



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA**

**INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
(I N C A P)**



**EVALUACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL EMBARAZO Y LA
LACTANCIA EN UNA COMUNIDAD DEL AREA SANITARIA DE SAN FELIX,
PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. 1977.**

Gloria Elena Rivera Nicolella

**CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN NUTRICION Y CIENCIAS DE ALIMENTOS
(C E S N A)**

ESCUELA DE NUTRICION

Guatemala, Octubre de 1978.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

EVALUACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL
EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN UNA COMUNIDAD DEL AREA SANI-
TARIA DE SAN FELIX, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PA-
NAMA, 1977

Tesis elaborada por
Gloria Elena Rivera Nicolella

Previo a optar al título de
NUTRICIONISTA
en el grado de Licenciado

Centro de Estudios Superiores en Nutrición y Ciencias de Alimentos
Escuela de Nutrición

Guatemala, octubre de 1978

INCAP T-265

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Decano	Lic. Leonel Carrillo R.
Secretario	Lic. Eduardo Robles Aguirre
Vocal 1o.	Dr. José Héctor Aguilar
Vocal 2o.	Lic. Adolfo León Gross
Vocal 3o.	Lic. Justo Comas Fuxet
Vocal 4o.	Br. Juan Carlos Godoy
Vocal 5o.	Br. Sergio Rodríguez

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS

A MIS PADRES

Antonio J. Rivera

Marcelina Nicolella

A MIS HERMANOS

Marcelina Rivera

Antonio M. Rivera

Martha E. Coddard

Roberto A. Goddard

Héctor E. Goddard

A MIS FAMILIARES

A MIS AMIGOS

DEDICO ESTA TESIS

A MI PATRIA PANAMA

A GUATEMALA

AL INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

A LA ESCUELA DE NUTRICION

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

AL SISTEMA INTEGRADO DE SALUD DE CHIRIQUI

A MIS COMPAÑERAS

RECONOCIMIENTO

DESEO EXPRESAR MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO A EL LIC. COLBERT BRUÑA, A LA LICDA. DENIA T. DE GORDON Y A LA DOCTORA SUSANA J. ICAZA, QUIENES ME BRINDARON SU INTERES, ESTIMULO Y ASESORIA DURANTE EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO.

ADEMAS AGRADEZCO AL DOCTOR JORGE MEDRANO, AL LIC. OTTO WALD, A LA LICDA. SONIA DE HECADO Y AL PROF. HEBERTO E. ANGUIZOLA, SU VALIOSA COLABORACION PARA LA REALIZACION DE ESTA INVESTIGACION.

Y DE UNA FORMA MUY ESPECIAL DESEO AGRADECERLE A TODAS LAS FAMILIAS DEL CORREGIMIENTO DE CHICHICA DISTRITO DE TOLE, QUIENES DE UNA FORMA DESINTERESADA ME BRINDARON TODA SU COLABORACION.

CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	4
A. Importancia de la Alimentación en el Embarazo y la Lactancia y su Relación con los Hábitos Alimentarios	4
1. Alimentación de la madre embarazada y la lactante	4
B. Hábitos Alimentarios	6
1. Factores que determinan los hábitos alimentarios	7
2. Clasificación de las costumbres alimentarias	9
3. Los hábitos alimentarios y la alimentación durante el embarazo y la lactancia	10
C. Importancia de los Hábitos o Costumbres Alimentarias en la Educación Nutricional	11
D. Metodologías Usadas para el Estudio de los Hábitos Alimentarios	12
1. Observación participante	13
2. Observación no participante	13
3. Entrevista	13
E. Estudios de los Hábitos Alimentarios Durante el Embarazo y la Lactancia	14

	Pág.
F. Características del Area Sanitaria de San Félix	16
1. Características del Distrito de Tolé	17
III. PROPOSITOS	23
IV. MATERIAL Y METODO	24
A. Población	24
B. Instrumentos	24
C. Metodología	25
1. Para la elaboración del cuestionario	25
2. Para la selección de las familias	25
3. Para la recolección de datos	27
4. Para la tabulación de datos	29
5. Para el análisis de datos	29
V. RESULTADO	31
A. Características del Area de Estudio	31
1. Geografía	31
2. Población	33
3. Vivienda	35
4. Producción alimenticia	36
B. Alimentación	36
1. Consumo de alimentos	38
2. Preparación de alimentos	43
C. Prácticas Alimentarias Durante el Embarazo y la Lactancia	43
1. Embarazo	43

	Pág.
2. Lactancia	45
D. Factores Condicionantes de las Prácticas Alimentarias	48
E. Evaluación de los Hábitos Alimentarios Durante el Embarazo y la Lactancia	52
VI. DISCUSION	54
VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
A. Resumen	62
B. Conclusiones	64
C. Recomendaciones	64
VIII. BIBLIOGRAFIA	66
IX. APENDICES	
Apéndice No. 1	70
Apéndice No. 2	76

I. INTRODUCCION

La alimentación de la embarazada y la lactante no es una preocupación de nuestra época, ya en 1933 Mellaby (13), afirmaba "que la alimentación es el factor más importante de la reproducción"; a partir de ese año se han llevado a cabo múltiples investigaciones, gran número de las cuales demuestran la importancia de la alimentación durante el embarazo y la lactancia (22).

Entre los factores que afectan el estado nutricional del grupo de embarazadas y lactantes se encuentran: el nivel económico, la disponibilidad de alimentos a nivel familiar, el medio ambiente físico, y los factores socio-culturales y dentro de estos, los hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios en sí, se ven determinados por una serie de factores como geografía, tradición, prestigio social, tabú, transculturación y otros. Todos ellos hacen que los hábitos alimentarios varíen de un país a otro y en el mismo país, de un lugar a otro, situación que debe ser considerada sobre todo cuando se realiza educación nutricional a determinados grupos o poblaciones.

Todo personal que trabaja en el campo de la salud debe ser un educador, un agente de cambio que pueda influir positivamente en la población que tiene bajo su responsabilidad, para realizar la educación nutricional debe partir del conocimiento de los hábitos alimentarios, conocer, respetar y analizar el por qué de esas costumbres alimentarias, tratar de modificar los

los aspectos negativos para la salud y dejar que permanezcan y se desarrollen los hábitos alimentarios que son beneficiosos, aunque el educador como agente de cambio no los practique.

En Panamá, al igual que en otros países en vías de desarrollo, la nutrición materna constituye una de las grandes preocupaciones en el campo de la salud pública, esta preocupación es aún mayor cuando se considera el efecto que tiene la alimentación de la madre embarazada y la lactante sobre el producto. De esta forma el sub-programa materno que se desarrolla en Panamá como componente del Programa Materno-Infantil del Ministerio de Salud, da una atención especial a la madre, antes y después del parto, con acciones como educación nutricional, complementación y suplementación alimentaria, y atención médica.

En Panamá persisten diferentes culturas indígenas: la Comarca de San Blas habitada por indios Cunas, algunos lugares de la Provincia del Darién por indios Chocoes, y las áreas oriental y occidental de las provincias de Chiriquí y Bocas del Toro habitada por indios Guaymíes, de tal forma que al implementar un programa de educación nutricional en algunos de estos lugares, se hace necesario conocer los hábitos alimentarios de estos grupos.

La presente investigación ofrece información sobre los hábitos alimentarios de las madres embarazadas y las lactantes de un Corregimiento de Tolé, Provincia de Chiriquí, República de Panamá, en el cual existe población guaymí y población no indígena, además analiza el efecto de estos hábitos sobre el esta-

do de salud y nutrición de las madres del lugar citado.

Sus resultados servirán de base para la planificación, implementación, ejecución y evaluación de intervenciones de nutrición que se programen en esta comunidad, especialmente las que lleven como componente esencial la educación nutricional.

