

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

FACTORES CULTURALES Y PATRÓN ALIMENTARIO EN MUJERES MAYA K'ICHE' EN  
PERÍODO DE GESTACIÓN. ESTUDIO REALIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ, GUATEMALA, 2014.

TESIS DE GRADO

**HELMER ALFREDO GARCÍA ORTEGA**  
CARNET 16673-09

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2014  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

FACTORES CULTURALES Y PATRÓN ALIMENTARIO EN MUJERES MAYA K'ICHE' EN  
PERÍODO DE GESTACIÓN. ESTUDIO REALIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ, GUATEMALA, 2014.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

**HELMER ALFREDO GARCÍA ORTEGA**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2014  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ  
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO  
SECRETARIA: MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LICDA. ROSA KARIN MORALES LIMA

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

DRA. ANA MARINA TZUL TZUL DE SAJQUIM  
LIC. ARMANDO DAVID HERNÁNDEZ GAMBONI  
LICDA. MARIA DEL ROSARIO GARCIA MEZA

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**



DIRECTOR DE CAMPUS:	ARQ. MANRIQUE SÁENZ CALDERÓN
SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S.J.
SUBDIRECTOR ACADÉMICO:	ING. JORGE DERIK LIMA PAR
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Santa Cruz Del Quiché, 27 de Agosto de 2014

Dr. Luis Acevedo  
Coordinador Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango  
Presente.

Respetable Dr. Acevedo:

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que autorizo el informe final de tesis, que lleva por nombre de título **“Factores Culturales y Patrón Alimentario en mujeres Maya K’iche’ en período de gestación”**. (Estudio realizado en la consulta externa del Hospital Regional de Él Quiché, Guatemala). Dicho trabajo es a cargo del estudiante de la Licenciatura en Nutrición, Helmer Alfredo García Ortega con carné 1667309; quien actualmente termino satisfactoriamente su trabajo de informe final de tesis

Sin otro particular, me suscribo de usted,



Atentamente

Licda. Rosa Karin Morales Lima  
Colegiada No: 1571



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante HELMER ALFREDO GARCÍA ORTEGA, Carnet 16673-09 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09617-2014 de fecha 29 de noviembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES CULTURALES Y PATRÓN ALIMENTARIO EN MUJERES MAYA K'ICHE' EN PERÍODO DE GESTACIÓN. ESTUDIO REALIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ, GUATEMALA, 2014.

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, al día 1 del mes de diciembre del año 2014.



MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PEREZ DE MARÍN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimientos**

A la Licenciada María del Rosario García Meza, por su asesoría y apoyo incondicional que me brindo en la realización del presente trabajo y por el cariño recibido a lo largo del transcurso de mi carrera.

A la Licenciada Rosa Karin Morales Lima, por brindarme desde el principio su asesoría y enseñanzas en el proceso de tesis y durante mi práctica hospitalaria.

A la Licenciada Sonia Liseth Barrios de León, por ayudarme a ser un mejor profesional con conocimientos y enseñanzas de vida.

Al Licenciado Jorge Luis Gramajo, por ser un excelente catedrático y amigo en mi vida.

A mi terna evaluadora: Msc. María del Rosario García Meza, Msc. Ana Marina Tzul Tzul de Sajquim, Lic. Armando David Hernández Gamboni, por su tiempo en la revisión de mi tesis.

Al Hospital Regional de El Quiché, al personal de la consulta externa, por dejarme realizar esta investigación, así como también a las mujeres Maya K'iche' en periodo de gestación, por ser las personas principales del estudio.

## **Dedicatoria**

- A Dios:** Por su misericordia y amor infinito.
- A mis Padres:** Helmer Francisco García Quezada. Por su amor y apoyo incondicional. Lidia Marina Ortega Quíroa. Por ser una madre única para mí, por sus enseñanzas, por su amor incondicional y por ser la persona inspiradora en mi vida.
- A mis Hermanas:** María Lesbia Garcia Ortega, María Evelia Garcia Ortega. Por su amor, apoyo y consejos en todo momento.
- A mis Abuelitos:** Por ser ejemplo en mi vida y por su cariño único.
- A mis Tíos y Primos:** Por estar siempre conmigo brindándome su cariño y apoyo.
- A mis Amigos:** Por ser parte de mi vida y por brindarme su amistad incondicional.

## Índice

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
3.1 Cultura.....	5
3.2 Aspectos de relacionados a salud y nutrición.....	7
3.3 Embarazo.....	14
<b>IV. ANTECEDENTES.....</b>	<b>20</b>
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
5.1 General.....	26
5.2 Específicos.....	26
<b>VI. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>29</b>
A. Tipo de estudio.....	29
B. Sujetos de estudio.....	29
C. Contextualización geográfica y temporal.....	29
D. Definición de variables.....	31
<b>VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>35</b>
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	35
8.1.1 Criterios de inclusión.....	35
8.1.2 Criterios de exclusión.....	35
8.1.3 Selección de la muestra.....	35
8.2 Recolección de datos.....	36
<b>IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>40</b>
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	40
9.2 Ingreso de la información.....	40

<b>X.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
A.	Caracterización.....	41
B.	Patrón de consumo de alimentos.....	51
C.	Factores culturales.....	60
<b>XI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>75</b>
<b>XII.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>85</b>
<b>XIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>87</b>
<b>XIV.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>84</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>96</b>

## Resumen

**Antecedentes:** Los factores culturales son parte de los usos sociales y dentro de estos están las prácticas alimentarias. Guatemala es un país multicultural identificándose con diversidad de creencias culturales alimentarias, debido a ello es necesario describir los factores culturales que influyen en el patrón alimentario de las mujeres Maya K'iche' en período de gestación.

**Objetivo:** Describir los factores culturales y el patrón alimentario de las mujeres en período de gestación de origen Maya K'iche' que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala.

**Diseño:** Estudio cualitativo y cuantitativo, descriptivo y transversal.

**Materiales y Métodos:** El procedimiento consistió en 60 entrevistas individuales y así como también 4 grupos focales con 36 mujeres Maya K'iche' para describir los factores culturales.

**Resultados:** La población se caracterizó por ser joven, solo tiene un embarazo, se encuentra el tercer periodo de embarazo. El patrón alimentario destaca el bajo consumo de carnes y alto consumo de cereales. Existe una diversidad de creencias culturales en las mujeres gestantes tales como la percepción de los antojos, alimentos gemelares, cantidad de alimento, concepto "frío-caliente", alimentos ácidos, beneficiosos y perjudiciales.

**Conclusión:** Dentro de las estrategias que utilizan las mujeres, esta el principio de regular en el organismo la temperatura para contrarrestar el desbalance mediante prácticas tales como, realizar baños termales que se les llama temascal y beberse una bebida caliente. Las mujeres gestantes consideran creencias sobre los efectos de los alimentos cuaches (gemelares) por su consumo en el embarazo, con la posibilidad de partos gemelares.

## I. INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país multicultural, multilingüe y multiétnico. En el país habitan 4 pueblos: Mayas (22 comunidades lingüísticas) Garífunas, Xincas y Mestizos. La pertinencia cultural alimentaria es un derecho de la población Maya K'iche', la cual busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referencia los valores de la cosmovisión maya. Es por ello que la alimentación de las mujeres gestantes se encuentra inmersa en la gran diversidad cultural de la población; y desde luego, la cultura alimentaría comparte esta diversidad.

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población.

Las prácticas alimentarias son parte del desglosamiento de los usos sociales que a la vez se radican en la cultura de una población, estas son proposiciones consientes o inconscientes que las personas hacen o dicen en relación con los alimentos que se forman a partir de esas ideas experiencias y emociones. Las prácticas culturales en la alimentación son aún más importantes durante ciclos específicos en la vida tales como la niñez, el período de lactancia y el período de embarazo.

Uno de los grupos vulnerables son las mujeres en período de gestación, ya que es una etapa de la vida en la que ocurren diversos cambios por la concepción. La alimentación adquiere un papel fundamental en el transcurso del mismo y en el desarrollo del feto. Por ello, es indispensable llevar una dieta adecuada antes de la

concepción para prevenir problemas durante éste período de gestación y la lactancia, para asegurar que el feto reciba los nutrientes en una cantidad y calidad adecuada, y para que la madre mantenga un óptimo estado de salud sin complicaciones asociadas.

Por tanto, es necesario partir de ciertos conceptos que nos faciliten el abordaje y la comprensión de los factores culturales que inciden sobre los hábitos de alimentación de este grupo vulnerable. De hecho, algunos de estos conceptos tienden a ser confundidos por la población y convendría tratar de definirlos para identificarlos de manera adecuada.

Es importante describir los factores culturales y el patrón alimentario de las mujeres gestantes de origen Maya K'iche' como punto de partida para contar con información valiosa para brindar educación alimentaria nutricional con pertinencia cultural a dicha población. Por esta razón nació la idea de realizar la presente investigación, la cual tuvo el propósito de identificar los factores culturales y el patrón alimentario de las mujeres Maya K'iche' en período de gestación que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Departamento de Estadística del Hospital Regional de El Quiché reportó un total de 3,263 nacidos vivos en el año 2013, de los cuáles 400 fueron niños con bajo peso al nacer. Si se toma en cuenta que la mayoría de las madres de estos niños acuden a la consulta externa de este centro asistencial para su control prenatal pudiéndose observar una diversidad cultural alimentaria de esta población.

Un aspecto que determina los hábitos de alimentación de la población es la cultura. Concepto complejo y desde el punto de vista de la influencia sobre los hábitos de alimentación ha sido poco explorado. La antropología ha sido la ciencia que, en forma sistemática, se ha acercado más a la investigación y comprensión de los conceptos cultura-hábito de alimentación, aunque no ha profundizado suficientemente sobre las implicaciones nutricionales que tiene esta relación sobre los diferentes grupos de población. (1)

El estado nutricional no puede ser evaluado y comprendido completamente por separado del contexto sociocultural, asimismo, la cultura también se relaciona con las prácticas alimentarias, lo que incluye la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos.

En el Hospital Regional de El Quiché asisten a la consulta externa mujeres gestantes para control prenatal, esta población también asiste a la clínica del departamento de nutrición de dicho hospital. La mayoría de las veces no se toma en cuenta la cultura alimentaria de esta población por parte del profesional de nutrición al momento de la consultoría; debido a ello se crea una barrera en el entendimiento ya que no se adapta las recomendaciones nutricionales del profesional con la interculturalidad alimentaria de dichas mujeres gestantes.

Por tal razón resultó sumamente importante explorar los factores culturales y el patrón alimentario de las mujeres gestantes de origen Maya K'iche' que asisten a la

consulta externa del Hospital Regional de El Quiché para describir la diversidad de creencias, mitos, tabúes y prácticas que influyen en la alimentación de las gestantes para que de esta manera se tenga información útil para brindar educación alimentaria nutricional con pertinencia cultural.

Tomando en cuenta estos razonamientos, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores culturales y el patrón alimentario de las mujeres Maya K'iche' en período de gestación que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché?

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Cultura**

“Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado”. (2)

##### **3.1.1 Cultura y dimensiones de valores**

Las creencias o conocimiento denotativo (qué es verdad), las actitudes y valores o conocimiento connotativo (qué es bueno y deseable), las normas y roles (conductas, emociones y cogniciones consideradas adecuadas a las interacciones en general y a posiciones sociales en particular), así como el conocimiento de procedimiento (conocimiento implícito sobre cómo se hacen las tareas) son componentes esenciales de la cultura. En otras palabras la cultura se concibe como un conjunto de conocimientos compartidos por un grupo de individuos que tienen una historia común y participan en una estructura social. Los valores compartidos juegan roles claves para el funcionamiento psicológico de los individuos. Los valores culturales centrales se reflejan en los textos y en las conductas colectivas. (3)

##### **3.1.2 Usos sociales**

El mejor ejemplo para ello que un uso de la cultura como recurso político al sumar la identidad con la cultura “propia” (Grimson, 2008) dando diferentes resultados: de los “fundamentalismos” del panorama internacional hasta la definición nacional, el “ser inglés” del que habla Wrihgt (2004). Dejando llegar a las tesis de Huntington (Brumann, 1999) de cómo acabará la América – Blanca, Anglosajona y Protestante – en el devenir de los siguientes años. Ese “Choque de Civilizaciones” (Grimson, 2008) en el que la codificación de las ideas, prácticas, tradiciones, costumbres, instituciones conforman esa identidad política cultural inherente a un pueblo en concreto. Siguiendo el hilo de Grimson (2008) sobre Huntington como ejemplo de

esta tendencia, vemos haciendo acopio de la alteridad u otredad de Wright (2004) de la construcción de ese otro ahora enemigo sobre todo después de 2001 en la configuración del “nosotros” occidental o americano. Estereotipos, idiosincrasias particulares y tópicos se convierten en perfectas armas de definición e identificación. Podríamos definirlo como “Lo que no es igual, es diferente”. (4)

### **3.1.3 Practicas culturales**

Prácticas culturales las podremos definir en un primer momento como las actividades específicas que realizan las personas dentro de un campo cultural determinado (artístico, académico, religioso, deportivas, escolares, científicas, etcétera), que están orientadas a la formación y/o a la recreación, presupone que son espacios sociales que se van abriendo y consolidando históricamente (procesos de secularización cultural), que al interno de cada campo hay lógicas específicas, así como en cada uno de ellos hay procesos de formación “disciplinaria” de estas artes, técnicas o saberes con diferente profundidad, en cuanto a la percepción, sensibilización, nivel de práctica para el dominio técnico, conocimientos de ciertos códigos de esas prácticas y las formas de participación y organización de cada campo. Presupone también que mientras mayor es el nivel de estas prácticas a nivel social, las personas amplían durante estas prácticas y procesos su visión cultural. En estas prácticas culturales incluye otras formas de expresión y participación no solo las institucionalizadas por la cultura oficial, sino también otras prácticas de la “cultura popular”. Aunque en los datos estadísticos predominen en la mayoría de censos las bellas artes. (5)

### **3.1.4 Cultura Maya K'iche' de Santa Cruz de El Quiché**

La cultura del grupo étnico K'iche' es de una gran originalidad y deslumbrantes costumbres, pues en su territorio se resguardan las más antiguas tradiciones mayas del país. El departamento de Quiché es la región del país que ha sufrido con mayor severidad las consecuencias del prolongado enfrentamiento armado que finalizó con la firma de la paz en 1996. No obstante, no ha logrado empañar la riqueza cultural que distingue a sus poblados y a su gente, que coloca a este departamento entre los

más representativos de la historia ancestral de Guatemala. Quiché es uno de los departamentos antiguamente más poblados de nuestra nación, por lo tanto, es el territorio que junto con Huehuetenango posee más idiomas, que terminan por establecerse entre los siglos XII al XV de nuestra era.

Debe señalarse que el idioma K'iche', es el que más habla la población maya del país, en competencia con el español, el cual es el idioma oficial. (6)

### **3.1.5 Antecedentes históricos del municipio**

El nombre de Santa Cruz del Quiché proviene de la combinación de vocablos k'iche's y de la religiosidad católica. Inicialmente, Quiché proviene de las voces del idioma k'iche' K'I, ó Klí, que significa muchos y de CHE, que significa árbol, lo que traducido al idioma castellano significa: Muchos árboles y por aproximación región de muchos árboles.

El historiador Juan Francisco Ximenes, relata que el nombre de Santa Cruz del Quiché le fué puesto por el Obispo Francisco Marroquín, como recuerdo a la Santa Cruz de Cristo. El territorio de Santa Cruz del Quiché en su parte central estuvo habitado por pueblos a los que les llamaban Wuk Amak alrededor del siglo XIII. Quienes después fueron conquistados por grupos guerreros procedentes del área de Tabasco y Veracruz por el Golfo de México. El primer asentamiento de los quichés se llamó Jacawitz y aproximadamente en el año de 1325 llegaron a las cercanías de la actual Santa Cruz, en donde fundaron la ciudad fortificada de Chiizmachí o Pizmachí Cajol. (7)

## **3.2 Aspectos de relacionados a salud y nutrición**

### **3.2.1 Cultura alimentaria**

Es la interacción entre la cultura y el medio ambiente los cuales se van transmitiendo de una generación a otra. Así cultura es la totalidad compleja que incluye conocimientos, creencias, arte, ley, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad con pautas más o menos

organizadas y persistentes de hábitos, ideas, actitudes y valores que son transmitidos a los niños por sus mayores o por otros grupos mientras crecen.

Cultura Alimentaria, las anteriores definiciones nos permiten revalorar al alimento como un elemento de funcionalidad o disfunción dado que establece la sociabilidad, contribuye a la armonía entre algunos grupos e individuos, además de que representa valores, costumbres y tradiciones, y en algunos grupos o sociedades se distingue como un símbolo que en sus diversidades y características representa unidad, tradición, status, distinción, en ciertos casos conlleva una carga de significados espirituales o de éxito al ser considerado un elemento de transferencia de actitudes, sentimientos negativos o positivos para con los demás.

Los antropólogos han enfatizado que, siendo todos los individuos miembros de una cultura y la cultura una guía aprendida de comportamientos aceptables, los modos de alimentación deben ser necesariamente influidos por la cultura. Por modos de alimentarse (cultura alimentaría) se entiende a los hábitos alimentarios de una cultura en particular, incluyendo sus preferencias y aversiones, así como a las prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos.

La cultura abarca tantos aspectos objetivos como subjetivos, y la civilización aspectos concretos, objetivos, cuantificables para identificar mejor los avances tecnológicos de la cultura. A mayor complejidad tecnológica mayor civilización, lo cual no significa que por ello los aspectos subjetivos sean menos importantes para el desarrollo de la cultura. De hecho la historia y las investigaciones nos han proporcionado los datos para el conocimiento del hombre y su cultura alimentaría, y destacan de ello el hecho de que en todas las épocas de la historia se ha planteado este como un problema para el hombre ya que los alimentos son el determinante de la supervivencia como un valor que reconoce el hombre sobre lo que ingiere y que es adquirido y producido para su beneficio, y que con el transcurrir de los años se antepone en muchas de las ocasiones por su valor apreciativo social al del

conocimiento científico cuando se le señala que (la salud del individuo) es gracias al valor nutritivo del alimento.

En el campo de la alimentación: comida, dieta y cultura son dimensionados a diferentes campos para su análisis; el histórico, biológico, económico, político y social. El hecho radica en que la humanidad por tener una relación con la alimentación se convierte en el actor principal y es ahí donde la comida, dieta y cultura ocupan un lugar relevante por la función que desempeña y que mucho tiene que ver con el conocimiento y el equilibrio de una sociedad o comunidad saludable en toda la extensión de sus instituciones. (8)

### **3.2.2 Características de la alimentación de la Cultura Maya**

En Guatemala se desarrolló y floreció gran parte de la cultura maya, entre los años 600- 1200 D.C. La mayoría de la población se hallaba diseminada por las tierras altas de Guatemala, en la costa sur y en las tierras bajas de Petén, Izabal, las Verapaces, pero también en Honduras y el sur de México.

Con un desarrollo cultural más o menos uniforme, estas poblaciones tenían en común el consumo de ciertos alimentos, utensilios y formas de preparación. En la dieta prehispánica se cree que influían aspectos ecológicos, migratorios, socioeconómicos, religiosos, medicinales y de creencias populares. De allí la cantidad de rituales y fiestas estrechamente relacionadas con las diferentes fases del ciclo agrícola del maíz, frijol y cacao, respetado hasta el presente.

A partir de datos arqueológicos y monografías de textos históricos se han identificado los principales alimentos consumidos por los mayas independientemente de las regiones en que se encontraban asentados. Estos son: maíz, papas, camote, yuca, frijol, maníes, güicoyes, piña, aguacates, tomates, sal y chile.

La carne, el pescado y las aves, no eran una comida ordinaria para el maya común. Esto se presume debido a que debían haberse realizado esfuerzos considerables

para dar al hombre pescado y mariscos, por el lugar donde se asentaban las poblaciones. A pesar o debido a ello, entre los mayas el consumo del pescado otorgaba un estatus elevado. El hecho de que los pescados y mariscos fueran un alimento que daba categoría a quien lo consumía, también ofreció a los señores mayas otra oportunidad de ejercer presión entre ellos.

La iguana, el mono araña, el mono aullador, los tapires, los manatíes, el armadillo y las culebras de agua dulce son otros animales que servían de alimento. Además de las características anteriores, en la región agrupada actualmente como república de Guatemala la dieta presentaba rasgos específicos. Peces pequeños procedentes de los lagos de las tierras altas de Guatemala se asaban o ahumaban, y se guardaban en cañas huecas. Empacados en esta forma eran objeto de comercio en toda la zona de las tierras altas. Dado su diminuto tamaño, se les consideró más un sazónador que un alimento.

En la Historia natural del Reino de Guatemala, Fray Francisco Ximenez (1967) describe en la “Laguna de Atitlán”: “No tiene pescado sino unos pescaditos muy pequeños como el dedo meñique, que ahumados llevan a vender a muchas partes”. La sal consumida provenía de las salinas situadas a lo largo de la costa y, por lo menos, de un manantial de agua salada situado tierra adentro. Según registros de un 25 julio en Yucatán, hay pruebas de la existencia de la industria salinera y el comercio del pescado seco para conserva.

El chile se distinguía en tres variedades consideradas los grupos de especies cultivados en la antigua América. Estas eran *Capsicum pubescens*, *Capsicum annum* y *Capsicum baccatum*. Este ingrediente era apreciado grandemente por su sabor picante y era utilizado en gran variedad de platillos desde atoles hasta como “sazónador” de alimentos sólidos. Su consumo no se limitaba a la cocina, sino tenía aplicaciones como fumigante.

Las formas de cocción conocidas en el mundo mesoamericano eran el asado sobre la llama, sobre brasas, cocido en seco o en comal, horneado, a la barbacoa, cocido al vapor o por ebullición.

Entre los más importantes utensilios utilizados estaban los de piedra para la molienda de semillas, ollas y cazuelas de barro cocido, comales, canastas de fibras vegetales y los cuchillos de obsidiana o de madera. (9)

### **3.2.3 Pertinencia cultural en salud**

Deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura”. En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.

La interculturalidad en salud intenta desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población implica, la generación de conocimiento y paradigmas que amplíen los marcos conceptuales y faciliten el entendimiento del conocimiento indígena y su incorporación en la formación y desarrollo de recursos humanos. (2)

### **3.2.4 Adecuación Cultural en Salud**

Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos. Es la aplicación de la interculturalidad para la salud en Guatemala. (2)

### **3.2.5 Adecuación de la dieta a nivel hospitalario de acuerdo a la cultura de los pueblos**

Los pueblos indígenas tienen una forma particular de alimentarse. En principio se alimentan con productos naturales sin mucho condimento o productos procesados. Esta adecuación debe responder a la población que se atiende. Por ejemplo en el post parto, las mujeres cuidan mucho si las comidas tienen propiedades y relaciones de frío o caliente, con fines preventivos de cólicos secundarios a la ingesta de alimentos fríos, tanto para la madre como para el recién nacido. Para que el servicio maternidad sea pertinente a la cultura de los pueblos indígenas, deben considerarse estas condiciones. Es necesario que los servicios de salud, se coordine con la o el nutricionista y el personal del Servicio de Alimentación para garantizar este aspecto. En el Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones, en el Marco Multicultural de Guatemala, se dan algunos ejemplos de alimentos fríos y calientes. En caso de necesitar una dieta especial por problemas de salud o estar en pre o post operatorio, de debe informar a la mujer y a su acompañante, en forma clara y en su idioma materno, la razón por la cual se suministra esa dieta. (10)

### **3.3.6 Prácticas alimentarias**

La práctica alimentaria se ejecuta en la producción social o, lo que es lo mismo en la historia. En el mundo actual, la alimentación varía enormemente según se efectúe en un país desarrollado o en otro de los considerados en vías de desarrollo. La diferencia que supone, por ejemplo, comer en Francia o en Liberia, es equivalente a la que se manifiesta en el uso de instrumentos, artefactos u otros bienes colectivos. La práctica alimentaria supone, un orden, un léxico, una sintaxis y una semántica que se reconocen en cada plato, en cada comida o, lo que es lo mismo, en cada texto del proceso de alimentación. Esta dimensión semiótica le confiere el carácter de lenguaje no verbal, o sistema de signos culinarios, que utilizamos cotidianamente y forma parte entrañable de nuestra existencia. (11)

### **3.2.7 Percepción**

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales se obtiene información respecto al contexto, las acciones que se efectúan en él y los propios estados internos. Es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. (12)

### **3.2.8 Creencia**

Se define como cualquier "expresión o proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la alimentación" (Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena, 1986). (13)

### **3.2.9 Creencias alimentarias en mujeres gestantes en algunos países**

**A. Argentina.** La embarazada no debe comer tripas, ni chorizos, ni morcillas ni nada que se haga con la envoltura de los intestinos. Si viola esta prohibición alimenticia, el fruto de sus entrañas nacerá totalmente cubierto y ahogado por el cordón umbilical.

**B. Paraguay.** No debe comer hígado ni morcilla, nacerá negro el hijo. No debe comer riñón, saldrá el niño con los labios cortados y las manos picadas. No debe comer pollo, le da fiebre cuando come pollo, solamente gallina.

**C. Puerto Rico.** Todos los antojos de la mujer deben ser satisfechos, para así evitar que aborte o que nazca el niño deforme.

**D. Uruguay.** Cuando la mujer embarazada tiene antojo de comer algo, no se debe pasar la mano por la barriga, pues sale la mancha en la criatura en forma de lo que antojo.

**E. Panamá.** La madre no debe comer picante ni alimentos condimentados porque el niño nace de un carácter violento.

**F. España, Galicia.** Los antojos de liebre son causa de que los hijos salgan con labio leporino. (14)

### **3.3 Embarazo**

La gestación no debe ser considerada como un fenómeno local en el que un embrión se desarrolla en el útero. Es por el contrario, una transformación general del organismo, en la que se producen importantes cambios en toda la economía. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el feto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses. (15)

#### **3.3.1 Alimentación en el embarazo**

La buena alimentación durante el embarazo constituye uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta durante la gestación. Se puede modificar los menús según los gustos personales siempre que considere las raciones diarias o semanales imprescindibles en su dieta gestacional, razón por la cual los más diversos aspectos concernientes a los alimentos han sido de su interés a través de toda la historia. Si la introducción de un nuevo alimento en la dieta de un individuo o de una población, se asocia a eventos poco gratos como enfermedades o cambios perjudiciales en la organización social, ese alimento puede ser considerado inconveniente o tabú y consecuentemente ser evitado por cierto grupo o sector de la sociedad. Por otro

lado, la religión arraigada en nuestra población, puede influir en el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, ya sea eliminando su consumo o en ocasiones limitarlos a épocas de celebración de ciertas festividades. Muchas de las prácticas y creencias sobre la alimentación han ido desapareciendo paulatinamente, pero al igual que en otros países, las ideas populares infundadas y la afición por el consumo de algunos alimentos promocionados masivamente permanecen como prácticas alimentarias. (16).

### **3.3.2 Necesidades nutricionales de la mujer gestante**

Durante el embarazo, existe un incremento de casi todos los nutrientes respecto a una mujer de la misma edad, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50%. Existen diversas fuentes de información sobre el tema, sin embargo no siempre son concordantes, lo que genera confusión en que el equipo de salud.

#### **A. Energía**

La necesidad adicional de energía, para una embarazada con estado nutricional normal se consideraba alrededor de 300 kcal diarias. Estudios recientes demuestran que con frecuencia disminuyen la actividad física durante el embarazo y el gasto energético por este factor. A la vez, existen mecanismos de adaptación que determinan una mejor utilización de la energía consumida. Un comité de expertos propuso en 1996 un incremento de solo 110 Kcal. Los primeros trimestres del embarazo 150-200 Kcal. Durante el último trimestre, en mujeres con estado nutricional normal. El incremento adicional equivale entonces a menos de medio pan, en gran parte del embarazo. En mujeres con bajo peso en el período de gestación, las necesidades de energía se incrementan en 230 Kcal en el segundo trimestre y en 500 Kcal para el tercer trimestre.

#### **B. Proteínas**

La mujer embarazada tiene mayores requerimientos de proteínas para apoyar la síntesis de tejidos maternos y fetales pero se desconoce la magnitud del incremento. Los requerimientos de proteínas aumentan durante la gestación y son máximos

durante el tercer trimestre. La cantidad diaria recomendada actual es de 0,66 g/kg/día de proteínas en mujeres gestantes es la misma que en las mujeres no gestantes en la primera mitad del embarazo y aumenta en la segunda mitad hasta 71 g/día. Por cada feto adicional se recomienda añadir otros 25 g/día. La necesidad adicional de proteína se estima en 10 gramos diarios, cantidad que se puede satisfacer con dos tazas de leche adicionales.

### **C. Carbohidratos**

Según la Media Estimada de Requerimientos (MER) es de 135 g/día y la ingesta adecuada es de 175 g/día. Esta cantidad, 135 a 175 g/día, es la recomendada para proporcionar calorías suficientes en la dieta para prevenir la cetosis y mantener una glucemia apropiada durante el embarazo. Los 175 gramos se traducen en 700 calorías, que es el 35% de un régimen medio de 2000 calorías/día. Por tanto, es necesario elegir bien los alimentos para incluir todos los nutrientes necesarios en el embarazo en la dieta diaria.

### **D. Ácidos grasos esenciales**

Se requieren los ácidos grasos poliinsaturados como, Omega 3 y Omega 6 para mantener una salud óptima en el embarazo. Su aporte es importante para la formación, crecimiento, desarrollo y función del cerebro de la vista y el oído de los niños y niñas, ya que la formación cerebral ocurre a una mayor velocidad durante el último trimestre del embarazo y primeros dos años de vida.

