

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MODIFICACION DE LOS HABITOS ALIMENTICIOS INFANTILES  
POR INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE  
COMUNICACION SOCIAL

TESIS PRESENTADA POR

BR. RUTILIA CALDERON DE FIGUEROA

PREVIA AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

74.1  
4  
3  
TEGUCIGALPA, D.C. AGOSTO DE 1982 HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MODIFICACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS  
INFANTILES POR INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE  
COMUNICACIÓN SOCIAL.

TESIS PRESENTADA POR: BR.

RUTILIA CALDERÓN DE FIGUEROA

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE: DOCTOR

EN MEDICINA Y CIRUGÍA

TEGUCIGALPA, D. C.      1982      HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR: LIC. OSWAIDO RAMOS SOTO

SECRETARIO GENERAL: LIC. JUAN ÁNGEL MEJIA ERAZO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. CARLOS RAMÓN GARCÍA VEIASOUEZ

SECRETARIO: DR. LINCODM GEO CASSIS KAWAS.

VOCAL: LIC. DOLORES NUKEZ ALVARADO

VOCAL: DR. JOSÉ GUILLERMO GARCÍA C.

VOCAL: BR. JULIO A. COLINDRES

VOCAL: BR. ALICIA MEJIA MEDINA

VOCAL: BR. LEMPIRA ERNESTO ALMENDAREZ P.

VOCAL: BR. CNIX MARGARITA ARITA MELTZER

TRIBUNAL EXAMINADOR

DR. JOSÉ PABLO FIGUEROA DR.

EVANDRO VALLADARES V. DR.

MIGUEL DAVILA M.

SUSTENTANTE

RUTILIA CALDERÓN DE FIGUEROA

PADRINOS

DR. , ARMANDO FLORES FIALLOS DR.

CESAR GCMEZ PADILLA DR. JUAN

ALMENDAREZ BONILLA

ASESOR

LIC. ANTONIO PONCE GARAY

## A G R A D E C I M I E N T O

A DIOS: POR DESPERTAR EN MI IA VOCACION DE SERVIR  
Y AYUDAR A LOS DEMÁS A TRAVÉS DE UNA PRO-  
FESIÓN TAN NOBLE COMO ES IA MEDICINA.

A MIS PADRES Y  
MI HERMANO: POR SU APOYO PERMANENTE Y CONSTANTE

A MI ESPOSO Y  
MI HIJO: POR MOTIVARME CADA DÍA A SER MEJOR CCMO  
PERSONA Y COMO PROFESIONAL

A MIS AMIGOS Y  
CCMPAKEROS: POR SU PRESENCIA SIEMPRE ANIMOSA AHORA Y  
EN LOS AÑOS DE ESTUDIO.

A MIS PADRINOS: POR MOSTRARME CON SU EJMPIJ3 IA AUTENTI -  
CIDAD DEL SER MEDICO.

A ME ASESOR: POR SU COLABORACIÓN DESINTERESADA Y  
EFICAZ EN EL DESARROLLO DE ESTA TESIS.

## Í N D I C E

- I. INTRODUCCIÓN
- II. MARCO TEÓRICO
- III. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIONES
- IV. HIPÓTESIS
- V. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
  - V. 1 ÁREA DE ESTUDIO
  - V. 2 MUESTRA DE ESTUDIO
  - V. 3 REOXECCION DE DATOS
  - V. 4 ANÁLISIS DE DATOS RECOLECIADOS
- VI. CONCLUSIONES
- VII. REOCIONES
- VIII. ANEXOS
  - VIII.1 ENCUESTA
- IX. BIBLIOGRAFIA

## I. INTRODUCCIÓN:

"LA SALUD NO ES ALGO QUE PUEDE DARSE A LA GENTE,  
SINO QUE HA DE ENSEBÁRSELE A LOGRARLA POR SI  
MISMA".

DR. BROCK CHISHOLM

Hemos tomado como punto de partida para nuestra Tesis la frase enunciada anteriormente, ya que es también nuestro el principio de que la Medicina debe tener no solo una función curativa, sino que la realidad de nuestros países subdesarrollados exige una función predominantemente preventiva de la Medicina.

La lucha del hombre por la subsistencia ha sido y es la de asegurarse una buena alimentación, ideal aún no logrado por todos los pueblos y personas, ya que: "Gran número de personas, en general las menos favorecidas en muchos países, carecen de alimentos adecuados y apropiados y ello tiene efectos negativos en su salud, en su desarrollo y en su capacidad para aprender y trabajar por su sustentó básico". Conferencia Mundial de Alimentación. (Roma 1974) (1) Uno de los efectos negativos de la falta de una alimentación permanente e integral es la Desnutrición, entidad que alcanza elevados porcentajes dentro de las estadísticas de morbi-mortalidad de Honduras, siendo a la vez uno de los

problemas de salud más descuidados, en el sentido de no buscar atacar sus causas primeras, empleándose en su mayoría medidas paliativas y no erradicadoras.

Si el ESTADO DE NUTRICIÓN (2) de un pueblo, de una persona, se define hoy en función de la acción sinérgica existente entre la Desnutrición y: parámetros ambientales, parámetros sociales y parámetros culturales.

Podemos concluir que el Problema Nutricional es un problema multicausal que exige una respuesta multi-institucional y multi-sectorial: los problemas de alimentación, salud y nutrición de nuestras poblaciones marginadas constituyen un reto Ineludible para los gobiernos y también para nosotros los agentes de la salud.

Es nuestra intención con la presente Tesis, no dar soluciones al problema nutricional de Honduras, pero si analizar lo que creemos constituye una área muy poco estudiada como ser la Influencia que los Medios de Comunicación Social (MCS) tiene sobre los hábitos alimenticios infantiles y a la vez, buscar la relación existente entre estos nuevos hábitos alimenticios y el grado nutricional de los niños. Nuestro tema puede parecer a simple vista sin conexión con el quehacer médico, pero durante el transcurso de nuestros años de



## II. MARCO TEÓRICO

II.1 Daremos inicialmente algunos conceptos básicos que permitirán una mejor y mayor comprensión del tema a desarrollar en la presente Tesis:

a) HÁBITOS ALIMENTARIOS: (3)

Se definen como las formas en que los individuos o grupos seleccionan, consumen y utilizan los alimentos disponibles. Las ideas que dan lugar a los hábitos alimentarios de una comunidad, son parte integrante de los conceptos que prevalecen con respecto a la salud y a la enfermedad, por lo que podemos afirmar que la Desnutrición puede evitarse únicamente cuando cambian los hábitos alimentarios.

b) ALIMENTO - (XMPIZMENTARIO): (4)

Todo alimento manufacturado o preparado localmente, que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquella o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante .

c) **Sucedáneos de la Leche Materna: (4)**

Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin,

d) **Comercialización: (4)**

Las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativos a un producto.