II. ANTECEDENTES

A. Importancia de la Alimentación en el Embarazo y la Lactancia y su Relación con los Hábitos Alimentarios

Numerosos estudios demuestran la importancia que tiene la alimentación de la madre embarazada y la lactante, sobre todo el efecto de la ingesta de alimentos sobre el producto (niño, antes y después del nacimiento); y existe una gran preocupación sobre dicho efecto en poblaciones de escasos recursos económicos (13,22).

De esta forma organizaciones como el Comité sobre Nutrición Materna (Committee on Maternal Nutrition) y el Consejo de Alimentos y Nutrición (Food and Nutrition Board), recomiendan una mayor atención a este grupo en materia de alimentación complementaria y educación nutricional, de igual forma la creación de centros multidisciplinarios para investigaciones y además la educación sobre nutrición materna para profesionales que se ocupan de la salud (13,22).

1. Alimentación de la madre embarazada y la lactante

En los países en vías de desarrollo donde la prevalencia de desnutrición proteínico-calórica es alta, se ha encontrado una relación directa entre la alimentación de la madre y el peso del niño al momento del nacimiento, o sea que a medida que se reduce la calidad y cantidad de la dieta de la madre embarazada, menor es el peso del niño al nacer, situación determinante en el aumento de las tasas de mortalidad perinatal

e infantil (16,22).

Con frecuencia se detectan casos de carencia de hierro en el embarazo o en el puerperio y se considera que esta carencia es el resultado de las bajas reservas de hierro, debidas a una ingesta dietética pobre y a la demanda mucho mayor de este mineral para la síntesis de hemoglobina materna y fetal (22). Algunos de los factores que influyen en la situación son: la pobreza, la ignorancia o la apatía, que condicionan bajas ingestas dietéticas.

Al mismo tiempo la mujer continúa realizando trabajos pesados que exigen una demanda mucho mayor de energía. Es común encontrar los embarazos a intervalos muy cortos lo que trae consigo un agotamiento nutricional de la madre, agravado por el hecho de que la mujer inicia su etapa de reproducción a edad muy temprana cuando aún no ha alcanzado su propio desarrollo. Si se unen todos los aspectos mencionados con las exigencias nutricionales del feto tenemos como consecuencia una desnutrición materna inevitable (18,22,33).

En el período de lactancia los requerimientos nutricionales de las madres se encuentran más elevados que durante el embarazo, ya que el niño tiene mayores necesidades por lo que hay que suplirle cantidades adecuadas de nutrimentos y la forma más eficiente de hacerlo es a través de la leche materna; por lo tanto la alimentación de la madre lactante debe aumentarse en cantidad y calidad.

En los países en vías de desarrollo la alimentación de

la madre embarazada y la lactante es deficiente tanto en calorías como proteínas, dando lugar a un problema nutricional en la madre, pues las pocas proteínas disponibles son utilizadas para la producción de energía (22).

B. Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios son considerados como el "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos", abarcando desde la forma en que se seleccionan los alimentos hasta las condiciones en que son consumidos (4,5).

La operación por medio de la cual las costumbres se fijan y perpetúan consiste en la repetición de actos preferidos que dan respuesta a una necesidad, en este caso "hambre". La respuesta a esta necesidad se denomina hábito cuando se refiere al individuo, y costumbre, a nivel de grupos de población (35). El conjunto de costumbres es transmitido de generación en generación, por lo que los hábitos y las costumbres ejercen una fuerza sobre cada individuo para encaminarlo a determinado orden dentro de la cultura o sociedad (35).

Las costumbres alimentarias se desarrollan en los primeros años de vida y difícilmente cambian, cuando esto ocurre es a un gran costo social (20,35). Se ha encontrado que las costumbres alimentarias inadecuadas explican un gran número de deficiencias nutricionales que difieren entre una cultura y otra, trayendo como consecuencia un mal estado nutricional (11,20, 9,33).

1. Factores que determinan los hábitos alimentarios

Entre los factores que determinan los hábitos alimentarios se encuentran los siguientes:

a) Geografía. Este aspecto se refiere fundamentalmente al clima, vegetación, tipos de suelo e hidrografía ya que son ellos los que afectan de manera directa la producción de alimentos y por lo tanto determinan la naturaleza (cantidad y calidad), de la dieta del hombre en el área en que se desenvuelve; particularmente en la zonas de difícil acceso en donde no existen formas de aumentar la disponibilidad de alimentos (4, 5, 12, 19, 34). Por ejemplo; hay poblaciones que viven en tierras inadecuadas para el cultivo de hortalizas (repollo, tomate, lechuga etc.), por consiguiente en sus hábitos alimentarios no estará incluido el consumo de estos alimentos y si lo está, será en frecuencia y cantidades bajas, ya que para obtenerlos de sus tierras se necesitará una enorme inversión (abono, riegos, fungicidas etc.).

b) Tradición. En muchos grupos, la selección, preparación y consumo de alimentos están determinados por las creencias y métodos de preparación que se transmiten de generación en generación (4, 34); por ejemplo en Panamá se lava excesivamente el arroz, y está en una costumbre transmitida de generación en generación que ocasiona la pérdida de tiamina.

c) Prestigio social. Algunos alimentos han adquirido un significado social que no guarda relación con su valor nutritivo, otras veces es símbolo de un nivel socio-económico más alto (4,5,33). Todas las culturas tienen alimentos de prestigio los cuales se reservan para ocasiones especiales o para personajes ilustres de la comunidad, ejemplo: el pollo en Africa y algunos postres en la India (19,33).

Jelliffe, nos dice que esta situación es observable aún en sociedades vegetarianas en las cuales los alimentos de prestigio suelen ser las proteínas, frecuentemente de origen animal, y a menudo un producto lácteo.

d) Tabú. Los tabúes son creencias que limitan o aumentan el consumo de alimentos por considerarlos prohibidos o beneficiosos, lo que lleva consigo un transfondo cultural (4,5,34).

e) Transculturación. El fenómeno de transculturación se refiere al intercambio de culturas entre un pueblo y otro, este hecho también influye en el cambio o adquisición de nuevos hábitos alimentarios, así por ejemplo: en Panamá el consumo del cogollo de la planta de zapallo (Cucurbita pepo), era consumido exclusivamente por el grupo indígena guaymí, hoy día también es consumido por el grupo de campesinos no indígenas (°).

(°) Información que se ha obtenido en conversación con estudiantes de magisterio tanto indígenas como no indígenas.

f) Otros factores. Los hábitos alimentarios también son afectados por: el transporte, el costo de alimentos, la tecnología usada para la producción y situación económica de la población (18,33).

2. Clasificación de las costumbres alimentarias

Las costumbres alimentarias se han clasificado de acuerdo al efecto que tienen sobre la salud y nutrición (18,19,33).

a) Costumbres beneficiosas. Son costumbres que promueven la salud y nutrición aunque pueden ser diferentes a lo que se considera teóricamente bueno o aceptable. Esto puede significar que no pertenecen a la cultura de la cual el investigador forma parte (19).

b) Costumbres sin importancia. Son aquellas que pueden parecer extrañas e innecesarias para un observador (ejemplo cuando la madre come plátano doble tendrá mellizos), en otras palabras carecen de valor científico (19,33).

c) Costumbres no clasificables o de eficacia dudosa. Estas costumbres pueden tener efectos tanto beneficiosos como nocivos sobre la salud por lo que es difícil clasificarlas; deben ser ignoradas temporalmente hasta tanto no exista mayores estudios y observaciones de las mismas (19,33).

d) Costumbres perjudiciales. En todas las culturas hay prácticas nocivas desde el punto de vista nutricional, entre las de más alta frecuencia tenemos: las limitaciones de alimentos durante el embarazo, el escaso empleo de alimentos fuentes de proteína animal, y las restricciones dietéticas innecesarias o exageradas en caso de enfermedad (19,33).