Es importante conseguir el balance entre los ácidos grasos esenciales Omega 3 y Omega 6 que deben consumirse considerando las siguientes recomendaciones:

- Ácidos grasos Omega 3: 5.06 gramos diarios
- Ácidos grasos Omega 6: 20.26 gramos diarios.

### **E. Hierro**

Las necesidades de hierro se duplican durante el embarazo y prácticamente es imposible cubrirlas con medidas dietéticas. Es un mineral esencial para la formación

de los hematíes de la sangre, interviene en su desarrollo cognitivo y previene las infecciones puerperales y no es probable que una mujer embarazada consuma bastante en una alimentación habitual. Incrementar el aporte de hierro es necesario no solo por las demandas fetales, sino también por el gran aumento que experimenta su volúmen sanguíneo.

Las mujeres embarazadas deben comer alimentos ricos en hierro para prevenir una deficiencia de hierro y evitar la anemia. Los requisitos adicionales del hierro durante el embarazo no se pueden resolver solamente con la dieta y por ello es necesario suplementar.

#### **F. Ácido fólico**

El embarazo duplica las necesidades de una mujer embarazada en cuanto a folato. El cual es esencial para la síntesis de proteína, intervienen en el metabolismo de los aminoácidos, formación de nuevas células, y producción de sangre. La recomendación de ingesta diaria en la mujer en edad fértil a 400 ug/día (más del doble de la cifra previa) y 600 ug/día en la embarazada, especialmente en las mujeres con historia familiar de malformaciones congénitas. Suficiente folato disminuye el riesgo de defectos del tubo neural, como espina bífida y anencefalia. La deficiencia grave de folato puede dar lugar a anemia megaloblástica, entidad en la que el corazón, el hígado y el bazo de la madre pueden aumentar tanto que llegue a amenazar la vida del feto. Aunque no hay un acuerdo general en la necesidad de suplementar folato para todas las mujeres embarazadas, sin embargo se recomiendan suplementos, sobre todo para las embarazadas que fuman, beben licor y vegetarianas.

#### **G. Calcio**

La mujer embarazada requiere un 40% adicional de calcio al día. El calcio es esencial para mantener la integridad del hueso de la mujer y el desarrollo esquelético del feto. RDA para calcio es de 1200 mg, suficiente para proveer las necesidades maternas y fetales.

## **H. Sodio**

Aunque el sodio no necesita ser limitado durante embarazo, sin embargo, se recomienda no realizar una ingesta excesiva. La mujer embarazada debe evitar los alimentos procesados o los denominados "chatarra" ya que son ricos en sodio. Demasiada sal puede conducir a la hipertensión, y el consumo de demasiado alimento salado puede favorecer el aumento del peso.

## **I. Vitamina D**

La vitamina D es necesaria para la absorción de calcio y para el mantenimiento y desarrollo normal de sistema óseo tanto de la madre como del feto. Las mujeres con baja ingesta de vitamina D deben tomar leche fortificada, especialmente las que tienen exposición mínima a la luz del sol, la suplementación diaria debe ser de 10 mg. las necesidades diarias de exposición al sol son de 10 a 15 minutos diarios.

## **J. Fósforo**

Necesario para tener huesos sanos. Ayuda a su cuerpo a producir energía, y previene la descalcificación de la mujer embarazada.

## **K. Magnesio**

Ayuda a mantener el funcionamiento normal de los músculos y los nervios, mantiene la regularidad de los latidos del corazón, mantiene los huesos fuertes y ayuda a que su cuerpo produzca energía

## **L. Zinc**

Refuerza su sistema inmunitario necesario para la curación de las heridas y la reparación tisular, mantiene la sensación del gusto y el olfato; ayuda con la digestión, propicia la reproducción, crecimiento y desarrollo normal.

## **M. Vitamina B2 (Riboflavina)**

Activa la enzima folato – vitamina B12 y evita la anemia. Además previene las complicaciones neurológicas asociadas con su deficiencia.

## **N. Vitamina C (Ácido Ascórbico)**

Favorece la absorción del hierro (alimentos de origen vegetal). Contribuyen a disminuir la incidencia del parto prematuro porque participa en la formación del tejido conectivo de la bolsa amniótica de las membranas.

La alimentación diaria debe brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos de la mujer y del nuevo ser. La traducción de los requerimientos a porciones de alimentos de acuerdo a las actuales normas del MSP. La embarazada con estado nutricional normal se debe agregar una porción adicional de lácteos y frutas. (17)

### **3.4 Contexto departamental**

El departamento de Quiché se encuentra situado en la región VII o región suroccidente, su cabecera departamental es Santa Cruz del Quiché, limita al norte con México; al sur con los departamentos de Chimaltenango y Sololá; al este con los departamentos de Alta Verapaz y Baja Verapaz; al oeste con los departamentos de Totonicapán y Huehuetenango Según datos del Instituto Nacional de Estadística, de la población general el 40% está constituido por pueblos indígenas (INE 2002). El departamento del Quiché según proyecciones de población del (INE 2006) el porcentaje de población indígena es de 90%, de éste porcentaje más del 60% predomina la etnia K'iche'. (18)

#### IV. ANTECEDENTES

La investigación “Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al sub centro de salud de Julio Andrade de la provincia del Carchi, Ibarra, Ecuador”, en el período de enero a octubre del 2010, pretendió explorar en un grupo de gestantes cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias con el fin de lograr un punto de partida para el diseño de un programa de intervención nutricional aplicados al control prenatal. En la actualidad se presentan diversos problemas durante la gestación tanto en la madre como en su hijo. Basándose en este problema se realizó la presente investigación para conocer cuáles eran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al sub centro de salud Julio Andrade. La recolección de datos fué realizada mediante la aplicación de encuestas a 110 mujeres gestantes tomadas como muestra. Las encuestas revelaron que la mayoría de mujeres conoce cuál es la alimentación adecuada que se debe consumir durante un embarazo, pero lamentablemente no ponen en práctica sus conocimientos y un mínimo grupo de mujeres desconocen del tema. (19)

El estudio titulado “Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud No. 1”, en la ciudad de Ibarra, Ecuador, realizado con el propósito de conocer las prácticas, creencias alimentarias y evaluar el estado nutricional de 200 mujeres embarazadas, utilizando el método de la entrevista directa. Determinando que en las prácticas alimentarias, hay un alto porcentaje (44%) de mujeres embarazadas que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal, y el 14,5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales el 20% no consumen. La mayoría de las mujeres dijeron que no consumen condimentos el (62,5%). A diferencia en el consumo de grasas y azúcares todas las mujeres consumen. No se encontraron muchas creencias relacionadas con la alimentación. (20)

En la investigación titulada “Estudio cualitativo de la conducta alimentaria en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del municipio de Fuenlabrada, España”, se estudiaron los hábitos alimentarios de una población de mujeres embarazadas inmigrantes, para conocer sus costumbres alimentarias y su grado de adaptación a la dieta en España. Fué una investigación cualitativa que empleó la técnica de los grupos focales y evaluó los hábitos de las mujeres embarazadas clasificándolas según zona geográfica, características culturales afines y el idioma. Se siguió un guión de debate para obtener la información sobre los hábitos alimentarios midiendo afinidades entre los grupos y el nivel de adaptación a la dieta en España. Dentro de los resultados se obtuvo que el comportamiento alimentario es más cercano al patrón de la dieta en España cuanto más cercana es la proveniencia de la población a éste país, y se observa un incremento tanto de frutas como de carnes. Como conclusión, el proceso de adaptación cultural de la mujer embarazada inmigrante a la alimentación en España está influenciado por varios factores, entre los que se destaca el contacto con la población española y el tiempo de residencia en el país. (21)

En el estudio “Hábitos alimentarios y factores culturales de las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, Provincia de Bolívar, Ecuador”, se determinó la relación entre los factores culturales y los hábitos alimentarios que tienen las mujeres embarazadas, se estudiaron 50 mujeres de 17 a 37 años de edad, de las cuales se obtuvieron datos como características generales, socio-económicas, educacionales, hábitos alimentarios y factores culturales que se fueron explorando mediante encuestas de frecuencia de consumo de alimentos, y encuestas de creencias, tabúes, y costumbres. En los hábitos alimentarios el 70% de la población consume de 3 a 4 tiempos de comidas diarias, los lácteos 56%, leguminosas 72%, y frutas 68%, son consumidos con una frecuencia alimentaria semanal; mientras que los cereales 94%, carnes 44% vegetales 94%, aceites y grasas 96%, azúcar, dulces 96%, y Bebidas, Líquidos 82%, lo hacen con una frecuencia diaria. Los factores culturales en creencias el 42% cree que las bebidas y líquidos son perjudiciales en el embarazo, y

34% creen que las frutas son alimentos beneficiosos, en los tabúes, el 50% prohíben a las bebidas y líquidos durante el periodo gestacional, el 48% de la población acostumbra a comer en su mayoría cereales durante el embarazo. De esta manera en el estudio se determinó que los factores culturales no inciden en los hábitos alimentarios, ya que antes de este, existen muchos más factores correlacionantes para determinar el consumo. (8)

La investigación “Factores socioculturales que influyen en los hábitos alimentarios de las embarazadas” que se llevó a cabo en Córdoba, Argentina se identificaron y describieron cuáles son los factores socioculturales que influyen en los hábitos alimentarios de las embarazadas internadas en el Servicio de ginecología del Hospital Dr. Oscar Orias. Dentro de los factores sociales se evaluó el grupo étnico, lugar de residencia, grado de instrucción y actividad laboral; y dentro de los culturales se evaluó la tradición, mito, tabú y moda. Se utilizó una técnica de muestreo aleatoria simple, y se recopilaron los datos a través de una entrevista, además de una frecuencia de consumo de alimentos. Se determinaron que existen hábitos alimenticios influenciados por factores socioculturales, los cuales repercuten positiva o negativamente en el comportamiento alimentario de las mujeres embarazadas, y que son aspectos que no se consideran en la educación alimentaria ofrecidas a las mismas. (22)

En el estudio “Hábitos de Alimentación y Factores Culturales en Adolescentes Embarazadas” identificó los hábitos de alimentación en adolescentes embarazadas y los conceptos culturales de mayor influencia. En la investigación se evaluarón 54 mujeres de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Guadalajara, México, se obtuvieron datos socioeconómicos, dietéticos, frecuencia de consumo de alimentos y se exploraron sus conceptos culturales en alimentación. Dentro de los resultados obtenidos se destaca que la población refirió como perjudiciales a las grasas (36.7%), comida chatarra (30%), chile (26.7%), refrescos embotellados (23,3%), y como alimentos benéficos: las verduras(77%), frutas (60%), leche (21%), caldos (17%) y carnes (12,5%), además el 96% consideró que los caldos de pollo y frijol

eran nutritivos, en conclusión se encontró una confusión conceptual que propicia una ingestión baja de nutrientes que colocan a la población en riesgo nutricional. (23)

El estudio “Factores socioculturales y del entorno que influyen en las prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad, Jujuy de San Salvador” tuvo como objetivo identificar y describir factores socioculturales y del entorno que afectan las prácticas alimentarias de un grupo de gestantes mexicanas con y sin sobrepeso u obesidad. Se trató de un estudio transversal descriptivo, donde se evaluaron a mujeres gestantes que asistieron por primera vez a la consulta externa prenatal del INPERIER. Se aplicó un cuestionario que recopiló datos acerca de datos socio-demográficos como edad, escolaridad, ocupación, horas que trabajaba fuera de casa, nivel socioeconómico, estado civil, tipo de hogar, así también datos sobre antecedentes obstétricos y del embarazo actual. Como parte del cuestionario se incluyó auto-percepción de la imagen corporal, prácticas de alimentación y ejercicio físico, frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos y la influencia externa sobre la alimentación.

Se encontraron creencias erróneas que pueden tener efectos negativos en la salud, como ideas para bajar de peso durante el embarazo, alimentos prohibidos durante la gestación. Es importante mencionar que las creencias y muchas veces los conocimientos se heredan, es decir, son transmitidos por la familia intergeneracionalmente. También se sabe que a pesar de contar con los conocimientos correctos, es difícil aplicarlos a la vida cotidiana por la influencia familiar, cultural y por las dificultades a las que se enfrentan al querer cambiar ciertos hábitos y costumbres.

Las pacientes evaluadas refirieron realizar cuatro tiempos de comida, disminuir el consumo de lácteos, pero si se evidenció el consumo de jugos y/o refrescos con alto contenido de carbohidratos simples. En conclusión, se menciona la falta de orientación, la cual resulta en prácticas alimentarias inadecuadas, posiblemente por falta de información o información incorrecta. (24)

Con la investigación, “Creencias y Hábitos Alimentarios Durante el Periodo de Embarazo y Lactancia de Mujeres de Aldeas del Departamento de Chiquimula, Guatemala, Beneficiadas por el Instituto Benson” indicó que el problema de desnutrición materna se debe a varios factores, entre los cuales se encuentra el consumo inadecuado de alimentos que está condicionado por las creencias y hábitos alimentarios de la población. Se analizó a 77 mujeres y se encontró que existe una marcada tendencia a no variar el tipo de alimentación, ya que el patrón alimentario que siguen lo constituyen frijoles, tortillas, hierbas, azúcar y aceite. No se comprobó desaprobación por algún alimento, aunque existe una variedad de creencias sobre alimentos buenos y malos. Dentro de los datos relevantes se encuentra la relación de la variable edad con creencias y hábitos alimentarios ya que son las mujeres mayores las que más modifican su alimentación durante este periodo, y las mujeres con mayor escolaridad varían un poco más su tipo de alimentación. Por último menciona que una adecuada educación alimentario-nutricional podría mejorar significativamente la situación de estas mujeres. (15)

En el estudio de tesis con el nombre de “Percepción de la diabetes mellitus y su asistencia nutricional desde la Cultura MAYA-K'ICHE' (Estudio realizado en pacientes diabéticos ambulatorios del Hospital Nacional de Totonicapán “Dr. José Felipe Flores”, prestadores de salud de servicios públicos y médicos mayas)” el tipo de diseño del estudio fue: Cualitativo y descriptivo. Para realizarlo se llevaron a cabo entrevistas y dos grupos focales con 30 pacientes (29-75 años) que conforman el grupo de diabéticos del hospital, 5 entrevistas a prestadores de salud de consulta externa que les brindan atención y 5 médicos mayas del municipio de Totonicapán. Entre los resultados más importantes se encontró que los pacientes diabéticos asocian la causa de su enfermedad con el “susto”. Las plantas medicinales son su principal fuente de tratamiento. Manifiestan dificultad para adherirse al tratamiento nutricional y en su patrón de consumo de alimentos resaltan los cereales. La orientación clara y la adaptación de la alimentación a su cultura son elementos valorados por los pacientes dentro del diseño de su atención nutricional. Los

prestadores de salud se enfocan a los lineamientos terapéuticos y los médicos mayas al acompañamiento emocional del paciente. (12)

El objetivo de este estudio fue conocer la ingesta de nutrientes y alimentos de las embarazadas bajo peso de la Región Metropolitana Sur-Oriente, Santiago de Chile. Se estudiaron 411 embarazadas que asistían a control de salud durante los años 2002 al 2004. Se aplicó una encuesta por recordatorio de 24 horas domiciliarias en la semana 20 y 35 por Nutricionistas. Las dietas fueron analizadas utilizando el software Food Processor 7,9, posteriormente se comparó el consumo con las porciones recomendadas por el Ministerio de Salud. Características basales (promedio y D.S.): edad,  $23,8 \pm 5,4$  años; peso,  $49,3 \pm 4,7$  kg; talla,  $156,9 \pm 5,9$  cm; edad gestacional,  $11,5 \pm 3,7$  semanas. Al comparar la ingesta con las recomendaciones se encontró un consumo adecuado de energía y macronutrientes, se encontraron valores menores del 75% de la ingesta recomendada para vitamina A, C, E y B6, calcio y zinc. La ingesta de ácidos grasos omega-3 fue en promedio de  $61 \pm 50$  y  $71 \pm 24$  mg/día en la semana 20 y 35, un sexto de la recomendación NIH. Al comparar la ingesta de alimentos con las recomendaciones, se encontraron ingestas deficientes para, lácteos, frutas, verduras y carnes, por el contrario se encontró una ingesta superior de cereales. Concluyeron: La ingesta de nutrientes en este grupo de embarazadas era insuficiente en varios micronutrientes, producto del inadecuado consumo de alimentos, ello debiera ser corregido, mediante la mejoría de la calidad de su alimentación u otras acciones tales como la suplementación de estos micronutrientes en alimentos de consumo frecuente (25)

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1 General**

Describir los factores culturales y el patrón alimentario de las mujeres en período de gestación de origen Maya K'iche' que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala.

### **5.2 Específicos**

**5.2.1 Caracterizar a la población de mujeres gestantes que acuden para su control prenatal.**

**5.2.2 Describir el patrón alimentario de las mujeres gestantes.**

**5.2.3 Describir los factores culturales que influyen en el patrón alimentario de las mujeres durante el período de gestación.**

## **VI. JUSTIFICACIÓN**

El estudio nacional de mortalidad materna 2007 SEGEPLAN/MSPAS, ubica al departamento del Quiché, con una tasa de mortalidad materna, de 192.8 por 100,000 nacidos vivos. La mortalidad infantil en el departamento es de 40 por 1,000 nacidos vivos, y el porcentaje de población indígena es de 88.3%.

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009, reflejó que la tasa de fecundidad es de 5.2, dato que se encuentra por encima del promedio nacional (3.6 hijos). (26) Durante el año 2013, según el departamento de estadística del hospital Regional de El Quiché, reporta un porcentaje del 12.25% niños con bajo peso al nacer. (27)

El período de gestación es una etapa determinante en el estado de salud tanto para la madre como en la formación de un nuevo ser, razón por la cual las necesidades nutricionales de la madre se incrementan. Por lo tanto es importante conocer las prácticas alimentarias de esta población. Las cuales se ven influenciadas por creencias, mitos y costumbres, que son proposiciones consientes o inconscientes que las personas hacen o dicen en relación con los alimentos que se forman a partir de esas ideas experiencias y emociones.

En la consulta externa de nutrición del Hospital Regional de El Quiché, como parte de los servicios del Hospital se brinda educación alimentaria y nutricional a mujeres gestantes que asisten a este servicio. Uno de los inconvenientes al brindar éste servicio es que se desconoce la cultura alimentaria de dicha población, surgiendo una gran brecha entre lo que se recomienda y la realidad alimentaria de las madres.

La cultura alimentaria, es un derecho de los pueblos Mayas, la cual busca que se tomen en cuenta sus creencias culturales y que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referencia los valores de la cultura de

los pueblos, razón por la cual la presente investigación busco identificar los factores culturales y el patrón alimentario de las mujeres gestantes Maya K'iche'.

## **VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A. Tipo de estudio**

El estudio que se llevó a cabo es de tipo mixto (cuantitativo y cualitativo), descriptivo y transversal.

El enfoque mixto de una investigación, como su nombre lo indica, es una mezcla de los otros dos enfoques (cuantitativo y cualitativo). Lo interesante, en este enfoque mixto es que esos datos dispersos, recogidos de las respuestas, se pueden ordenar, codificar y cuantificar a base de categorías y de ítems concretos. (28)

La investigación descriptiva se realiza para llegar a concluir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés. (29)

La presente investigación es de carácter descriptivo de corte transversal ya que se determinara la situación de las mujeres en un momento definido. Los estudios transversales son similares a los estudios descriptivos pero con la presencia de un grupo control. (30)

### **B. Sujetos de Estudio**

Los sujetos de la investigación lo conformaron mujeres maya K'iche' en período de gestación que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché.

### **C. Contextualización geográfica y temporal**

Esta investigación se realizó en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, el cual está ubicado en la salida a San Antonio Ilotenango zona 3, Santa Cruz del Quiché, El Quiché, Guatemala. El departamento del Quiché se encuentra situado en la región noroccidental de Guatemala. Limita al norte con México; al sur con los departamentos de Chimaltenango y Sololá; al este con los departamentos

de Alta Verapaz y Baja Verapaz; y al oeste con los departamentos de Totonicapán y Huehuetenango.

La población a incluir fueron mujeres en período de gestación de origen Maya K'iche' que asisten a control prenatal a la consulta externa de éste nosocomio.

La población atendida en su mayoría es originaria de los diferentes municipios del departamento del Quiché, los cuales son: Canilla, Chajul, Chicamán, Chiché, Chichicastenango, Chinique, Cunén, Ixcán, Joyabaj, Nebaj, Pachalum, Patzité, Sacapulas, San Andrés Sajcabajá, San Antonio Ilotenango, San Bartolomé Jocotenango, San Juan Cotzal, San Pedro Jocopilas, Santa Cruz del Quiché, Uspantán y Zacualpa.

La recolección de información se llevó a cabo en el mes de agosto del año 2014, para la cual se realizaron entrevistas individuales en los días lunes, miércoles y viernes de cada semana hasta llegar a las 60 mujeres por un mes. Las entrevistas se realizaron en los horarios de 7:30am a 11:00am en el lapso de tiempo que las mujeres gestantes se encontraban en el grupo de apoyo.

Se llevaron a cabo 4 grupos focales en los días lunes, martes, miércoles y jueves de la última semana de agosto. Realizándose las sesiones en la clínica designada para los grupos de apoyo de lactancia materna, donde una enfermera se encarga de brindar educación de lactancia materna a las mujeres gestantes. Este lugar fue ideal para la realización de los grupos focales del estudio, ya que las mujeres pudieron estar más a gusto y a puerta cerrada para su comodidad y para manejar la información con mayor confidencialidad.

#### D. Definición de Variables

Variable	Sub-variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores
Caracterización de la mujer gestante	<b>Edad</b>	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. (31)	Para los fines de la investigación se consideró la edad como los años cumplidos manifestada por las mujeres gestantes.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de cada rango de edad  -Menor de 20 años -20-30 años -31-40 años -Mayor de 40 años
	<b>Religión</b>	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (32)	Para los fines de la investigación se consideró la religión como la creencia religiosa de las mujeres gestantes.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada tipo de religión  -Católico -Evangélico -Otros -Ninguna
	<b>Alfabetismo</b>	Conjunto de enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes. (33)	Para los fines de la investigación se consideró para conocer el nivel de alfabetismo de las mujeres gestantes.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada categoría  -Sabe leer y escribir -No sabe leer y escribir
	<b>Estado civil:</b>	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado. (34)	Para los fines de la investigación se consideró el estado civil servirá para conocer la situación civil de las mujeres gestantes en cuanto a si tienen algún vínculo civil o no con otra persona.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada categoría  -Soltera -Casada -divorciada -Viuda - Otros

<b>Caracterización de la mujer gestantes</b>	<b>Etapa de embarazo</b>	Se entiende por el tiempo comprendido desde la fecundación, hasta la expulsión de la placenta en el parto. Su duración aproximada es de 280 días o 40 semanas, después del comienzo de la última regla, pudiendo variar desde la número 38 hasta la 42. (35)	Para los fines de la investigación se consideró para determinar el periodo trimestral de embarazo de las mujeres a estudiar.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada categoría  -1er. Trimestre de embarazo -2do. Trimestre de embarazo -3er. Trimestre de embarazo.
	<b>Lugar de residencia</b>	Hecho de vivir en un lugar determinado. (33)	Para los fines de la presente investigación se consideró para ubicar el lugar donde refiera que vive la encuestada actualmente.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada categoría  -Urbana (Cabecera Municipal) -Rural (Cantón, caserío, paraje, aldea, etc.)
	<b>Gestación</b>	Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario). (31)	Para los fines de la presente investigación se consideró como el número de embarazos que la encuestada refiera.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada categoría  -1 embarazo -2 embarazos -3 embarazos -4 Mayor de 5 embarazos
	<b>Idioma</b>	Conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente. (31)	Para los fines de la presente investigación se consideró como el idioma nativo de las mujeres gestantes.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada categoría -Idioma K'iche' -Idioma español -Otro idioma

	<b>Relación de convivencia</b>	Es el vínculo que existe entre cada miembro del hogar con respecto al jefe del mismo, este vínculo o relación puede estar basado en lazos de consanguinidad, afinidad, adopción u otro tipo de nexos. Incluye las siguientes categorías: Jefe de hogar, Esposa(o) o Compañera(o), Hijo(a), Nieto(a), Yerno o Nuera, Padre, Madre o Suegro(a), Hermano(a) o Cuñado(a), Sobrino(a), Otro pariente, No pariente. (31)	Para los fines de la presente investigación se consideró como el o los acompañantes bajo el mismo techo que refiera la encuestada.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada categoría  -Mama -Suegros -Abuelos -cuñadas -esposo -Otros
	<b>Profesión-Oficio</b>	Una actividad social cooperativa e institucionalizada, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se propicia el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad. (36)	Para los fines de la presente investigación la profesión u oficio se consideró como toda actividad intelectual o física donde se recibe o no una remuneración.	Independiente Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje de mujeres de cada categoría  -Quehaceres domésticos, -empleada público o privada, -comerciante -estudiante -desempleada.
<b>Patrón alimentario</b>	Frecuencia de alimentos comestibles preparados consumidos por un individuo o un grupo y que puede ser medido tanto en los propios alimentos comestibles, en alimentos comestibles preparados o en micro o macronutrientes. (37)	Para los fines de la presente investigación el patrón alimentario solo incluyó el método de frecuencia de consumo de alimentos. Se consideró número de veces consume un determinado grupo de alimentos utilizando los grupos de alimentos de la FAO. (38)	Dependiente Cuantitativa	Porcentaje de la frecuencia de consumo de alimentos por las mujeres gestantes de los grupos de alimentos.  – Grupo de Lácteos – Grupo cereales – Grupo de carnes – Grupo de frutas, vegetales y hierbas	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de tubérculos y leguminosas</li> <li>- Grupo de grasas</li> <li>- Grupo de Azúcar</li> <li>- Grupo de bebidas frías y calientes</li> <li>- Grupo de gaseosas y comida rápida</li> </ul> <p>De acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diario</li> <li>-Semanal</li> <li>-Quincenal</li> <li>-Nunca</li> </ul>
<b>Factores culturales</b>	<p>La cultura es la totalidad compleja que incluye conocimientos, creencias, arte, ley, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad con pautas más o menos organizadas y persistentes de hábitos, ideas, actitudes y valores que son transmitidos a los niños por sus mayores o por otros grupos mientras crecen. (8)</p>	<p>Para los fines de la presente investigación se consideró para conocer los factores culturales en los que se encuentran las ideas, percepciones, influencias, conceptos, creencias, prácticas alimentarias u otros considerados por las mujeres gestantes en este período de la vida.</p>	<p>Por ser variable de tipo cualitativo no contará con indicador, únicamente se hará descripción de la recolección de información.</p>	

## **VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **8.1 Selección de los sujetos de estudio**

#### **8.1.1 Criterios de inclusión**

**A.** Mujeres en período de gestación de origen Maya K'iche' que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché provenientes de cualquier municipio pertenecientes al departamento del Quiché.

#### **8.1.2 Criterios de exclusión**

**A.** Mujeres en período de gestación que no acepten participar en el estudio y no firmen el consentimiento informado.

#### **8.1.3 Selección de la muestra.**

Para la parte cualitativa de la investigación relacionada con los factores culturales no se tomó una muestra estadística, se tomó a las mujeres que asistieron a los grupos de apoyo de lactancia materna dentro del hospital Regional de El Quiché, por la naturaleza de la parte cualitativa de la investigación el número de mujeres que participaron en las sesiones de los grupos focales fueron 36 mujeres Maya K'iche' en período de gestación.

Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple únicamente para la parte cuantitativa de la investigación que es la caracterización y el patrón alimentario de mujeres gestantes de origen maya K'iche' que asistieron en el mes de Agosto del año 2014. Para determinar la muestra se utilizó población prenatal que asistió a la consulta externa de nutrición los meses de enero-abril del año 2014, tomándose la base de datos del libro de control prenatal que se encuentra en el Servicio de Nutrición, en el cual se anotan los datos personales de las mujeres gestantes entre los datos que se identifica en una de las columnas del libro es el, origen étnico.

Conociendo el tamaño de la misma estuvo comprendida por 341 mujeres gestantes de origen maya K'iche' durante los meses de enero-abril del año 2014. Para ello se utilizó la siguiente fórmula.

Dónde:

Z: 1.96 → con un 95% de confianza

E: 0.05, es decir que existe un error del 5%.

q: 0.05, es decir que el 5% no presentaron las características a estudiar.

p: 0.95. Esto nos indica que el 95% de la población presenta las características a estudiar.

N: número total de la población

n: cantidad real de elementos de la muestra a partir de la población conocida.

$$n_0 = (z \div E)^2 * p * q$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_0 = (1.96 \div 0.05)^2 * 0.95 * 0.05 = 72.99$$

$$n = \frac{72.99}{1 + \frac{72.99}{341}} = \frac{72.99}{1 + 0.21} = \frac{72.99}{1.21} = 60.32 \approx \mathbf{60 \text{ Mujeres gestantes}}$$

## 8.2 Recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizaron los siguientes pasos:

### 8.2.1 Acercamiento

Se contactó con las autoridades del hospital con motivo de hacer del conocimiento sobre la investigación a realizar. Se informó mediante una carta donde se solicitó la autorización para realizar el estudio en dicha institución, en la cual se explicó de forma general en qué consistía el estudio. (Anexo No. 1)

## **8.2.2 Diseño de los instrumentos**

### **A. Entrevistas individuales**

Para la investigación cuantitativa se diseñaron dos instrumentos dentro de las entrevistas individuales se realizó en la primera sección la caracterización de la población y en la segunda sección una frecuencia de consumo de alimentos. Se captó a las mujeres cuando ellas asistieron a la consulta externa para su control prenatal, en este momento se entrevistaron a cada una de ellas con la ayuda de la persona traductora del idioma K'iche' al español y viceversa. Para contextualizar a la población se realizó el diseño de una hoja de boleta con preguntas cerradas donde se recolectó información como: edad, religión, escolaridad, estado civil, etapa de embarazo, lugar de residencia, número de hijos vivos, idioma, parentesco o relación con quien vive y profesión. (Anexo 3)

Siempre en la misma boleta en la sección No.2 se obtuvo la información sobre la ingesta de alimentos, mediante la utilización del método de frecuencia de consumo de alimentos, previo a su utilización se identificaron los alimentos consumidos comúnmente por la población local. Una vez identificado los alimentos locales, se procedió a registrar la frecuencia de consumo de cada grupo de alimentos por categorías diario, semanal, quincenal y nunca. (Anexo 2).