II. 2 **FACTORES SOCIO CULTURALES Y NUTRICIÓN:**

Es imperativo para todo Médico conocer la estructura sociopolítica de su pueblo, dentro de los objetivos de su formación deben figurar: "obtener un alto rigor y disciplina científica, destrezas y habilidades técnicas y una conciencia social necesaria para enfrentarse en forma reflexiva, crítica, activa y permanente con la realidad compleja de la salud y la enfermedad que presenta el hondureño". (5) Kallen (3) aduce, que la nutrición no está distribuida al azar, sino que está vinculada a la estructura social del individuo y específicamente al sistema de

estratificación social que implica el acceso a bienes y servicios escasos, incluyendo el alimento. Habla de Desnutrición cuando el individuo no consume o aprovecha los nutrientes suficientes adecuados para su condición fisiológica, y de Hambre refiriéndose a aquel estado físico y psicológico que sufre el individuo citando los nutrientes disponibles no satisfacen sus necesidades (comprende privación inherente a la estructura social), lo que explica porqué un niño que se preocupa constantemente de obtener su alimento no tendrá energía ni atención para aprender, e irá perdiendo oportunidades de lograr el aprendizaje necesario para incorporarse a la fuerza laboral. Se ha observado que la posición social de la familia influye a la vez en el estado nutricional del niño (6) y que existe una relación directa del status socioeconómico con la talla (tamaño) del cuerpo en los primeros siete años de edad (7), teniendo el status como indicador principal el índice Socioeconómico que tiene una naturaleza multifactorial: renta, educación materna, ocupación . . . .

### II.3 FAMILIA Y NUTRICIÓN:

La familia, tiene una función fundamental como sistema

social: Socializa y motiva, al mismo tiempo que sirve como marco de un "conflicto de generaciones" en lo que se refiere a las preferencias y consumo de alimentos (2). Es unidad clave en el análisis nutricional (8) porque es a la vez distribuidora de los recursos naturales y factor que socializa -los hábitos y creencias relacionadas con la salud y la alimentación.

La familia es definida como un sector de alto riesgo porque es generalmente en ella donde periódicamente se agravan los problemas socioeconómicos, de salud y nutrición ya existentes. Se habla de Familias de Alto Riesgo (9) porque tienen entre sus miembros uno o más componentes susceptibles de padecer problemas nutricionales, y son éstas familias las que por su ignorancia y falta de identidad cultural tienden más fácilmente a aceptar como propias las seudonecesidades creadas por la sociedad de consumo. Estudios realizados han demostrado que si en una familia se mejora la dieta del niño, éste se hace más activo, más independiente, es más exigente con sus padres. No solo es más corpulento y más simpático,

sino que más inteligente (6).

#### II. 4 LACTANCIA Y NUTRICIÓN:

En la mayoría de las zonas del mundo en desarrollo, las madres siguen dando el pecho a sus hijos. Pero, por desgracia, la práctica de la lactancia materna va cayendo en desuso rápidamente por efecto de los cambios sobrevenidos en la estructura social y por la influencia que ejercen la cultura y los valores del mundo industrializado (1), es así que han nacido nuevas creencias como: que el pecho es superior socialmente y el amamantamiento es una práctica vulgar y pueblerina ó que la leche comercial es nutritiva y se hacen grandes sacrificios para comprarla y para "economizar"<sup>1</sup> la diluyen excesivamente. Varios estudios han concluido diciendo que la desnutrición coincide con el destete y el período subsiguiente (primero a tercer año de vida, del niño), limitándose la alimentación exclusivamente al pecho mas temo a las primeras semanas de vida (11) luego se "suplementa" con productos artificiales basadas en fórmulas de leche en polvo, pero, en las poblaciones que no están económica ni culturalmente preparadas

para la lactancia materna, que no disponen de las facilidades y los recursos necesarios, el uso de sucedáneos de la leche materna es en extremo peligroso para los niños y los expone al riesgo de malnutrición grave (10).

Por los riesgos que conlleva el uso inadecuado de la lactancia artificial, en la 34 a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra en Mayo de 1981 (4) se propuso el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el cual se reconoce que las prácticas de alimentación inadecuada son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de lactantes y que las prácticas incorrectas en la comercialización de sucedáneos de leche materna y productos afines pueden agravar importantes problemas de salud pública.

#### II.5 INDUSTRIALIZACIÓN Y NUTRICIÓN:

En casi todo el mundo se observa el fenómeno de aumento en la producción y consumo de alimentos industrializados (llamados así porque contienen ingredientes o aditivos químicos'. En Honduras, de los años 1960 a 1972 según datos de la Dirección General de Comercio Interior

las ventas de éste tipo de productos dieron una ganancia promedio ascendente de Lps. 3,206.168.00 por año.

Más o menos un 50% de los alimentos consumidos actualmente por los hondureños son preparados a base de sustancias químicas, de las cuales se conocen y utilizan más de 1,500 tipos.

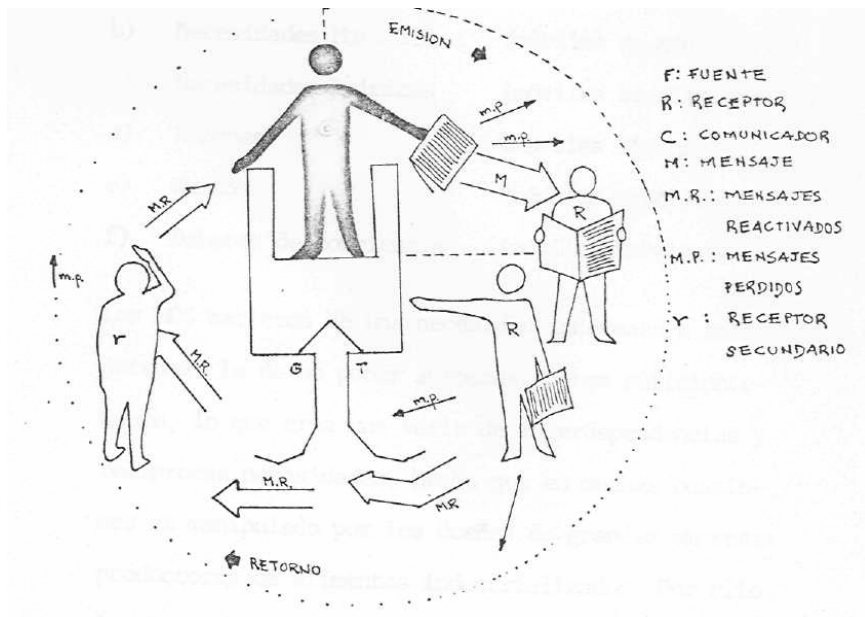
El Instituto Nacional de Nutrición Venezolana (INNV) en un estudio realizado en 1972 concluyó:

- Que los alimentos enlatados son caros, poco nutritivos y eventualmente perjudiciales para la salud.
- Los alimentos industrializados no satisfacen las necesidades de un país en desarrollo por las siguientes razones:
  - a) Los alimentos industrializados cuestan muchas veces más que el valor real de la materia prima empleada;
  - b) Bromatológicamente, los alimentos industrializados son menos nutritivos que los alimentos naturales.
  - c) Los consumidores de los alimentos industrializados pagan más por empaques y presentaciones

de lujo influidos por la propaganda de los Medios de Comunicación Social.