3. Los hábitos alimentarios y la alimentación durante el embarazo y la lactancia

La mujer lleva consigo al embarazo todo su pasado nutricional, su cuerpo refleja este pasado así como sus hábitos y actitudes alimentarias. Si la madre adquirió hábitos alimentarios adecuados y recibe la energía necesaria en cantidades suficientes para el mantenimiento de un cuerpo sano, no necesitará más que el aumento cuantitativo en su alimentación, a medida que aumentan las exigencias del embarazo y la lactancia. La situación se agrava cuando existen hábitos alimentarios inadecuados durante y después del embarazo y la lactancia, lo cual sería nocivo para la salud de la madre y del niño (7).

En algunos países, las costumbres alimentarias en los períodos de embarazo y lactancia dan lugar a diversas deficiencias nutricionales. Jelliffe, menciona las limitaciones en la ingesta de alimentos fuentes de proteína animal durante el embarazo y restricciones prolongadas de alimentos durante la lactancia. También cita algunas costumbres alimentarias beneficiosas como el consumo de pollo o carne de res durante el

puerperio que es común en algunos países (18,19).

C. Importancia de los Hábitos o Costumbres Alimentarias en la Educación Nutricional

La educación nutricional tiene como propósito guiar a la persona a modificar ciertas formas de conductas con miras a mejorar el estado nutricional por medio de la utilización racional de los recursos alimentarios existentes (5).

Desde el momento en que se considera la educación nutricional como un medio para mejorar el estado nutricional de un individuo o sociedad se debe tomar en consideración los hábitos alimentarios, con el objeto de obtener cambios substanciales en las costumbres alimentarias. Es importante conocer las bases en que se fundamentan estas costumbres con el objeto de modificarlas o mantenerlas de acuerdo al efecto que tienen en la salud y nutrición del individuo en sociedad (5,34).

Es frecuente que los esfuerzos educativos se vean interferidos por las prácticas alimentarias arraigadas que algunas veces tienen efectos perjudiciales para la salud (19,35).

En la planificación y desarrollo de los programas materno infantiles y/o de rehabilitación nutricional y en las políticas nacionales de alimentación y nutrición se considera el aspecto de educación nutricional como de suma importancia, pues las experiencias han demostrado que una adecuada educación nutricional contribuye a evitar el daño y previene un mayor deterioro nutricional en diferentes grupos de población (5,6,10, 14,17,23).

Es importante que el personal que trabaja en salud pública (educador para la salud, enfermera, médico, nutricionista, etc.), comprenda la naturaleza de las creencias y actitudes de la población en relación a los alimentos; no se debe asumir que un determinado grupo no conoce nada acerca de nutrición y que ellos deben llenar este vacío (33). Toda cultura tiene un complejo de costumbres positivas y negativas desde el punto de vista nutricional, las cuales se deben tener presente, de lo contrario, el ignorarlas pueden llevar al fracaso el mejor programa de educación nutricional (11,12,34).

D. Metodologías Usadas para el Estudio de los Hábitos Alimentarios

Para el estudio de los hábitos alimentarios las técnicas más usadas son la de registro diario de alimentos (con duración variable, de uno a siete días), la historia dietética y el método de inventario. Todos ellos permiten conocer el consumo de alimentos en cuanto a cantidad y calidad y relacionarlos a su vez con las recomendaciones nutricionales diarias, pero presentan la limitación de que no permite determinar las costumbres alimentarias en su totalidad; teniendo presente los factores socio-culturales que dan origen a las mismas (3,4,15).

En la investigación de los hábitos alimentarios, desde el punto de vista socio-cultural, se han utilizado las técnicas de observación participante y no participante, considerando

siempre que la técnica a utilizar depende del grupo a investigarse (9,33,34).

1. Observación participante

La observación participante se refiere a situaciones en que el investigador realmente participa de las costumbres y actividades de la comunidad o sociedad, es una participación de lo más íntima posible dentro de la vida de la comunidad, de suerte que el investigador se convierta en la imagen de un miembro de la comunidad (31,36).

2. Observación no participante

En la observación no participante el observador deberá pasar lo más inadvertido posible para la gente de la comunidad. La sola presencia del investigador tendrá ciertos efectos sobre la situación a investigarse y se debe tomar nota del aspecto investigado hasta el grado en que es capaz de percibirse.

El instrumento de registro para la utilización de ambas técnicas es el diario de campo o cuaderno de apuntes (31,36).

3. Entrevista

La entrevista, sin excepción, obedece a la consecución de objetivos concretos y de ahí que las preguntas utilizadas deben responder obligatoriamente a tal consecución. El investigador motiva, lanza un estímulo; el entrevistado se interesa y reacciona, respondiendo. Desde luego, es indispensable que antes de efectuar cualquier entrevista exista contacto entre entrevis-

tador y entrevistado con el fin de evitar dificultades adicionales. El factor más importante de la entrevista es la motivación que necesita el entrevistado. Esta técnica tiene sus variantes de acuerdo a la forma de obtener la información: la entrevista dirigida en la cual se hacen preguntas directas y la no dirigida en la cual se establece una conversación variada y amistosa para obtener la información que debe ser registrada (15,16,31,36).

E. Estudios de los Hábitos Alimentarios Durante el Embarazo y La Lactancia

En cuanto a los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia, considerando los factores socio-culturales que los pueden determinar existe poca literatura sobre todo en los países en vías de desarrollo (24). La Organización Mundial de la Salud, dice que quizás un conocimiento más profundo del problema nutricional desde este punto de vista permita mejorar el valor nutritivo de la dieta de la madre embarazada y la lactante (24).

En el área de Centro América se ha realizado algunos estudios sobre los hábitos alimentarios de la madre embarazada. Ruth María Aguilar (1), y María Teresa Melgar (21), realizaron estudios en Guatemala y el Salvador respectivamente. En ambas investigaciones utilizaron la técnica de la entrevista, haciendo hincapié en la calidad y cantidad de la dieta (1), y relacionando ésta con el peso del niño al nacer (21).

Entre las costumbres alimentarias durante el embarazo en América Latina, se tiene la del deseo vehemente de comer determinado alimento o una preparación alimentaria. Este deseo recibe el nombre común de "antojo". Existe la creencia que si no se satisface este deseo, el embarazo dará lugar a un hijo con marcas (19). Ruth María Aguilar menciona en su investigación que algunas madres consideran que durante el embarazo no deben comer carne, leche, huevo, pues dan mucha sangre, el niño engorda y es más difícil el parto (1).

Wellin, en una localidad del Perú denominada Espinos, encontró que durante el embarazo y la lactancia las mujeres disminuyen el consumo de alimentos tales como carne, huevo y vegetales y frutas frescas, además es completamente prohibido el consumo de carne de res y la sandía (37).

Hay costumbres que no son generalizadas a todo un grupo, por ejemplo: en la sierra del Ecuador la mujer embarazada no debe comer carne de cerdo, pues le hace mal al niño, mientras que después del parto debe comer pollo para reponer fuerzas. En este mismo país en la costa rural, durante el embarazo no se debe comer carne de buey, pero se debe comer hocico de vaca (32).

Diva Sanjur (33), nos dice que durante la lactancia la dieta de la madre se caracteriza por un mayor consumo de productos o sustancias alimenticias relacionadas con la producción de leche. En Ecuador existe la costumbre de que la madre tome cerveza por que así tiene mayor producción de leche. En la India se cree que varios artículos de la dieta son galactogogos; en una de sus regiones se afirma que el ajo, la semilla de algodón y

el tamarindo tienen dicho efecto (32,33).

Como se puede observar cada cultura tiene su ideología en relación con los alimentos. En materia de nutrición todas estas creencias deben ser tomadas en consideración para lograr los objetivos de la educación nutricional.