Al momento que cada sujeto de estudio terminaba de contestar la entrevista se realizaba una revisión para que todas las secciones estuvieran correctamente llenadas antes de pasar con la encuestada.

### **B. Grupo focal**

Para identificar los factores culturales, se elaboró una guía de grupos focales dirigido a las mujeres gestantes Maya K'iche' que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché. Se llevaron a cabo 4 grupos focales con las mujeres que asistieron a su control prenatal que cumplían con los criterios establecidos para participar con el grupo focal.

Para incentivar a las futuras madres en participar en la actividad se les ofreció una refacción. Para llevar a cabo el desarrollo del grupo focal se utilizó una guía dirigida a las mismas con un número ideal de 8 a 12 sujetos (Anexo No. 5). Esta guía contiene la estructura de las preguntas a realizar en esta técnica. Durante el proceso se utilizó una grabadora de audio y video digital para documentar las experiencias, ideas y creencias culturales que manifestaron las participantes. (La grabación se utilizó con las mujeres que dieron su autorización para su utilización, previo a la sesión).

### **8.2.3 Validación de instrumentos**

#### **A. Validación técnica**

Se realizó una capacitación con el traductor para familiarizarlo sobre los temas a abordar dentro de la guía de grupos focales, para ello se utilizó un día específico para capacitarle sobre los temas a desarrollar en las entrevistas individuales como también en los grupos focales, al final de la capacitación se realizó retroalimentación sobre los aspectos como: lenguaje adecuado, lenguaje corporal, traducir todos los conceptos de los integrantes de los grupos focales tal y como lo mencionan sin agregar o quitar palabras.

#### **B. Validación de campo**

Seguidamente se utilizó a un grupo de 10 mujeres en período de gestación de origen Maya K'iche' que asistieron a la consulta externa del Hospital Distrital de Joyabaj, luego se adaptó la sección número dos del instrumento de recolección de datos con la inclusión de alimentos locales por la población. Previamente se solicitó el permiso correspondiente por escrito a las autoridades de este nosocomio para llevar a cabo la validación con esta población (Anexo No. 4).

Para la validación de los instrumentos se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- El 80% o más de las participantes comprendan las preguntas o necesiten cambiar las palabras.
- Claridad (comprensión).
- Responda a los objetivos del estudio.

### **8.2.4 Recolección de la información**

La recolección de la información estuvo a cargo del investigador, sin embargo se necesitó el acompañamiento de una persona que funcionara como traductor para permitir que al momento de la interacción con los sujetos de estudio no existiera la barrera lingüística y asegurar que la información recolectada sea lo menos alterada y sin el riesgo a que exista falta de entendimiento del idioma.

### **8.2.5 Consentimiento informado**

Antes de la recolección de datos mediante los instrumentos, se captó a las mujeres para solicitar la participación, a cada mujer gestante se le dio a conocer la investigación y la finalidad del mismo por escrito. Una vez informado al participante sobre el estudio, en el caso de aceptar como participante se le solicitó la firma o huella respectivamente a cada persona, para que seguidamente se procediera a la recolección de la información (Anexo No. 6).

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

### **9.1 Descripción del proceso de digitación**

Se diseñó un formato para ingresar los datos obtenidos de las entrevistas individuales donde contenía la primera sección la caracterización de la población y una segunda sección la frecuencia de consumo de alimentos con la población estudiada, posteriormente se tabuló la información desde las boletas de las entrevistas individuales de forma digital hacia el programa estadístico SPSS versión 19. (39)

Las grabaciones de audio y video obtenidas en los grupos focales se transcribieron de forma literal en el programa Microsoft Excel 2010, estas grabaciones se realizaron en los idiomas kiché y español, luego se transcribieron todas las grabaciones al idioma español a cargo del traductor y con el acompañamiento del investigador para verificar la información.

### **9.2 Ingreso de la información**

La información obtenida de las grabaciones de los grupos focales se digitalizó de acuerdo a la guía de grupos focales y se describió la información utilizando matrices con cada una de las preguntas de la guía establecida, seguidamente la información se tabuló en el programa Microsoft Excel 2010, donde se creó una base de datos con la información obtenida. (40)

#### **A. Análisis de la información**

Seguidamente se llevó a cabo el análisis por parte del investigador, se utilizó para la parte cuantitativa frecuencias y porcentajes con la información encontrada de la caracterización y del patrón alimentario de la población en estudio, además se utilizó en la parte cualitativa matrices para describir los factores culturales.

#### **B. Criterios de análisis**

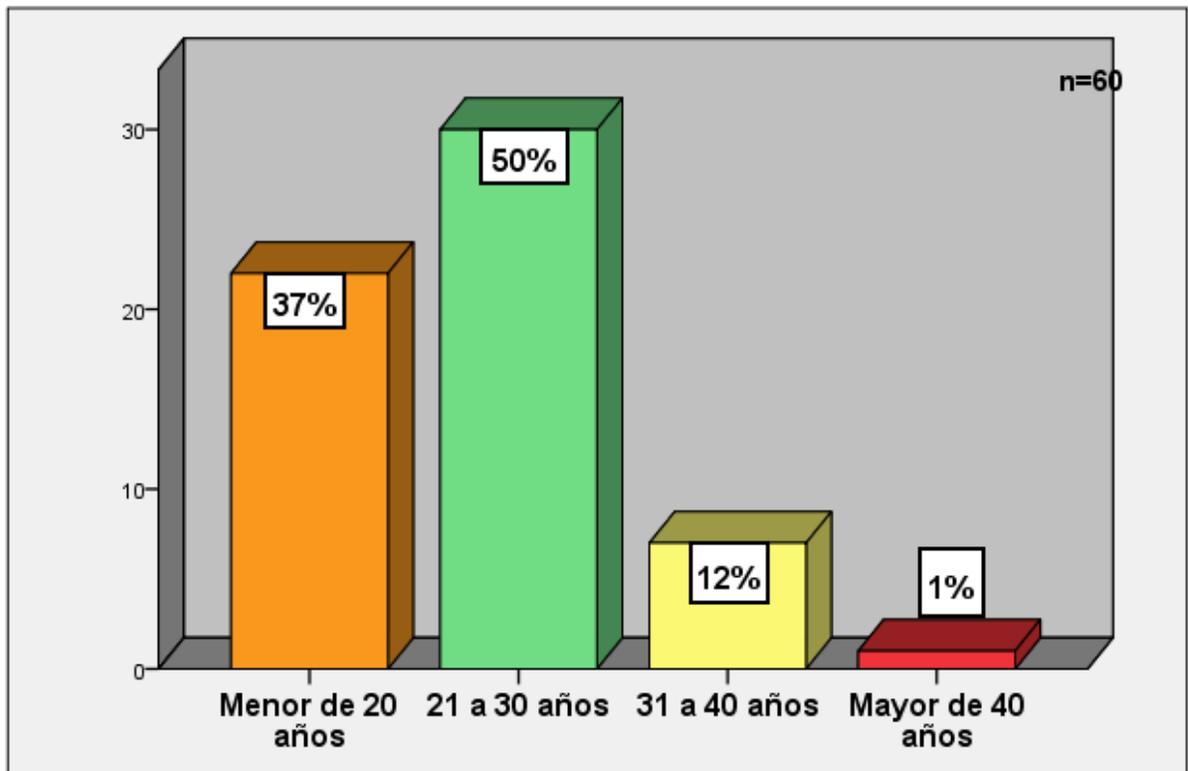
- Caracterización en porcentajes de mujeres en cada una de las categorías.
- Patrón alimentario con los grupos de alimentos reportados mediante porcentajes de distribución de frecuencias de alimentos consumidos por la población gestante.
- Factores culturales mediante la descripción de la información de grupos focales.

## X. RESULTADOS

### A. Caracterización

Gráfica 1

Edad de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014

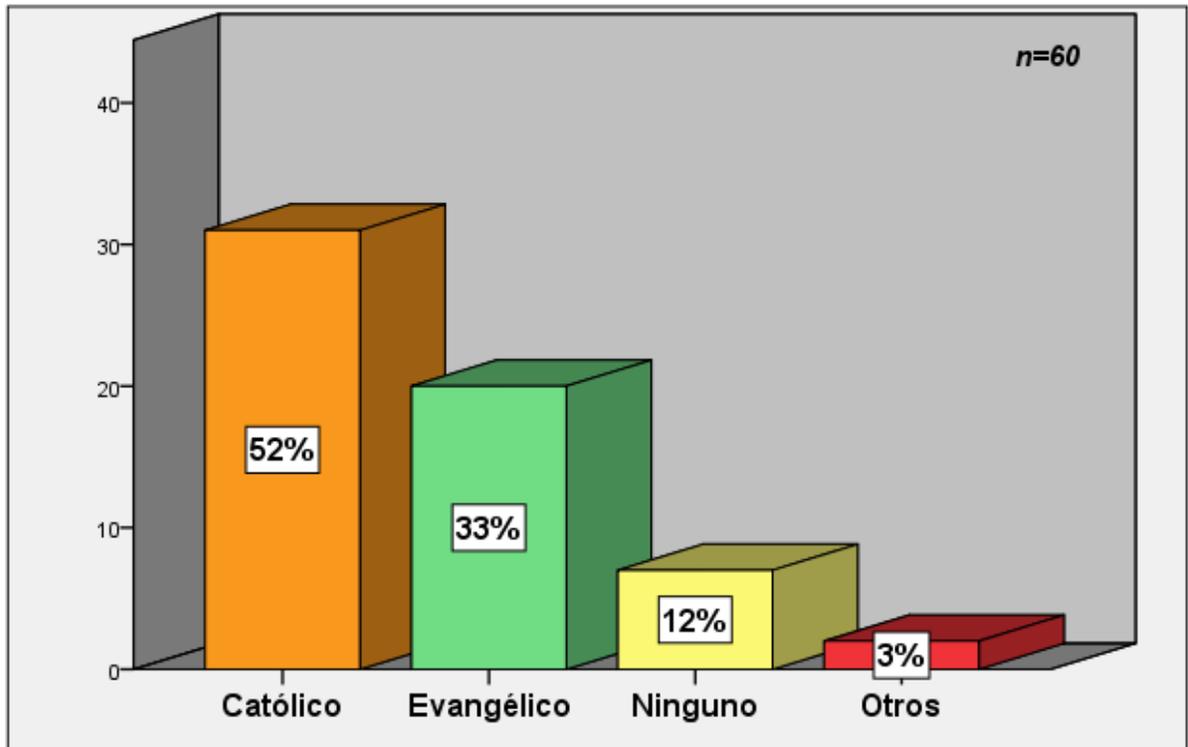


Fuente: Entrevistas individuales

Los resultados de las edades muestran dos claros rangos en los que se ubica la mayoría de la población gestante, la cual se identifica por ser una población joven.

**Gráfica 2**

**Creencia religiosa de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

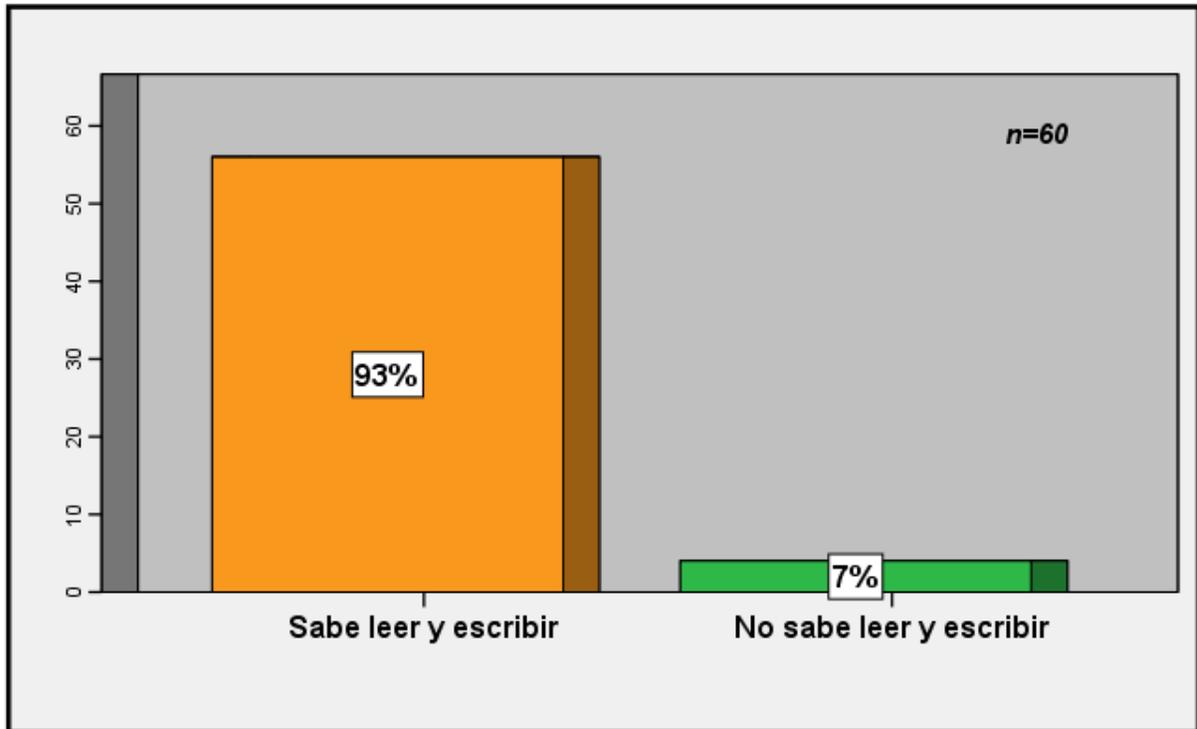


Fuente: Entrevistas individuales

Los resultados de acuerdo a la creencia religiosa, la mayor parte de las mujeres gestantes contestó ser cristiana. Teniendo en cuenta que respondieron en primer lugar católicas seguido de las que contestaron evangélicas, ambas creencias suman el 85% del total de la población, siendo la creencia cristiana predominante en dicha población.

**Gráfica 3**

**Alfabetismo de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

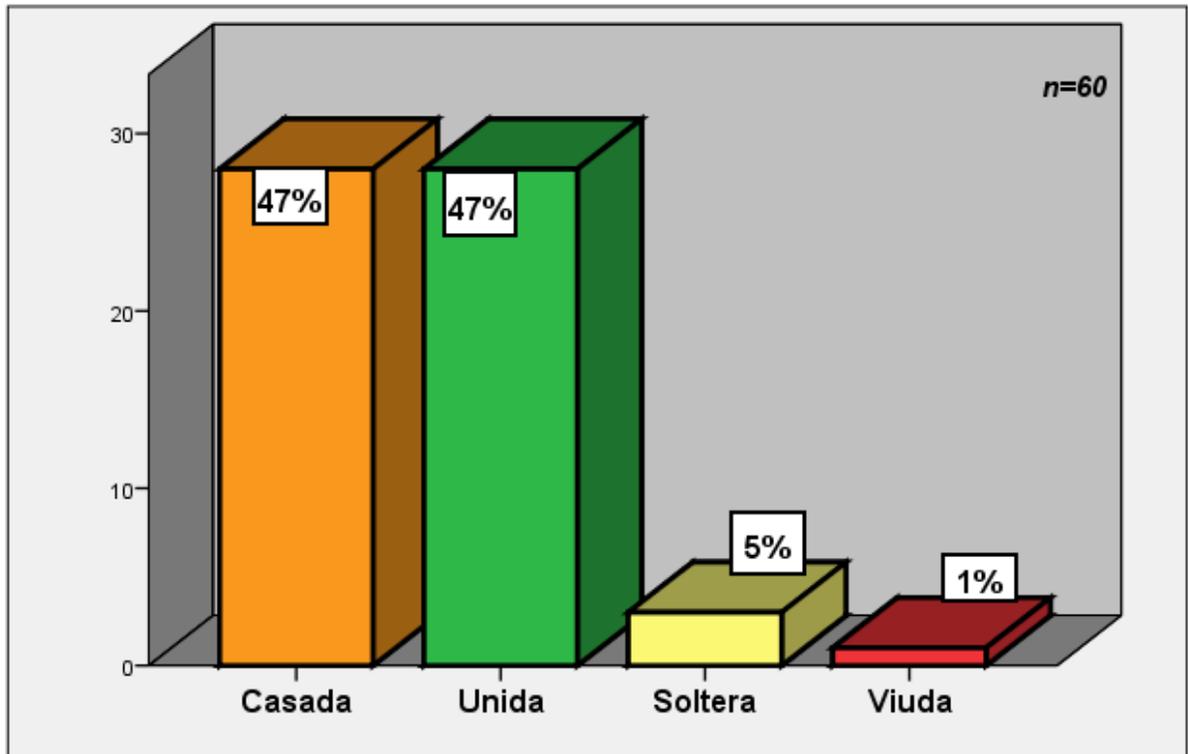


Fuente: Entrevistas Individuales

Los resultados según la gráfica 3, muestra que la mayoría de la población gestante tiene algún grado de alfabetismo como mínimo saben leer y escribir, siendo un resultado inesperado por las características de dicha población rural.

**Gráfica 4**

**Estado civil de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

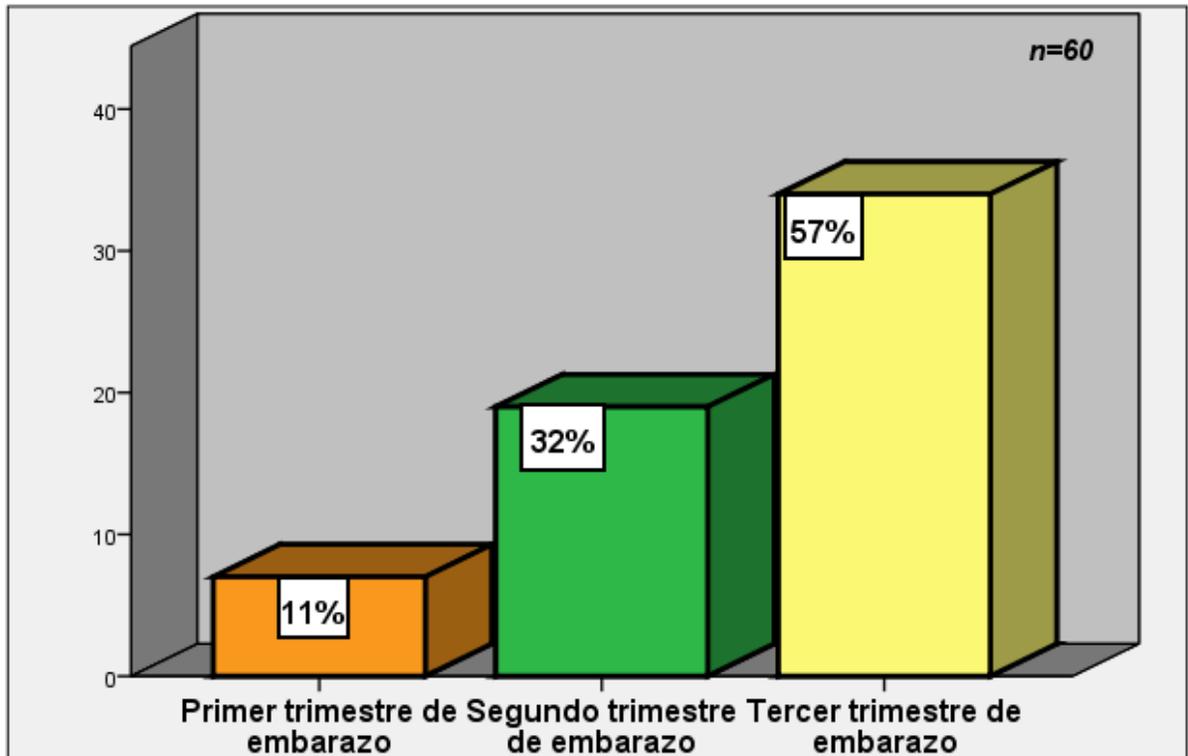


Fuente: Entrevistas individuales

De acuerdo a los resultados del estado civil, las mujeres gestantes comparten la misma proporción entre las que son casadas y las que están en unión libre y en menor proporción, solteras. Así de esa forma en este grupo de estudio la mayor parte tiene un contexto familiar integrado.

**Gráfica 5**

**Período de embarazo de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

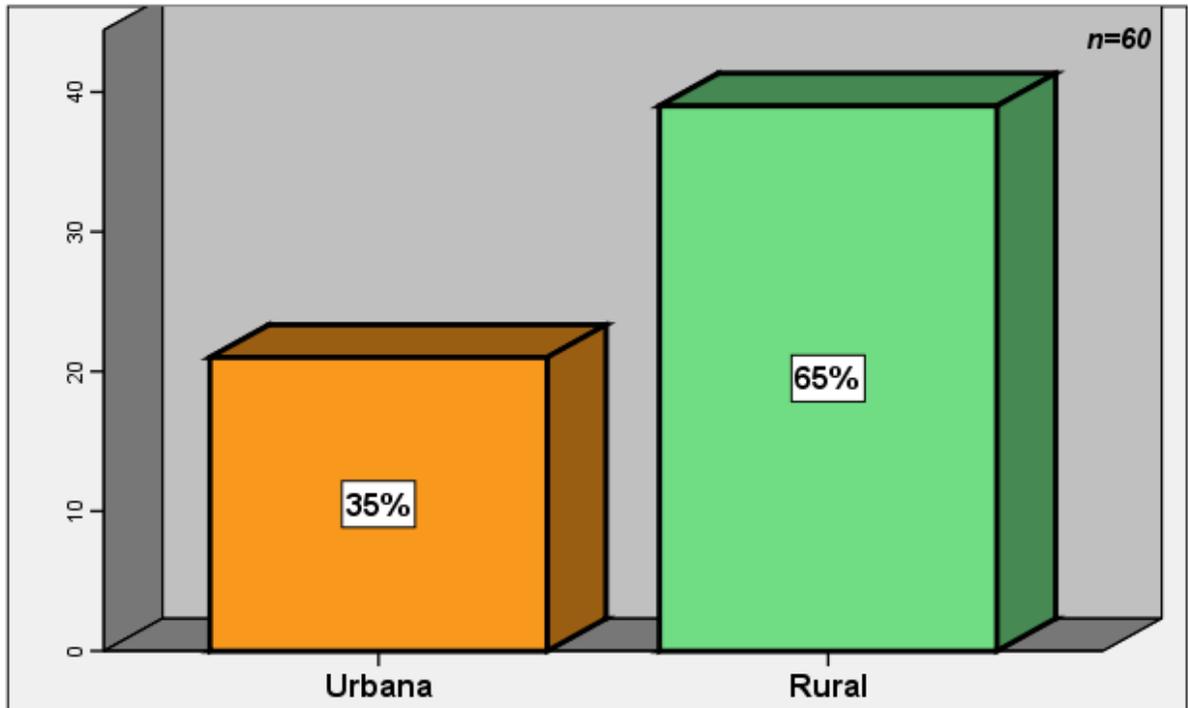


Fuente: Entrevistas individuales

De acuerdo a los resultados de la etapa de embarazo, más de la mitad de la población en estudio se encuentra en el tercer trimestre del periodo gestacional, es decir entre la 25 a 38ava semanas de gestación, seguido de las que se ubican en el segundo trimestre de embarazo, por último en menor cantidad las que están en el primer semestre de embarazo. Una posible razón de esta tendencia puede deberse a que la población gestante visita tardíamente los diferentes puestos y centros de salud del interior del departamento de Quiché.

**Gráfica 6**

**Lugar de residencia de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

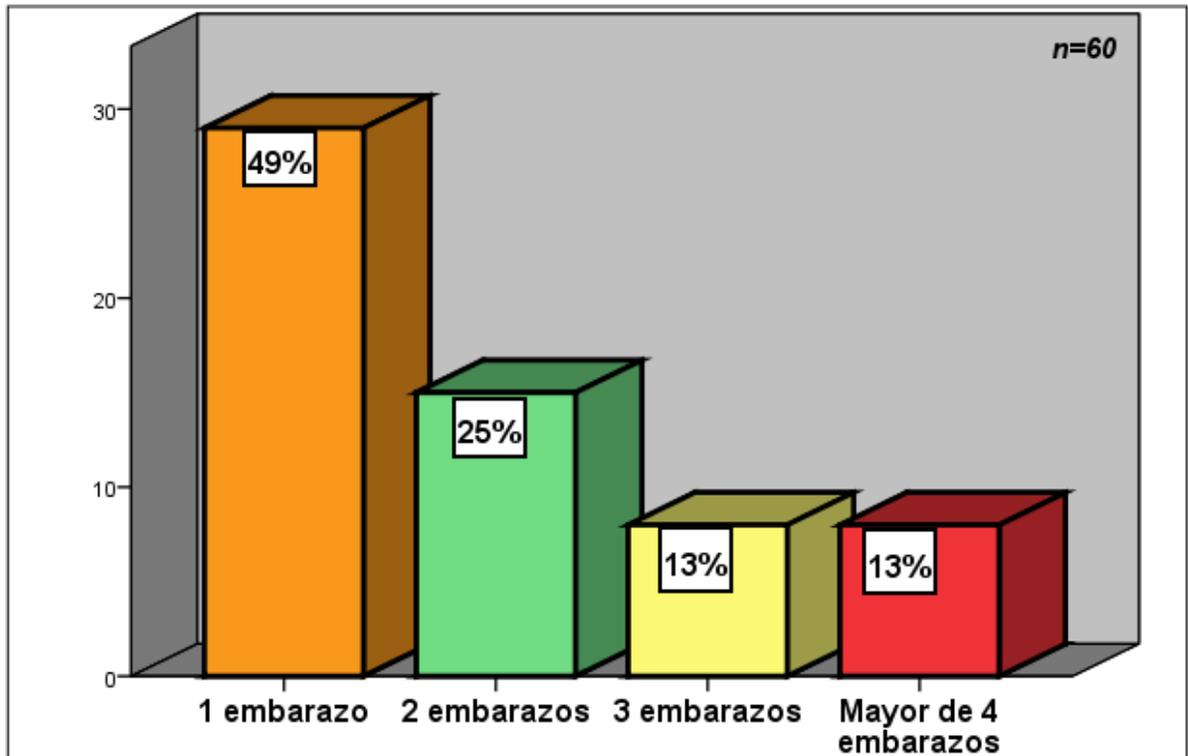


Fuente: Entrevistas individuales

Los resultados muestran una población viviendo en el interior del departamento. El hecho que residan en el área rural la mayoría de mujeres gestantes, se les hace posiblemente difícil trasladarse hacia el hospital de Quiché por las distancias grandes que existen entre los municipios del Quiché.

**Gráfica 7**

**Número de embarazos de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

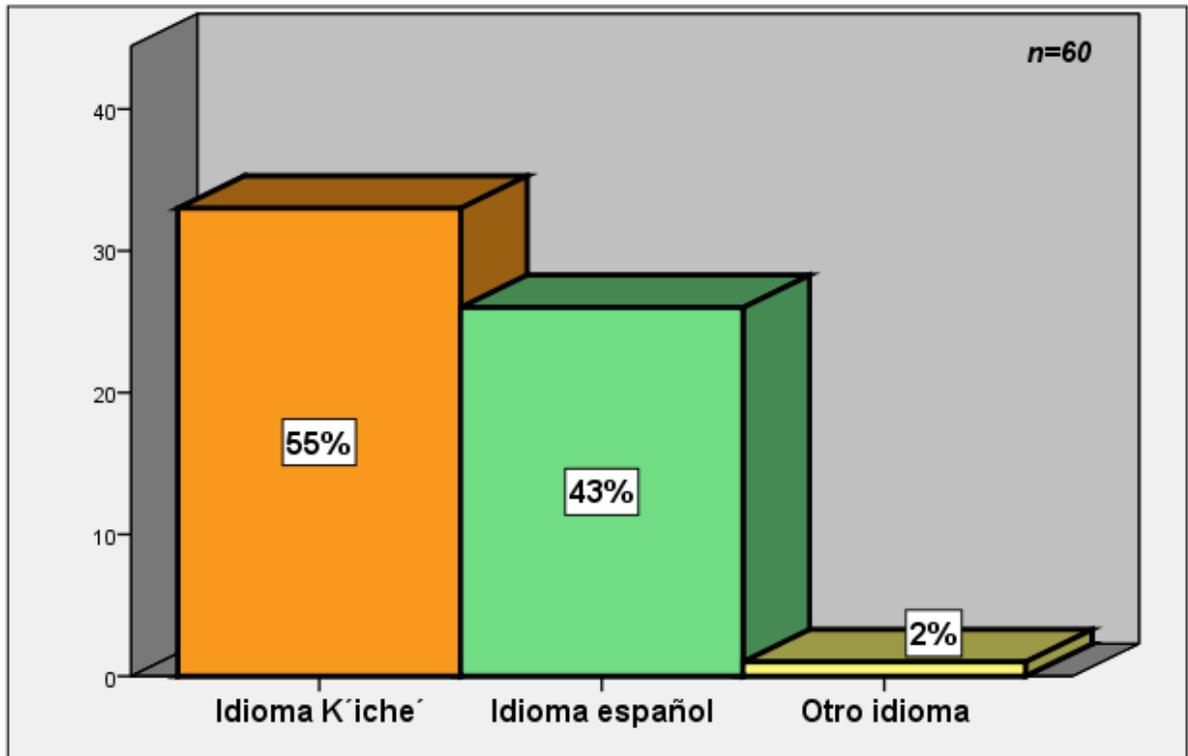


Fuente: Entrevistas individuales

De acuerdo a los resultados del número de embarazos que presentan las mujeres gestantes, sorprende que poco menos de la mitad de la población tenga tan solo un embarazo, este resultado puede asociarse a la mayor parte de las edades que se encuentran las mujeres gestantes jóvenes en el estudio.