## II. 6 MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y NUTRICIÓN:

Todo proceso de comunicación se fundamenta en el siguiente esquema básico: (12).



Al inicio del presente Marco Teórico señalábamos que los hábitos alimenticios son los mismos hábitos de vida creados y aceptados por una persona o grupo, son formas de autoexpresión individual y de identificación con el grupo. En la actualidad, los MCS influyen



de tal manera en la vida de nuestros pueblos que son capaces de modificar sus hábitos de vida y los hábitos de alimentación, ésto se debe a que la misión de la publicidad desplegada en los ICS parte de: (13)

- a) Necesidades Fisiológicas (móviles biológicos)
- b) Necesidades Materiales (móviles económicos)
- c) Necesidades Anímicas (móviles psicológicos)
- d) Razones (móviles lógicos)
- e) Gustos (móviles estéticos)
- f) Deberes de conciencia (móviles morales)

Los MCS nacieron de una necesidad inherente a toda persona: la de no poder autoabastecerse suficientemente, lo que crea una serie de interdependencias y recíprocas necesidades, hecho que en muchas ocasiones es manipulado por los dueños de grandes empresas productoras de alimentos industrializados. Por ello, la misma OMS hace la recomendación de que los gobiernos deben controlar las actividades de planificación, distribución, concepción y difusión de la información nutricional ya que el público en general y las madres no deben ser objeto de la publicidad no controlada y alienadora (4).

Los factores que influyen para la aceptación de las ideas difundidas a través de los MCS son: (14)

- Tiempo de exposición al estímulo
- Actitud personal del lector, espectador u oyente hacia el medio utilizado.
- Contenido latente del mensaje en contra del contenido manifiesto,
- Predisposición del individuo a interesarse en el tema del mensaje (un mensaje difundido a través de un MCS despierta primero el interés de ciertas gentes: los receptores primarios que a su vez comunican esos puntos de vista a las personas con las cuales está relacionado y que están dispuestos a seguir esos puntos de vista (amigos, vecinos . . . . ) y que reciben el nombre de receptores secundarios.

En el área de la salud existe una serie pugna entre los agentes de salud que dicen a la gente lo que DEBE comer y los propagandistas que les hablan de lo que les GUSTA comer.

También, en salud no debemos descuidar el principio de que entre otras razones la sociedad funciona

porque unos producen para vender (ganar) y otros compran para vivir (consumir) lo que hace que el productor tome las decisiones, aproveche las necesidades fundamentales de las personas, crea y lamenta necesidades artificiales e impone el producto y su necesidad a través de los MCS, convirtiendo al consumidor en un ser pasivo que solo puede elegir dentro de un marco reducido de productos. Por el poder de penetración en la conciencia de las personas que tienen los MCS el Médico y los agentes de salud deben hacer de ellos poderosos aliados en sus proyectos de educación comunitaria en nutrición y salud.

## II. 7 EDUCACIÓN MATERNA, EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y NUTRICIÓN:

Las características culturales y la educación materna desempeñan un papel importante en la determinación de la proporción del ingreso asignado a la compra de alimentos y de los alimentos a consumir en la familia (11), se da también una íntima relación entre la falta de aprovechamiento de los recursos alimenticios disponibles y: la ignorancia, las aversiones, prohibiciones y creencias maternas tradicionales que limitan la

variedad de alimentos y el contacto con los MCS que motivan en las madres con bajo nivel educacional un declinamiento en el amamantamiento y una tendencia a destetar tempranamente al niño (11). Se afirma que los sistemas de educación deben participar en la protección y la promoción de la lactancia natural y el uso apropiado de los alimentos complementarios (10).

Pero no es raro que el contenido de la educación nutricional se base en principios inaplicables a las circunstancias concretas en que vive la población. Siendo necesario darle un nuevo enfoque en donde se valore la participación comunitaria, entendiéndose como tal la "autofransformación de los individuos en función de sus propias necesidades y las de su comunidad, que crea en ellos un sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y el de su comunidad, así como la capacidad de actuar consciente y constructivamente en el proceso de desarrollo" (15). Los Programas de Educación Nutricional deben tener como uno de sus objetivos la neutralización de ciertos hábitos y costumbres neonutricionales en los niños, tales como la introducción temprana del pepe

con el abandono simultaneo de la lactancia materna o la sustitución de alimentos naturales por artificiales (ejem: jugos de frutas por Coca Cola, pan, por churros, etc....)

El objetivo enunciado anteriormente será más fácil de alcanzar si todo programa de Educación Nutricional incluye actividades que tiendan a superar los llamados cambios espontáneos de los hábitos alimentarios que solo responden a un deseo individual de consumir alimentos que den mayor prestigio social (pan blanco por tortillas, té por leche), que son generalmente inducidos por las seudonecesidades creadas a través de la publicidad, y a fomentar los cambios alimentarios dirigidos que no solo implican modificaciones, sino que representan transformaciones y mejoras radicales en el área de la nutrición (16).

Puede decirse que una persona está educada en materia de salud cuando por experiencia práctica relacionada con la salud, se ha capacitado para adoptar decisiones acertadas sobre la base de información fidedigna, y ejerce su sentido de responsabilidad en el cuidado de su propia salud y la de la comunidad a que pertenece. (17)

Basándonos en los conocimientos que sobre educación nutricional hemos logrado obtener, elaboramos y desarrollamos un programa educativo con las madres de los niños que durante nuestro año de Servicio Social asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo, es uno de los objetivos de la presente Tesis el evaluar los resultados de dicho Programa.

III. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIONES:

- A) Conocer cuál es la influencia de los Medios de Comunicación Social en la cultura hondureña y específicamente sobre los hábitos alimentarios de su población infantil.
- B) Analizar la incidencia-negativa o positiva- de los ÍCS en el estado nutricional de los niños hondureños.
- C) Determinar la influencia de un Programa de Crecimiento y Desarrollo no solo reducido a un control de peso y talla de los niños, sino que unido a un Programa de Educación Nutricional.
- D) Motivar a los Médicos en Servicio Social y a todos aquellos que realizan labores de promoción en salud, para que: den la importancia que se merece a los MCS al momento de programar cualquier actividad tendiente a mejorar el nivel de salud y nutrición de la población hondureña.

El dramático hecho de que la Desnutrición en los niños de corta edad es el problema de nutrición más importante

y urgente conque se enfrentan los países en desarrollo (entre ellos Honduras) hacen urgente la búsqueda de medios para prevenir la mal nutrición en la primera infancia, ya que los efectos nocivos no solo se limitan a una mayor susceptibilidad a las enfermedades o a un retraso del crecimiento, sino que también tiene consecuencias duraderas sobre el cerebro y las funciones mentales (18).

