 5 años es menor que el resto de la familia. Para analizar los resultados se calcularon las medias del grupo de niños con desnutrición y el grupo de niños sin desnutrición, se presentan las medias en el cuadro No.4.

**Cuadro No. 4.**  
**Promedio de la ingesta energética (kcal.) por día de las familias y los niños menores de 5 años según el estado nutricional**

Promedios	21 Familias con Niños menores de 5 años Desnutridos	11 Familias con Niños menores de 5 años con Estado Nutricional Normal
Promedio de integrantes por familia	5.4	5.2
Promedio de las edades de los niños.	29 meses	28 meses
Promedio de calorías por familia/día <sup>1</sup>	10,507 kcl./día	13,062 Kcl./día
Promedio de las calorías de los niños menores de 5 años/día <sup>1</sup>	324 Kcl./d	a584 Kcl./día

<sup>1</sup> Recordatorio de 24 horas.

La población estudiada fue homogénea con respecto al número de integrantes por familia con promedio de 5.4, en el grupo de desnutridos y 5.2 en el grupo de los niños normales, el promedio de edades en niños menores de 5 años también se observa similar, 29 meses en el grupo desnutrido y 28 meses en el grupo de niños con estado nutricional normal, la diferencia se establece con el promedio de calorías, en familias de niños desnutridos es de 10,507, en familias de niños con estado nutricional normal es 13,062. Los niños desnutridos tienen un promedio de ingesta de calorías de 324, los niños con estado nutricional normal es de 584.

### **Segundo momento de tipo cualitativo**

Conocimiento que tiene la población sobre los alimentos que deben consumir para estar sanos, los participantes refirieron que se necesita para mantenerse sano, alimentos que pertenecen a los tres grupos básicos o de la pirámide alimentaria.

El principal problema que mencionaron los pobladores para el tipo de alimentación y el estado nutricional en que se encuentran, es el déficit de recursos y el bajo poder adquisitivo para la compra de alimentos, la escasez de alimentos en la comunidad no les permite cumplir con los requerimientos alimentarios.

La percepción que tiene la población de la existencia de alimentos perjudiciales, opinaron que no existen alimentos perjudiciales pero está relacionado a situaciones especiales tales como: durante se está enfermo es prohibitivo la ingesta de algunos alimentos. Lo perjudicial de los alimentos es que no tengan un adecuado control de calidad; expresaron que “lo perjudicial es si la preparación no es adecuada o sin higiene”. Otro elemento que influye en la alimentación es la edad; consideraron algunos que el huevo o las carnes son perjudiciales para los niños, así como la carne de cerdo puede ser dañina en personas de la tercera edad, por último, consideraron como sustancias perjudiciales el café y la coca cola® por el contenido de cafeína.

En relación a las preferencias alimenticias, los alimentos que gustan sobresalen los frijoles, huevos, derivado de la leche, carnes de pollo, pescado, verduras y frutas. Enfatizaron que los consumen dependiendo de la época de cosecha en el año e insistieron que depende del poder adquisitivo.

El cómo alimentar a las personas enfermas, en primer lugar, unos opinaron que debe ser una dieta especial y que debe de prevalecer alimentos como verduras por su alto contenido de vitaminas, arroz, queso, cuajada, garrobo, sopas y sopa maggi® y mucho más especiales las dietas cuando las personas son diabéticas o con enfermedades ácido pépticas; en segundo lugar, algunas personas estuvieron en desacuerdo en alimentar a los enfermos con verduras porque consideran que son alimentos “helados” así como, el pollo y el aguacate, que pueden ser también perjudiciales y en tercer lugar una minoría sugirió que no deben excluirse los alimentos “debe comer de todo”, se corre el riesgo de que se agudicen los problemas de salud.

Según la percepción de la población sobre los condicionantes del retardo en el crecimiento de los niños, opinaron que se debe a una escasa alimentación la cual es a base de sopa de frijoles, tortilla con sal, además mencionaron otros elementos que pueden estar contribuyendo al retardo en el crecimiento de los niños como: parasitismo intestinal, malos hábitos de higiene, por ejemplo, comer sin lavarse las manos, no hervir el agua, no cocer adecuadamente los alimentos y las condiciones económicas que determinan niveles elevados de pobreza.

Una buena alimentación para la mayoría fue dar suficiente “comidas buenas” como ser leche, verduras, sopa maggi®, papas y carnes.

En relación a las medidas que la población tomaría para prevenir la desnutrición en los niños, los participantes identificaron varias medidas para evitar la desnutrición como: incrementar la diversidad de los alimentos a través de la creación de huertos familiares

y crianza de especies menores, mantener a los niños con una adecuada alimentación y limpios, proporcionarles vitaminas, aseo, antiparasitarios, adquirir conocimientos sobre el tipo de alimentación es más adecuado para sus hijos (las madres les dan jugos, frescos, churros, pan), a pesar de lo anterior, discurrieron que el mejorar su alimentación no es una necesidad sentida por la mayoría de los pobladores de la comunidad.