**Gráfica 8**

**Idioma de mujeres Maya k'iche' en período de gestación en la consulta externa, del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

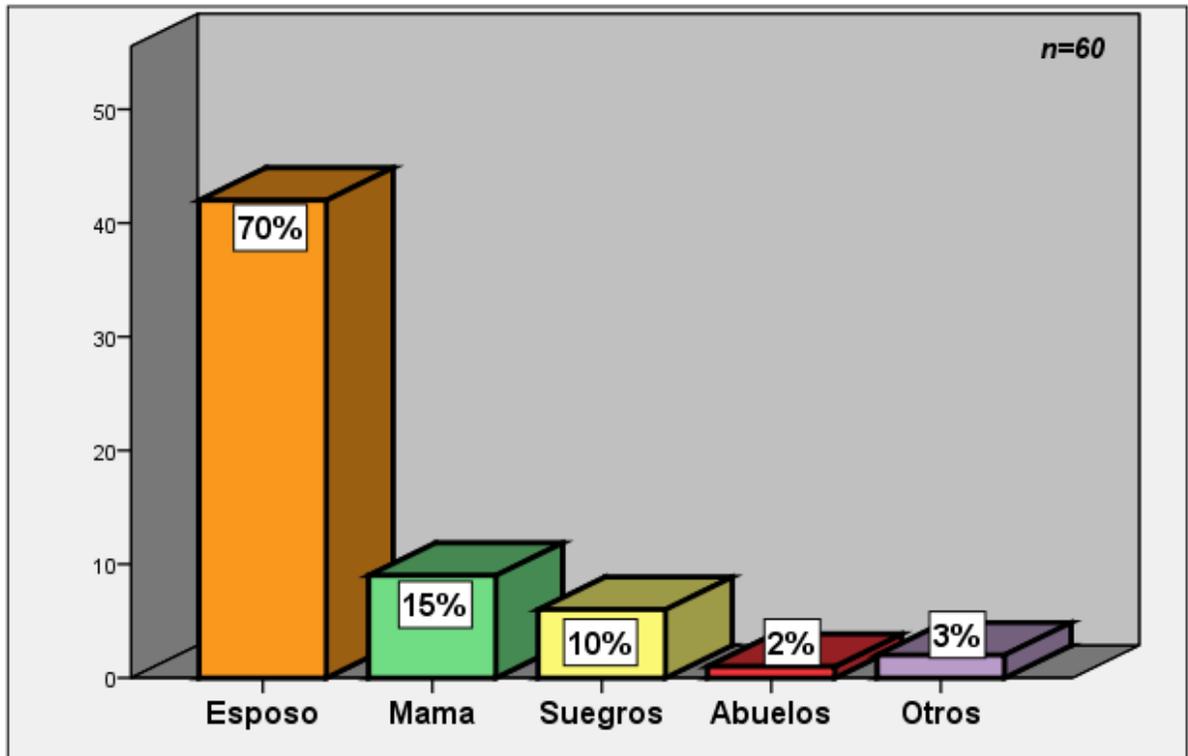


Fuente: Entrevistas individuales

Los datos reflejados en la gráfica 7 fueron los que reportaron las mujeres gestantes de acuerdo al idioma materno, sin embargo se identificó que dicha población habla ambos idiomas.

**Gráfica 9**

**Relación de convivencia de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

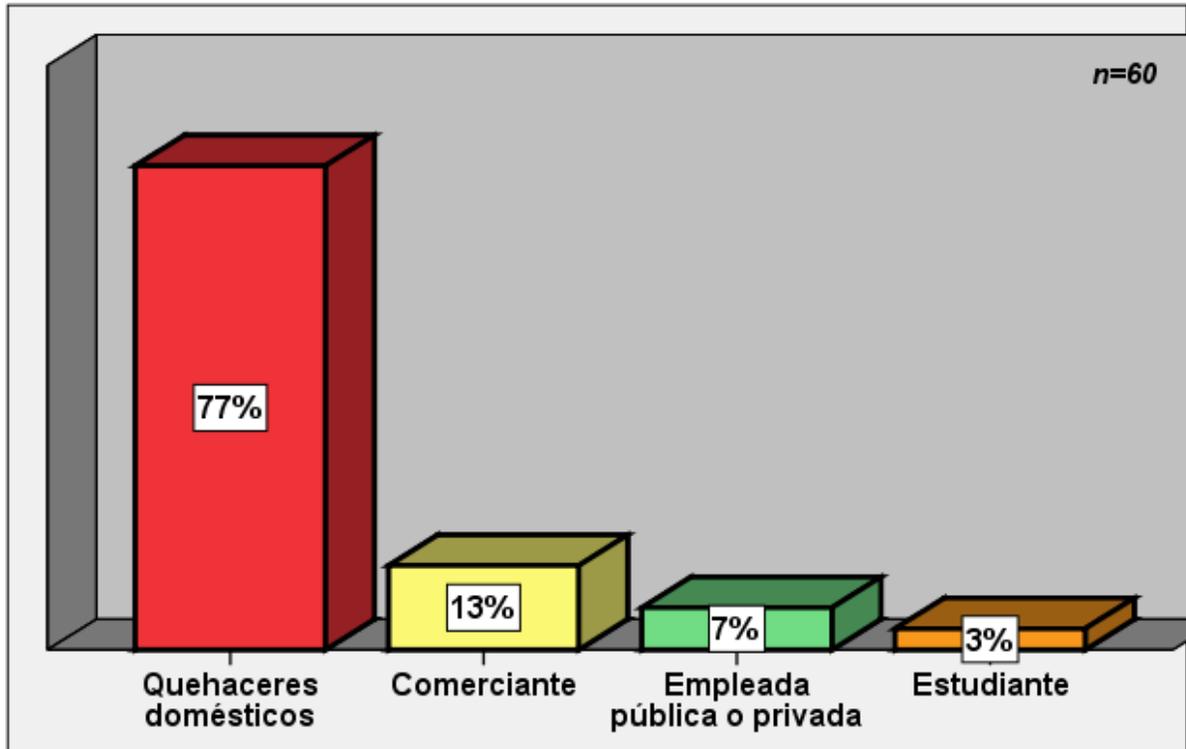


Fuente: Entrevistas individuales

La gráfica 9 muestra los resultados de acuerdo a la relación de convivencia por las mujeres gestantes, estos datos fueron los que refirieron las mismas, sin embargo se identificó que cotidianamente viven en la misma casa con otros miembros de la familia.

**Gráfica 10**

**Profesión u oficio de mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**



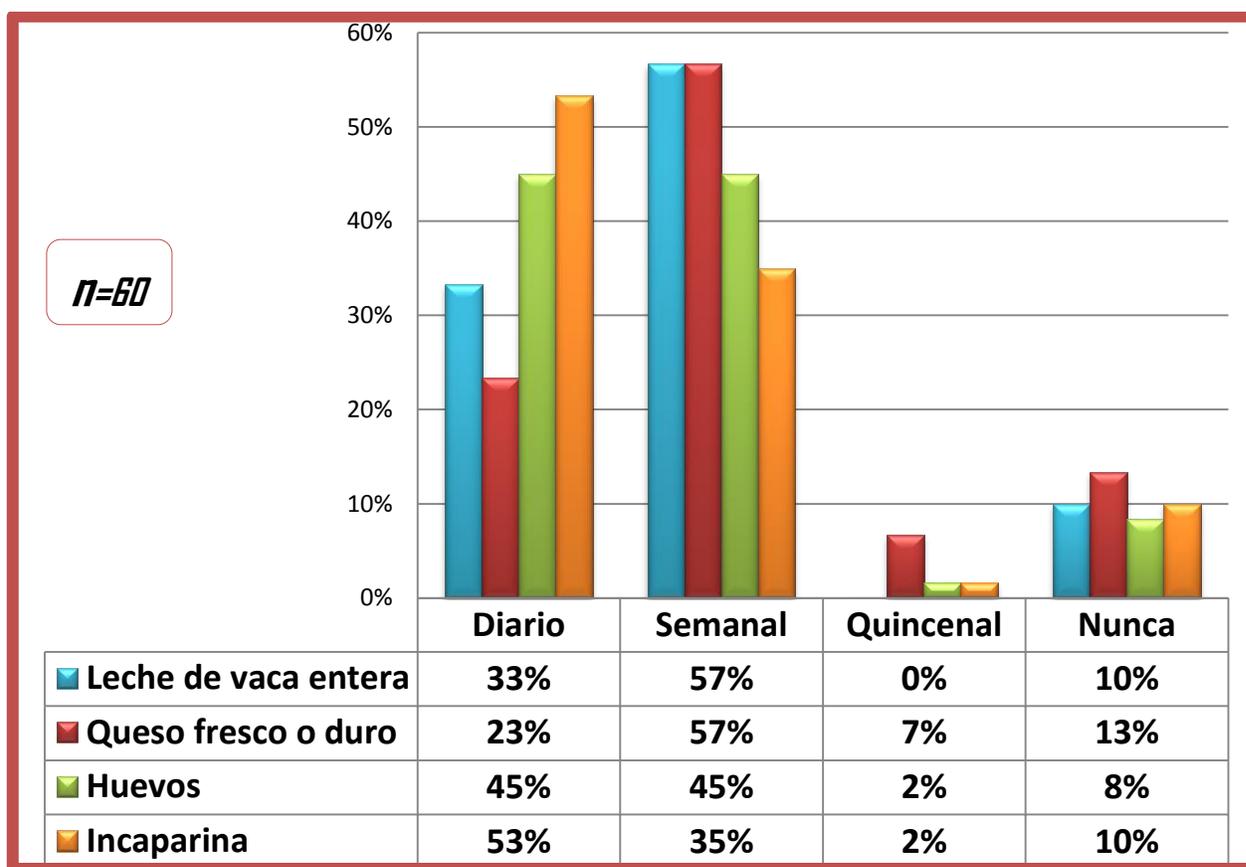
Fuente: Entrevistas individuales

En el grupo de estudio todas las mujeres gestantes realizan alguna actividad u ocupación, así el mayor porcentaje de las mismas se dedican a su hogar mediante los quehaceres domésticos, mientras que la proporción restante se dedica a otras ocupaciones.

**B. Patrón de consumo de alimentos**

**Gráfica 11**

**Frecuencia de consumo de lácteos y huevos, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

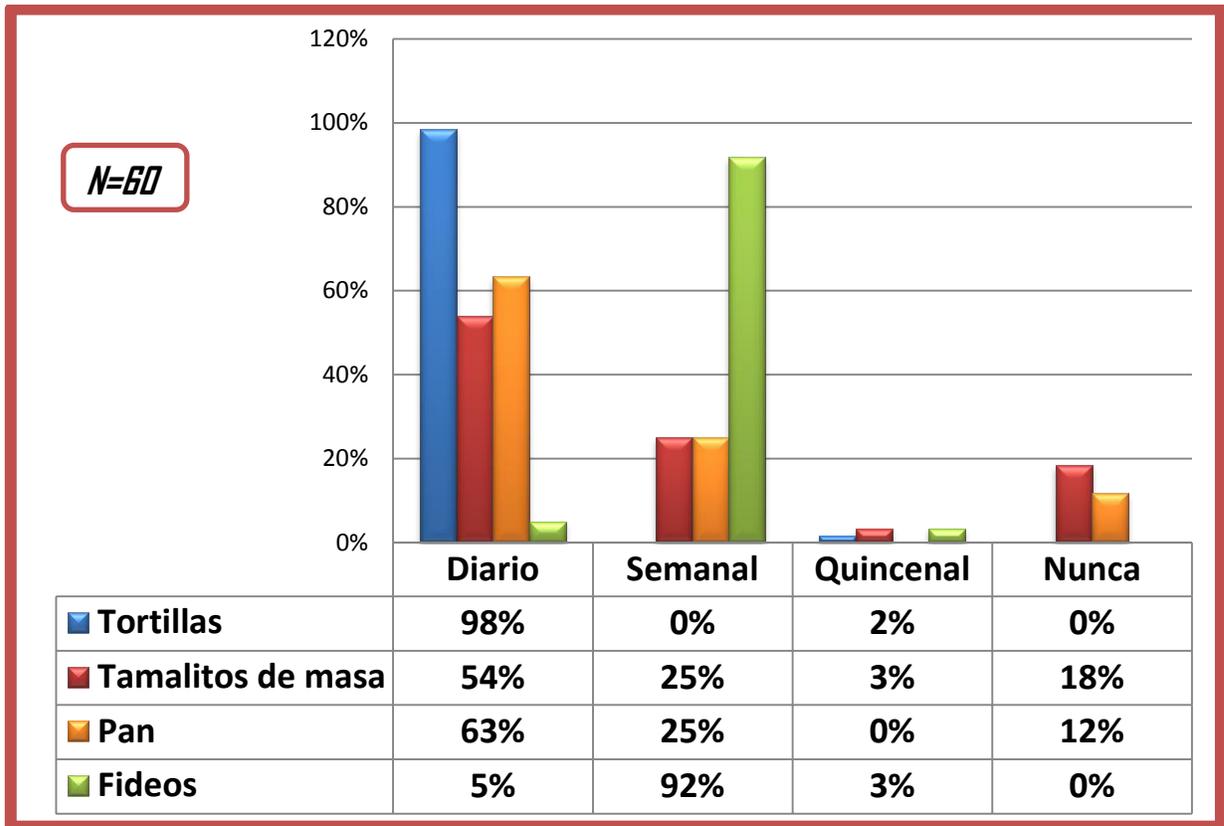


**Fuente: Entrevistas individuales**

La gráfica 11 presenta el consumo de lácteos de las mujeres Maya k'iche' en período de gestación, identificando que la mayor proporción lo consumen de forma semanal, en cuanto al consumo de huevo está dividida la población gestante compartiendo el 45% (n=27) para el consumo a diario y semanal respectivamente. Sin embargo para el consumo de Incaparina pasa lo contrario, ya que lo consumen en su mayor parte a diario con el 53% (n=32) y el resto de la proporción a la semana. Solo el 10% (n=6) y 13% (n=8) no consumen lácteos.

**Gráfica 12**

**Frecuencia de consumo de cereales, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

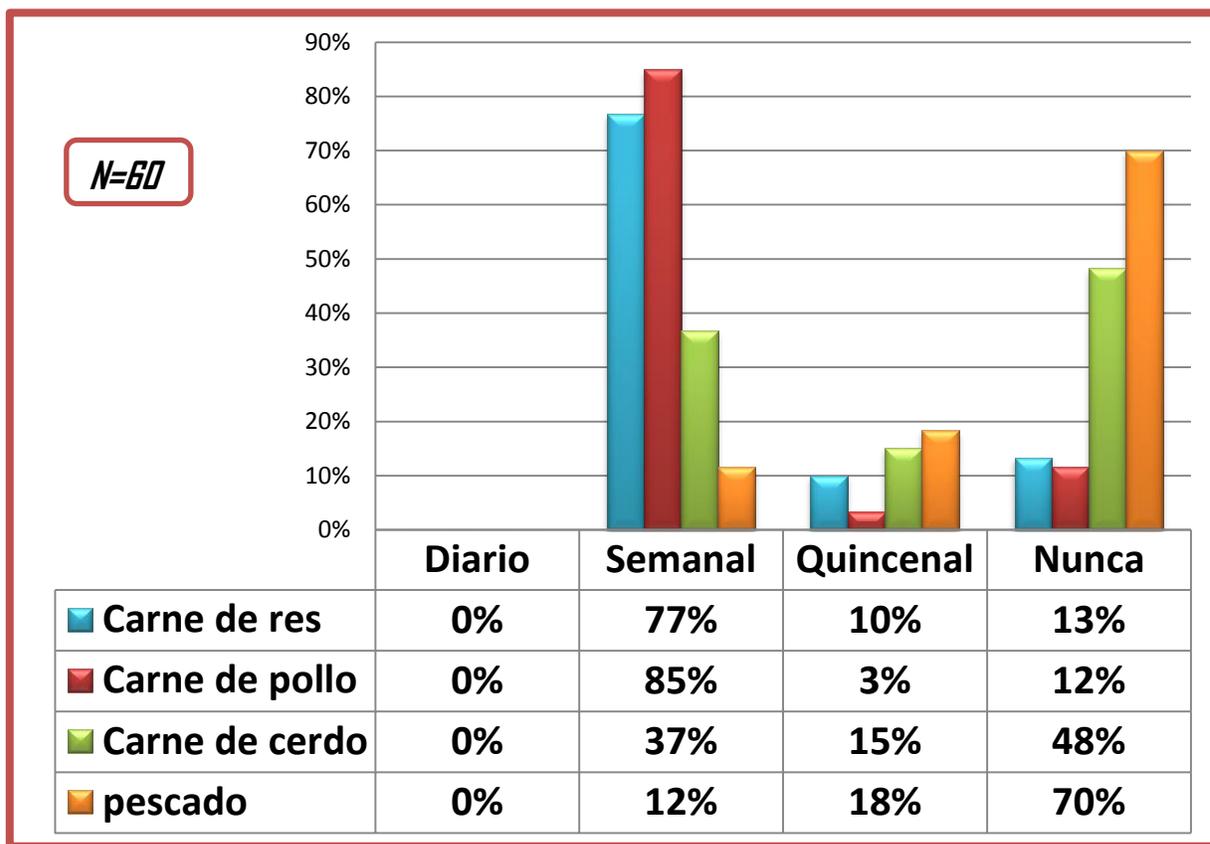


**Fuente: Entrevistas individuales**

La gráfica 12 muestra el consumo de cereales de las mujeres en período de gestación, en su mayor porcentaje lo consumen con una frecuencia diaria, proviene en un 98% (n=59) de tortillas, seguido del pan y tamalitos de masa, y que en 92% (n=55) consumen fideos una vez a la semana y solamente (n=11) y (n=7) mujeres no consumen tamalitos ni pan respectivamente.

**Gráfica 13**

**Frecuencia de consumo de carnes, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

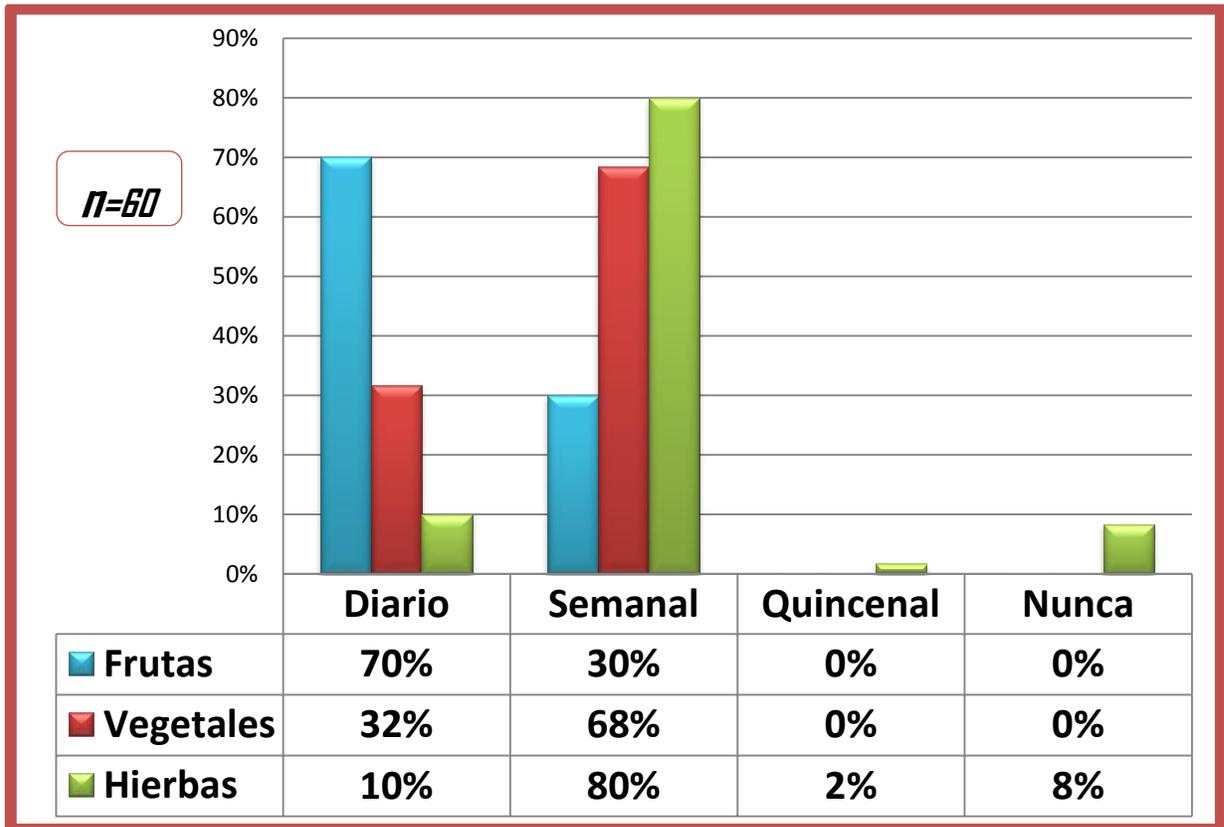


**Fuente: Entrevistas individuales**

De acuerdo a la gráfica 13 refleja que de la totalidad de la población no existe nadie que consume las carnes a diario. La mayor parte de la población lo que más consume a la semana es el pollo con el 85% (n=51), seguido por el consumo de carne de res con el 77% (n=46) y que el alimento que nunca consumen en un 70% (n=42) es la carne de pescado, al igual con la carne de cerdo en un 48% (n=29) de las mujeres gestantes.

**Gráfica 14**

**Frecuencia de consumo de frutas, vegetales y hierbas, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

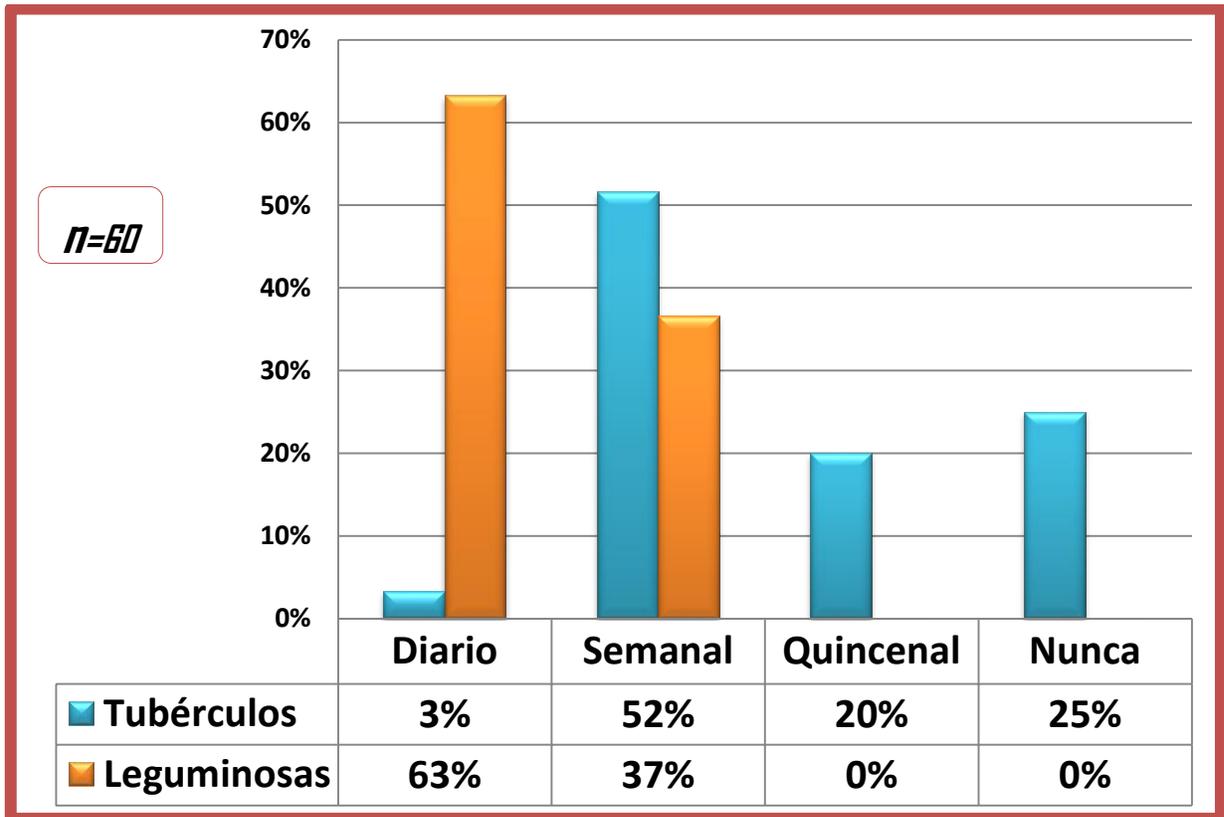


**Fuente: Entrevistas individuales**

Según la gráfica 14 indica que la mayoría de la población en estudio está comprendida en el consumo de frutas, con un 70% (n=42) de forma diaria, en cuanto al consumo de vegetales lo realizan la mayor parte a la semana con un 68% (n=41). Así mismo que las hierbas con un 80% (n=48) la consumen de forma semanal.

**Gráfica 15**

**Frecuencia de consumo de tubérculos y leguminosas, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

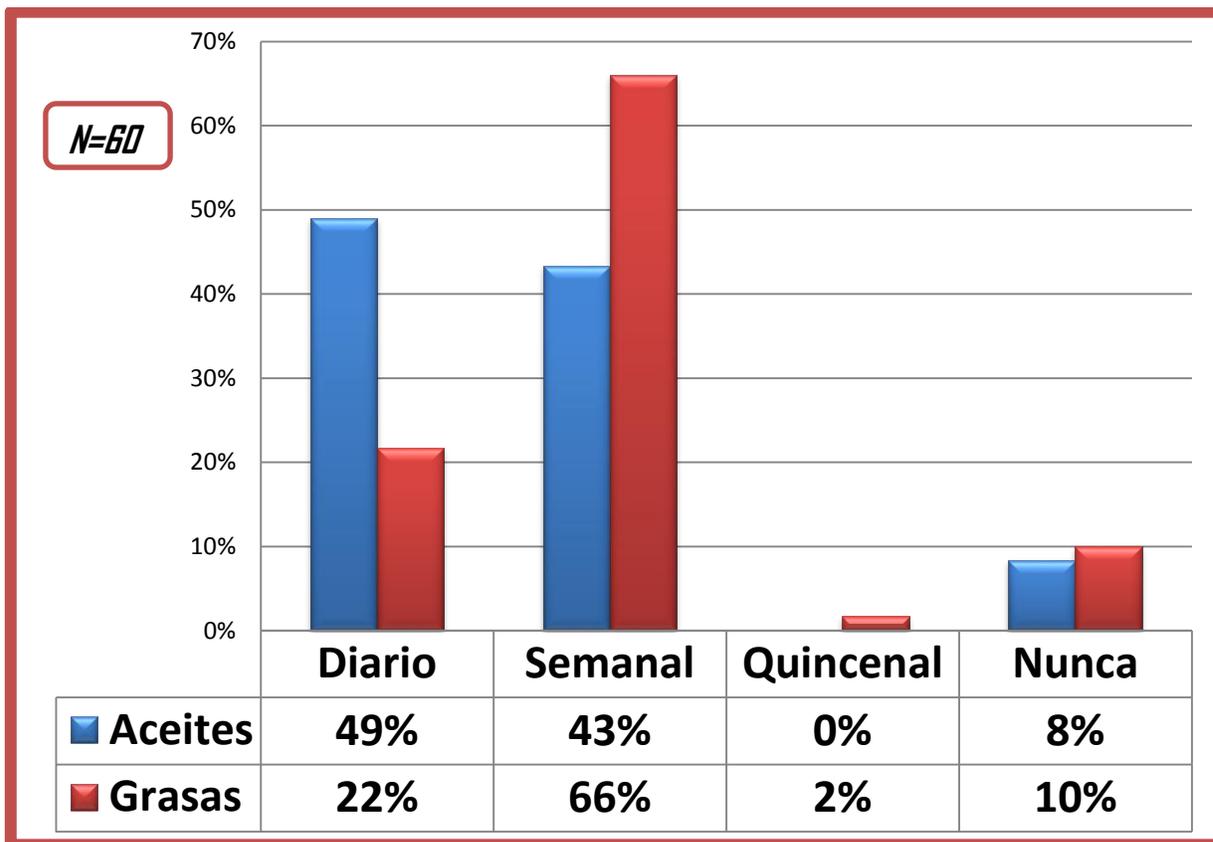


Fuente: Entrevistas individuales

La gráfica 15 indica que un 52% (n=31) consume semanalmente los tubérculos entre los que se encuentran la yuca, ichintal, camote y malanga, sin embargo el 63% (n=38) las leguminosas son consumidas por la población diariamente predominando dentro de estas el frijol.