A pesar de lo anteriormente expresado, pasará mucho tiempo antes de que el niño se convierta realmente en punto central de los Programas de Salud y nos corresponde a nosotros como Médicos, la tarea de participar activamente en el proceso de educación en salud de nuestro pueblo, lo que implica no solo el agenciarse de conocimientos teórico-científicos acerca de las diversas patologías existentes en nuestro medio, sino el tener un conocimiento acerca de los MCS, de su influencia y manejo para convertir a estos enemigos potenciales de la salud en poderosos aliados.



IV. HIPÓTESIS FORMULADAS:

- 1.- El receptor primario de los mensajes difundidos a través de los Medios de Comunicación Social crea nuevos hábitos alimenticios.
- 2.- La publicidad no controlada (manipuladora) crea malos hábitos alimenticios.
- 3.- Los nuevos hábitos alimenticios repercuten en el Estado Nutricional Familiar y con una mayor influencia sobre la población infantil.
- 4.- Los nuevos hábitos alimenticios creados por la influencia de los MCS son modificables a través de Programas de Educación Nutricional y de promoción de salud en general.

V. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

V.A.- ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio fue realizado en la ciudad de La Paz, cabecera Departamental de La Paz, en el área urbana se cuenta con 6,743 habitantes, de los cuales: 3.144 son varones y 3,599 son mujeres.

Existen 1.271 casas con un promedio de seis (6) personas por familia.

Recursos de Salud existentes:

1 CESAMO cuyo recurso humano es ;

- 2 Médicos
- 4 Enfermeras Auxiliares
- 1 Técnica en Rx
- 1 laboratorista
- 1 Encargada de Farmacia
- 1 Odontóloga
- 1 Promotor de Salud

Las actividades realizadas por el CESAMO durante el año de 1981 en relación al área de

Nutrición fueron:

Programa de Educación en Salud y Nutrición dirigido a:

Madres embarazadas

Madres lactantes

Madres de niños desnutridos

habiéndose desarrollado programas y actividades específicas para cada uno de los grupos.

Donativo de Alimentos a las personas que participaron en los programas educativos.

V.B.- MUESTRA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en 200 familias del casco urbano, esto representa el 15.17% del total de familias. Es un estudio comparativo entre dos muestras:

Muestra "A": 100 familias que tenían por lo menos un niño en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del CESAMO de la Paz, su selección se hizo al azar a partir del libro de registro.

Muestra "B": 100 familias que no participan del Programa de Crecimiento y Desarrollo, se realizó una selección pareada en base a las siguientes características contempladas en la muestra "A".

Edad del niño (de 0 días a 5 años)

Número de hijos

Nivel educacional de la Madre

V.C.- RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como instrumento se utilizó una encuesta que constituye el Anexo número 1 de esta Tesis. La encuesta a las Madres de la Muestra "A", se realizó en el CESAMO previo envío de una invitación escrita en la que se les pedía se presentarían con el hijo que participara del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Luego se realizaron las preguntas a la Madre, se procedió a pesar y medir al niño (estos procedimientos se hicieron en dos ocasiones para luego sacar el promedio de las dos tomas). las medidas utilizadas fueron kilos y centímetros .

La encuesta a las Madres de la Muestra "B", se realizó a través de visitas domiciliarias, citando a las Madres para la toma de peso y talla del niño en el CESAM) haciéndolo de la misma forma que para la muestra "A". Previo a la recolección de datos en el área de estudio, la encuesta fue pasada en la Colonia Ayestas, de Comayagüela cuya población

es predominantemente de origen rural, participaron 30 Madres, la mitad de las cuales tiene a sus hijos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud "Las Crucitas", de Comayagüela y la otra mitad no, posterior a ésta "PRUEBA." de la encuesta. se realizaron algunas modificaciones en lo que se refiere a la redacción de las preguntas sin alterar su contenido inicial.

V.D.- ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOLECTADOS

Inicialmente nuestro estudio comprendía 200 familias, pero al realizar el análisis de los datos recolectados nos vimos en la necesidad de rechazar 50 de las encuestas (25 de cada una de las muestras), entre las razones para su rechazo están:

. Datos incompletos

Ilegibilidad de algunos datos

. Datos contradictorios

Lo anterior, redujo nuestra muestra de estudio a 150 familias que representan un 11.807o de la población total del Municipio de La Paz. Para el análisis e interpretación de los datos recolectados elaboramos, una matriz de tabulación y luego agrupamos aquellos datos que consideramos ayudarían al estudio no en forma aislada sino en forma conjunta. En algunos casos utilizamos pruebas estadísticamente significativas entre los grupos

estudiados (cuadros No. 5,11, 13, y en el resto de los cuadros se hace un análisis descriptivo de los datos que contiene. Los cuadros señalados con la letra "A" corresponden a los datos de la muestra "A" estudiada (niños que participan del Programa de Crecimiento y Desarrollo) y los marcados con la letra "B" corresponden a los datos de la muestra "B" (Niños que no participan del Programa de Crecimiento y Desarrollo). El Programa de Crecimiento y Desarrollo se abreviará (C y D).

Nuestro estudio comprendió un total de 75 niñas y 75 varones. La distribución de ellos en relación a la edad se observa en los cuadros 1-A y 1-B

Encontramos que entre los niños que participan del Programa de Crecimiento y Desarrollo hay un mayor porcentaje perteneciente al sexo femenino, al contrario de lo observado en la muestra "B<sup>M</sup>" en donde predomina el sexo masculino.



La diferencia en la distribución por sexos puede estar dada por varios factores, entre los señalados por las Madres que contestaron la encuesta se encuentran:

- a. "las niñas necesitan de un mayor y mejor cuidado".
- b. "Los varones desde edad temprana salen con sus padres a trabajar y no están en la casa a las horas de consulta".

Razones que pueden ser manifestación del nivel de educación en salud y del nivel socio - económico de la población estudiada. El mayor porcentaje de los niños (en ambos grupos) se encuentra en las edades comprendidas del primero al tercer año, al preguntar a las Madres porqué los niños de 3 a 5 años no participaban del programa de C y D respondieron que "a esa edad ya eran grandes" y no necesitaban de control. Podría llamar la atención que no coincidiera el número de niños correspondientes a cada grupo de edad en las dos poblaciones estudiadas, pero ello se debe a la exclusión que se hizo de algunas encuestas.