F. Características del Area Sanitaria de San Félix

El área sanitaria de San Félix se encuentra localizada dentro de la estructura político administrativa de la Provincia de Chiriquí.

La Provincia de Chiriquí está ubicada al sur-oeste de la República de Panamá (29), tiene una superficie de 8,758 Km², cuenta con un total de 13 distritos y 101 corregimiento; su población es de 236,154 habitantes, de los cuales 51.1% (120,691 habitantes), son de sexo masculino y el 48.9% (115,463 habitantes), son de sexo femenino. El total de esta población equivale a 17% de la población del país (28).

Analizando la producción local y regional se puede apreciar que en la Provincia de Chiriquí se producen a nivel comercial la mayoría de los productos de importancia económica para el país. La producción pecuaria se refiere a las explotaciones de ganado vacuno, porcino y avícola. En cuanto a la producción agrícola, los principales productos son banano, arroz, caña de azúcar, café, plátano, naranja, tomate, aguacate, papa, frijol de bejuco, tabaco, cebolla, repollo, coco, lechuga, piña, zanahoria, cacao y pimiento dulce (26,28).

Con respecto a planificación y programación del sector salud, el Ministerio de Salud ha dividido la provincia en cuatro áreas sanitarias: Bugaba, Barú, San Félix y David.

El área de San Félix está constituida por cuatro distritos: San Félix, San Lorenzo, Remedios y Tolé. Su extensión territorial es de 3,660 Km², y corresponden aproximadamente a la mitad de la extensión de la Provincia de Chiriquí. Su población es de 45,403 habitantes, de los cuales el 55.4% son indígenas guaymíes, que corresponden al 10.6% de la población total de la provincia (27,29).

1. Características del Distrito de Tolé

El Distrito de Tolé tiene aproximadamente una extensión territorial de 1,204 Km². Lo conforman 13 corregimientos (Tolé, Alto Caballero, Cerro Caña, Cerro Puerco, Cerro Iglesia, Cerro Viejo, Chichica, Lajas de Tolé, Maracas, Peña Blanca, Potrero de Caña, Quebrada de Piedra, y Sitio Prado), y 317 lugares poblados, en su mayoría considerados de difícil acceso (27).

a) Características demográficas. La población de este distrito es de 20,757 habitantes de los cuales el 50.3% (10,442 habitantes), son de sexo masculino y el 49.7% (10,315 habitantes), de sexo femenino. La densidad de población es de 17.2 habitantes por Km².

Observando en el Cuadro No. 1, encontramos, que tanto la tasa de mortalidad infantil, como las tasas de mortalidad por diarrea y sarampión en menores de cinco años, ponen de manifiesto un problema nutricional, ya que la tasa de mortalidad infantil está asociada con el bajo peso del niño al nacer, lo que

Cuadro No. 1ESTADISTICAS VITALES DEL DISTRITO DE TOLE POR MIL HABITANTES,
PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA, 1975.

Tasa de natalidad	44.5
Tasa de mortalidad general	7.5
Tasa de mortalidad en niños menores de un año	28.7
Tasa de mortalidad por diarrea en menores de 5 años	118.0
Tasa de mortalidad por sarampión en niños menores de 5 años	4.5°

Fuente: División de Estadísticas y Censo de la Provincia de Chiriquí.

° Tasa de 1976.

expresa la mala alimentación de la madre, todo lo cual indica que existe un problema nutricional grave en la población.

El analfabetismo alcanza 72%; la deserción escolar en la escuela primaria es de 2% y de 3.5% en la educación media (28).

b) Actividad económica. La población de 10 años o más de este distrito es de 12,914 habitantes de los cuales el 46.6% (6,014 habitantes), son económicamente activos (15 a 50 años o más); de esta población el 86.7% (5,217 habitantes) se dedican a la agricultura y el 9.7% (581 habitantes), a actividades no agrícolas y finalmente el 3.6% (216 habitantes), se consideran sin ocupación. Se debe tener presente que en esta zona el niño se inicia en los trabajos del campo antes de cumplir los 15 años de edad (26).

c) Producción. Al describir la producción de este distrito se tienen presentes dos tipos de producción; producción agropecuaria y producción artesanal.

1) Producción agropecuaria. Un total de 1,041 hectáreas son usadas para cultivos temporales, 1,388 hectáreas son usadas en cultivos permanentes y 2,080 hectáreas están en descanso.

Para el año de 1970 se produjo arroz en cáscara 12,753 qq., maíz 6,384 qq., frijol de bejuco 1,476 qq., y ñame 639 qq.

ii) Artesanías. En cuanto a los productos de artesanía en el Cuadro No. 2, se puede observar que la producción mayor la constituye las llamadas chácaras, que sirven para transportar desde niños hasta alimento y ropa.

d) Características de la vivienda. El total de viviendas de este distrito es de 3,228 de las cuales el 90.0% no tienen agua potable, el 87.0% no posee servicio sanitario, el 94.0% no tienen luz; cada una de estas viviendas es ocupada por un promedio de seis personas. Del total de viviendas 2,216 (68,6%), son ocupadas por indígenas (26,27).

e) Programas de salud. El Distrito de Tolé cuenta con cuatro centros de salud y dos sub-centros. En el centro de salud hay un médico permanente, una enfermera graduada y tres auxiliares de enfermería.

El Programa Materno Infantil que se desarrolla en el centro y sub-centro de salud, cuenta con dos sub-programas: el Materno y el Infantil.

Sub-Programa

Actividades

Materno

- Planificación familiar
- Prevención del cáncer
- Atención durante y después del embarazo.

Cuadro No. 2PRODUCCION ARTESANAL DEL DISTRITO DE TOLE, PROVINCIA
DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA, 1973.

PRODUCTOS	CANTIDAD	VENTA
Sombreros	7,785 u.	6,167 u.
Hamacas	744 u.	382 u.
Chácaras	16,010 u.	13,052 u.
Chaquiras	1,741 u.	1,159 u.
Jabas o Motetes	245 u.	84 u.

Infantil

- Atención completa del niño sano y enfermo
- Vacunación
- Cuidado de los dientes
- Educación nutricional y alimentación suplementaria

La educación nutricional se lleva a cabo de manera informal en las clínicas de vigilancia de crecimiento y desarrollo del niño y en las clínicas de atención durante el embarazo y la lactancia. Se distribuye a la población alimentos donados por C.A.R.E. los cuales son leche descremada, avena enriquecida con vitaminas y minerales y C.S.M. (crema de maíz, soya y leche), (30). La cobertura de este programa en septiembre de 1977 era de 230 familias lo que corresponde al 6.3% de la población total (°).

(°) Informe mensual de beneficiarios del Programa de Alimentación Suplementaria. Sección de Nutrición del Sistema Integrado de Salud de Chiriquí.

III. PROPOSITOS

A. Generales

1. Investigar las costumbres alimentarias durante el embarazo y la lactancia en una comunidad del Distrito de Tolé, Area Sanitaria de San Félix, Provincia de Chiriquí, República de Panamá.

B. Específicos

1. Clasificar las costumbres alimentarias en relación con el efecto que tienen sobre la salud y nutrición, durante el embarazo y la lactancia.

2. Conocer los factores que condicionan tales costumbres.

3. Evaluar los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia, de acuerdo a la calidad de las costumbres alimentarias.

IV. MATERIAL Y METODO

A. Población

La presente investigación se realizó en 60 madres de la cabecera del Corregimiento de Chichica, Distrito de Tolé, Provincia de Chiriquí, República de Panamá. Treinta y cuatro de las madres (56.7%), son indígenas guaymíes y el resto (43.3%), pertenecen al grupo no indígena. Las madres estudiadas tienen como promedio 5 hijos vivos, de los cuales uno o más son de edad pre-escolar.