Cuando se les preguntó si han tenido periodos de hambre en las comunidades, se plantearon respuestas como las siguientes: “Se pasa hambre casi todo el año... es bastante crítico, ahorita el maíz está carísimo y hay quien no puede comprar maíz, entonces si compra maíz no compra más, no compra arroz, manteca o café...” “Se pasa hambre según el tiempo de cosecha, en tiempo que no hay cosecha mas de dos tercios de la población no tienen que comer, aunque la necesidad es casi igual en todas, algunas comunidades sufren mas...”

## Discusión

El estudio realizado en una zona rural donde los niveles de desnutrición son mayores encontró que en los niños de 1 a 5 años, seis de cada cien niños tenía desnutrición aguda y de 3 a 5 años de edad, la mitad tenía desnutrición crónica (talla/edad).

La prevalencia de la desnutrición aguda es relativamente baja, ésta refleja la disminución del tejido graso asociado a pérdidas rápidas frecuentemente relacionada a procesos infecciosos agudos, a diferencia de la prevalencia de desnutrición crónica que es alta, este indicador está estrechamente relacionado con la historia nutricional, socioeconómica y de salud de la población reflejando el deterioro en periodos prolongados de tiempo, en consecuencia estos desnutridos son producto de un proceso crónico de subalimentación que se ha asociado a factores hereditarios pero primordialmente a condiciones inadecuadas de alimentación<sup>(9)</sup>.

El hallazgo sobre la prevalencia de lactancia materna alta, es igual a lo encontrado en otras zonas rurales del país<sup>(10)</sup>. También se encontró relación entre el destete, ablactación y la desnutrición especialmente la crónica similar a un estudio realizado en Brasilia, Brasil en población de bajo nivel socioeconómico que demostró en una cohorte de 232 niños amamantados exclusivamente hasta los 6 meses de vida un crecimiento satisfactorio durante este período, debido a que en el momento que se introducen otro tipo de alimentos casi siempre son de bajo valor nutritivo, muchas veces contaminado y por consiguiente una mayor exposición a infecciones<sup>(11)</sup>.

El conocimiento sobre el consumo de alimentos fue medido a través del recordatorio de 24 horas, este depende de la memoria y la veracidad del encuestado, sin embargo, es un método sencillo de bajo costo, proporcionando mejor aproximación a la realidad.

Se encontró que la alimentación de las familias es repetitiva, con baja densidad energética, proteica, vitaminas y minerales, es a base de carbohidratos, grasa de origen vegetal y en mínima cantidad alimentos de origen animal; los niños menores de cinco años sólo habían incorporado la mitad de los alimentos de la familia a su alimentación<sup>(12, 13)</sup>.

Otro hallazgo, es que, la alimentación no suplía los requerimientos energéticos diarios, los niños consumían una tercera parte y los adultos la mitad de lo requerido, según las recomendaciones dietéticas del INCAP<sup>(8)</sup>. El déficit energético es mayor cuando vemos la alimentación de las familias con niños menores de 5 años desnutridos y se alimentan de menor cantidad de productos animales. El consumo de verduras y vegetales era mínimo.

Los conocimientos actitudes y creencias sobre alimentación resaltan conocimiento preciso de los alimentos que deben consumir para estar sanos y hacen mención que las preferencias alimentarias son alimentos de buena calidad en proteínas, vitaminas, minerales además, existen

patrones culturales de cómo se deben alimentar a los enfermos, ancianos y especialmente a los niños.

Los resultados obtenidos en este estudio sobre los aspectos culturales que influyen en las prácticas de alimentación infantil se explican en tres categorías: la clasificación de las comidas, moderación y la maduración del niño.

Con respecto a la clasificación de las comidas se encontró que se conocen los conceptos de alimentos “helados” como perjudiciales. Considerar que hay alimentos perjudiciales para los niños, retarda su incorporación a la alimentación adulta; esto se apoya en otras investigaciones realizadas en el país, específicamente en Tegucigalpa, en 1985.

O’Gara encontró que las personas clasificaban los alimentos en calientes y fríos. La alimentación de los niños estaba expuesta a esta clasificación. Otra razón de la tardanza en incorporar los niños a la alimentación de los adultos, es la categoría de “la maduración” en lugar de motivarlos o estimularlos a comer, confían que los niños lo harán de acuerdo a sus propias necesidades y la última categoría es “con moderación” que significa que sólo cuando tienen hambre los niños deben comer porque si se exceden pueden enfermarse <sup>(14)</sup>.