CUADRO 1 - A

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE 76 NIÑOS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE C y D DEL CESAMO DE LA CIUDAD DE "LA PAZ" - AÑO 1981

EDAD \ SEXO	06 meses		7-12 meses		1-3 años		3-5 años	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
F	17	23.6	10	13.15	16	21.05	1	1.3
M	12	15.7	9	11.84	9	11.8	1	1.3

CUADRO 1 - "B"

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE 75 NIÑOS DE LA CIUDAD DE "LA PAZ" QUE NO PARTICIPAN DEL PROGRAMA DE C y D DEL CESAMO DE LA CIUDAD DE LA PAZ - AÑO 1981

EDAD \ SEXO	06 meses		7-1; meses		1-3 años		3-5 años	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
F	4	5.33	6	8	15	20	6	8
M	10	13.33	6	8	18	24	10	13.33

Diversos estudios realizados han establecido la veracidad de la LEY DE ENGEL (1853) que señala: "A menor ingreso familiar mayor será la proporción gastada en alimentos". Nuestro estudio muestra que las familias con un ingreso mensual total comprendido entre L 50.00 y L 200.00 tienen en su mayoría un porcentaje de gasto en alimentos entre el 80% y 100%, mientras que las personas con un ingreso mensual total mayor de L 200.00 tienen un porcentaje de gasto en alimentos comprendido entre el 30% y 50% (VER CUADROS 2-A y 2-B), consideramos que ésta distribución de los ingresos se debe a que cuando éstos son mayores aumenta el poder adquisitivo de productos superflúos o de lujo (televisión, yoyas, etc . . . ) mientras que las familias con bajos ingresos tienen como preocupación fundamental el conseguir el sustento diario.

CUADRO 2-"A"

PORCENTAJE DEL INGRESO TOTAL MENSUAL QUE 76 FAMILIAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA C y D DEL CESAMO DE LA CIUDAD DE "LA PAZ", INVIERTEN EN LA COMPRA DE ALIMENTOS - AÑO DE 1981.

Ing. Mens. & Gts. alimentos	50-100		101-200		201-500		500	
	No.	%	NO.	%	No.	%	No.	%
0-19	2	2.63	0	0	2	2.63	0	0
20-39	0	0	4	5.26	3	3.94	0	0
40-59	2	2.63	15	19.73	9	11.84	0	0
60-79	5	6.37	12	15.78	1	1.31	0	0
80-100	9	11.84	12	15.78	1	1.31	0	0

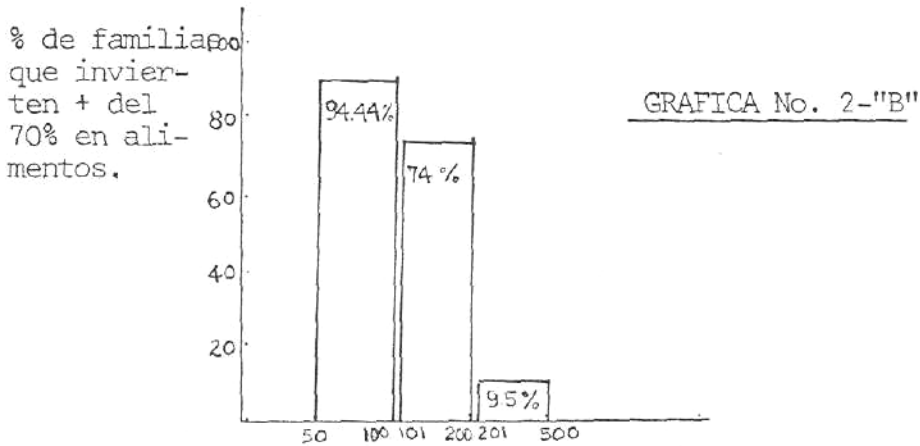
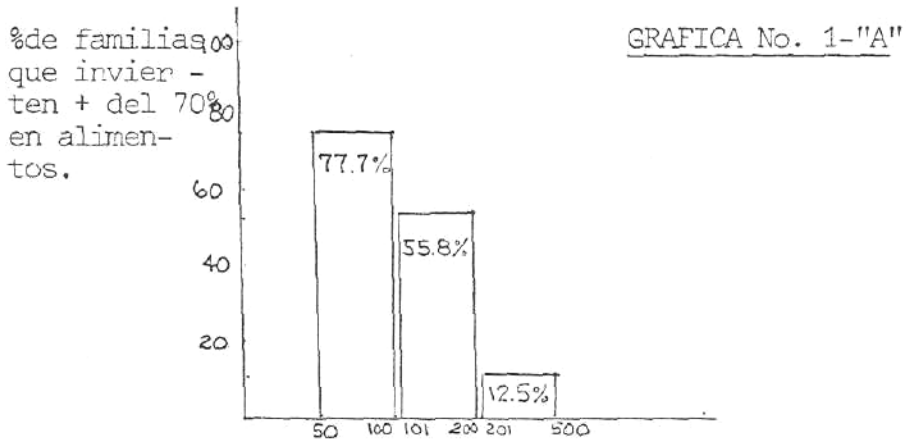
CUADRO 2-"B"

PORCENTAJE DEL INGRESO TOTAL MENSUAL QUE 75 FAMILIAS DE LA CIUDA DE "LA PAZ" QUE NO PARTICIPAN DEL PROGRAMA DE C y D INVIERTEN EN LA COMPRA DE ALIMENTOS: - AÑO DE 1981

Ing. Mens. & Gts. alimentos	50-100		1 101-200		201-500		500	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-19	0	0	2	2.66	0	0	0	0
20-30	1	1.33	5	6.66	11	14.66	3	4
40-59	0	0	2	2.66	8	10.66	1	1.33
60-79	3	4	9	12	1	1.33	1	1.33
80-100	14	18.60	11	14.66	1	1.33	0	0

Se ha señalado que en los países subdesarrollados el 60/Ó a 657<sub>o</sub> de los ingresos familiares se gasta en alimentos, lo que contrasta con lo observado en los países desarrollados en donde dicho porcentaje se reduce a un 20%. Las gráficas No. 1-"A" y No. 1-"B", muestran que de la población estudiada, las familias con ingresos mensuales bajos (ingreso familiar "típico" de una familia que habita un país subdesarrollado) irás del 70%, se invierte en la compra de alimentos lo que nos hace pensar que el porcentaje de gasto en alimentos deber**ía** de ser elevado a un 70% u 80% en los países del tercer mundo, ésto lo hacemos tomando en cuenta que en los últimos años los índices de inflación han aumentado rápidamente, no así los ingresos de la mayoría»de la población.

En nuestro marco teórico señalábamos que la lactancia materna ha tenido en los últimos años un marcado descenso como práctica habitual (10).



Como se observa en los cuadros 3-A y 3-B el porcentaje promedio de lactancia materna para ambos grupos es de 13.92% (considerando la lactancia materna como el amamantamiento del niño durante los primeros 6 meses de vida, sin utilizar leche de lata), mientras que la lactancia artificial alcanza en ambos grupos un promedio de 25.157<sub>0</sub>, lo que hace pensar que las Madres de nuestro país, no han logrado sustraerse de la tendencia a abandonar total o tempranamente la lactancia materna. El mayor porcentaje corresponde a la lactancia mixta (que indica el empleo simultaneo de lactancia materna y artificial), la razón que con mayor frecuencia señalaron las Madres para lactar de ésta forma a sus niños es que la leche materna es insuficiente para satisfacer las demandas del niño.