Del total de madres estudiadas, sólo 43.3% conocen con exactitud su edad, situación que se explica por el alto porcentaje de analfabetismo existente.

En cuanto a la ocupación, se observa que la madre guaymí se dedica a los trabajos de la casa, además de tejer chácaras o motetes y chaquiras, y en época de siembra trabaja a la par del hombre. La mujer no indígena hace labores de la casa y ayuda al hombre en la agricultura al igual que la mujer indígena.

B. Instrumentos

1. Para la observación no participante

Para el registro de la información obtenida por medio de la observación no participante, se utilizó una libreta de apuntes la cual estaba dividida en las siguientes secciones: producción de alimentos, preparación de alimentos, saneamiento del medio y consumo de alimentos durante el embarazo y la lactancia.

2. Para la entrevista

Para la recolección de datos a través del método de entrevista a nivel familiar, se elaboró un cuestionario para ser llenado por el investigador. Este incluía: nombre de la madre, localidad, frecuencia de consumo de alimentos, prácticas alimentarias durante el embarazo y la lactancia, y el por qué de éstas prácticas alimentarias (Apéndice No. 1).

C. Metodología

1. Para la elaboración del cuestionario

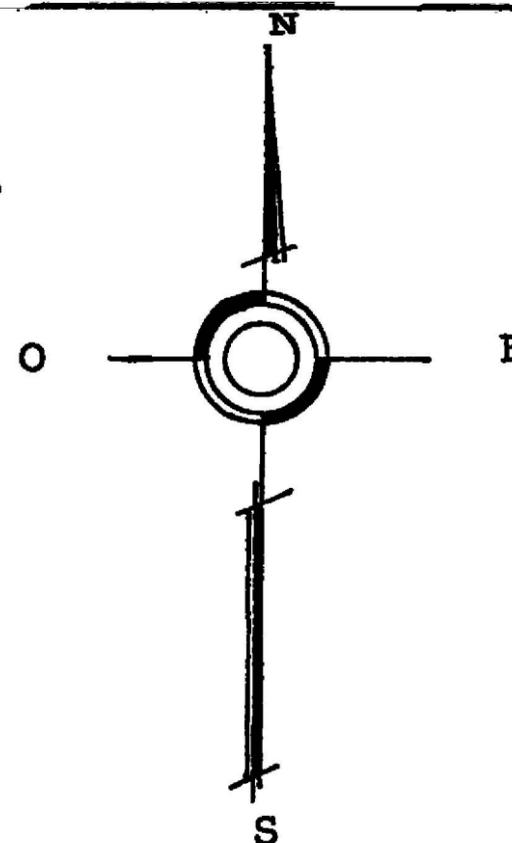
Se consultó la bibliografía apropiada (2,3,6,8,11, 19,34), y en base a ella se elaboró un cuestionario que previamente a la encuesta fue revisado y corregido por profesionales con experiencia en este campo: antropólogos, sociólogos y nutricionistas. La validez del cuestionario se probó en 10 madres (5 indígenas guaymíes y 5 no indígenas), y con los resultados obtenidos fue corregido, para establecer el instrumento final (Apéndice No. 1).

2. Para la selección de las familias

Siendo que el Distrito de Tolé posee 13 corregimientos, éstos fueron numerados de uno a trece, seleccionando al azar el corregimiento de Chichica en cuya cabecera se realizó la investigación (Mapa No. 1).

Para seleccionar las familias, se efectuó un censo a nivel de la cabecera del corregimiento, lo que permitió conocer el

LOCALIZACION DE CHICHICA EN LA PROVINCIA DE CHIRIQUI



Corregimientos de Tolé

1. Cabecera
2. Alto Caballero
3. Cerro Caña
4. Cerro Puerto
5. Cerro Iglesia
6. Cerro Viejo
7. Chichica
8. Hajas de Tolé
9. Macaracas
10. Peña Blanca
11. Potrero de Caña
12. Quebrada de Piedra
13. Sitio Prado

número y composición de las familias que formarían la población a investigarse. De esta forma se encontró que en la cabecera del corregimiento existían 76 familias (Mapa No. 2), de las cuales sólo 63 (82.9%), llenaban los requisitos establecidos: que tuvieran por lo menos un niño en edad pre-escolar y vivir a menos de dos horas de la cabecera del corregimiento.

La muestra de 63 familias se redujo, a 60 familias ya que tres familias se negaron a dar la información y no se obtuvo explicación para tal actitud de rechazo. Estas 60 familias constituyeron la población a estudiar.

3. Para la recolección de datos

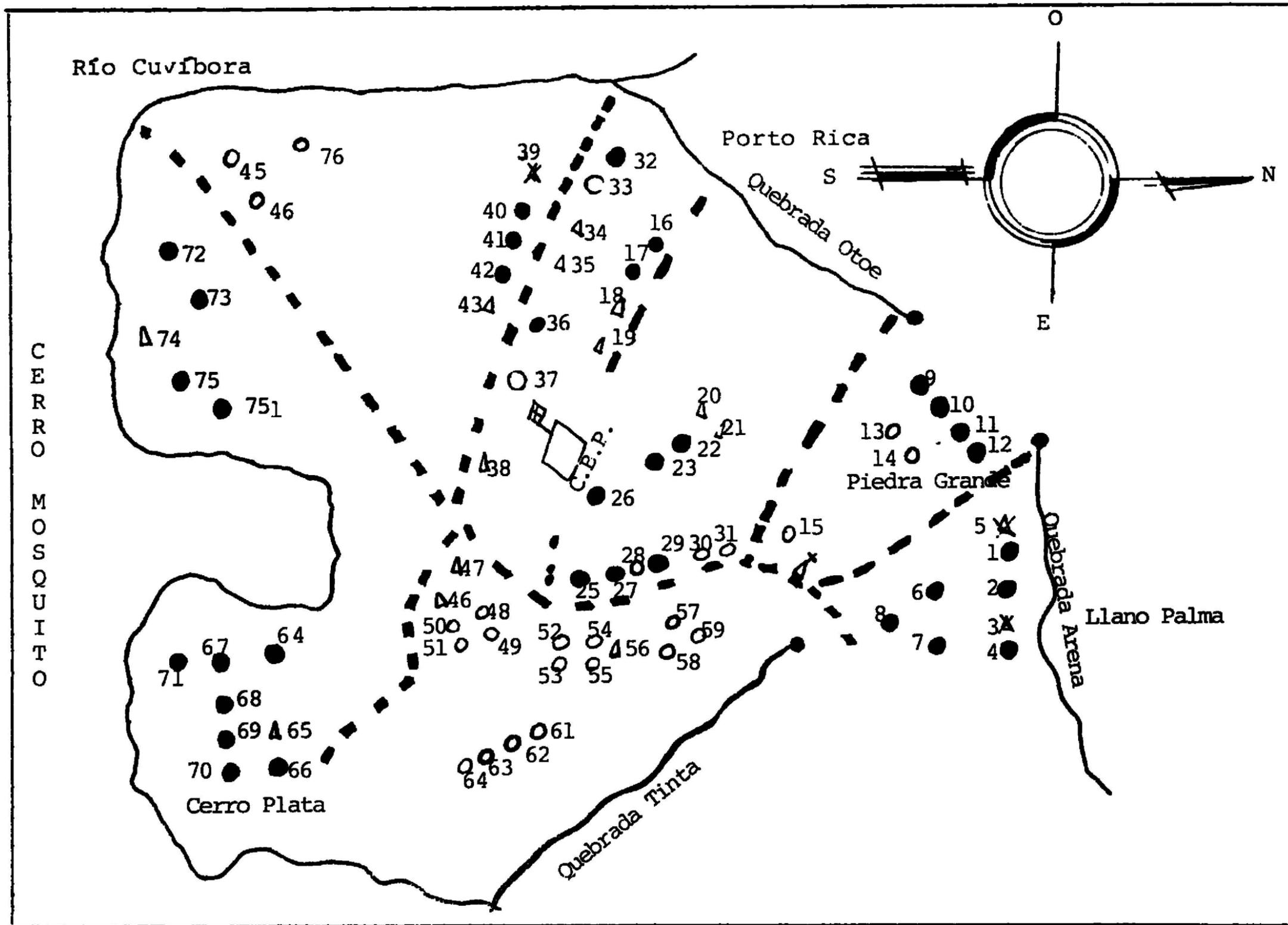
La recolección de datos a nivel familiar se realizó por medio de las siguientes técnicas:

- Observación no participante
- Entrevista dirigida

La entrevista fue pasada nivel familiar por la investigadora. Para la población guaymí se contó con la colaboración de una mujer indígena bilingüe, quien actuó como traductora, con una escolaridad de seis años de estudios, y quien recibió adiestramiento por parte de la investigadora, en cuanto a la formulación de las preguntas del cuestionario.