**Gráfica 16**

**Frecuencia de consumo de aceites y grasas, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

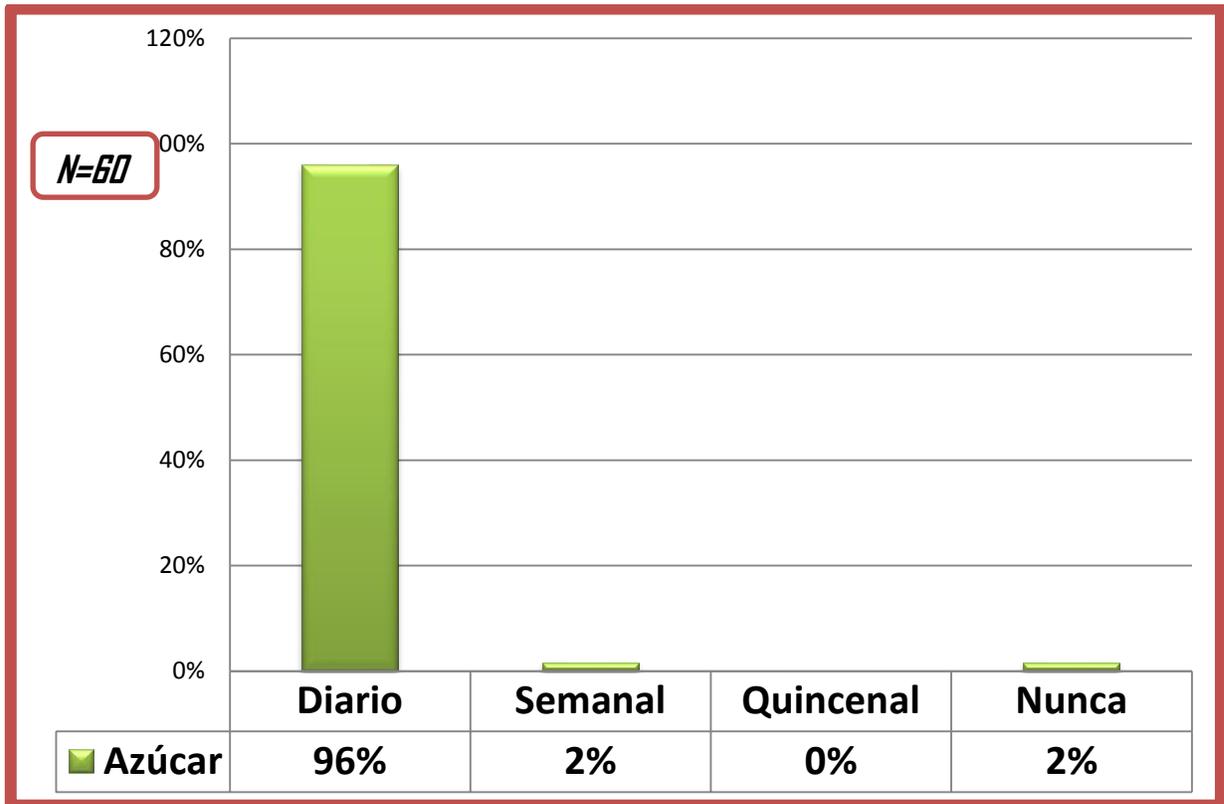


**Fuente: Entrevistas individuales**

De acuerdo a la gráfica 16 la frecuencia de consumo de grasas indica que el 67% (n=40) lo consumen semanalmente dentro de estas se encuentran la margarina, manteca, mantequilla, aguacate y crema láctea. En cuanto al consumo de aceites en un 48% (n=29) lo realizan diariamente.

**Gráfica 17**

**Frecuencia de consumo de azúcar, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

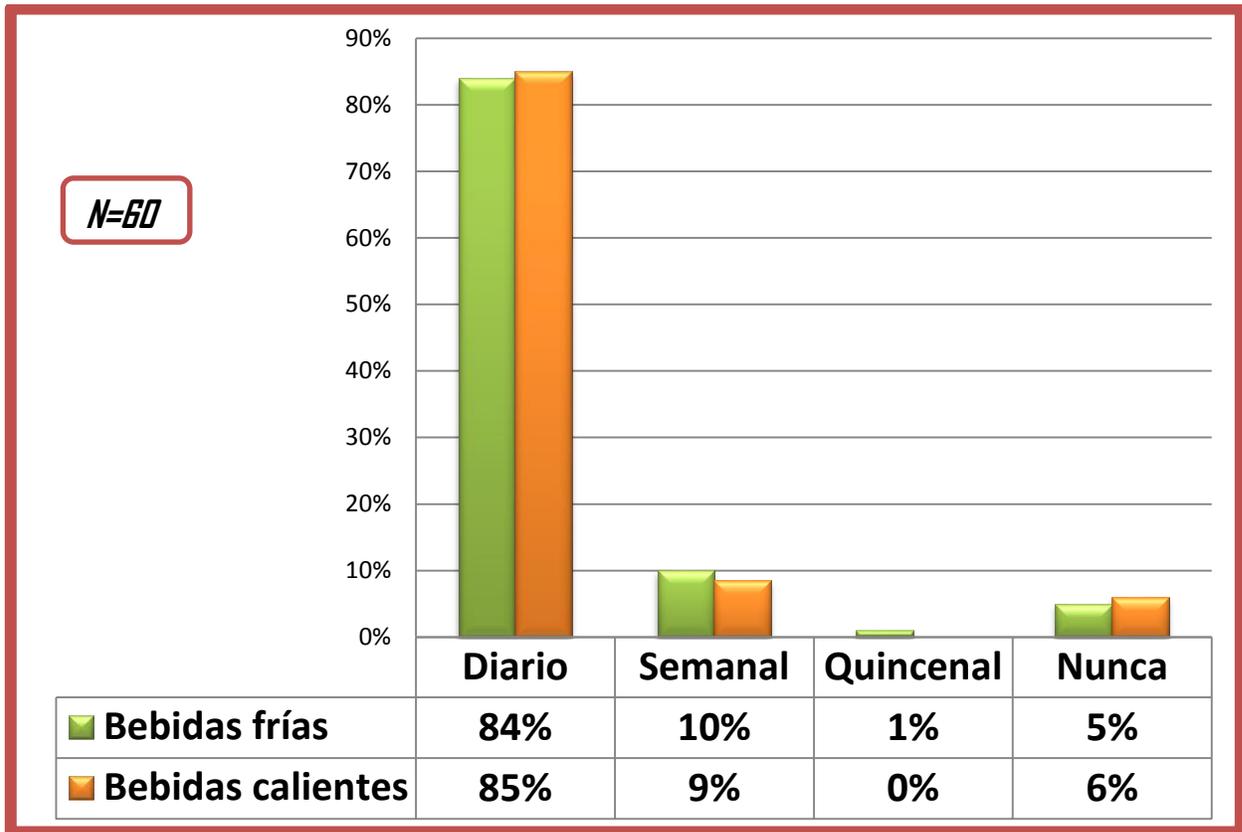


**Fuente: Entrevistas individuales**

En relación a la gráfica 17 muestra con un 97% (n=58) el consumo de azúcar diariamente por la población en estudio.

**Gráfica 18**

**Frecuencia de consumo de bebidas frías y calientes, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

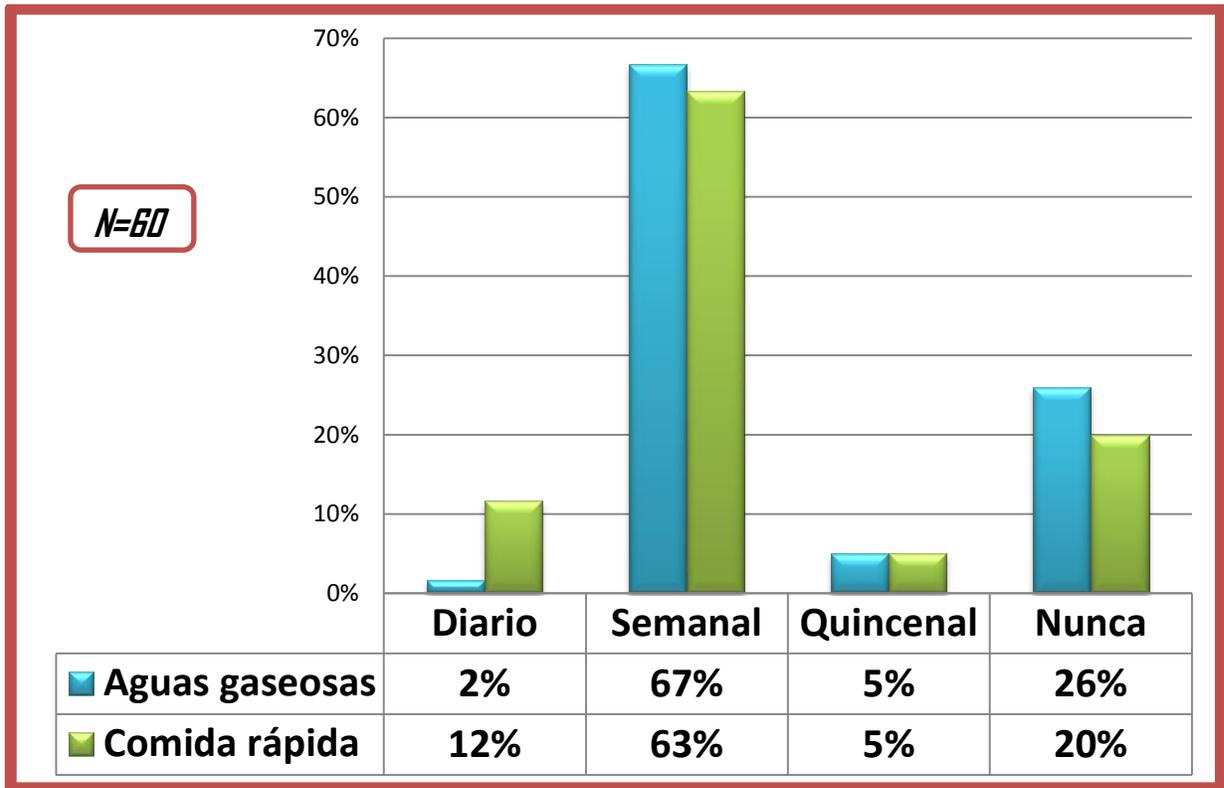


**Fuente: Entrevistas individuales**

La gráfica 18 presenta la frecuencia de consumo de bebidas frías y calientes por las mujeres gestantes Maya k'iche'. Dentro de las bebidas frías se encuentran todos los refrescos y agua pura el consumo de estas es de forma diaria con el 84% (n=50) de la población, mientras el consumo de bebidas calientes se ubicaron café, té y atoles con el 86% (n=52) de la población.

**Gráfica 19**

**Frecuencia de consumo de aguas gaseosas y comida rápida, en mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**



**Fuente: Entrevistas individuales**

La gráfica 19 indica que en relación al consumo de aguas gaseosas el 67% (n=40) la ingieren de forma semanal, y el 27% (n=16) respondió a la ingesta. En cuanto al consumo de comida rápida, ellas respondieron que el 63% (n=38) lo consumen de forma semanal y solo el 20% (n=12) nunca lo consumen.

### **C. Factores culturales**

Los resultados que a continuación se presentan son en base al método de grupos focales (n=4) realizados con mujeres en período de gestación Maya k'iche' (n=36) en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, en el mes de agosto del año 2014.

#### ➤ **Alimentos beneficiosos**

Las mujeres mencionan que hay alimentos que son buenos o de beneficio para ellas y para su embarazo. Entre los alimentos que ellas consumen con estas características se encuentra el atol, fruta, verdura, hierbas, huevo etc. Las madres también mencionan que comer variado “de todo” también tiene un beneficio.

*“De todo he comido, de los alimentos buenos he comido mucha fruta, mucha verdura...”*  
(Grupo focal 1)

Algunas mujeres manejan información sobre el beneficio que el consumo de algunos alimentos puede tener para su salud. Una mujer incluso identifica el valor nutritivo específico de uno de los alimentos consumidos. Otra mujer hace énfasis a su experiencia de tener más de un hijo ya que refiere conocer que alimentos consumir en la etapa de embarazo y a la vez comenta no consumir carnes diariamente.

*“Tengo entendido que es bueno consumir el chipilín porque contiene ácido fólico”* (Grupo focal 1)

*“las frutas, las verduras, mucho líquido y las diferentes carnes pero no diarias, como es mi segundo bebe uno sabe que debe de comer”* (Grupo focal 4)

Dentro de los factores que motivan el consumo de alimentos variados se incluye el que la mujer los tolere en la etapa del embarazo en la que se encuentra, no temer a consecuencias negativas en el consumo de estos para ellas y sus bebés, y visualizar un beneficio de esta “variedad” para ambos.

*“Si me cae bien y me pasa, está bien que coma de todo”* (Grupo focal 1)

*“Uno no hay que tener miedo de consumirlos porque todos tienen algún beneficio y alguna vitamina que nos aporta a los dos (ella y el bebé)”* (Grupo focal 1)

➤ **Alimentos perjudiciales o prohibidos**

Dentro de los alimentos que las mujeres evitan en el embarazo se incluyen al miltomate, café, gaseosas, limón, chile. Dentro de las razones mencionadas por las mismas se incluye el efecto negativo de estos alimentos en su salud. Algunas incluso relacionan el consumo de alimentos tales como el coco y el aguacate con efectos que pueden llegar hasta la pérdida de sus bebés. Ciertas mujeres también relacionan el consumo de algunos alimentos o bebidas tales como las aguas gaseosas con mayores probabilidades de contraer enfermedades como infecciones urinarias que también pueden provocarles abortos.

*“El agua de coco es abortiva pero yo he comido coco y no he sentido ningún efecto”* (Grupo focal 1)

*“Una vecina me comentaba, ella una mujer que estaba embarazada, perdió a su bebé por haber comido coco....”* (Grupo focal 1)

Las mujeres gestantes consideran algunos alimentos dañinos para el embarazo y hasta le atribuyen problemas fisiológicos, algunas de ellas hacen énfasis a los alimentos como comida chatarra o rápida.

*“Las golosinas por ejemplo, también el chicharrin y las papalinas porque talvez al consumirlo se queda pegado en la matriz”* (Grupo focal 1)

En relación al efecto del consumo de carnes durante el embarazo, existen varias percepciones, ya que las madres conceden efectos negativos producidos en el bebé. Las creencias de las mujeres son influenciadas en el consumo de ciertas carnes, por el principio de crear defectos físicos en el bebé por causa de las carnes. Incluso mencionan que las carnes de conejo y de pato son capaces de provocar malformaciones en él bebé por el consumo de las mismas.

*“Dicen que no sirve comer la carne de conejo porque puede nacer el bebé con un defecto en los labios” (Grupo focal 2)*

*“A mí no me dejaron comer carne de pato porque dicen que es pecado y el bebé puede nacer como la espalda del pato” (Grupo focal 4)*

Sin embargo, las mismas mujeres mencionan que han consumido dichas carnes al menos en una ocasión, incluso una de ellas mencionó consumirlas en escondidas de su familia y no le ocurrido ningún problema en su embarazo. Ella hace énfasis que fué gracias a su fé en Dios lo que evito que le ocurriera un daño.

*“A mí se me antojo (carne de pato) y yo lo comí en escondidas (de la familia) y no me paso nada gracias a Dios” (Grupo focal 4)*

Las ideas anteriores no están desligadas a que se originan desde sus comunidades, donde la familia es el actor más importante en la trasmisión de dichas creencias, siendo un factor determinante para el consumo de éstas carnes en las madres. Una mujer menciona que si es posible el efecto dañino de la carne de res, si esta se consume de forma diaria, aunque no menciono que tipo de daño podría ocurrirle al bebé.

*“A mí me dijeron en la comunidad donde vivo que la carne de res la comiera dos veces a la semana., pero yo la he comido más veces y no me ha pasado nada, pero pienso que al comerla diario si podría pasarle algo al bebé (daño)” (Grupo focal 2)*

En cuanto a las ideas que tienen algunas mujeres sobre las diferentes carnes, la mayoría de las madres creen que son perjudiciales para la salud de sus embarazos. Una de ellas incluso tiene la percepción que la carne de res no tiene beneficio para su salud porque no tiene valor nutritivo necesario para consumirlo diariamente. Menciona además que dentro de las preparaciones de alimentos, una de la que prepara es la sopa de carne de res, dentro del cual atribuye el valor nutritivo a la sopa únicamente, y considerando a la carne un bajo valor nutritivo.

*“Si comemos muchas carnes no es bueno, porque las carnes no tienen muchos nutrientes por eso yo lo como a la semana. Cuando hago (cocino) caldo de res en la casa, mi familia me dice que me coma todo el caldo porque ahí tiene la vitamina”* (Grupo focal 3)

Estos conceptos parecen estar infundidos desde sus propias comunidades donde se crean todas las ideas sobre el consumo y el efecto de las carnes, por lo contrario hay algunas madres que consideran beneficiosas para la salud, aunque en reducido número de mujeres cree esto. En lo que concuerdan la mayoría de las madres es que no le deben de consumir de forma diaria, por lo que le consideran comerlo una vez a la semana.

*“Yo digo que no, todas las carnes son buenas y es mejor comerlas de vez en cuando”*  
(Grupo focal 2)

*“Mi mamá dice que no, yo como de todas las carnes y no creo que sea ninguna carne mala”*  
(Grupo focal 2)

Continuando sobre las ideas que atribuyen las mujeres gestantes a las carnes, una de ellas menciona que los gustos por las carnes se transmiten de madre a hijo, de esta manera pasa de generación a otra.

*“Yo cuando estuve embarazada de mis primeros hijos no comí carne de res ni de cerdo, y ahora mis hijos de 6 y 8 años no quieren comer de esa carne, yo creo que fue porque yo no comí cuando estaba embarazada”* (Grupo focal 1)

De acuerdo a los alimentos considerados como beneficiosos por las mujeres, ellas mencionaron algunos grupos de alimentos similares dentro de los diferentes grupos, tales como las frutas, vegetales, hierbas y atoles. En cuanto a los alimentos considerados como perjudiciales o prohibidos respondieron algunos patrones de alimentos, tales como comida rápida, limón, coco, café, chile, aguacate en los distintos grupos. Para describir los alimentos que las mujeres gestantes mencionan con atributos de beneficio, así como también percibidos perjudiciales o prohibidos por las mismas se escriben cada uno de dichos alimentos a continuación:

**Tabla 1**

**Alimentos considerados beneficiosos como perjudiciales o prohibidos, por las mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

	<b>Alimentos beneficiosos</b>	<b>Alimento perjudiciales o Prohibidos</b>
<b>Grupo 1</b>	Frutas, verduras, atoles, atol de masa, hierbas, chipilín, pescado	Coco, jugo de limón, apazote, comida chatarra, comida de la tienda, helados, grasa, carnes, miltomate, café, gaseosas, chile, aguacate
<b>Grupo 2</b>	Papas, zanahorias, coliflor, naranja, manzana, banano, frijol, frutas, manzana con cascara, huevos, leche, Incaparina con leche, atoles, hierbas.	Golosinas, chicharrin <sup>1</sup> , papalinas, jugo de coco, comida chatarra, chile, alimentos irritantes, limón, sopas instantáneas.
<b>Grupo 3</b>	Frutas, atoles, Incaparina, verduras, verduras, hierbas, berro, hierbamora.	Grasa, aguas gaseosas, sal, café, limón, chile, agua de coco.
<b>Grupo 4</b>	Frutas, verduras, agua pura.	Aguas gaseosas, golosinas, limón, aguacate, perejil, leche de vaca.

**Fuente: Grupos focales**

➤ **Percepción del concepto “frío-caliente”**

Las mujeres embarazadas no consumen ciertos alimentos en la dieta dentro de la etapa de gestación por concederles atribuirles tales como “*frío-caliente*”. Algunas de ellas aseguran que alimentos como el banano y leche son causantes de provocar malestares estomacales e incluso dolores estomacales.

*“El banano y la leche son fríos porque he tenido problemas de dolor de estómago (cuando lo consumen)” (Grupo focal 3)*

Otro aspecto importante dentro del concepto “*frío-caliente*” que manejan algunas mujeres es el principio de regular en el organismo la temperatura por causa del alimento. Como una práctica de regulación de temperatura las mismas realizan baños termales calientes

<sup>1</sup> La palabra chicharrin en Guatemala significa fritura ambulatória

conocido como (temascal), otra práctica es beberse un té caliente para regular la temperatura en el organismo y así de esa manera evitar daños en el estómago.

*“Pero cuando se me antoja algo frío en la noche lo que hago es tomarme un té para que no me haga mal o en el día meterme al temascal para calentar el estómago, porque así se arregla todo”* (Grupo focal 4)

*“El té de manzanilla para que la mujer no se quede hinchada y para desinflamar la matriz”*  
(Grupo focal 1)

Continúan mencionando las mujeres en relación al concepto “*frío-caliente*” algunos alimentos no se consumen en la etapa de embarazo debido a que son considerados fríos tales como el frijol, leche, lima y sandía. Incluso le otorgan efectos perjudiciales dependiendo de la hora del día en que lo consumen.

*“El frijol talvez.. Dicen que es muy frío junto con la leche también la sandía, pero hacen daño si se comen en la noche, ahora en el día no”* (Grupo focal 4)

Por otro lado las mujeres gestantes no consumen ciertos alimentos por considerarles calientes, ellas atribuyen a estos alimentos la causa de provocar problemas o condiciones en el bebé al momento del parto, tales como escaldaduras y cólicos. Dentro de los alimentos o bebidas calientes que ellas respondieron están el chile, café, té de manzanilla y pericón.

*“El chile es caliente porque cuando los bebés nacen sufren de escaldaduras o cólicos por eso no debemos comer mucho chile y café”* (Grupo focal 3)

Además cierto número de mujeres mencionaron que algunos alimentos le atribuyen efectos de facilitar el parto, en el momento del alumbramiento del parto, sin embargo le consideran a la vez como alimentos fríos capaces de producir efectos fríos en el estómago categorizando al alimento con doble efecto (bueno pero al mismo tiempo dañino para la salud), lo anterior hace referencia al concepto “ambivalencia”.

*“El aguacate es bueno para dar rápido a luz, pero a la vez es frío porque da dolor de estómago”* (Grupo focal 2)

Dentro de las percepciones de los alimentos o bebidas considerados como “frío-caliente” que tienen las mujeres en el embarazo, algunos alimentos fríos coinciden en los grupos de mujeres, dentro de estos están: las hierbas, frijol, bananos y leche. En cuanto los alimentos considerados calientes en la mayoría de las mujeres coinciden con las bebidas calientes de té de manzanilla y pericón en la tabla de abajo se muestran estos alimentos:

**Tabla 2**

**Alimentos considerados fríos o calientes, por las mujeres Maya k'iche' en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

	<b>Fríos</b>	<b>Calientes</b>
<b>Grupo 1</b>	Arroz, leche, hierbas, frijol, leche de vaca. el banano, todos los alimentos refrigerados y hielo	Té de manzanilla, té de pericón
<b>Grupo 2</b>	Huevos, hierba blanca, el berro, los frijoles, el aguacate, flor de izote.	Té de manzanilla, té de pericón
<b>Grupo 3</b>	El banano, todos los alimentos refrigerados, hielo y la leche	Chile, café, té de manzanilla, té de pericón
<b>Grupo 4</b>	frijol, leche, sandía y lima	Todos los tipos de té

**Fuente: Grupos focales**

➤ **Alimentos ácidos**

Otro aspecto que relacionan las mujeres con efectos dañinos en la salud del bebé son los alimentos ácidos parece ser que estas ideas son construidas desde sus propias comunidades, las cuales determinan el consumo de estos tipos de alimentos en la dieta de la madre en el período de embarazo.

*“La piña, hace mucho tiempo padecí de quistes y me dijeron en la comunidad que comiera mucha piña para quitarme los quistes porque la piña deshace la carne tengo entendido yo que comer piña en los primeros meses de embarazo, como se está formando él bebé no es bueno para él (es dañino)” (Grupo focal 1)*

Dentro de algunos alimentos considerados ácidos, algunas de ellas mencionaron efectos negativos en la salud en ambos (madre y bebé), problemas tales como enfermedad en la sangre, incluso una mujer considera que el consumo excesivo del jugo de limón puede ser mortal para el bebé en el embarazo, ya que puede existir la posibilidad de abortar al bebé.

*“Me dijeron que no consumiera mucho limón porque puede cortar la sangre”* (Grupo focal 1)

*“Dicen que si se chupa mucho limón puede provocar aborto”* (Grupo focal 3)

La mayoría de las mujeres coincidieron en cuanto al atributo de alimento ácido al limón. En cuanto a otros alimentos ácidos que no coincidieron están la piña, naranja, banano y como alimento preparado el pepián. A continuación se muestra en la siguiente tabla estos alimentos considerados con el atributo ácido por las mujeres.

**Tabla 3**

**Alimentos considerados ácidos, por las mujeres Maya k’iche’ en período de gestación, en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014**

	<b>Alimentos ácidos</b>
<b>Grupo 1</b>	Limón, la piña
<b>Grupo 2</b>	Limón, la naranja
<b>Grupo 3</b>	Mucho limón
<b>Grupo 4</b>	Pepián, el banano

**Fuente: Grupos focales**

➤ **Antojos**

En cuanto a los antojos insatisfechos (alimentos no consumidos), las mujeres perciben que el no satisfacer al organismo con el alimento antojado en ese preciso momento, las posibilidades de causar problemas de salud e incluso de perder al bebé en el embarazo son factibles.

“Me contaron en la comunidad que una vez a alguien se le antojo el chocolate y ese olor le agrado mucho y que ella no lo pudo tomar rápido y le provoco un aborto, así dicen..” (Grupo focal 1)

“A mí se me antojo el hielo y por no comerlo me provocó hemorragia” (Grupo focal 3)  
Estas ideas parecen ser construidas desde sus propias comunidades transmitidas a las mujeres, las mismas mencionaron en varias ocasiones la frase “puede provocar el aborto si se antoja”. Incluso una madre menciona habersele antojado un alimento que no pudo comer, luego de ese momento le habría ocurrido la pérdida de su bebé.

“A mí también me pasó, se me antojo un pedazo de queso y me paso un aborto”  
(Grupo focal 3)

Otras mujeres indican que la solución para evitar el aborto por causa de los antojos insatisfechos en la etapa de embarazo, es utilizar algunos granitos de sal o azúcar.

“A mí me ha dicho mi mamá que si yo deseo algo y no hay al alcance debería ponerme en la boca un poquito de sal o azúcar para que no pierda al bebe (aborto)”  
(Grupo focal 2)

Dentro de otras soluciones por las mujeres para evitar el aborto en el período de embarazo, ellas aplican medidas tales como “hay que comer cualquier cosa”, “aunque sea un pedacito hay que comer,” “no hay que esperar que se antoje.”

### ➤ **Alimentos gemelares**

En cuanto a las ideas que manejan las mujeres sobre los efectos de los alimentos “cuaches”<sup>2</sup> o gemelares en el embarazo, estas son basadas en creencias transmitidas que relacionan con la posibilidad de dar a luz partos gemelares, ellas conceden atributos milagrosos de este tipo de alimentos en el embarazo como un vínculo directo con partos gemelares.

---

<sup>2</sup> La palabra “cuache” en Guatemala significa todo alimento que viene de forma gemelar natural.

“Me han dicho en mi familia que cuando comemos las frutas que son cuaches (gemelares) los hijos de nuestros hijos pueden dar cuaches pero no nosotros” (Grupo focal 4)

“Por lo que me ha dicho mi familia no hay que comer eso (alimentos gemelares), porque es donde puede uno tener gemelos, nos ha prohibido comer fruta que viene así gemelar, según la creencia, verdad...” (Grupo focal 4)

Continuando con las percepciones de las mujeres sobre presentar embarazos gemelares, existe un grupo de mujeres que no creen que se deba a los alimentos gemelares, sino atribuyen estos efectos a otro tipo de factores ambientales, algunas de ellas mencionan el término “suerte” refiriéndose al destino como un factor que determinará el embarazo ya sea gemelar o no.

“Así dicen que los alimentos cuaches dan hijos cuaches, pero yo no lo creo, es por la suerte” (Grupo focal 2)

Incluso otras mujeres consideran pecado consumir éste tipo de alimentos basado sus creencias en el castigo divino.

“Así dicen las personas grandes que es pecado comer, pero yo digo que es por la suerte” (Grupo focal 2)

Sin embargo, algunas mujeres consideran que no depende de los alimentos “cuaches” o deformes, así como tampoco de la mujer el efecto de provocar partos gemelos, sino que atribuyen el efecto al hombre como el único que determina el embarazo gemelar. Incluso otras mujeres embarazadas confieren a las percepciones como la libertad de pensar libremente de la creencia propia de cada mujer.

“Yo si he comido y pienso que en la mujer no es el problema, sino en el hombre”  
(Grupo focal 1)

“Yo pienso que es una mentalidad de cada quien y no tiene nada que ver los alimentos, depende del hombre” (Grupo focal 1)

Algunas mujeres se consideran como un reservorio donde alojan al bebé, y donde el hombre es el encargado de colocarlo. Dichos conocimiento hacen referencia a la forma de percibir la concepción en el embarazo, desde la autopercepción de la mujer en cuanto a la anatomía humana de ambos (ella y el esposo).

“Porque nosotras somos como una canastita donde guardamos él bebé y ellos son los que lo ponen” (Grupo focal 1)

Otras mujeres refieren que no existe relación el efecto de los alimentos deformes con el embarazo de bebés gemelos, sino más bien utilizan la palabra “mentira o tontería” para referirse que no están de acuerdo con el resto de mujeres que cree en la existencia del efecto gemelar de estos alimentos en el embarazo. Incluso hacen referencia a la experiencia vivida.