En porcentajes de 41.81% para la muestra "A" y de 48% para la muestra "B", la fuente de aprendizaje para el uso de la leche en lata fue el Médico, lo que puede estar condicionado

por el impacto que éste profesional tiene sobre las comunidades y el hecho que a su vez, el Médico es sometido de manera continua y sistemática a la influencia de la comunicación directa del Visitador Médico representante de las diversas casas productoras de leches enlatadas. Para un 21% de las Madres estudiadas la fuente de aprendizaje fue un medio de comunicación social (la radio en un 17% y la televisión en un 4%) ocupando los porcentajes restantes la familia, los vecinos y la iniciativa propia.

Al consultar sobre la edad de inicio de la lactancia artificial, un 80% de las Madres de la muestra "A" respondieron, que entre el 10. y 3er. mes, de vida del niño, é igual respuesta obtuvimos en el 73% de las Madres del grupo "B" lo que nos está indicando la práctica de destete temprano en la población estudiada. En nuestra Tesis, al utilizar el término "tipo de alimentación", estamos indicando los alimentos que los niños estudiados ingieren o ingi -



rieron durante su primer año de vida. Los cuadros 4-"A" y 4-"B", muestran que para ambos grupos un promedio de 66.07% de los niños tienen o tuvieron una alimentación natural, dato que era de esperarse, ya que muchos de los niños estudiados tienen en este momento más de un año de edad, lo que excluye en esos casos la influencia de la participación en un Programa de Educación Nutricional. Los alimentos naturales de mayor consumo para la población estudiada son: huevos, verduras y frutas, limitándose la ingesta diaria de carne a un *TL* de dicha población. Los alimentos "artificiales" corresponden en su mayoría a: Gerber, sopa MAGUÍ, jugos de lata y churros. Los vecinos y la propia familia son señalados como las dos fuentes principales de aprendizaje para el uso de alimentos industrializados, ocupando los consejos médicos el segundo lugar (en ambos grupos).

Un dato de interés para nuestro estudio es que en una investigación realizada por el Dr. E.

Boyland se estimó que un 50% de los alimentos consumidos por la población mundial son preparados a base de sustancias químicas, porcentaje muy similar al encontrado en nuestro trabajo.

Nuestra Tesis tiene como uno de sus objetivos el tratar de establecer cuál es para el grupo estudiado la relación entre los Medios de Comunicación Social y el tipo de alimentación, Para ello, aplicamos la prueba del Chi Cuadrado ( $X^2$ ) a los datos de los cuadros 5-A y 5-B, obteniendo los siguientes resultados:

$X^2$  para la muestra "A" : 1.037  $X^2$  para la muestra "B" : 2.589 ambos valores son menores que el Chi Cuadrado establecido, lo que nos indica que los Medios de Comunicación Social no influyen significativamente en el establecimiento del tipo de alimentación del niño durante su primer año de vida, resultado únicamente aplicable al presente estudio. Luego, pasamos aplicar el  $X^2$  a la población de

ambos grupos que posee Medios de Comunicación, el resultado obtenido es:  $\chi^2 : 6,63$  (valor mayor que el  $\chi^2$  establecido) lo que nos hace ver que hay una diferencia estadística significativa para el grupo que participa del Programa de Educación Nutricional (que en cierta medida actúa como "neutralizador" de las nuevas tendencias alimenticias difundidas por los MCS).

CUADRO 4-"A"

TIPO DE ALIMENTACIÓN RECIBIDA DURANTE EL 1er. AÑO DE VIDA DE 76 NIÑOS QUE PARTICIPAN DEL PROGRAMA DE C y D DEL CESAMO DE LA CIUDAD DE "LA PAZ" - AÑO DE 1981

Alimentación natural	SI		NO	
	No.	%	No.	%
SI	10	13 .15	6	7 .89
NO	48	63 .15	12	15 .78

CUADRO 4-"B"

TIPO DE ALIMENTACIÓN RECIBIDA DURANTE EL 1er. AÑO DE VIDA DE 75 NIÑOS DE LA CIUDAD DE "LA PAZ", Y QUE NO PARTICIPAN DEL PROGRAMA DE C y D DEL CESAMO DE LA CIUDAD AÑO DE 1981.

Alimentación Natural	SI		NO	
	NO.	%	No.	* %
SI	15	21 .12	1	1.4
NO	49	69	6	8.4

CUADRO 5-"A"

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA DE 76 NIÑOS EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE flCS EN FAMILIAS QUE PARTICIPAN DEL PROGRAMA DEL C Y D DE LA CIUDAD DE "LA PAZ". AÑO DE 1981.

M.C.S Tipo alimentación	SI		NO	
	No.	%	No.	%
NATURAL	45	59. 21	17	22. 36
ARTIFICIAL	12	18. 42	2	0. 62

CUADRO 5-"B"

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN EN PRIMER AÑO DE VIDA DE 75 NIÑOS EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE SUCS EN FAMILIAS QUE NO PARTICIPAN DEL PROGRAMA EDUCATIVO NUTRÍ CIONAL DEL CESAMO DE LA CIUDAD DE "LA PAZ" AÑO DE 1981

M.C.S Tipo alimentación	SI		NO	
	No.	%	No.	%
NATURAL	30	40	4	5.33
ARTIFICIAL	40	53.33	1	1.33

Haciendo eco de afirmaciones hechas por expertos de la CMS, señalábamos al inicio de nuestra Tesis que la educación materna es factor decisivo para el establecimiento del tipo de lactancia y el tipo de alimentación en el menor de un año y que a medida que aumenta el nivel de educación materna tienden a abandonarse las prácticas "naturales" de lactancia y alimentación, esto es debido a que teóricamente a un mayor nivel educacional corresponde un mayor ingreso y paralelamente un mayor poder adquisitivo de productos industrializados, éste hecho se pone de manifiesto en nuestro estudio al analizar los cuadros 6-"A" y 6-"B" y los cuadros 7-"A" y 7-

CUADRO 6-"A'

TIPO DE LACTANCIA EN RELACIÓN CON EL GRADO DE EDUCACION DE 76-MADRES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL DEL CESAMO DE LA CIUDAD DE "LA PAZ"'

Educación Tipo Materna Lact.	Analfabeta		1o.3er.Gra do		4o.6o.gra do		6o.grado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Lactancia Materna	28	36.84	9	11.83	20	26.31	5	6.57
Lactancia Artificial	3	3.9	1	1.31	10	13.15	0	0

CUADRO 6-"B'

TIPO DE LACTANCIA EN RELACIÓN CON EL GRADO DE EDUCACIÓN DE 75 MADRES DE LA CIUDAD DE "LA PAZ" QUE NO PARTICIPAN DEL PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL DEL CESAMO DE LA CIUDAD AÑO DE 1981.