La metodología usada para estandarizar a la traductora incluyó grabación de preguntas y comprobación de la veracidad de las mismas, con la participación de un auxiliar de enfermería indígena, también bilingüe. Todo el proceso requirió de un total de 15 sesiones de aproximadamente 45 minutos cada una.

DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS INVESTIGADAS, CHICHICA CABECERA, DISTRITO DE TOLE,
 PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. 1977.



- 34 casas indígenas investigadas
- 26 casas no indígenas investigadas
- ▲ 13 casas no investigadas

- ✱ 3 casas de familias rechazantes
- Camino de herradura
- Ciclo Básico de Producción

La población no indígena no presentó problemas de comunicación y fue entrevistada únicamente por la investigadora.

5. Para la tabulación de datos

Los datos se tabularon pregunta por pregunta y se estableció la frecuencia con que cada respuesta ocurría en la población investigada, situación que luego fue expresada en términos de por ciento al hacer el análisis posterior.

6. Para el análisis de datos

El análisis de datos fue eminentemente descriptivo, siguiendo las normas que se mencionan a continuación:

a) Patrón alimentario. Se consideró que un alimento formaba parte del patrón alimentario de cada grupo cuando era consumido por el 50% o más de la población investigada.

b) Frecuencia de consumo. Se estableció en términos de por ciento de familias que consumen cada alimento diario, semanal y/o mensualmente.

c) Clasificación de las costumbres alimentarias:

i) Se consideró como propio de cada grupo, la costumbre alimentaria practicada por el 50% o más de la población investigada (indígena y no indígena).

ii) La calidad de las costumbres alimentarias se estableció de acuerdo a su efecto sobre la salud y nutrición

de la madre, durante el embarazo y la lactancia, utilizando la clasificación de Jelliffe, quien las clasifica en: beneficiosas, no clasificables, sin importancia y perjudiciales, tal como se explica en el capítulo de antecedentes.

d) Determinación de los factores que condicionan las costumbres alimentarias. Al relacionar cada una de las costumbres con el factor determinante de las mismas, se estableció que para que un factor determine una costumbre es necesario que sea mencionado como razón de la costumbre, por el 50% o más de la población investigada.

e) Evaluación de los hábitos alimentarios. Para la evaluación de los hábitos alimentarios se utilizan los siguientes criterios:

i) Cuando el 50% o más de las costumbres alimentarias durante los períodos de embarazo y lactancia son clasificadas como beneficiosas, se considera que los hábitos alimentarios son buenos.

ii) Cuando el 50% o más de las costumbres alimentarias durante los períodos de embarazo y lactancia son clasificadas como perjudiciales, se considera que los hábitos alimentarios son malos.

V. RESULTADOS

A. Características del Area de Estudio

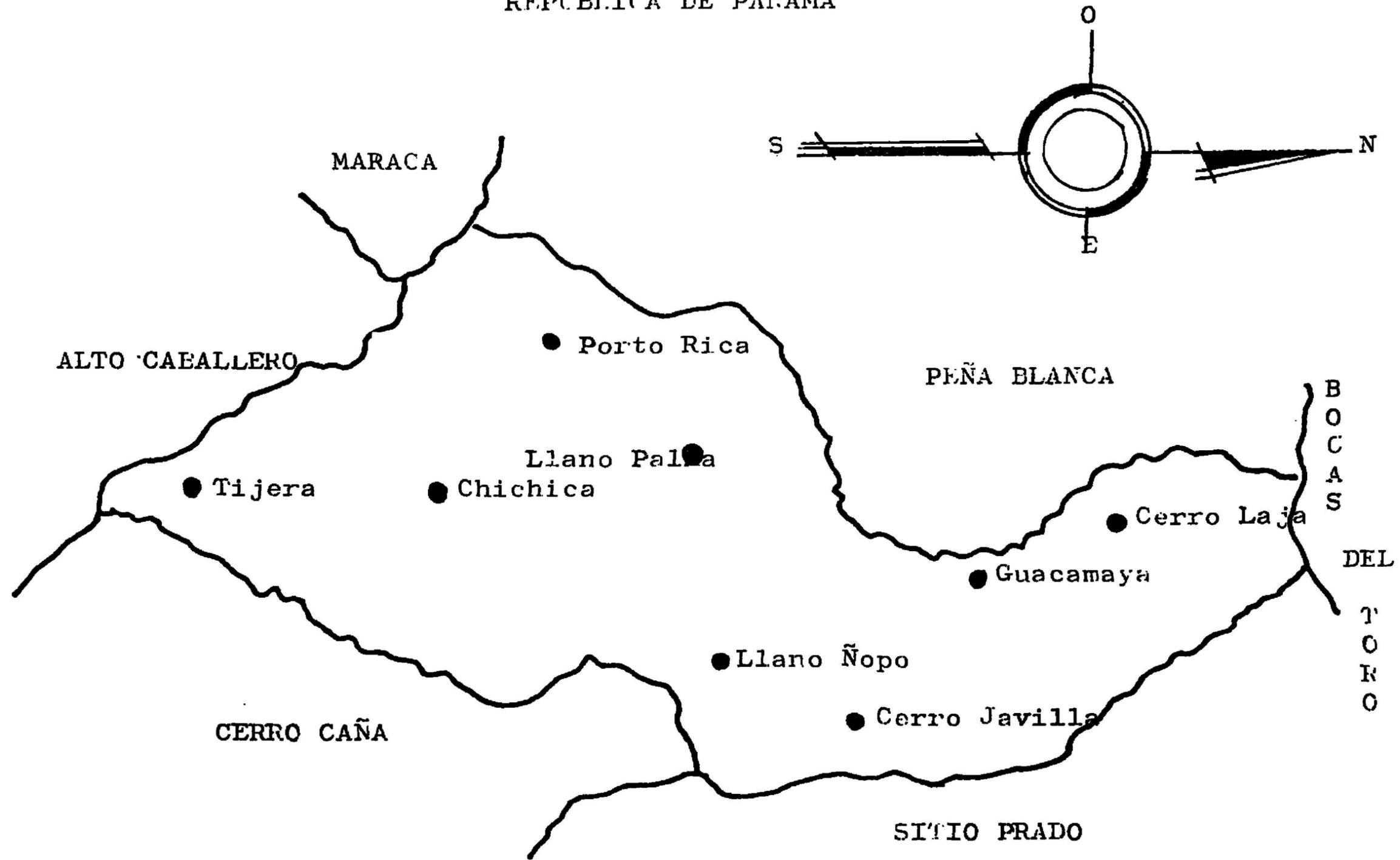
La geografía de una región es uno de los factores que determinan en gran parte los hábitos alimentarios de un individuo o sociedad, por ello, en el presente estudio se consideró indispensable describir algunas características geográficas del Corregimiento de Chichica, que ayudan a comprender los hábitos alimentarios de las madres embarazadas y las lactantes de dicho corregimiento.