“eso es una tontería” (referido al efecto del alimento gemelar)” (Grupo focal 3)

“Yo pienso que es mentira, porque yo soy gemela y mi mamá no comió alimentos pegados, por eso digo que no es cierto” (Grupo focal 3)

#### ➤ **Cantidad de alimentación en el embarazo**

Sobre las cantidades de alimentos que las mujeres consumen, uno de los factores que determina el mismo de acuerdo a ellas es el propio embarazo ya que mencionan que él bebé dentro del vientre es el que condiciona el consumo de alimentos de las madres.

“Yo digo que él bebé pide porque en hora de la madrugada me da por comer alguna fruta, solo la como y se me quita, entonces es bien curioso porque pasa esto (las ganas de comer)” (Grupo focal 1)

Algunas mujeres hacen referencia a la capacidad gástrica como otro factor que determina el consumo de alimentos en la etapa del embarazo, incluso una madre refirió que la porción de lo que usualmente consume le provoca insomnio en horas de la noche.

“Sí me han dicho en la casa que debo de comer doble, pero yo pienso que el estómago ya no da para comer dos veces. Si como en la noche doble de comida ya no puedo dormir” (Grupo focal 1)

➤ **Influencias en la alimentación durante el embarazo**

En relación a quienes influyen en las decisiones de alimentos que deben o no consumir, según las percepciones de las mujeres, existen varios actores que influyen en las decisiones de alimentos en las madres, entre ellos se encuentra el personal de centros de salud y hospital (nutricionista, enfermera y doctor) ellos son importantes fuentes de consejos e información, dentro de éstos consejos están consumir las frutas, verduras, carnes, huevos, hiervas, frijol y atoles. Les recomendaron estos alimentos por su contenido nutricional importante y por aportar beneficios en la etapa de embarazo.

“Una licenciada (nutricionista) llegó a mi casa y me recomendó comer las papas, zanahorias y también las fruta, eso me dijo que tengo que comer por lo menos una diaria” (Grupo focal 2)

Las mujeres también mencionaron que por el personal de salud del hospital recibieron de no consumir ciertos alimentos por producir daño para ambos (madre y bebé). Incluso una madre respondió haber recibido recomendaciones sobre el uso de sal de mesa atribuyendo una relación entre el uso de sal en exceso y la elevación de la presión arterial haciendo énfasis en una mejoría con el uso limitado de sal en la etapa de embarazo.

“Aquí en el hospital me recomendaron que no consumiera mucha sal porque a veces se hincha el cuerpo o se sube la presión y si me di cuenta porque este es mi tercer embarazo y con el segundo padecí de preclamsia y ahora en cambio no” (Grupo focal 3)

Manifestaron algunas mujeres gestantes también haber recibido recomendaciones de alimentos específicos como la incaparina® por parte del nutricionista, quien les hablo de los de los beneficios tanto para (madre y bebé), como subir de peso, disminución de la anemia y aporte de minerales como el ácido fólico.

“La nutricionista me dijo que la incaparina® me ayuda a mí y más al bebe por el ácido fólico que tiene” (Grupo focal 2)

A la vez refirieron recibir recomendaciones por parte del nutricionista sobre no consumir alimentos perjudiciales para la salud de la madre, entre los alimentos están las sopas instantáneas, comida chatarra e irritantes.

“Lo que a mí me han dicho que no coma muchas sopas de esas de vaso laki® (sopa tipo ramen instantánea), porque me dijeron que traía mucha grasa y además que caminará diario, la nutricionista también me dijo que estas sopas elevan la presión” (Grupo focal 2)

Otros actores que influyen en las decisiones de las mujeres en el consumo de alimentos, está el núcleo familiar (madre y esposo), ellas mencionaron haber recibido información sobre que alimentos comer y cuáles no, dentro de los alimentos que les recomendaron no consumir se encuentran algunos como la comida chatarra, grasas, alimentos que irritan el estómago. Incluso que les podría causar algún tipo de infección en su organismo por el consumo de éstos alimentos.

“No comer mucha grasa que eso hace mal para la madre como para el hijo, eso me dijo mi mamá” (Grupo focal 1)

“Yo solo he escuchado que las golosinas y las gaseosas porque producen infecciones y a veces el bebé no nace bien, eso me dijo mi esposo” (Grupo focal 4)

Continuando con la influencia en las decisiones de las mujeres en el consumo de alimentos, la familia cercana y la comadrona de la comunidad también influye, algunas de ellas mencionan haber recibido consejos de alimentos, así como también otros tipos de prácticas en relacionadas al embarazo. Estos alimentos y prácticas son relacionados con creencias religiosas sobre efectos negativos en la salud de ambos (madre y bebé) en la etapa de embarazo y al momento del parto por el principio de consumir o realizar dichas actividades.

“Mi abuela me ha dicho que no tome leche de vaca ahora que estoy embarazada porque él bebé puede nacer ya con amebas” (Grupo focal 4)

“Mis abuelos y la comadrona dicen que es pecado echarse xilote (leña) en el delantal, porque salimos muy gordas por llevar eso (leña) en el delantal. También mi mamá dice que no debo de regar (desperdiciar) mucha agua en la pila porque al nacer él bebé trae mucho líquido él bebé” (Grupo focal 2)

Otro factor que influye en la decisión del consumo de alimentos es la cultura de la familia cercana, ya que es uno de los factores influyentes en la dieta de las mujeres por lo que algunas mujeres comentaron concederles efectos negativos de ciertos alimentos por su atributo de frío.

“Según la cultura de mi familia los alimentos fríos considera mi madre que son los huevos, hierba blanca, el berro y los frijoles también, ella considera no comerlos en el embarazo ni mucho menos en el pos-parto” (Grupo focal 2)

No solo personas influyen respecto a la alimentación y sus efectos a mujeres durante el embarazo, ya que ellas mencionan sus propias creencias de fé, refiriéndose a una fuerza divina que va más allá de su visión o control. Las mujeres perciben dentro de

su fé a Dios como el que determina la voluntad del ser humano y él decide el efecto que una decisión sobre la alimentación tiene en su embarazo.

“Como le digo hay personas que si pueden comprarlo y otras que no, yo creo que Dios es el que decide si viene o no él bebé” (Grupo focal 4)

“Yo pienso diferente, yo puedo ver comiendo delante de mí y yo no digo yo quiero... Porque Dios sabe cuándo va atraer él bebé o no” (Grupo focal 1)

También la autodeterminación influye en las decisiones de las mujeres en el consumo de alimentos. Algunas mujeres mencionan que por iniciativa propia buscan otras fuentes de información que les permitan tomar mejores decisiones. Para esto mencionan hacer uso de la tecnología que se cuenta hoy en día en sus comunidades.

“A mí también me acaba de decir una compañera que el jugo de coco era malo y abortivo, después yo investigue en internet y decía que talvez no era abortivo, sino que el doctor o nutricionista lo recomienda entonces, si era bueno consumirlo” (Grupo focal 2)

## **XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

De acuerdo a los resultados de la caracterización de las mujeres en periodo de gestación Maya k'iche', dentro de los primeros resultados están los rangos en las edades, estos muestran una población que se caracteriza por ser joven, ya que más de la mitad de las mujeres gestantes en el estudio están comprendidas entre los 20 y 30 años. Sin embargo, es importante mencionar que menos de la mitad (37%) (n=22) de las mujeres gestantes estuvieron comprendidas en menor de 20 años del total de la población. Se conoce por teoría que las gestantes adolescentes corren riesgos nutricionales mayores en cuanto a deficiencia de nutrientes especiales tales como ácido fólico y hierro, Lo cual hace que sea un mayor riesgo en el parto tanto para la madre como para el bebé. (41)

En cuanto a la creencia religiosa la población en estudio, muestran que más de la mitad de las mujeres profesan la religión cristiana católica y en menor proporción profesan la religión cristiana evangélica, lo que hace determinar que es una población cristiana. Sin duda alguna las religiones son por lo general una de las principales fuentes de emisión de normas y códigos dietéticos. El cumplimiento de las reglamentaciones alimentarias siempre ha sido una parte fundamental de las normas que han tenido que cumplir los creyentes en sus respectivas creencias. Por lo que la creencia religiosa se puede ver directamente influenciada en conducta alimentaria de sus creyentes. (42)

Como parte de la caracterización de la población en estudio, se determinó que la mayoría (N=56) (93%) de mujeres sabe leer y escribir, lo cual llama la atención, ya que comparado con el porcentaje de alfabetización en mujeres en el departamento del Quiché, según los datos del comité nacional de alfabetización (CONALFA), en el 2010 de mujeres alfabetas era de 60%, siendo este más bajo comparado con los resultados del estudio. (43).

En relación al estado civil, el porcentaje de mujeres casadas y de unión libre (47%) es el mismo, así de esa forma en este grupo de estudio la mayor parte tiene un contexto familiar integrado.

De acuerdo con la etapa de embarazo, la mayor cantidad de las mujeres encuestadas se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (57%).

Encontrándose en la última etapa de embarazo llevando su control prenatal coincide con los resultados de la investigación llevada a cabo por parte de la Universidad de San Carlos en donde se observó que en el área rural las mujeres no asistían a su control prenatal porque muchas veces no sabían que estaban en estado de gestación antes de esa etapa, lo cual retardaba su visita al control prenatal. (44)

En cuanto al lugar de residencia, refleja la tendencia departamental en donde el 65% de la población vive en el área rural. Dicha ruralidad, de acuerdo a un estudio realizado por la Agencia de Ayuda del Pueblo de los Estados Unidos de América por sus siglas en inglés (USAID), aumenta los riesgos de la mujer embarazada a recibir servicios de salud reproductiva oportunos, incluidos la consejería nutricional. (45)

En cuanto al número de embarazos de las mujeres en estudio, se determinó que la mitad de la población (n=30) tiene un solo embarazo, seguido en menor proporción 2 embarazos, 3 embarazos y más de 4 embarazos, estos resultados se pueden comparar con la tasa global de fecundidad (número de hijos promedio) para el departamento del Quiché en mujeres de 15 a 49 años, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 2008/9) el promedio es de 5 hijos nacidos vivos. (45)

También el hecho de tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores riesgos nutricionales. Dicha adolescencia de acuerdo con el estudio llevado a cabo en Caracas, Venezuela. Donde determinaron el perfil de riesgo nutricional en la adolescente embarazada, encontraron en sus resultados

características de riesgo nutricional, por la deficiencia del aporte energético, así como también de nutrientes. (46) Además las mujeres que tienen un bebé durante sus años de adolescencia tienen mayor probabilidad de vivir en la pobreza (41).

De acuerdo a los resultados del idioma, la mayor parte de la misma habla el idioma k'iche' (55%) (n=33) y en menor proporción hablan el idioma español (43%) (N=26). Es importante mencionar que estos resultados son los referidos por la población.

De acuerdo con el estudio, la población respondió en su mayoría (70%) vivir con el esposo, aunque se pudo identificar que cotidianamente además del esposo viven en la misma casa con otros miembros de la familia.

Los resultados muestran que del grupo de estudio, según profesión u oficio la mayoría de las mujeres gestantes (N=46) se dedica al hogar mediante los quehaceres domésticos, dentro de estas actividades del hogar se puede incluir la preparación de los alimentos del hogar.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la frecuencia de consumo de alimentos en el embarazo, en cuanto al consumo de lácteos y derivados en su mayoría lo realizan con una frecuencia semanal lo que hace un consumo bajo de estas fuentes. Al igual que el estudio de Pacheco, donde observó que el consumo de lácteos de forma semanal no era suficiente para la mujer gestante ya que no cubre las necesidades diarias básicas nutricionales de calcio y fósforo. (8)

En relación al grupo de alimentos de los cereales las mujeres gestantes tienen un consumo diario mayoritariamente de este alimento, de los cuales destaca el consumo de la tortilla de maíz, seguido del pan y tamalitos de masa. Estos resultados nos indica que los cereales son la base de la alimentación de este grupo estudio en cuanto al aporte energético, ya que además de éstos se suman el consumo de azúcar y atol de masa diariamente. Es importante también resaltar que el exceso del consumo de dichos alimentos antes mencionados podría ser negativo en la salud de

la mujer embarazada con complicaciones, tales como sobre peso u obesidad en un futuro cercano. (8)

En relación al consumo de carnes, los resultados muestran un bajo consumo por la población en estudio. La mayoría de las entrevistadas consume una vez a la semana, dentro de las cuales la carne de pollo se consume con mayor frecuencia, seguido de la carne de res y la carne de cerdo tiene un consumo bajo a la semana. Por último las entrevistadas respondieron no consumir el pescado. Este coincide con las entrevistas grupales en donde, atribuyen efectos negativos al consumo de carnes, ya que las entrevistadas perciben un efecto perjudicial en la salud de ambos (madre y bebé) por el consumo diario de dicho alimento. Además manejan información acerca del valor nutricional de las carnes, ellas consideran un bajo valor nutricional a dicho alimento. En un estudio llevado a cabo en con personas de todas las edades en Santiago de Chile, también se halla con estas creencias de efectos negativos atribuidas a las carnes, percepciones tales como: “producen enfermedad en la sangre, corazón y estómago”, “producen infecciones”. (47)

De acuerdo a lo anterior es importante mencionar que la mayor parte de las mujeres gestantes no podría estar cubriendo las recomendaciones diarias de proteína de alto valor biológico. Debido a que en esta etapa de vida las necesidades aumentan de este macronutriente, es importante el consumo diario de este nutriente ya que la síntesis de tejidos maternos y fetales aumenta en este período. (8)

En relación al consumo de leguminosas, los resultados muestran únicamente al frijol dentro de éste grupo de alimentos, las entrevistadas en su mayoría (62%) respondieron consumirlo diario. A pesar que el frijol puede ser fuente de aminoácidos así como también de minerales que parezca la población consumirlo durante el embarazo. Sin embargo en las entrevistas focales caracterizan al frijol como un alimento frio que podría tener efectos negativos en el estómago y eso implica menor consumo de proteínas de origen vegetal pudiendo estar comprometidos dichos nutrientes en la dieta de la población durante el embarazo. (8)

El consumo de frutas lo realizan una vez al día por la mayor parte de la población (70%), llama la atención el consumo alto de éstos por la población. Una razón que puede explicar el consumo alto de frutas es la fecha en que se entrevistó a las mujeres, la cual se realizó en el mes de agosto, justamente este mes coincide con la temporada de frutas de la región tales como la manzana, durazno, ciruela, pera. Según recomendaciones dietéticas diarias del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) se debería consumir de forma diaria este tipo de alimentos. (48)

En relación a lo anterior las mujeres manejan ciertos conceptos sobre el consumo de ciertas frutas, dentro de ellas mencionan al coco o el agua de coco con efectos abortivos, lo cual hace interesante este concepto, estas ideas están fundada de sus propias comunidades donde personas cercanas juegan un papel de actores influyentes. Según el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos las propiedades del coco son vitaminas, minerales, electrolitos, por lo que hace que sea una fruta tropical adecuada para el consumo. (49)

De acuerdo a las percepciones de las mujeres gestantes en cuanto al atributo que conceden a los alimentos ácidos, ellas consideran que estos tipos de alimentos son capaces de producir enfermedades en la salud de ambos (madre y bebé), dentro de los alimentos considerados ácidos mencionaron algunas frutas tales como el limón, piña, naranja, banano.

En cuanto el consumo de tubérculos y vegetales, ambos alimentos las mujeres respondieron consumirlo de forma semanal. Ellas mencionaron consumir mayoritariamente dentro de los tubérculos, la yuca, el ichintal y el camote. Estos resultados se comparan al estudio de Pacheco donde el consumo de vegetales también fue a la semana, él resaltó la importancia de su utilización diaria ya que aporta gran cantidad de vitaminas y minerales durante el embarazo. (8)

El uso de aceites y grasas en las preparaciones de diferentes comidas es común por la población, ellas refirieron estar divididas en sus respuestas, ya que poco menos de la mitad (48%) respondió utilizar el aceite de forma diaria y el resto respondió utilizarlo de forma semanal. En relación al consumo de grasas la población contestó consumirlo con una frecuencia semanal. Importante resaltar que la población mencionó consumir dentro de las grasas, la margarina, el aguacate y la crema de leche. Sin embargo mediante las entrevistas grupales la población caracterizó a las grasas y alimentos con este contenido, como alimentos con efectos perjudiciales para el embarazo. Es importante mencionar que el tipo de aceite no se incluyó en las preguntas en la hoja de recolección de datos, desde este punto de vista no se puede determinar si el tipo de aceite es el adecuado o no.

En cuanto a los resultados de la frecuencia de consumo de hierbas, la mayoría de las entrevistadas (80%) refirió consumirlas de forma semanal. Llama la atención que la población refiere consumir en mayor cantidad las hierbas nativas como lo es el chipilín, hierba blanca, hierba mora y bledos entre las más consumidas. Por otro lado las mujeres caracterizaron las hierbas como alimentos fríos con efectos negativos durante el embarazo. Dentro de algunas hierbas que mencionaron están: hierba blanca, flor de izote, berro y las hierbas en general.

Las bebidas o líquidos son parte fundamental de la salud del ser humano, en este estudio se preguntó sobre el consumo de bebidas frías y calientes, la mayoría de mujeres (84%) (85%) respondieron consumir ambas de forma diaria, importante aclarar que dentro de las bebidas frías se encuentran para esta investigación los refrescos naturales o artificiales y agua pura; ahora bien dentro de las bebidas calientes se encuentran el café, té y atoles. Es importante destacar el consumo de atoles, dentro de este se identificó un alto consumo del atol de masa como fuente principal de energía en la dieta de la mujer gestante. Ahora bien dentro de los alimentos considerados con el atributo caliente mediante las entrevistas grupales, mencionó la población el café, té de manzanilla, té de pericón y otros tipos de té.

En cuanto al consumo de agua, las mujeres refirieron beber agua a diario por lo que es una práctica positiva. Es importante mencionar que no se incluyó la cantidad de agua en el estudio, por lo que no se pudo cuantificar el agua que toman al día. Referente a lo anterior es de vital importancia los líquidos en la mujer gestante, como lo menciona la Sociedad Española de Dietética, que recomienda el consumo de agua durante el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo: 2 a 2,5L/día. (50)

De acuerdo al consumo de chucherías y gaseosas, la población gestante en estudio respondió consumirlos ambos alimentos de forma semanal (N=40) y (N=38) respectivamente. Llama la atención que algunas mujeres (27%) y (20%) refirieron no consumir ambos grupos de alimentos. Al igual que en las entrevistas grupales la población considero a éste tipo de alimentos con efectos perjudiciales o prohibidos durante el embarazo. Importante resaltar que este tipo de alimentos son poco nutritivos ya que solo aportan elevadas cantidades de calorías simples provocando muchas enfermedades metabólicas crónicas no transmisibles. (51)

De acuerdo a los resultados de los grupos focales, las mujeres gestantes maya k'iche' consideran algunos alimentos beneficiosos en esta etapa de vida ellas mencionaron ciertos patrones de alimentos tal como las frutas, verduras, carnes y hierbas entre las más importantes. Sin embargo por otro lado mencionaron alimentos perjudiciales o prohibidos en esta etapa de vida, tal como el jugo de limón, coco y jugo de coco, aguacate, chile, algunas hierbas y comida rápida.

Lo anterior también coincide con el estudio que perseguía identificar los factores culturales y su relación a los hábitos alimentarios en Ecuador, en donde identificaron grupos de alimentos como frutas en general, vegetales que las mujeres percibían como beneficiosos, así como también perjudiciales o prohibidos en la etapa de embarazo, como grasas, azúcares, irritantes entre otros. (8)

En relación con los conceptos que manejan las mujeres sobre la frecuencia de comidas durante el embarazo, ellas están divididas en sus respuestas ya que

algunas mencionaron que no cambiarían la alimentación durante el embarazo, otras mujeres manejan información sobre los tiempos de comidas, ellas creen que las frecuencias de las comidas deben ser 6 veces al día en el embarazo.

Dentro de algunas estrategias para contrarrestar el desbalance del efecto frío y caliente las mujeres manejan prácticas que corresponden a una visión más holísticas y atmosféricas asociadas al concepto “frío-caliente”, tal como el principio de regular en el organismo la temperatura del alimento frío. Dentro de esta práctica manejan los baños termales conocidos como (temascal), también otra práctica de regulación de temperatura en el organismo es el beberse un té caliente natural para aumentar la temperatura y de esta manera evitar problemas en el estómago. De acuerdo a lo anterior coincide con la mayoría de alimentos preparados en el Hospital Regional de Él Quiché, ya que las mujeres post-parto en el servicio de maternidad prefieren no consumir dichos alimentos considerados por ellas como fríos de los que son preparados en la cocina del hospital. (52)

También lo anterior coincide con el estudio que perseguía identificar las costumbres y creencias relacionadas con el embarazo en las comunidades nativas de Lima, Perú. En donde se identificó que las mujeres embarazadas atribuyen efectos adversos al concepto “frío-calor”, ellos destacaron que estos conceptos son relativamente distintos a las consideraciones técnico-clínicas del trabajo de los médicos y obstetras. (53)

En cuanto a los conceptos, percepciones y prácticas sobre los antojos en el embarazo, las mujeres gestantes mencionaron efectos negativos en la salud del propio embarazo, algunas incluso le atribuyen problemas en la salud de la madre y hasta la posibilidad de abortar al bebé por el principio de no satisfacer en el momento el alimento antojado. Además ellas incluyen soluciones para evitar dichos problemas, tales como “comer aunque sea un poquito hay que comer”, “no hay que esperar que se antoje”, “hay que comer cualquier cosa”. Incluso algunas mujeres mencionan que

el uso de granitos de sal y azúcar evitaría consecuencias por el hecho de no satisfacer el antojo.

Lo anterior también coincide con un estudio que buscaba identificar las creencias de mujeres embarazadas por el Instituto Benson, en el departamento de Chiquimula, Guatemala. Con relación a los antojos de alimentos identificaron que de 23 mujeres embarazadas en un 43% de ellas percibían que el niño se venía antes de tiempo, seguido de la que creían que pudiese producirse un aborto. (15)

Las mujeres gestantes mencionaron sobre los efectos de los alimentos cuaches (deformes) en el embarazo, estas ideas son basadas en creencias transmitidas que relacionan con la posibilidad de partos gemelares. El trasfondo de estas creencias son las ideas sobre el atributo de anormalidad de la situación (embarazo gemelar) por alimentos cuaches, ellas refieren que existen personas que tienen la intención de hacer daño a la familia, también lo ven como castigo del mundo espiritual por alguna falta cometida por la mujer o su familia. Estas ideas de la población gestante también se identificaron en el estudio con el nombre de creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche, Temuco, Chile. En este estudio las mujeres identificaron que sí, consumían alimentos gemelares o deformes provocaría daño al feto. (54)

Ciertos actores tales como, la familia, vecinos y amigos influyen en las decisiones, creencias, prácticas, conceptos, ideas y percepciones de las mujeres gestantes en la alimentación. Las mujeres mencionaron que han recibido consejos de alimentos con el atributo de beneficiosos, así como también alimentos perjudiciales. Además de prácticas con efectos dañinos para ambos (madre y bebé). De acuerdo con el depósito de documentos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura por sus siglas en inglés (FAO), los factores sociales y culturales, tal como la familia y su cultura son parte de la influencia de los hábitos alimentarios en las personas, más aun cuando se trata en etapas de la vida específicas como lo es la gestación. (55)

Estas influencias se pueden relacionar con el estudio cualitativo sobre la conducta alimentaria en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del municipio de Fuenlabrada, España. Donde encontrarón que dentro de los resultados las mujeres ya traen su propia cultura alimentaria de su país de origen con una marcada influencia familiar, donde la familia juega un rol importante en la transmisión de creencias a sus mujeres. (21)

Por tanto, las mujeres Maya k'iche' en período de gestación se caracterizó por ser una población bastante joven que saben leer y escribir, donde la mayor parte son católicas y evangélicas, además la mitad de la población están casadas y el resto en unión libre que se encuentran en más de la mitad en el tercer trimestre de embarazo. Así mismo viven en el área rural de los diferentes municipios del departamento, donde la mitad de la población se caracteriza por tener un solo embarazo y hablan ambos idiomas k'iche' y español dedicando la mayoría en el hogar con los quehaceres domésticos.

Los factores culturales que influyen en las decisiones de alimentación de las mujeres Maya k'iche' comienzan en el núcleo de la familia hasta la propia comunidad donde viven, la influencia de los actores antes mencionados van desde grupos de alimentos hasta preparaciones de los mismos. Se resalta la percepción sobre el concepto "frío-caliente" donde se basan a un aspecto más global y no únicamente a los alimentos. En cuanto al patrón alimentario la población de mujeres se caracterizan por el consumo alto de carbohidratos dentro de los que se destaca la tortilla de maíz, tamalitos de masa y pan.

## **XII. CONCLUSIONES**

1. La población en estudio se caracterizó por ser un grupo joven, la mitad de las mujeres gestantes tienen un solo embarazo, se encuentran en su tercer periodo de embarazo, son católicas y evangélicas, hablan ambos idiomas, son del área rural, saben leer y escribir, están casadas y unidas, viven con el esposo y se dedican al hogar con los quehaceres domésticos.
2. En el patrón de alimentos de las mujeres gestantes destaca el bajo consumo de las carnes y un mayor consumo de cereales, frutas, bebidas frías y calientes predominando el atol y un moderado consumo de comida rápida, grasas y aguas gaseosas.
3. Las mujeres gestantes atribuyen efectos perjudiciales en la salud del bebé, por el consumo de carne de pato y conejo durante el embarazo, tal como malformaciones (labio leporino y espalda bífida). Además le consideran a todos los tipos de carnes con bajo valor nutricional.
4. Las mujeres gestantes Maya k'iche' consideran el concepto "frío-caliente" de forma global y no únicamente al aspecto alimenticio. Dentro de las estrategias que utilizan, está el principio de regular en el organismo la temperatura para contrarrestar el desbalance mediante prácticas tales como, realizar baños termales calientes que se les llama (temascal), y también el beberse una bebida caliente.
5. Dentro de los alimentos considerados fríos por las mujeres gestantes se encuentran: el aguacate, leche de vaca, frijol, hierbas y algunas frutas. Perciben efectos negativos, tal como dolor de estómago y otras alteraciones en el organismo durante el embarazo.

6. En cuanto a los antojos insatisfechos atribuyen problemas en la salud de ambos (madre y bebé), consideran la posibilidad que podrían provocar el aborto por el principio de no satisfacer el antojo en el organismo.
7. Las mujeres gestantes consideran creencias sobre los efectos de los alimentos cuaches (gemelares) por su consumo en el embarazo con la posibilidad de partos gemelares.
8. Dentro de las principales influencias en las mujeres gestantes están varios actores, tales como el núcleo familiar, la comadrona, la comunidad y el personal de salud. Otras influencias son el entorno ambiental y la religión.
9. Las mujeres gestantes Maya k'iche' perciben infinidad de creencias culturales relacionadas a las prácticas durante el embarazo, entre algunas mencionan la relación entre el desperdicio de agua en la casa con el exceso de líquido intrauterino en el feto o saltar sobre lazos o cuerdas significaría que el bebé naciera con el cordón umbilical enrollado en el cuello.

### **XIII. RECOMENDACIONES**

1. Que el profesional de nutrición del Hospital Regional de El Quiché, en la atención de la consulta externa considere el contexto cultural y que la incluya la opinión de la mujer gestante, para que la alimentación se adapte culturalmente a sus necesidades.
2. Diseñar, validar e implementar una guía de recomendaciones nutricionales escrito en ambos idiomas (k'iche' y español) con pertinencia cultural, dirigido a mujeres Maya k'iche' en período de gestación, dentro de la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché.
3. Socializar a estudiantes y profesionales en el hospital sobre la continuidad de realizar investigaciones cualitativas que lleven al abordaje de otros factores que influyen en la alimentación y nutrición de las mujeres en período de gestación Maya k'iche'.
4. Combinar o triangular métodos de recolección de información que permita tener un mejor entendimiento de las prácticas de alimentación durante el embarazo.
5. Realizar el mismo estudio en otras épocas del año para observar el consumo de alimentos durante el embarazo de la población Maya k'iche'.

#### XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. **Busdiecker BS, Castillo DC, Salas AI.** Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia. *Una visión antropológica*. [En línea] 2000. [Citado el: 13 de Marzo de 2014.] [www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3096/1/guillen\\_qy.pdf](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3096/1/guillen_qy.pdf).
2. **Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia.** *Normas con Pertinencia Cultural. Acuerdo Ministerial 1632-2009*. Guatemala : s.n., 2009.
3. VALORES CULTURALES Y MOTIVACIONALES: CREENCIAS DE AUTO-CONCEPTO DE SINGELIS, ACTITUDES DE COMPETICIÓN DE TRIANDIS, CONTROL EMOCIONAL E INDIVIDUALISMO-COLECTIVISMO VERTICAL-HORIZONTAL. **Darío Paéz, Itziar Fernández, Nekane Basabe, Héctor Grad.** 8-9, España : R.E.M.E, 1998, Vol. IV. 1138-493X.
4. *El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales.* **Luna, Raul Barrera.** Artículo 343, Barcelona : Revista de clases de historia, 2013. 1989-4988.
5. *Análisis crítico de la cultura, prácticas culturales.* **Contreras, Soto y Ricardo.** Guanajuato : Eumed, 2008. 1988-7833.
6. *Ensayo de la Cultura Quiche en Guatemala.* **Dalila, Gómez Edy.** Guatemala : s.n., 2011.
7. **Falla, Ricardo.** *Quiché Rebelde*. Guatemala : Editorial Universitaria (USAC), 2007. 99939-67-32-7.
8. **Katz, Solomon H y Weaver, William Woys.** *Enciclopedia de alimentos y cultura*. New York : Scribner, 2010. 0684805669.
9. **Sophie, Coe. D.** *Las primeras cocinas de América*. México D.f : Fondo de Cultura Económica, 2004. 9681671988.
10. **Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia.** *Manual de Adecuación del Parto Natural/Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala PMTA*. Guatemala : s.n., 2011.
11. *La práctica alimentaria y la Historia.* **Gaínza, Gastón.** Granada : Manuel caseres sanchez, 2 de Noviembre de 2008, Vol. II. 1696-7356.
12. *Administración.* **Robbins, Stephen y Coulter, Mary.** México : Pearson Educación., Mayo de 2005, Vol. VIII. 970-26-0555-5.