Educación Tipo Materna Lact.	Analfabeto		1o.3er Grac		5o.6o.gra do		to.grade	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Lactancia Materna	10	13.33	10	13.33	23	30.66	10	13.33
Lactancia Artificial	1	1.33	8	10.66	8	10.66	5	6.66

Las Madres analfabetas corresponden a un 40.8% en el grupo "A<sup>M</sup>" y a un 14.6670 en el grupo "B" tienen un promedio de 50.17% de práctica de lactancia materna, como se observa, el porcentaje es mayor en las Madres que participan en el Programa de Educación Nutricional el cual puede estar influyendo positivamente en la preservación de la lactancia materna como práctica habitual.

En contraste, las madres del grupo "B" que han realizado estudios secundarios u universitarios tienen bajos porcentajes de práctica de lactancia materna, no así las madres del Grupo "A" que han cursado más del 6o. grado que practican en un 100% la lactancia materna. los anteriores resultados, al igual que los obtenidos al relacionar la educación materna con el tipo de alimentación del niño durante el primer año de vida (ver cuadros 8-A y 8-B), en donde más del 70% de las Madres del grupo "B" que han cursado estudios mayores del 4o. grado dan a sus hijos alimentos industrializados; posible -



mente no solo estén condicionados por el grado educativo de la Madre sino porque las poblaciones analfabetas tienen por lo general escasos ingresos.

CUADRO 8-"A"

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DEL GRADO NUTRICIONAL DE 76 NIÑOS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE C y D DEL CESAMÓ DE LA CIUDAD" DE "LA PAZ" AÑO 1981

Grado Nutric. / Edad	0-6 meses		7-12 meses		1-3 años		3-5 años	
	No.	%	NO.	%	No.	%	No.	I años
NORMAL	26	34.21	18	23.68	9	11.84	0	0
DPC I	3	3.94	3	3.94	6	7.89	0	0
DPC II	1	1.31	1	1.31	7	9.21	2	2.63!
DPC III	0		0	0	0	0	0	0

CUADRO 8-"B'

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DEL GRADO NUTRICIONAL DE 75 NIÑOS DE LA CIUDAD DE "LA PAZ" QUE NO PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE C y D DEL CESAMO DE LA CIUDAD - AÑO DE 1981

Grado Nutric. / Edad	0-6 meses		7-12 meses		1-3 años		3-5 años	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NORMAL	8	10.66	12	16	28	37	2	2.66
DPC I	0	0	1	1.33	4	5.33	1	1.33
DPC II	1	1.33	3	4	9	12	3	4
DPC III	1		1	1.33	1	1.33	0	0

diversos estudios han señalado que las edades de mayor riesgo para el desarrollo de desnutrición son las que corresponden a los niños menores de tres años, ya que es en esas edades cuando las demandas de nutrientes son mayores por ser característico un rápido proceso de Crecimiento y Desarrollo.

La población investigada se encuentra distribuida en Grado Nutricional por Grupos de edad en los cuadros 10-"A" y 10-"B" en donde los Grados más severos de desnutrición corresponden a niños con edades comprendidas entre el primero y el tercer año de edad, nos atrevemos a señalar como factores contribuyentes para esos hallazgos no solo el aumento en las demandas nutricionales, sino la práctica de destete temprano y la mala suplementación de la lactancia artificial en la población estudiada. La participación en programas de educación en salud, tiene entre sus objetivos no solo preservar los estados normales de salud y nutrición, sino también el de mejorar el nivel nutricional de la población que participan en

ellos, en nuestro estudio, por no ser de carácter prospectivo o retrospectivo, no tomamos en cuenta la evolución nutricional que tiene la población estudiada, pero basándonos en la premisa expuesta al inicio del presente párrafo, consideramos que los niños estudiados que participan del Programa de Educación Nutricional del CESAMO de "La Paz", mejoraron su grado nutricional como lo podemos observar en el Cuadro 11, en donde es cero el porcentaje de DPC Grado III en los niños de la muestra "A", mientras que en los niños de la muestra "B", un 1.98 presenta DPC Grado III y un 10.59% presenta DPC Grado II.

CUADRO 9

GRADO NUTRICIONAL DE 151 NIÑOS DISTRIBUIDOS EN RELACIÓN A SU PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE C y D DEL CESAMO DE LA CIUDAD DE "LA PAZ"<sup>11</sup> - AÑO DE 1981.

Grado Nutric. \ Participación Programada C y D	SI		NO	
	No.	%	NO.	%
NORMAL	53	35	50	33.11
DPC GRADO I	12	7.94	6	3.97
DPC GRADO II	11	7.28	16	10.59
DPC GRADO III	0	0	3	1.98

Al agrupar la tenencia de MCS con el Grado Nutricional de los niños estudiados, aplicamos a dichos datos la prueba del Chi Cuadrado, habiendo obtenido que los  $X^2$  calculados para los cuadros 10-"A" y 10-"B" son menores que el  $X^2$  establecido, lo que nos indica que para la población estudiada no se demostró una influencia directa estadísticamente significativa de los MCS sobre el Grado Nutricional, pero, pensamos que éstos resultados pueden estar influidos por ser una población pequeña la estudiada y por no haber tenido un seguimiento del proceso nutricional de los niños estudiados.

CUADRO 10 "A

CUADRO NUTRICIONAL DE 76 NIÑOS QUE PARTICIPAN DEL PROGRAMA DE C y D DEL CESAMO DE LA CIUDAD DE "LA PAZ", EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE EN SUS FAMILIAS. AÑO DE 1981.

Mes Grado Nutricional	SI			NO		
	No.	%		No.	%	
NORMAL	40	52.63		13	17.10	
DPC GRADO I	10	13.15		2	2.63	
DPC GRADO II	7	9.21		4	5.26	
DPC GRADO III	0	0		0	0	

CUADRO 10 "A<sup>1</sup>

CUADRO NUTRICIONAL DE 75 NIÑOS DE LA CIUDAD DE "LA PAZ", QUE NO PARTICIPAN DEL PROGRAMA DE C y D EN RELACIÓN A LA TENENCIA DEHCS. EN SUS FAMILIAS. AÑO DE 1981.

Mes Grado Nutricional	SI		NO	
	No.	%	No.	%
NORMAL	41	54.66	9	12
DPC GRADO I	6	8	0	0
DPC GRADO II	14	18.66	2	2.6
DPC GRADO III	2	2.6	1	1.33

VI, CONCLUSIONES:

1. Con el presente estudio no logramos establecer que los Medios de Comunicación Sociales son factores importantes en el establecimiento de los nuevos hábitos alimentarios que la población hondureña ha adquirido en los últimos años en los cuales se han producido notables adelantos en lo que a publicidad y propaganda se refiere.