1. Geografía

El Corregimiento de Chichica pertenece al Distrito de Tolé, Provincia de Chiriquí, limita al nor-oeste con el Corregimiento de Peña Blanca, al nor-este con el Corregimiento de Sitio Prado, al sur-oeste con el Corregimiento de Alto Caballero y al sur-este con el Corregimiento de Cerro Caña, (Mapa No. 3). Este corregimiento posee 41 lugares poblados, siendo en la cabecera donde existe mayor concentración de población (Mapa No. 2).

El clima es tropical húmedo, y la altitud oscila entre 546 y 550 metros sobre el nivel del mar. La temperatura media varía entre 18 y 24°C durante al año. La precipitación pluvial es de 2,500 mm., caracterizándose por lluvias intensas, los temporales son de poca duración pero llueve durante días consecutivos, particularidad que nos advierte de un alto poder

SITUACION GEOGRAFICA DEL COMERCIMIENTO DE CHICHICA, DISTRITO DE TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI REPUBLICA DE PANAMA



erosivo de la tierra (29).

De acuerdo a la clasificación de suelos utilizada en la República de Panamá, el suelo de Chichica corresponde a la VIII clase, o sea suelos con limitaciones muy severas que los hacen inadecuados para el cultivo agrícola, siendo útiles únicamente como tierras para pastos, árboles de madera y fauna silvestre. Entre las limitaciones sobresalen las pendientes pronunciadas, la erosión y el grado de humedad (29).

2. Población

La población del Corregimiento de Chichica (indígena y no indígena), es de 2,330 habitantes de los cuales el 53,7% (1,252 habitantes), son de sexo masculino y el 54.8% (1,278 habitantes), son de sexo femenino.

En la cabecera del corregimiento existe un total aproximado de 471 personas lo que equivale al 15.7% de la población total del corregimiento, que constituye la población estudiada en la presente investigación.

En el Cuadro No. 3, se observa que la muestra real es de 381 personas, (60 familias), ya que 13 familias no cumplían con los requisitos establecidos para la investigación, ya mencionados, y 3 familias se negaron a dar la información solicitada; esta población que queda fuera de la muestra suma aproximadamente un total de 90 personas.

Además, en el mismo cuadro se observa que el 57% es menor de 15 años, y que el 43% de la población es económicamente

Cuadro No. 3

POBLACION POR EDAD Y SEXO DE LAS FAMILIAS
INVESTIGADAS. CHICHICA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI
REPUBLICA DE PANAMA. JULIO DE 1977

AÑOS	P O B L A C I O N										
	INDIGENA				NO INDIGENA				TO- TAL	POR- CIEN- TO	
	Mas.	Fem.	Total	%	Mas.	Fem.	Total	%			
Menores de 15 años										217	57.0
0 - 1	4	5	9	4.5	7	6	13	7.1	22	5.8	
1 - 4	10	22	32	16.2	16	17	33	18.0	65	17.1	
5 - 9	17	25	42	21.2	19	21	40	21.9	82	21.5	
10 - 14	8	9	17	8.6	15	16	31	16.9	48	12.6	
Población eco- nómicamente activa										164	43.0
15 - 19	6	6	12	6.1	6	3	9	4.9	21	5.5	
20 - 24	2	4	6	3.0	5	3	8	4.4	14	3.6	
25 - 29	-	2	2	1.0	4	4	8	4.4	10	2.6	
30 - 34	2	1	3	1.5	2	6	8	4.4	11	2.9	
35 - 39	1	-	1	0.5	2	-	2	1.1	3	0.8	
40 - 44	-	-	-	-	1	2	3	1.6	3	0.8	
45 - 49	1	-	1	0.5	-	1	1	0.5	2	0.5	
No espec.	33	40	73	39.9	15	12	27	4.8	100	26.3	
TOTAL	84	114	198	100.0	92	91	183	100.0	381	100.0	

activa (15 a 50 años), incluyendo en este grupo a los de edad no especificada, ya que es la población adulta la que desconoce su edad (alto índice de analfabetismo). De igual forma se observa que el 22.9% de la población es de edad pre-escolar y que 34.1% están entre los cinco y los catorce años de edad. En relación a esta última población, es importante recordar que el niño se inicia en los trabajos del campo antes de cumplir los 15 años de edad.

El 96.6% de la población mayor de siete años es analfabeta. Existe un total de seis escuelas, de las cuales, tres son completas siendo atendidas por maestros graduados; el resto está a cargo de maestros empíricos. En todas ellas se lleva a cabo el programa de educación para adultos. El corregimiento cuenta además, con un Ciclo Básico de Producción en la cabecera de Chichica.

3. Vivienda

El Corregimiento de Chichica tiene un total de 351 viviendas de las cuales 21.6% (76 viviendas), están ubicadas en la cabecera del corregimiento (Mapa No. 2). Cada vivienda está ocupada por un promedio de siete miembros. Del total de viviendas de la cabecera del corregimiento el 53.9% están ocupadas por población indígena y el 46% por población no indígena. Estas viviendas por lo general son pequeñas, con piso de tierra y techo de paja, sus alrededores están cubiertos de madera redonda (aunque existen excepciones). En las viviendas

no existe ninguna división interna a no ser el denominado "jorón", el cual es utilizado para almacenamiento de alimentos secos por largos períodos de tiempo. Además existe una característica general que es la falta de limpieza.

En lo relacionado al abastecimiento de agua, tenemos que las existentes son fuentes superficiales, las cuales carecen de limpieza constante y en el tiempo de verano se secan. De las 76 viviendas, sólo siete poseen letrinas y por lo general los habitantes hacen sus necesidades fisiológicas muy cerca de sus casas.

4. Producción alimenticia

En el año se producen un total de 15 productos alimenticios, algunos de ellos son cosechados y almacenados, otros sólo se cosechan cuando van a ser utilizados como es el caso de la yuca, el otoi y el guineo. Por lo general todos los alimentos producidos se cosechan una vez al año. En el Cuadro No. 4, se observa que los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo prácticamente no se cosecha ningún alimento, y los pobladores tienen que subsistir a base de lo que han almacenado y lo que pueden recolectar (hojas silvestres, caza y pesca).

B. Alimentación

Al describir la alimentación de la población ubicada en la cabecera del Corregimiento de Chichica, se hace necesario señalar diferencias entre la población indígena y no indígena, debidas especialmente al origen cultural de las prácticas alimentarias.

Cuadro No. 4

ALIMENTOS PRODUCIDOS EN MAYOR CANTIDAD Y EPOCA DEL AÑO EN QUE SON COSECHADOS. CHICHICA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. JULIO DE 1977

ALIMENTOS	EPOCA DE COSECHA
Arroz (<i>Oriza sativa</i>)	Agosto-septiembre
Maíz (<i>Zea mays</i>)	Julio-agosto
Frijol de palo (<i>Cajanus cajan</i>)	Diciembre-enero
Ñaju Rojo (<i>Hibiscus sabaclariffo</i>)	Diciembre
Ñaju amarillo (<i>Hibiscus esculentus</i>)	Febrero
Guineo (<i>Musa sapientus</i>)	Continuo
Caña (<i>Saccharum officinarum</i>)	Continuo
Pipeana (<i>Cucurbitácea del área</i>)	Julio
Pepino (<i>Solanum muricatum</i>)	Junio-julio
Ñame (<i>Discorea spp.</i>)	Diciembre
Otoe (<i>Xanthosoma spp.</i>)	Diciembre
Uyama (<i>Cucurbita pepo</i>)	Agosto
Yuca (<i>Manihot dulcis</i>)	Diciembre

1. Consumo de alimentos

a) Población indígena guaymí

i) Dieta básica. En el Cuadro No. 5, se observa que el indígena guaymí realiza uno o dos tiempos de comida (70.6% de la población investigada), la primera comida o única en algunas ocasiones, la realiza entre las seis y ocho de la mañana, y como se puede ver en el cuadro mencionado, esta comida es a base de yuca con frijoles o iraca (hojas tiernas de otoo, frijol de bejuco, cogollo de uyama, y chayote, además de una hoja verde, cuyo valor nutritivo es desconocido y recibe el nombre de "iraca natural").