13. **Sopena, Ramón.** *Diccionario enciclopédico ilustrado de la lengua española.* España : Sopena, 1986. 8430300244.
14. *Publicaciones- Creencias.* **institute, Benson.** 2009.
15. **Llusia Botella, José y Clavero Nuñez, José.** *Tratado de ginecología.* Madrid : Diaz de santos, 1993. 84-7978-092-4.
16. **Caulfield, L y Huffman, SL y Piwoz E.** Interventions to improve complementary food intakes of 6-12 month old infants in developing countries, What have we been able to accomplish. [En línea] febrero de 2009. [Citado el: 14 de Marzo de 2014.] [www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm](http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm).
17. **Gíl, Angel.** *Tratado de nutrición- Nutrición Humana en el estado de salud.* Madrid : Panamericana, 2010. 978-84-9835-348-8.
18. **Haeussle, Rafael.** *Modelo de Atención Intercultural en salud en Guatemala.* Guatemala : 2da. edición, 2003.
19. **Katty García, Liceth Revelo.** Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andradede la Provincia del Carchi. [En línea] Enero a Diciembre de 2010. [Citado el: 1 de Abril de 2014.] <http://www.repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/659/1/06%20ENF%20400%20ART%20C3%8DCULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>.
20. **María Belén Ipiales, Fernanda Rivera.** PRÁCTICAS, CREENCIAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1 DE LA CIUDAD DE IBARRA. [En línea] Diciembre a Marzo de 2010. [Citado el: 3 de Arbril de 2014.] [www.repositorio.utn.edu.ec/bitstream/.../2/06%20NUT%20110%20TESIS.pdf](http://www.repositorio.utn.edu.ec/bitstream/.../2/06%20NUT%20110%20TESIS.pdf).
21. *Estudio cualitativo de la conducta alimentaria en una poblaicón de mujeres embarazadas inmigrantes del municipio de Fuenlabrada.* **Sánchez-Silicia, Alfonso, de Bustamante Perez, Saiz y Useros, Redondo.** 33, España : Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 2013, Vol. 1.
22. **García, Raquel y Montaña, Nelsa.** *Factores socioculturales que influyen en los hábitos alimentarios de las embarazadas.* Córdoba, Argentina : Universidad Nacional de Córdoba, 209.

23. **Claudia Carolina Herrera, Edgar M. Vásquez.** Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición. *Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas.* [En línea] 2008. [Citado el: 3 de Abril de 2014.] <http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v58n1/art03.pdf>.
24. *Factores socioculturales y del entorno que influyen en las prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad.* **Sánchez-Jiménez, Bernarda, y otros, y otros.** 2, México, D.F. : Revista Salud Pública y Nutrición, 2010, Vol. 11.
25. **Oscar Castillo V, Francisco Mardones S, Jaime Rozowski N.** Patrones Alimentarios en Embarazadas de bajo peso. *Cielo.* [En línea] Junio de 2011. [Citado el: 22 de Abril de 2014.] <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n2/art02.pdf>.
26. **Quiché, Observatorio Salud Reproductiva.** OSAR. [En línea] 24 de Marzo de 2009. [Citado el: 9 de Mayo de 2014.] <http://www.osarguatemala.org/content/osar-quich%C3%A9>.
27. **Departamento de Estadística, Hospital Regional de El Quiché.** *Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.* Santa Cruz Del Quiché, Guatemala : s.n., 2013.
28. **Achaerandio Zuazo, Luis.** *Iniciación a la práctica de la investigación.* Guatemala : Universidad Rafael Landívar. Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2010. 992901059.
29. **Zuazo, Luis Achaerandio.** *Iniciación a la práctica de la Investigación, 7a. edición actualizada.* Guatemala : Magna Terra editores, 2010. 9929-8010-5-9.
30. **Biomedicas, Ciencias.** Tipos de diseños de investigación: clasificación y características. [En línea] [Citado el: 16 de Mayo de 2014.] <http://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/files/2012/09/ANEXO1.pdf>.
31. **Benson, Pernoll.** *Diagnóstico de embarazo y cuidados prenatales.* s.l. : McGraw-Hill Interamericana, 1994.
32. **Española, Real Academia.** [En línea] [Citado el: 18 de Marzo de 2014.] [www.lema.rae.es/drae/srv/search?id=FnJDQ1XxpDXX2wJBbQyk](http://www.lema.rae.es/drae/srv/search?id=FnJDQ1XxpDXX2wJBbQyk).
33. **Espasa-Calpe, Diccionario de la lengua española.** WordReference. *Online Language Dictionaries.* [En línea] 2005. [Citado el: 20 de Marzo de 2014.] <http://www.wordreference.com/definicion/escolaridad>.

34. **juridica, Enciclopedia.** [En línea] 2014. [Citado el: 20 de Marzo de 2014.] <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>.
35. **Paola.** CLINICA ALCUBO. [En línea] 11 de Octubre de 2013. [Citado el: 20 de Marzo de 2014.] <http://www.fisiopedagogica.com/WordPress/fases-del-embarazo/>.
36. **Cortina, Adela.** Profesión y Vocación.El papel del carácter en la Ética profesional . [En línea] Mayo de 2000. [Citado el: 22 de Marzo de 2014.] <http://ocw.pucv.cl/cursos-1/epe1137/materiales-de-clases-1/unidad-2/etica-profesional>.
37. **Reynoso, Carlos.** Teoría, historia y crítica de la antropología cognitiva. *Patron alimentario-Carlos Reynoso.* [En línea] 1986. [Citado el: 5 de Mayo de 2014.] <http://carlosreynoso.com.ar/archivos/patron-alimentario.pdf>.
38. **Zacarías, Isabel.** METODOS DE EVALUACION DIETETICA. [En línea] [Citado el: 15 de Mayo de 2014.] <http://www.fao.org/docrep/010/ah833s/ah833s11.htm>.
39. **Inc, SPSS.** *SPSS para Windows. version 29.* Chicago : Programa informativo en CD-ROM.Disponible en SPSS Inc.
40. **office.ink, Microsoft.** *Microsoft Excel. Version 14.0. Part of Microsoft Office Professional Plus.* s.l. : Microsoft corporation, 2010.
41. **Plus, Medline.** Embarazo en la adolescencia. [En línea] 9 de Diciembre de 2011. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://www.nlm.nih.gov/>.
42. **EZQUIBELA, ÍÑIGO JÁUREGUI.** Prescripciones y tabúes alimentarios:el papel de las religiones. [En línea] 25 de noviembre de 2009. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://www.mercasa.es>.
43. **Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el.** Colección estadística departamental del Quiché. [En línea] Agosto de 2011. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] [www.desarrollohumano.org.gt/](http://www.desarrollohumano.org.gt/). 978-9929-8097-5-8.
44. **Guatemala, Universida San Carlos de.** determinar, que consecuencias conlleva un mal control prenatal o ausencia del mismo así como en qué tiempo se empieza el control prenatal y cómo afecta físicamente, socialmente y emocionalmente el embarazo en las adolescentes embarazo en Antigua Guatemala . [En línea] 30 de Julio de 2010. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://digi.usac.edu.gt>.

45. **USAID.** GUATEMALA: ESTUDIO DEL ACCESO A SERVICIOS E INSUMOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. [En línea] Junio de 2009 . [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://osarguatemala.org>.
46. **Evelyn Peña, Armando Sánchez y Liseti Solano.** Scielo. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* . [En línea] Junio de 2003. [Citado el: 28 de Octubre de 2014.] [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222003000200004.0004-0622](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222003000200004.0004-0622).
47. **María Eugenia Romo A.(1) Delfina López R. Ilse López B. Claudia Morales L., Katia Alonso B.** Revista Chilena de Nutrición.version on line . *Scielo*. [En línea] Abril de 2005. [Citado el: 2 de Octubre de 2014.] <http://www.scielo.cl/scielo.com>. 0717-7518.
48. **Menchu, Maria Teresa.** *Recomendaciones dieteticas diarias (INCAP)*. Guatemala : Serviprensa, 2012. 978-99922-960-5-9.
49. **Unidos, Departamento de Agricultura de Estados.** Composicion Nutricional del Agua de coco. [En línea] [Citado el: 21 de Agosto de 2014.] <http://www.nutrition-and-you.com/coconut-water.html>.
50. **Martinez Alvarez, Villarino Marin y colaboradores.** Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. [En línea] 2008. [Citado el: 21 de Agosto de 2014.] [http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NutrClinDietHosp08\(28\)2\\_3\\_19.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NutrClinDietHosp08(28)2_3_19.pdf).
51. **Cabrera, Dolores Moliní.** REPERCUSIONES DE LA COMIDA RÁPIDA EN LA SOCIEDAD. [En línea] 2007. [Citado el: 21 de Agosto de 2014.] [http://www.tcasevilla.com/archivos/repercusiones\\_de\\_la\\_comida\\_rapida\\_en\\_la\\_sociedad.pdf](http://www.tcasevilla.com/archivos/repercusiones_de_la_comida_rapida_en_la_sociedad.pdf).
52. **Quiché., Personal encargado de la cocina del Hospital Regional del.** *dietas servidas en el departamento de maternidad*. Santa Cruz del quiché. , Octubre de 2013.
53. **Ibáñez, Armando Medina.** Revista cultural electrónica . [En línea] Noviembre de 2009. [Citado el: 2 de septiembre de 2014.] <http://www.interculturalidad.org>.
54. **Nahuelcheo, Ana M. Alarcón y Yolanda.** Articulos Scielo. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*. [En línea] Agosto de 2008. [Citado el: 2 de Octubre de 2014.] <http://www.scielo.cl/scielo>. 0717-7356.

55. **Agricultura, Organización de las naciones Unidas para la Alimentación y la.** Factores sociales y culturales en la nutrición. *FAO*. [En línea] [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://www.fao.org>.
56. **Castillo M, León M, Naranjo J.** Creencias erróneas sobre alimentación. *revista en internet*. [En línea] abril de 2001. [Citado el: 11 de Marzo de 2014.] [www.medicinageneral.org/abril2001/346-350.pdf](http://www.medicinageneral.org/abril2001/346-350.pdf).
57. **FAO.** Depósito de documentos de la FAO. *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Capítulo 4, Factores Sociales y Culturales en la Nutrición*. [En línea] 2009. [Citado el: 10 de Marzo de 2014.] [WWW.fao.org/docrep/006/w0073s08.htm](http://WWW.fao.org/docrep/006/w0073s08.htm).
58. **OPS/OMS.** Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas. *Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud*. Washinton. DC. [En línea] 2003. [Citado el: 14 de Marzo de 2014.] [www.ministeriodesalud.go.cr/ops/documentos/Plan2003-2007-esp.doc](http://www.ministeriodesalud.go.cr/ops/documentos/Plan2003-2007-esp.doc).
59. **Rocio, Cabrera.** INVESTIGACION CUALITATIVA: CARACTERÍSTICAS, MÉTODOS Y TÉCNICAS. [En línea] [Citado el: 11 de Mayo de 2014.] [www.psicocode.com/resumenes/11fundamentos.pdf](http://www.psicocode.com/resumenes/11fundamentos.pdf).
60. **María Alejandra Figueroa, Ana Rosi Noriega.** *DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL NACIONAL "SANTA ELENA" DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DEL QUICHÉ*. SANTA CRUZ DEL QUICHÉ : s.n., 2013.
61. **Word, Microsoft.** *Microsoft Word. Version 14.0. Part of Microsoft Office Professional Plus*. s.l. : Microsoft Corporation, 2010.
62. **MEDICINE, AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE.** Guía para pacientes . [En línea] 2013. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] [WWW.ASRM.ORG](http://WWW.ASRM.ORG).
63. **Cardona, Francisco.** Catholic.net. [En línea] [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] [www.es.catholic.net](http://www.es.catholic.net).
64. **Menchu, Maria Teresa.** *Recomendaciones Dieteticas Diarias (INCAP)*. Guatemala : Serviprensa, S.A, 2012. 978-99922-96-5-9.
65. **Guillermo Arroyave, Juan Aguilar, Marina Flores, Miguel Gúzman.** Organización Panamericana de la Salud. *Instituto de Nutrición de Centro América y*

*Panamá* . [En línea] 1979. [Citado el: 21 de Agosto de 2014.]

<http://www.bvsde.paho.org>.

66. **Oliva, Julia Campos.** Biblioteca digital de San Carlos de Guatemala. [En línea] Octubre de 2003. [Citado el: 21 de Agosto de 2014.]

[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_2203.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2203.pdf).

67. **Ramírez, Lesvia Vicenta Flores.** “DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO, POTENCIALIDADES PRODUCTIVAS Y PROPUESTAS DE INVERSIÓN”. *MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DEL QUICHÉ, DEPARTAMENTO DE QUICHÉ.* [En línea] 2010. [Citado el: 28 de Marzo de 2014.]

[http://www.biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03\\_0741\\_v13.pdf](http://www.biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0741_v13.pdf).

68. **Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia.** *Normas con Pertinencia Cultural. Acuerdo Ministerial 1632-2009.* . Guatemala : s.n., 2009.

69. **UNESCO.** Nombre Grupo: K´iche´ Informacion Principal. [En línea] [Citado el: 28 de Marzo de 2014.]

[http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/phi/aguaycultura/Guatemala/k\\_ichie\\_\\_\\_-\\_\\_informacion\\_principal.pdf](http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/phi/aguaycultura/Guatemala/k_ichie___-__informacion_principal.pdf).

70. **María Belén IpiALES, Fernanda Rivas.** PRÁCTICAS, CREENCIAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1. [En línea] Diciembre a Diciembre de 2009 A 2010. [Citado el: 28 de Marzo de 2014.]

<http://www.repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/729/2/06%20NUT%20110%20TESIS.pdf..>

71. **Villar, Victoria María Mogollón.** COMPOSICIÓN NUTRICIONAL, CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS Y ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS DEL CONSUMO DEL “PATÍN DE PESCADITO” (*Poecilopsis gracilis*) . [En línea] Agosto de 2006. [Citado el: 15 de Mayo de 2014.]

[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_2426.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2426.pdf).

72. **Gudrid Mariella Jiménez, Ninfa Méndez.** BENSON Instituto y Corporación de alimentos y agricultura. *Creencias y Hábitos Alimentarios Durante el Período de Embarazo y Lactancia de Mujeres de Aldeas del Departamento de Chiquimula, Guatemala. 2004. Beneficiadas por el Instituto Benson.* [En línea] 2004. [Citado el: 14

de Marzo de 2014.]

[www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm..](http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm..)

73. **Escobar-Sánchez, Marta Lucía.** Red de Bibliotecas Landivarianas, Tesario Virtual . “*PERCEPCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS Y SU ASISTENCIA NUTRICIONAL DESDE LA CULTURA MAYA-K'ICHE'* (Estudio realizado en pacientes diabéticos ambulatorios del Hospital Nacional de Totonicapán “Dr. José Felipe Flores”, prestadores de salud de servicios públicos. [En línea] Mayo de 2013. [Citado el: 3 de Abril de 2014.]

[https://www.url.edu.gt/PortalURL/Biblioteca/Contenido.aspx?o=2346&s=49.](https://www.url.edu.gt/PortalURL/Biblioteca/Contenido.aspx?o=2346&s=49)

74. **PACHECO, DANNY BOLIVAR ESTRADA.** “Hábitos Alimentarios y Factores Culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro. del Cantón Chillanes, Provincia de Bolíva, Ecuador. [En línea] 30 de Marzo de 2010. [Citado el: 14 de Marzo de 2014.]

[www.erosky.eu.net.](http://www.erosky.eu.net)

75. **Vasquez, Alexis P.** Conceptos y definiciones de población y vivienda. [En línea] [Citado el: 18 de Marzo de 2014.]

[www.lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue.](http://www.lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue)

76. **Sopena, Diccionario Enciclopédico Ilustrado, España.** [En línea] 1986. [Citado el: 26 de Mayo de 2014.]

77. **Gaínza, Gastón.** Entretextos. *Reviste electrónica semestral de estudios semióticos de la cultura* . [En línea] 2 de Noviembre de 2003. [Citado el: 9 de Agosto de 2014.] [http://www.ugr.es.1696-7356.](http://www.ugr.es.1696-7356)

## IX. ANEXOS

### Anexo No. 1 Instructivo de llenado de boleta de recolección de datos

No.	Pregunta/Ítem	Descripción
<b>Sección No.1: Caracterización de la población</b>		
0.	No. Boleta	Se refiere al número correlativo de la hoja registro de recolección de datos al que corresponda cada mujer entrevistada.
1.	Edad	Escribir el número del rango de la categoría edad al que pertenezca la mujer encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría.
2.	Religión	Escribir el número del rango de la categoría religión al que mencione la encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría.
3.	Alfabetismo	Escribir el número del rango de la categoría escolaridad al que mencione la encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría.
4.	Estado civil	Escribir el número del rango de la categoría escolaridad al que mencione la encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría.
5.	Etapa de embarazo	Anotar el número del rango de la categoría de la etapa de embarazo en que se encuentre la encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría.
6.	Lugar de residencia	Anotar el número del rango de la categoría lugar de residencia que actualmente se encuentre la encuestada, ya sea Urbana (Cabecera Municipal) o Rural (Cantón, caserío, paraje, aldea, etc.) dentro del cuadro de código de la misma categoría.
7.	Gestación	Anotar el número del rango de la categoría gestación de acuerdo al número de embarazos que responda la encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría.
8.	Idioma	Anotar el número del rango de la categoría idioma de acuerdo al idioma hablado por la encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría
9.	Relación de convivencia	Anotar el número del rango de la categoría ¿Con quién vive? de acuerdo a lo que indique la encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría
10.	Profesión u oficio	Anotar el número del rango de la categoría profesión u oficio de acuerdo a lo que indique la encuestada, dentro del cuadro de código de la misma categoría

<b>Sección No.2: Frecuencia de consumo de alimentos</b>		
1.	Leche de vaca entera	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
2.	Queso fresco o duro	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
3.	Incaparina	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
4.	Totillas	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
5.	Tamilitos de masa	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
6.	Pan	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En esta sección de alimento entra toda clase de pan. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
7.	Fideos	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
8.	Carne de Res	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
9.	Carne de Pollo	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
10.	Carne de Cerdo	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
11.	Pescado	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
12.	Huevos	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
12.	Leguminosas	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están incluidos: frijol. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
13.	Frutas	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están incluidos: manzana, melón, pera, sandía, papaya, piña, naranja, etc. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
14.	Tubérculos	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están incluidos: yuca, camote, ichintal, malanga. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
15.	Vegetales	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están incluidos: zanahoria, güisquil, güicoy, elote, remolacha, pepino, rábano, tomate, ayote etc. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
16.	Aceites	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En esta sección de alimento entra toda clase de aceites vegetales. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
17.	Grasas	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están

		incluidos: margarina, manteca, mantequilla, aguacate, crema láctea. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
18.	Azúcar	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
19.	Hierbas	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están incluidos: hierba mora, hierba blanca, bledos, chipilín. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
20.	Bebidas frías	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están incluidos: agua pura, frescos naturales y artificiales. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
21.	Bebidas calientes	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están incluidos: todos los atoles (masa, plátano, pinol, corazón de trigo), café y té. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
22.	Aguas gaseosas	Marcar con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. De acuerdo a lo que indique la encuestada.
23.	Comida rápida	Marca con una X las siguientes opciones: diario, semanal, quincenal o nunca. En este grupo de alimentos están incluidos: comida chatarra, chucherías, snaks, .De acuerdo a lo que indique la encuestada.

**Anexo No. 2 Guía de entrevista dirigida mujeres en período de gestación de origen étnico Maya K'iche'**



**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

Responsable: \_\_\_\_\_

**“Factores Culturales que determinan el Patrón Alimentario en mujeres en período de gestación de origen Maya K'iche' ”. (Estudio a realizarse en la consulta externa del Hospital Regional de Él Quiché, Guatemala).**

**HOJA DE REGISTRO DE DATOS**

Hoja de Registro No. 

--	--

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE EVALUACIÓN: \_\_\_\_\_

<b>Sección No. 1</b>		
<b>Caracterización de la población</b>		
<b>Variable</b>		<b>Código</b>
<b>V1</b>	<b>Edad</b> 1.1 Menor de 20 años 1.2 21-30 años 1.3 31-40 años 1.4 Mayor de 40 años	<input style="width: 80px; height: 40px;" type="text"/>
<b>V2</b>	<b>Religión</b> 2.1 Católico 2.2 Evangélico 2.3 Otros 2.4 Ninguna	<input style="width: 80px; height: 40px;" type="text"/>
<b>V3</b>	<b>Alfabetismo</b> 3.1 Sabe leer y escribir 3.2 No sabe leer y escribir 3.3 Otros	<input style="width: 80px; height: 40px;" type="text"/>

<b>V4</b>	<b>Estado civil</b>  4.1 Soltera 4.2 Casada 4.3 Divorciada 4.4 Viuda 4.5 Unida	<input data-bbox="1195 226 1330 321" type="checkbox"/>
<b>V5</b>	<b>Etapa de embarazo</b>  5.1 1er. Trimestre de embarazo 5.2 2do. Trimestre de embarazo 5.3 3er. Trimestre de embarazo	<input data-bbox="1195 527 1330 621" type="checkbox"/>
<b>V6</b>	<b>Lugar de residencia</b>  8.1 Urbana 8.2 Rural	<input data-bbox="1195 779 1330 873" type="checkbox"/>
<b>V7</b>	<b>Gestación</b>  9.1 1 embarazo 9.2 2 embarazos 9.3 3 embarazos 9.4 Mayor de 4 embarazos	<input data-bbox="1195 953 1330 1047" type="checkbox"/>
<b>V8</b>	<b>Idioma</b>  10.1 Lengua K'iche' 10.2 Castellano 10.3 Otra lengua	<input data-bbox="1195 1226 1330 1320" type="checkbox"/>
<b>V9</b>	<b>¿Con quién vive?</b>  11.1 Mama 11.2 Suegros 11.3 Abuelos 11.4 Cuñadas 11.5 Esposo 11.6 Otros	<input data-bbox="1195 1524 1330 1619" type="checkbox"/>

<b>V10</b>	<b>Profesión u oficio</b>	
	12.1 Quehaceres domésticos 12.2 Empleada público o Privada 12.3 Comerciante 12.4 Estudiante 12.5 Desempleada	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>

<b>Sección No. 2</b>
<b>Frecuencia de Consumo de Alimentos</b>

Grupo de Alimentos		Ingesta			
		Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
<b>Lácteos</b>	<b>Leche de vaca entera</b>				
	<b>Queso fresco o duro</b>				
	<b>Incaparina</b>				
<b>Cereales</b>	<b>Tortillas</b>				
	<b>Tamalitos de masa</b>				
	<b>Pan</b>				
	<b>Fideos</b>				
<b>Carnes</b>	<b>Carne de res</b>				
	<b>Carne de pollo</b>				
	<b>Carne de cerdo</b>				
	<b>Pescado</b>				
	<b>Huevos</b>				
<b>Leguminosas (frijol)</b>					
<b>Frutas (todas)</b>					
<b>Tubérculos (camote, yuca, ichintal, malanga)</b>					
<b>Vegetales (todos)</b>					
<b>Aceites (vegetales)</b>					
<b>Grasas (crema de leche, aguacate, margarina, mantequilla, manteca)</b>					
<b>Azúcar</b>					

<b>Hierbas</b> (chipilín, hierba blanca, hierba mora, bledos)					
<b>Líquidos</b>	<b>Bebidas frías</b> (frescos naturales y artificiales)				
	<b>Bebidas calientes</b> (café y té)				
	<b>Atoles</b> (masa, plátano, pinol, corazón de trigo).				
	<b>Agua pura</b>				
	<b>Aguas gaseosas</b>				
<b>Comida rápida</b> (chucherías)					

**Anexo No. 3 Guía para el grupo focal dirigido a mujeres gestantes de origen Maya K'iche' que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché**



**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

**“Factores Culturales que determinan el Patrón Alimentario en mujeres en período de gestación de origen Maya K'iche' ”. (Estudio a realizarse en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala).**

**Lugar:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Hora:** \_\_\_:\_\_\_

**Nombre del moderador:** \_\_\_\_\_

**Nombre del traductor:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Conocer los factores culturales como las creencias, mitos, tabúes en torno a las ideas alimentarias que tienen las mujeres en periodo de gestación de origen Maya K'iche' que asisten por su control prenatal a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché.

**Participantes:** 8-12 mujeres en periodo de gestación de origen Maya K'iche' que asisten por su control prenatal a la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché.

Tiempo estimado para el grupo focal: 45 minutos

**1. Bienvenida y presentación de la actividad:**

**Moderador:** “Bueno, antes que nada muchas gracias por contar con su agradable presencia, sé que es un gran esfuerzo el dejarme unos minutos antes de que pasen a su control prenatal, de nuevo agradecerles por acompañarnos en esta sesión.

Aclarar que la información será anónima y que la grabación es solo con fines de contar con una información más certera. Para promover la reflexión entre las madres y el poder profundizar en los temas explorados se pueden utilizar instrumentos gráficos que ayuden en las discusiones grupales.

**Recuerde:** Identificar a todas las mujeres gestantes con su nombre. Pedir autorización antes de grabar la conversación grupal. Motivar la participación de todas las integrantes del grupo. Cuidar el lenguaje corporal y Agradecer la participación de todas.

**Asegure Antes:** Que la convocatoria a la reunión haya incluido información del objetivo de la actividad. Contar con el equipo de grabación en buenas condiciones y con baterías extra por cualquier contratiempo. Llevar un listado de participantes y una guía de grupo focal a desarrollar.

**Presentación de la actividad:** El motivo de esta actividad grupal es para contar con su valiosa participación en los temas de factores culturales que más adelante se desarrollaran, pero que tiene que ver con las experiencias vividas en su comunidad sobre la alimentación en la etapa de embarazo. Así que para nosotros es importante que ustedes manifiesten esas ideas.

Para desarrollar este grupo focal “Se han preparado algunas preguntas que son en realidad una guía para motivar la conversación del tema, espero que la reunión dure aproximadamente unos 45 minutos.

A continuación se presenta el esquema de las preguntas que el moderador realizará a los participantes del grupo focal en un ambiente de conversación.

## **2. Temas a llevar a cabo:**

### **2.1 creencias, mitos, tabúes, costumbre, ideas, y prácticas culturales sobre los alimentos.**

- 1. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como beneficiosos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)?** Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos son, estos alimentos se consiguen en la comunidad.
- 2. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como perjudiciales o prohibidos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)?** Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos, son alimentos que se consiguen en la comunidad.

3. **¿Qué alimentos considera que son fríos o calientes en la etapa de embarazo (o esperando bebe)?** En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que enfermedades pueden provocar en él bebe como en la madre.
4. **¿Cree usted que el consumo de alimentos cítricos o ácidos pueden provocar problemas en la salud del bebe que viene en camino o para la salud de usted?** En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que alimentos son, que enfermedades provoca en él bebe como en la madre.
5. **¿Qué piensa usted de los antojos insatisfechos (antojos no consumidos) durante el embarazo (o esperando bebe), podrían provocar enfermedades en él bebe?** profundizar que enfermedades pueden ser.
6. **¿Usted Cree que al consumir alimentos gemelares (cuaches) o deformes durante embarazo (o esperando bebe) provocaría algún efecto en él bebe?** Profundizar cuales son esos alimentos, conceptos y prácticas sobre qué efectos provocaría en él bebe.
7. **¿Qué cree usted que puede ocasionar el comer muchas carnes durante el embarazo (o esperando bebe)?** Profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre qué tipos de carnes son.
8. **¿Qué piensa sobre comer el doble de alimentos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)?** Profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas es considerado bueno o malo

### 3. **Cierre del grupo focal:**

Por último se debe dar por finalizada la actividad brindando las conclusiones del tema, en forma de agradecimiento se les ofrecerá una pequeña refacción por la participación en la actividad grupal.

“Agradecemos mucho el que hayan estado aquí, todas sus experiencias, sus opiniones y perspectivas son muy ricas y estoy segura que van a tener un impacto importante en la investigación. No va a quedar sólo en el papel, sino que se va a tomar muy en cuenta a la hora de realizar las intervenciones que sean necesarias”.

## Anexo No. 4 Hoja de Consentimiento Informado



### UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación por el estudiante de la Licenciatura en Nutrición **Helmer Alfredo Garcia Ortega**, que lleva de nombre **“Factores Culturales y Patrón Alimentario en mujeres Maya K’iche’ en el período de gestación”**. **(Estudio a realizarse en la consulta externa del Hospital Regional de Él Quiché, Guatemala)**. Antes de que participe en dicho estudio, debe leer o permitir que le lean este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted considere conveniente, para que asegure su entendimiento acerca de los procedimientos del estudio.

El presente estudio a realizar, cuenta con la colaboración de la Universidad Rafael Landívar y la aprobación del Director del Hospital Regional de Él Quiché.

#### **Objetivo:**

Conocer los factores culturales y el patrón alimentario de las mujeres gestantes de nuestra comunidad que se encuentran asistiendo por su control prenatal a la consulta externa de este Hospital.

#### **Procedimiento del Estudio:**

- El mismo es voluntario
- La recolección de los datos es a través de una hoja de entrevista, que será ofrecida y efectuada por el investigador mencionado.
- Tiene derecho a no recibir la hoja de entrevista o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin dar explicación de su decisión
- Su participación no implica ningún riesgo, malestar, ni costo alguno.