No obstante, continuamos sosteniendo que esa influencia se dá y que en muchos casos, esos hábitos nealimentarios repercuten de manera negativa sobre la salud y estado nutricional de la población, principalmente de los <sup>1</sup> niños.

2. El Programa de Educación Nutricional desarrollado en un Sector de la población estudiada si tiene una influencia positiva al "neutralizar" determinados hábitos alimentarios que inciden negativamente en la población.
3. Una gran mayoría de la población estudiada posee medios de comunicación social y éstos son utilizados en un grado ínfimo como medios de educación comunitaria en salud y nutrición.
4. Sí existen nuevos hábitos alimentarios en la población



estudia, manifiestos en la practica de abandono temprano de la lactancia materna y empleo de alimentación artificial durante el primer año de vida de los niños.

5. El Medico continua siendo una de las fuentes mas importantes en cuanto a información nutricional se refiere, pero aparentemente no cumple en un gran porcentaje su papel de orientar a la población que atiende en la practica de habitos alimentarios positivos que ayuden a promover un mejor estado de salud y nutrición del pueblo hondureño.

VII. SUGERENCIAS:

1. Efectuar más estudios tendientes a obtener mayor información sobre la influencia que la propaganda mal dirigida y no controlada tiene en los hábitos alimentarios de la población hondureña.
2. Que las Autoridades del Ministerio de Salud, de nuestra Facultad y todos los agentes de salud del país, sean concientizados sobre la importancia que los HCS tienen en las labores de educación nutricional del pueblo hondureño, para lograr con ello recuperar el objetivo inicial de dichos MCS que no era el de servir a intereses de determinados grupos privilegiados, sino el de ayudar a una mayor población a alcanzar mejores y mayores metas en todos los aspectos de su vida (socio-económico, cultural, salud, familia, etc....) a través de informaciones fidedignas y que hacen de los receptores de los MCS no meros objetos sino sujetos activos promotores de de su propio desarrollo.

VIII. ANEXOS

VIII.

ENCUESTA UTILIZADA CCK) INSTRUMENTO PARA IA RECOLECCIÓN DE DATOS

1

Sembré de las Personas que habitan en Casa	Sexo	Edad	Relación con la Madre	OCUPACIÓN		Ingreso Mensual	Ingreso p 'alimentos	Alimentos a' producen
				Padre	Madre			

ESTUDIOS REALIZADOS POR IA MADRE:

No. Ficha:

Peso del niño (promedio):

Talla del niño (promedio):

le dió de ñamar a su niño? SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

PORQUE? \_\_\_\_\_

---

Le dio leche de lata a su niño? SI \_\_\_\_\_

*m* \_\_\_\_\_

DE CUAL? \_\_\_\_\_

Cuanto tenia el niño cuando le etnpezó  
a dar leche de lata? \_\_\_\_\_

Porque le dio leche de lata? \_\_\_\_\_

Dónde aprendió que la leche de lata  
es buena? \_\_\_\_\_

Qué coma el niño, (durante su primer año de vida \_\_\_\_\_

A que edad comenzó a cerner el niño. \_\_\_\_\_

Porqué es bueno lo que come el niño? \_\_\_\_\_

Donde aprendió que lo que come el niño es bueno. \_\_\_\_\_

Qué alimentos son malos para el niño? \_\_\_\_\_

Porqué son malos esos alimentos? \_\_\_\_\_

Tiene radio? \_\_\_\_\_ Lee Revistas? \_\_\_\_\_

Tiene Televisión? \_\_\_\_\_ Lee Periódicos? \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo usa esos Medios de Comunicación? \_\_\_\_\_

Qué temas prefiere o que Programas le gustan? ^ \_\_\_\_\_

Tiene a su niño en el Control de Niños Sanos? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

PORQUE. \_\_\_\_\_

1. Conferencia Mundial de Alimentación. Roma 1974  
Publicada en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.  
Vol. LXV. Diciembre 1978
  
2. Teller: C. y V. Bent  
Demographic factors and their food and nutritional policy relevance: The Central America Situation  
Trabajo presentado en la Reunión Anual de la Asociación Americana de Población.  
Atlanta, Georgia 13-15 Abril 1978
  
3. Mead Margaret  
Contextos Culturales de las Características Nutricionales.  
Centennial Collected Papers  
Washington, D.C. 1948
  
4. 34 Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, Mayo 1981  
Publicada en Crónica de la CHS  
Vol. 35. No. 4, p.121, julio 1981

5. Almendarez B. Juan  
El MEDICO QUE HONDURAS NECESITA  
Notas mimeografiadas de Conferencia impartida en la  
Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.A.H.  
Marzo 1978
  
6. Simposio de la Fundación Sueca de Nutrición  
Saltsjobaden (Suecia), Agosto 1973
  
7. Stanley M. Garm  
Ecology of Food and Nutrition  
Vol. 7 p.51-55, 1978
  
8. , O.M.S. Metodología de la Vigilancia Nutricional  
Serie de Informes Técnicos 593  
Ginebra, 1976
  
9. Teller Charles, Beghin Ivan y del Canto Juan  
Población y Planificación de la Nutrición: Utilidad  
de la Demografía para las Políticas de Nutrición en  
América Latina.  
Publicado en Boletín de la OPS  
Vol. LXXXLX No. 6, Diciembre 1978 p.528

10. Béhar, M.M.D.  
NUTRICIÓN Y SALUD DEL NIÑO  
Publicado en Crónica de la CMS  
Vol. 33, No. 4, Abril 1979 p.141
  
11. Grantham McGregor.  
Breast-Feeding in Kingston, Jamaica  
Arch Dis Child 45: 404-409, 1970
  
12. Equipo Protesta  
"TA TELEVISIÓN Y LAS SEUDONECESIDADES"  
Publicaciones "EPLA" No. 45, Septiembre 1979
  
13. Wilburg Schramm  
"THE EFFECTS OF TELEVISIÓN ON CHILDREN"  
Vintage News: New York Marzo 1980 p.67
  
14. Vidal Marciano  
"MODAL PROFESIONAL PARA a.t.s. (ENFERMERAS)  
PS Editorial, Madrid 1976 p.111



15. OPS: Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud con las Estrategias de Atención Primaria y Participación de la Comunidad.  
  
En; IV Reunión especial de Ministros de Salud de las Américas.  
  
Washington D.C. 26-27 de Septiembre 1977
  
16. Varce, Jorge  
  
"ESTABLECIENDO UN ANÁLISIS DE IA PUBLICIDAD"  
  
Centro de Estudios Doctrinales, Medellín  
  
Septiembre 1974
  
17. OPS: "LA MALNUTRICION Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS"  
  
Publicaciones Científicas No. 91, Diciembre 1963  
  
Informe de una Conferencia Internacional e Interprofesional.
  
18. CRÓNICA DE LA O.M.S.  
  
Vol. 28, p. 103