Sin embargo, también convive en esta diversidad, personas que tienen conocimientos claros de cuáles son las causas del porqué se desnutren los niños “parasitismo intestinal, malos hábitos de higiene en especial en la preparación de los alimentos y lavado de manos, no hervir el agua”, por consiguiente conocen que deben hacer para que esto no ocurra.

Así mismo, se encontró otra categoría a la explicación de la desnutrición que subyace como eje transversal en las respuestas a todas las preguntas que se realizaron en el grupo focal y es el bajo poder adquisitivo debido a los menores ingresos económicos que tienen los pobladores.

La Cumbre Mundial sobre la Alimentación en el año 1996 declaró, que era imprescindible erradicar la pobreza para mejorar el acceso a los alimentos, porque la mayoría de las personas desnutridas no pueden producir alimentos suficientes y no tienen como comprarlos <sup>(15)</sup>. Se puede afirmar que “los pobres no comen lo que quieren, ni lo que saben que deben comer, sino lo que pueden”.

Investigaciones realizadas en Nicaragua y comunidades del oeste de Honduras con similar nivel de desarrollo humano, encontraron que el bajo ingreso per capita esta asociado con la desnutrición crónica <sup>(16)</sup>.

En el campo de salud pública es prioritaria la resolución de la desnutrición pues estudios realizados sobre los efectos de la malnutrición en niños menores de 5 años en países en desarrollo demostró que por su relación sinérgica con las enfermedades infecciosas tienen un efecto en la mortalidad de un 56% que es alto, mas aún se revela que las defunciones relacionadas con desnutrición son atribuibles en su mayoría a casos leves a moderados, que a casos graves <sup>(17)</sup>.

A la desnutrición se le implica en aumento de la prevalencia e incidencia de enfermedades potencialmente mortales en países en desarrollo, incrementándose los costos de atención en salud. Por tanto existen ventajas en términos de costo efectividad, así como razones de tipo humanitario y ético, por las cuales es necesario asegurar que se preste la debida atención a la nutrición dentro de las políticas de salud y desarrollo <sup>(18)</sup>.

## Agradecimientos

Agradecemos a Proyecto PDA de Visión Mundial por su apoyo financiero.

## Bibliografía

1. Canudas R La inclusión social: una perspectiva en las estrategias de reducción de la pobreza., Tegucigalpa : INDES, 2003.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano. Tegucigalpa, PNUD, 2002
3. Honduras. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar. Tegucigalpa: La Secretaría, 2001.
4. Delgado H. Inseguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica: factores coyunturales y exclusión social. Rev Panam Salud Publica 2001; 10(6): 419-21.
5. Brown J.L. Pollit E. Malnutrition, Poverty and Intellectual Development. Scientific American. February 1996: 26.
6. Menchú. M. T. Manual sobre la encuesta de consumo a través de recordatorio de 24 horas. Guatemala: INCAP, 1994.
7. Torún, B. Menchú, MT. Recomendaciones dietéticas diarias del INCAP. Edición XLV Aniversario . Guatemala: INCAP, 1996.
8. O'Donnell A., Bengoa JM., Torún B., Caballero B., Lara Patín E., Peña M. Nutrición y Alimentación en los primeros años de vida. Washington: OMS, 1997.
9. Avila GA, Henne K, Posas J, Thurston A, Acosta ME, Withson D. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratoria en Lempira, Honduras, Rev Med Hond 2001;69:52-61.
10. Pimentel VAPF, Joaquín MCMJ, Pimentel EF, García DMM. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida. Bol Of Sanit Panam, 1991;110:311-17.
11. Menchú, MT, Guía metodológica para realizar encuestas familiares de consumo de alimentos. Guatemala, INCAP; 1991. 93p
12. Mendieta SM, Utilidad del método de recordatorio de 24 horas en comparación con el registro diario y el peso directo como metodología de evaluación dietética familiar para un sistema de vigilancia nutricional. Guatemala;USAC/INCAP;nov. 1983.ix, 70p cuad. (INCAP/T37).
13. O'Gara C, Kendall C. Fluids and powerders: option for infant feeding. Medical Anthropology 1985:107-122.
14. Declaración de Roma sobre Seguridad alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. 13-17 de noviembre de 1996.
15. David V. Moncada M. Ordoñez F. Private and public determinants of child nutrition in Nicaragua and Western Honduras. Economics and Human Biology 2004; 2: 457-488.
16. Pelltier DL, Frongill EA, Schroeder DG, Habicht JP. Efectos de la malnutrición en la mortalidad de menores de 5 años en países en desarrollo. Bol Oficina Sanit Panam 1996; 120(5): 425-432.
17. Alarcón D. Espacios de Articulación entre la política económica y la política social. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Washington D.C.: BID/INDES, 2000.