**Beneficios:**

- Su participación en este estudio será de gran valor para este centro nosocomial en la medida que se supone un fruto de partida para el diseño de próximas intervenciones y así obtener mayor información acerca de los factores culturales que influyen en la alimentación de las mujeres gestantes de nuestra comunidad.
- No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.
- Su participación en este estudio es de carácter confidencial; los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera anónima.

He leído o se me ha leído y explicado, con toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma clara y sencilla. Por lo tanto accedo a participar en este estudio de investigación.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante o huella digital

---

Fecha

---

Firma del Investigador Principal

## Anexo No. 5 Resultados de las respuestas literales de los grupos focales

### Sesión No. 1 (lunes 28 de julio de 2014)

Cantidad de integrantes en el grupo focal: 12 mujeres gestantes

Percepciones, influencias, conceptos, creencias y prácticas culturales alimentarias u otros considerados por las mujeres gestantes

1. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como beneficiosos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos son, estos alimentos se consiguen en la comunidad.

**Mujer A:** *los atoles.*

**Mujer B:** *de todo he comido, de los alimentos buenos he comido mucha fruta, mucha verdura, carnes casi no, yo creo que el mismo estómago lo rechaza lo que no le gusta.*

**Mujer C:** *pues yo si como de todo, carnes y huevos de todo como no me afecto nada le dicen que coma un poco de todo, bueno mi mamá dice que coma de todo si me cae bien y me pasa, está bien que coma de todo.*

**Mujer D:** *le cae bien a uno si a uno le pasa eso es bueno y el que no pues no, tomar prenatales y el atol que nos dan ahí en la comunidad.*

**Mujer E:** *la abuelita de mi esposo dice que es mejor buscar la forma, que es lo que a uno le gusta; por ejemplo las hierbas que son muy buenas y para que le ayuden a uno, porque casi uno se pone delgadito. Entonces mejor buscar la forma comprar las hierbas hacer sopitas, también el atol que es muy bueno el de masa ayuda bastante dice la abuelita de mi esposa; ella recomienda que mejor el atol de masa eso te ayuda.*

**Mujer F:** *tengo entendido que es bueno consumir el chipilín verdad porque contiene ácido fólico, aparte de las pastillas prenatales que consumimos diariamente, también consumir*

	<p><i>pescado porque le ayuda tanto al niño como a nosotras. El pescado lo preparo de diferentes maneras ya puede ser cocido o puede ser frito con un poco de agua al vapor, los atoles también nos benefician a ambos y bueno yo creo que la mayoría de los alimentos uno no hay que tener miedo de consumirlos porque todos traen algún beneficio y alguna vitamina que nos aporta a los dos sobre todo para el crecimiento del bebe.</i></p>
<p><b>2. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como perjudiciales o prohibidos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos, son alimentos que se consiguen en la comunidad.</b></p>	<p><b>Mujer B:</b> <i>por ejemplo yo no como miltomate cuando estoy esperando porque no me gusta, café gaseosas chile, limón porque la salud se va. Algunas personas dicen que no coma aguacate que es malo que es abortivo, pero es lo que más he comido en este tiempo. A mí me han dicho que el agua de coco es abortivo, pero yo he comido coco no he sentido ningún efecto, mi cuñada vende frutas solo ahí me he estado comiendo pero el agua de coco si me dijeron que es malo y abortivo.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>Por ejemplo el café las gaseosas mejor evitarla puede provocar una infección urinaria y eso hace que expulse al bebe.</i></p> <p><b>Mujer G:</b> <i>yo hace poco escuche que el coco no es bueno para una mujer embarazada porque le puede provocar aborto pero no sé si sea cierto, una vecina según me comentaba ella una mujer que estaba embarazada perdió a su bebe por haber comido coco, pero no se la cantidad.</i></p> <p><b>Mujer H:</b> <i>a mí me han dicho desde que me quede embarazada, me han dicho que no puedo comer así tomar jugo de limón ni apazote ni</i></p>

	<p><i>medicamento, porque puede enfermar que era malo que es abortivo para él bebe, porque hay unos que tienen dolor de estómago algo así y toman y no es bueno, me comentaron mis cuñadas y suegra. Los doctores dicen que de todo podemos comer como comidas naturales, lo que no recomienda es así comidas de la tienda o helados y comidas chatarra.</i></p> <p><b>Mujer H:</b> <i>los doctores dicen que de todo podemos comer, lo que no recomienda es así comidas de la tienda o helados y comidas chatarra.</i></p> <p><b>Mujer I:</b> <i>no comer mucha grasa que eso hace mal para la madre como para el hijo eso me dijo mi mama y que no comiera mucho.</i></p> <p><b>Mujer J:</b> <i>que no comiera carne cruda, así nada más si me dijeron en la casa mi suegra no me dijo que enfermedad puede provocar.</i></p> <p><b>Mujer K:</b> <i>No me han dicho nada, todo puedo comer.</i></p>
<p><b>3. ¿Qué alimentos considera que son fríos o calientes en la etapa de embarazo (o esperando bebe? En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que enfermedades pueden provocar en él bebe como en la madre.</b></p>	<p><b>Mujer B:</b> <i>Para mí la leche verdad, porque me ha hecho mal la leche y pienso que es frio.</i></p> <p><b>Mujer G:</b> <i>el arroz he escuchado yo que no se debe comer cuando uno está de dieta, porque es frio, me lo comento una tía de mi esposo.</i></p> <p><b>Mujer H:</b> <i>a mí me han dicho las comadronas que si como alimentos fríos tengo que tomar un vaso de remedio de hierba de pericón por ser una hierba caliente, porque así se arregla todo. Igual el té de manzanilla para que la mujer no se quede hinchada y para desinflamar la matriz.</i></p> <p><b>Mujer L:</b> <i>no sé, de ninguno.</i></p> <p><b>Mujer M:</b> <i>las hierbas, el frijol y la leche de vaca</i></p>

	<i>son fríos. Mi mama y la suegra me lo dijo.</i>
<p>4. <b>¿Cree usted que el consumo de alimentos cítricos o ácidos pueden provocar problemas en la salud del bebe que viene en camino o para la salud de usted? En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que alimentos son, que enfermedades provoca en él bebe como en la madre.</b></p>	<p><b>Mujer B:</b> <i>la piña talvez, hace mucho tiempo padecí de quistes y en la comunidad me dijeron que comiera mucha piña para quitarme los quistes porque la piña deshace la carne, entonces tengo entendido yo que comer la piña en los primero meses de embarazo como se está formando él bebe no es bueno para él bebe.</i></p> <p><b>Mujer G:</b> <i>una mi vecina que no consumiera mucho limón, porque puede cortar la sangre.</i></p>
<p>5. <b>¿Qué piensa usted de los antojos insatisfechos (antojos no consumidos) durante el embarazo (o esperando bebe), podrían provocar enfermedades en él bebe? profundizar que enfermedades pueden ser.</b></p>	<p><b>Mujer B:</b> <i>yo pienso diferente, yo puedo ver comiendo delante de mí y yo no digo yo quiero...! porque Dios sabe cuándo va atraer él bebe o no, el conoce nuestras necesidades.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>puede producir un aborto cuando uno no come el alimento eso me dice mi mama.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>me contaron en la comunidad que una vez a alguien se le antojo el chocolate y ese olor le agrado mucho y que ella no lo pudo tomar rápido y le provoco un aborto, así dicen.</i></p> <p><b>Mujer J:</b> <i>pues en mi caso a mí no se me antoja nada porque yo pienso que hay personas que son así frágiles y les paso eso y otras que son fuertes y no les pasa nada.</i></p> <p><b>Mujer I:</b> <i>cuando a uno se le antoja algo y no tiene dinero para comprarlo se puede abortar eso me dice toda mi familia.</i></p>
<p>6. <b>¿Usted Cree que al consumir alimentos gemelares (cuaches) o deformes durante embarazo (o esperando bebe) provocaría algún</b></p>	<p><b>Mujer B:</b> <i>yo si he comido y dicen pues que en la mujer no es el problema, sino en el hombre. Mi esposo me dice cuando yo llevo algo así gemelo, él dice no te lo comas. Porque nosotras somos</i></p>

<p><b>efecto en él bebe? Profundizar cuales son esos alimentos, conceptos y prácticas sobre qué efectos provocaría en él bebe.</b></p>	<p><i>como una canastita donde guardamos él bebe y ellos son los que lo ponen.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>mi mama me dice que si uno come así los alimentos gemelos puede tener un parto gemelo, yo prefiero no comer así gemelos porque talvez pasa y no quiero. Yo no me lo comería.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>yo pienso que es una mentalidad de cada quien y no tiene nada que ver y depende del hombre.</i></p> <p><b>Mujer J:</b> <i>algunos dicen que por la familia, si uno tiene gemelos en la familia puede tener también gemelos pero mientras tanto no, yo digo que los alimentos no.</i></p>
<p><b>7. ¿Qué cree usted que puede ocasionar el comer muchas carnes durante el embarazo (o esperando bebe)? Profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre qué tipos de carnes son.</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>yo digo que no, todas las carnes son buenas y es mejor comerlas de vez en cuando.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>yo cuando estuve embarazada de mis primeros hijos no comí carne de res ni de cerdo, y ahora mis hijos de 6 y 8 años no quieren comer de esa carne, yo creo que fue porque yo no comí cuando estaba embarazada.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>mi mama dice que no, yo como de todas las carnes y no creo que sea ninguna carne mala.</i></p> <p><b>Mujer M:</b> <i>no me han dicho nada.</i></p>
<p><b>8. ¿Qué piensa sobre comer el doble de alimentos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar quien lo recomendó, es considerado bueno o malo</b></p>	<p><b>Mujer B:</b> <i>yo digo que él bebe pide porque en hora de la madrugada me da por comer alguna fruta, solo la como y se me quita, entonces es bien curioso porque pasa esto.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>no me han dicho que tenga que comer doble, pero bueno, si pasa la comida está bien.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>yo lo que sé es que una persona normal debe de consumir 5 comidas al día y una persona</i></p>

	<p><i>embarazada debe de comer 6 veces al día, porque el niño necesita nutrientes también. En unas capacitaciones del ministerio de educación nos dieron esto.</i></p> <p><b>Mujer J:</b> <i>si me han dicho en la casa que debo de comer doble, pero yo pienso que el estómago ya no da para comer dos veces. Si como en la noche doble de comida ya no puedo dormir.</i></p> <p><b>Mujer M:</b> <i>uno tiene que comer como siempre, no hay que cambiar.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>yo siempre como solo una porción.</i></p>
--	--

**Sesión No. 2 (martes 29 de julio de 2014)**

**Cantidad de integrantes en el grupo focal: 8 mujeres gestantes**

**Percepciones, influencias, conceptos, creencias y prácticas culturales alimentarias u otros considerados por las mujeres gestantes**

<p><b>1. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como beneficiosos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos son, estos alimentos se consiguen en la comunidad.</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>una licenciada llevo a mi casa y recomendó comer las papas, zanahorias y coliflor. También las frutas, la naranja, manzana y los bananos eso me dijo que tengo que comer por lo menos una diaria.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>fíjese que a mí no me han dicho nada.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>en este caso siempre nos han comentado que debo de consumir frijol y frutas, en mi caso me recomendaron que comiera más manzanas con cascara y solo que las lavara bien, que las comiera por lo menos 3 diarias eso me recomendó la doctora de control prenatal de aquí del hospital.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>aquí en el hospital me han dicho que como carne, fruta, huevos y leche.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>no sé.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>a mí me han comentado que sería la Incaparina con leche, verduras y frutas eso me</i></p>
--	--

	<p><i>dijo el doctor de aquí del hospital.</i></p> <p><b>Mujer G:</b> <i>las frutas, verduras y los atoles ya que nos da el beneficio para el embarazo, también aquí el nutricionista recomendó que comiera hierbas porque contiene hierro para él bebe.</i></p>
<p><b>2. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como perjudiciales o prohibidos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos, son alimentos que se consiguen en la comunidad.</b></p>	<p><b>Mujer B:</b> <i>lo que a mí me han dicho que no coma muchas sopas de esas de vaso laki, porque me dijeron que traía mucha grasa y además que caminar diario. La nutricionista también me dijo que estas sopas elevan la presión.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>talvez lo que no recomiendan es la comida chatarra, tampoco chile y alimentos que irritan el estómago, eso lo recomiendan las enfermeras aquí en la consultas. En mi caso mi mama me ha dicho que no consuma la hierba blanca, porque según la creencia de ella eso puede producir aborto, pero yo no lo creo, al contrario consumir más las hierbas.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>no hay ningún alimento que haga daño.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>la comida chatarra lo ha recomendado el doctor de aquí, él dijo que no lo coma. También que no consuma mucho limón porque haría perder al bebe.</i></p> <p><b>Mujer G:</b> <i>las golosinas. Por ejemplo también el chircharin y las papalinas porque talvez al consumirlo se queda pegado en la matriz. A nosotros nos lo han dicho como yo he estudiado y ahí nos lo han dicho. A mí también me acaba de decir una compañera que el jugo de coco era malo y abortivo, después de ahí yo investigue en el internet y decía que talvez no era abortivo, sino que el doctor o nutricionista lo recomienda, entonces si era bueno consumirlo al igual que la piña.</i></p>

<p>3. <b>¿Qué alimentos considera que son fríos o calientes en la etapa de embarazo (o esperando bebe? En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que enfermedades pueden provocar en él bebe como en la madre.</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>el aguacate es bueno para dar rápido a luz, pero a la vez es frio porque da dolor de estómago. También me han dicho los papas de mi esposo que la hierba flor de izote es fría y por eso que no lo coma.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>a mí no me han dicho nada.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>según la cultura de mi familia los alimentos fríos, considera mi madre que son los huevos, hierba blanca, el berro y los frijoles también. Ella considera no comerlos en el embarazo ni mucho menos en post-parto.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>no me han dicho nada.</i></p>
<p>4. <b>¿Qué piensa usted de los antojos insatisfechos (antojos no consumidos) durante el embarazo (o esperando bebe), podrían provocar enfermedades en él bebe? profundizar que enfermedades pueden ser.</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>a mí me ha dicho mi mama que si yo deseo algo y no hay al alcance debería ponerme en la boca un poquito de sal o azúcar para que no pierda al bebe.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>también me han dicho lo mismo que si deseo algo y no lo tengo que me ponga un poquito de sal.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>pues a mí me han dicho los vecinos que no hay que esperar lo que uno se le antoje, aunque sea un pedacito hay que comer.</i></p>
<p>5. <b>¿Usted Cree que al consumir alimentos gemelares (cuaches) o deformes durante embarazo (o esperando bebe) provocaría algún efecto en él bebe? Profundizar cuales son esos alimentos, conceptos y prácticas sobre qué efectos provocaría en él bebe.</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>así dicen que los alimentos cuaches dan hijos cuaches, pero yo no lo creo, es por la suerte.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>yo no creo eso que por los alimentos cuaches vayan a nacer gemelos.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>así dicen las personas grandes que es pecado comer, pero yo digo que es por la suerte también.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>mi mama dice que no voy a comer esas frutas que vienen así en dos pegadas porque si no voy a tener cuaches, por eso mejor no lo cómo.</i></p>

<p>6. <b>¿Qué cree usted que puede ocasionar el comer muchas carnes durante el embarazo (o esperando bebe)? Profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre qué tipos de carnes son.</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>mis abuelos dicen que no sirve comer la carne de conejo porque puede nacer él bebe con un defecto en los labios. También me han dicho que no camine ni salte encima del popo del ganado o en los lazos del ganado porque él bebe puede nacer con el cordón enrollado en la cabeza. Me han dicho que al comer mucha carne de res y cerdo tiene mucha grasa, solo hay que comerlo una vez a la semana, solo hay que comer hígado de res y de pollo. Al comer mucha carne de cerdo le puede provocar una alergia al bebe.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>a mí me dijeron en la comunidad donde vivo que la carne de res la comiera dos veces a la semana, pero yo la he comido más veces y no me ha pasado nada, pero pienso que al comerla diario si podría pasarla algo al bebe.</i></p> <p><b>Persona D:</b> <i>a mí no me han dicho que son malas comerlas diario, pero yo no como diario porque no me gustan.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>yo como de todas las carnes y pienso que son buenas.</i></p> <p><b>Mujer H:</b> <i>mis abuelos y la comadrona dicen que es pecado echarse leña o xilote en el delantal, porque es cuando salimos muy gordas por llevar eso en el delantal. Mi mama dice que no debo de regar mucha agua en la pila porque al nacer él bebe trae mucho líquido él bebe.</i></p>
<p>7. <b>¿Qué piensa sobre comer el doble de alimentos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar quien lo recomendó, es considerado bueno o malo</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>yo pienso que solo hay que comerse una solo porción de comida y no doble como dicen. Solo hay que comer un poquito más de comida.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>me han dicho que coma doble, pero</i></p>

	<i>estoy comiendo normal.</i>
<b>Sesión No. 3 (miércoles 30 de julio de 2014)</b> <b>Cantidad de integrantes en el grupo focal: 9 mujeres gestantes</b> <b>Percepciones, influencias, conceptos, creencias y prácticas culturales alimentarias u otros considerados por las mujeres gestantes</b>	
<b>1. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como beneficiosos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos son, estos alimentos se consiguen en la comunidad.</b>	<p><b>Mujer A:</b> <i>a mí me han dicho en la casa que la fruta es muy saludable y los atoles que me ayudaron a subir de peso.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>me dijeron que la Incaparina me ayuda a mí y más al bebe por el ácido fólico que tiene.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>También a mí en mi casa y el nutricionista me dijeron que la Incaparina porque tenía anemia y me ayudo, también que comiera las verduras, frutas y carnes y eso si me ha ayudado bastante.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>a mí me dijeron en la familia que comiera todas las hierbas.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>a mí me recomendaron del puesto de salud que comiera el berro, la hierba mora y la Incaparina.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>creo que la Incaparina, fruta y verdura son buenos ahorita, yo si como de todo.</i></p>
<b>2. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como perjudiciales o prohibidos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos, son alimentos que se consiguen en la comunidad.</b>	<p><b>Mujer A:</b> <i>pues a mí el doctor me dijo que la grasa es mala y que no la comiera porque tengo gastritis y no es buena. También las cosas acidas porque son malas para mí y para él bebe.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>aquí en el hospital me recomendaron que no consumiera mucha sal porque a veces se hincha el cuerpo o se sube la presión y si me di cuenta porque este es mi tercer embarazo y con el segundo padecí de preclamsia y ahora en cambio no.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>el doctor aquí en el hospital me dijo que</i></p>

	<p><i>no comiera café, chile, las aguas gaseosas y no comer muchas comidas acidas porque son malas. Mucha gente me ha dicho que el agua de coco puede dar un aborto, pero yo tengo esa duda y por eso no lo he comido.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>en el centro de salud me dijeron que el agua gaseosa, mucha sal, café y grasa porque son malas para la salud del bebe, también el peso y el desarrollo de su mente del bebe. A mi mis patronos me han dicho que el limón porque le puede provocar un aborto.</i></p> <p><b>Mujer G:</b> <i>a mí ya me asustaron aquí las compañeras porque a mí no me pasa el agua pura y solo me gustan los alimentos ácidos y la sal. Ahorita me sacaron examen y me salió un poco mal porque me dijeron que tengo un poco de infección. Entonces pienso que si son malos los ácidos y la sal.</i></p> <p><b>Mujer H:</b> <i>pues la verdad no sé, a mí no me ha perjudicado ningún alimento solo sé que la gaseosa.</i></p> <p><b>Mujer I:</b> <i>hace unos meses tuve infección y me prohibieron el chile y la gaseosa.</i></p>
<p><b>3. ¿Qué alimentos considera que son fríos o calientes en la etapa de embarazo (o esperando bebe? En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que enfermedades pueden provocar en él bebe como en la madre.</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>a mí me ha dicho mi suegra que el hielo es malísimo porque provoca también un aborto. Hace tiempo tuve una hemorragia y fue por el hielo, dice mi suegra que le afecta al ombligo del bebe y por eso nace con muchos cólicos.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>el banano y la leche son fríos porque he tenido problemas de dolor de estómago.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>el chile es caliente porque cuando los bebe nacen sufren de escaldaduras por eso no debemos comer mucho chile y café.</i></p> <p><b>Mujer G:</b> <i>la manzanilla y el pericón son calientes</i></p>

	<i>y fríos son todos los alimentos que están en la refrigeradora.</i>
4. <b>¿Cree usted que el consumo de alimentos cítricos o ácidos pueden provocar problemas en la salud del bebe que viene en camino o para la salud de usted? En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que alimentos son, que enfermedades provoca en él bebe como en la madre.</b>	<p><b>Mujer E:</b> <i>no sé.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>el limón me provoca muchas agruras.</i></p> <p><b>Mujer J:</b> <i>tampoco se nada. Pero dice la comadrona que si se chupa mucho limón puede provocar aborto.</i></p> <p><b>Mujer H:</b> <i>no me han dicho nada.</i></p>
5. <b>¿Qué piensa usted de los antojos insatisfechos (antojos no consumidos) durante el embarazo (o esperando bebe), podrían provocar enfermedades en él bebe? profundizar que enfermedades pueden ser.</b>	<p><b>Mujer A:</b> <i>a mí se me antojo el hielo y por no comerlo me provocho hemorragia.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>eso sí es cierto.</i></p> <p><b>Mujer H:</b> <i>a mi prima le paso, ella deseaba un vaso de fruta y no lo pudo comer y luego al siguiente día sentía molestias y perdió a su bebe. Yo digo que si puede pasar eso.</i></p> <p><b>Mujer I:</b> <i>a una mi vecina se le antojo un vaso de chocolate y no lo tomo y perdió al bebe.</i></p> <p><b>Mujer J:</b> <i>a mí también me paso, se me antojo un pedazo de queso y me paso un aborto.</i></p>
6. <b>¿Usted Cree que al consumir alimentos gemelares (cuaches) o deformes durante embarazo (o esperando bebe) provocaría algún efecto en él bebe? Profundizar cuales son esos alimentos, conceptos y prácticas sobre qué efectos provocaría en él bebe.</b>	<p><b>Mujer A:</b> <i>eso es una tontería.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>yo creo que eso es mentira</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>yo digo que no es cierto lo que dicen que si se come un alimento cuache nacen los bebes pegados.</i></p> <p><b>Mujer J:</b> <i>yo pienso que es mentira porque yo soy gemela y mi mama no comió alimentos pegados, por eso digo que no es cierto.</i></p> <p>.</p>
7. <b>¿Qué cree usted que puede ocasionar el comer muchas carnes</b>	<b>Mujer C:</b> <i>no creo que si como muchas carnes me pueda pasar algo.</i>

<p>durante el embarazo (o esperando bebe)? Profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre qué tipos de carnes son.</p>	<p><b>Mujer F:</b> <i>si comemos muchas carnes no es bueno, porque las carnes no tienen muchos nutrientes por eso yo lo como a la semana, cuando hago caldo de res en la casa, mi familia me dice que me coma todo el caldo porque ahí tiene la vitamina.</i></p>
<p>8. ¿Qué piensa sobre comer el doble de alimentos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar quien lo recomendó, es considerado bueno o malo</p>	<p><b>Mujer D:</b> <i>yo pienso que tampoco es cierto, es conforme una se llena. Lo único que me ha dicho la comadrona es que tengo que caminar porque, sino, él bebe se puede pegar.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>en mi caso no, no es necesario.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>solo dicen que si uno está comiendo parado él bebe no se llena por eso hay que comer sentado.</i></p> <p><b>Mujer H:</b> <i>yo no creo que haya que comer el doble.</i></p> <p><b>Mujer I:</b> <i>yo digo que sí es verdad porque todo lo que comemos también él bebe debe de recibir y pues mi mama también me ha dicho eso.</i></p>
<p><b>Sesión No. 4 (jueves 31 de julio de 2014)</b></p> <p><b>Cantidad de integrantes en el grupo focal: 7 mujeres gestantes</b></p> <p><b>Percepciones, influencias, conceptos, creencias y prácticas culturales alimentarias u otros considerados por las mujeres gestantes</b></p>	
<p>1. ¿En su comunidad qué alimentos son considerados como beneficiosos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos son, estos alimentos se consiguen en la comunidad.</p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>las frutas, las verduras, mucho líquido y las diferentes carnes pero no diarias, como es mi segundo bebe uno mismo sabe que debe de comer.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>las frutas, verduras y diariamente carne si es posible, eso me han dicho aquí en el hospital.</i></p>
<p>1. ¿En su comunidad qué</p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>en los alimento no, talvez solo sería en</i></p>

<p><b>alimentos son considerados como perjudiciales o prohibidos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar sobre quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre cuales alimentos, son alimentos que se consiguen en la comunidad.</b></p>	<p><i>las gaseosas o golosinas que producen infecciones eso me han dicho en las charlas aquí en el hospital. Talvez el limón es abortivo pero comerlo exageradamente.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>yo solo he escuchado que las golosinas y las gaseosas porque producen infecciones y a veces él bebe no nace bien eso me dijo mi esposo.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>para mí es el aguacate y el perejil porque son abortivos. También pienso que el limón es abortivo.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>mi abuela me ha dicho que no tome leche de vaca ahora que estoy embarazada porque él bebe puede nacer ya con amebas.</i></p>
<p><b>2. ¿Qué alimentos considera que son fríos o calientes en la etapa de embarazo (o esperando bebe? En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que enfermedades pueden provocar en él bebe como en la madre.</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>yo no he escuchado alimentos que sean fríos y que me hagan daño, no.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>la lima en la noche me hace mal se me hincha el estómago.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>el frijol talvez dicen que es muy frio junto con la leche, también la sandía pero hacen daño si se comen en la noche, ahora en el día no. Pero cuando se me antoja algo frío en la noche lo que hago es tomarme un té para que no me haga mal o en el día meterme al temascal para calentar el estómago.</i></p>
<p><b>3. ¿Cree usted que el consumo de alimentos cítricos o ácidos pueden provocar problemas en la salud del bebe que viene en camino o para la salud de usted? En esta pregunta profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre que</b></p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>el pepián a mí me provoco agruras igual el banano pero digo yo que fue en la etapa en que estaba en el embarazo, porque ahora ya no.</i></p>

<p>alimentos son, que enfermedades provoca en él bebe como en la madre.</p>	
<p>4. ¿Qué piensa usted de los antojos insatisfechos (antojos no consumidos) durante el embarazo (o esperando bebe), podrían provocar enfermedades en él bebe? profundizar que enfermedades pueden ser.</p>	<p><b>Mujer A:</b> <i>yo digo que en algunas personas puede pasar el aborto eso dicen los familiares.</i></p> <p><b>Mujer B:</b> <i>mi mama me dijo que si lo que se me antoja no hay entonces que coma un poquito de sal para evitar el aborto.</i></p> <p><b>Mujer C:</b> <i>como le digo hay persona que si pueden comprarlo y otras que no, yo creo que Dios es el que decide si viene o no él bebe, porque en las aldeas se pasa muchas pobrezas y sin embargo los bebe nacen sanos o gordos y a veces no pueden comprar lo que se les antoja. Lo que dice mi mama es como unos granitos de azúcar cuando se me antoje algo. Yo trabaje en una casa hogar de niños, entonces había un niño que siempre se estaba con la boquita abierta y las señoras decían que era porque a la mama se le antoja algún alimento y no lo pudo comer, así decían ellas.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>a mí me han dicho que coma cualquier cosa por tal de olvidar el antojo que tengo para no provocar el aborto, bueno eso me han dicho mis primas.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>pues a mí me han dicho que cuando uno no se come alguna cosa que se le antoja puede abortar uno verdad.</i></p>

<p>5. <b>¿Usted Cree que al consumir alimentos gemelares (cuaches) o deformes durante embarazo (o esperando bebe) provocaría algún efecto en él bebe? Profundizar cuales son esos alimentos, conceptos y prácticas sobre qué efectos provocaría en él bebe.</b></p>	<p><b>Mujer B:</b> <i>mi mama, la abuela y la suegra me han dicho que cuando comemos las frutas que son cuaches los hijos de nuestros hijos pueden dar cuaches pero no nosotros. También me han dicho que si saltamos entre las zanjas dicen que el niño no nace normal.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>mi mama no me deja comer esos alimentos cuaches.</i></p> <p><b>Mujer F:</b> <i>por lo que me ha dicho mi abuela no hay que comer eso, porque es donde puede uno tener gemelos, ella nos ha prohibido comer fruta que viene así gemelar.</i></p>
<p>6. <b>¿Qué cree usted que puede ocasionar el comer muchas carnes durante el embarazo (o esperando bebe)? Profundizar quien lo recomendó, conceptos y prácticas sobre qué tipos de carnes son.</b></p>	<p><b>Mujer C:</b> <i>mi mama no me dejo comer carne de pato porque dice que es pecado y él bebe puede nacer como la espalda del pato, pero a mí se me antojo y yo lo comí en escondidas y no me paso nada gracias a Dios.</i></p>
<p>7. <b>¿Qué piensa sobre comer el doble de alimentos en la etapa de embarazo (o esperando bebe)? Profundizar quien lo recomendó, es considerado bueno o malo.</b></p>	<p><b>Mujer C:</b> <i>talvez no necesariamente doble, pero si a cada momento.</i></p> <p><b>Mujer D:</b> <i>me dicen que no se puede comer el doble porque él bebe come la mitad de nosotros, entonces es como saturar al bebe si comemos el doble.</i></p> <p><b>Mujer E:</b> <i>la carne de res puede dar alergia al bebe eso me han dicho mi mama y mi abuela, también la carne de cerdo</i></p>

Fuente: Grupos focales