La segunda comida, cuando se realiza, la lleva a cabo de las tres de la tarde en adelante, y de igual forma que la anterior, es a base de yuca con frijoles e iraca.

Los alimentos que aparecen como consumidos por la población que realiza tres tiempos de comida, corresponden al desayuno, almuerzo y cena. Este patrón alimentario pertenece a las familias de mejor posición económica que poseen mayor cantidad de tierras cultivadas y que tienen un nivel educativo más alto.

Se observa también que en todos los tiempos de comida se consume la yuca, alimento que era producido en mayor cantidad al momento de la investigación.

ii) Frecuencia de consumo de alimentos. Al establecer la frecuencia de consumo de alimentos, se agrupan de acuerdo a los tres grupos básicos de la alimentación (4):

Cuadro No. 5

DIETA BASICA DEL GRUPO INDIGENA INVESTIGADO. CHICHICA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. JULIO DE 1977

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS CONSUMIDOS	NUMERO	PORCIENTO
Una vez al día	Yuca con frijoles e iraca	8	23,5
Dos veces al día	Yuca con frijoles e iraca	16	47,1
Tres veces al día	Yuca o arroz con frijoles o iraca	10	29,4
TOTAL		34	100,0

- Productos de origen animal. El 46% de la población indígena guaymí consume carne de res o de aves una vez al mes, el huevo es consumido por el 26.4% de las familias investigadas, una o dos veces al mes, y finalmente la leche, al igual que sus derivados, no es consumida. Las familias que poseen gallinas las consumen en ocasiones especiales como en la enfermedad de un niño y cuando las mujeres traen al mundo un nuevo ser.

- Hortalizas y frutas. Las hortalizas que se consumen se limitan a las denominadas IRACA, las cuales son hojas tiernas de otoa, de frijol de bejuco, cogollo de uya-ma (zapallo o güicoy), chayote (o güisquil), además de la iraca natural, las cuales son consumidas por el 41.7% de las familias investigadas una vez a la semana, un 14.7% de las familias las consumen tres veces a la semana y el 17.6% las consume diariamente. Las frutas son consumidas de acuerdo a la época de cosecha y en caso del güineo, éste es consumido preferentemente verde. De la población investigada, 12 familias (33.3%), consumen el güineo dos veces a la semana y 4 familias (11.1%), lo consumen 3 veces a la semana.

- Granos y raíces, azúcares y grasas. Los alimentos más consumidos de este grupo son frijoles, maíz y arroz, dependiendo de la época de cosecha pueden ser consumidos diariamente. De las raíces, la más consumida es la yuca, la cual se consume diariamente por el 100% de las familias

investigadas. En cuanto a los azúcares el más utilizado es la rapadura o panela, que es producida en la misma comunidad. De las grasas la más usada es la manteca de cerdo y sólo la utilizan las familias de mayor ingreso.

b) Población no indígena

i) Dieta básica. En el grupo no indígena se realizan tres tiempos de comida (84.6% de la población investigada), como se puede observar en el Cuadro No. 6. El desayuno se realiza a las siete de la mañana, el almuerzo a las doce del día y la cena a las seis de la tarde. Se observa que además de la yuca y los frijoles, que consume la población indígena, los no indígenas consumen arroz y güineo.

ii) Frecuencia de consumo de alimentos.

- Productos de origen animal. El 72% de la población no indígena investigada consume carne de res o de aves una vez al mes, el 68% de las familias consumen huevos dos veces por semana y el 12% de las familias consumen leche fresca una vez a la semana. Al igual que en el grupo indígena, la gallina sólo es consumida en ocasiones especiales.

- Hortalizas y frutas. Las hortalizas consumidas son la iraca de frijol de bejuco y de uyama, estas son consumidas por el 56% de las familias investigadas.

Cuadro No. 6

DIETA BASICA DEL GRUPO NO INDIGENA INVESTIGADO. CHICHI-
CA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA.
JULIO DE 1977

TIEMPOS DE COMIDA	ALIMENTOS CONSUMIDOS	NUMERO DE FAMILIAS	POR CIENTO
Desayuno	Yuca con café	13	50
Almuerzo	Arroz con frijoles	15	57
Cena	Frijoles con: güineo verde, arroz o yuca	15	57

- Granos y raíces, azúcares y grasas. En este grupo los alimentos más consumidos son el frijol, el que es consumido diariamente por el 100% de las familias investigadas, arroz y maíz, que son consumidos diariamente en época de cosecha. El pan es consumido por el 64% de las familias cuatro veces a la semana.

La raíz más utilizada es la yuca, la cual es consumida diariamente por el 100% de la población investigada, el 44% de la población consume café de ñajú diariamente y el 20% lo consume tres o cuatro veces por semana. En cuanto a las grasas, la más usada es la manteca de cerdo (40% de las familias investigadas la utilizan), y para endulzar lo más usado es la rapadura o panela.

2. Preparación de alimentos

La forma de preparar los alimentos es antihigiénica, haciéndose presente la falta de limpieza en el alimento, en los utensilios y también en la persona que realiza la preparación. En el apéndice No. 2, se describe cómo las madres preparan los alimentos mencionados. Sólo se describen las preparaciones que se realizan con mayor frecuencia.

C. Prácticas Alimentarias Durante el Embarazo y la Lactancia

1. Embarazo

a) Costumbres alimentarias. En el Cuadro No. 7, se pueden observar las costumbres alimentarias más comunes durante

Cuadro No. 7

COSTUMBRES ALIMENTARIAS MAS FRECUENTES DURANTE EL EMBARAZO EN 34 MADRES INDIGENAS (Guaymies), Y 26 MADRES NO INDIGENAS. CHICHICA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. JULIO DE 1977

No.	C O S T U M B R E S	GRUPO INDIGENA		GRUPO NO INDIGENA	
		No.	%	No.	%
1	La dieta diaria de la madre está exenta de proteína animal	34	100.0	25	96.0
2	La alimentación no mejora en cantidad ni calidad durante el embarazo	34	100.0	25	96.0
3°	No hay alimento prohibido	30	88.2	0	0.0
4	El ají picante es prohibido	0	0.0	14	53.8
5	Todos los alimentos son buenos	31	91.1	21	80.0
6	Una mujer embarazada no puede dar de mamar a otro niño	33	97.0	26	100.0
7	Inmediatamente después del parto, la madre consume sopa de gallina con algún cereal (arroz, maíz y fideos).	27	79.4	23	88.4
8	Durante un período de 2 a 5 días después del parto, no se consumen frijoles, yuca e iraca.	18	52.9	0	0.0
9	Durante un período de 8 días después del parto, no se consumen frijoles, yuca e iraca.	0	0.0	17	65.3

(°) Concepto de alimento: Alimento es todo lo que cuesta dinero; lo que compran, y no lo que producen.

No. = Número
% = Porcentaje

el embarazo, tanto en la población indígena como en la no indígena, todas ellas practicadas por un 52.94% o más de la población investigada. En el mismo cuadro se observa que la costumbre que se refiere a la abstinencia del ají picante durante el embarazo (costumbre No. 4), sólo es practicada por la población no indígena, además las costumbres No. 8 y No. 9 correspondientes al período de abstinencia de alimentos (yuca, frijoles e iraca), varían después del parto entre el grupo indígena y el no indígena.

b) Clasificación de las costumbres alimentarias según el efecto en la salud y nutrición de las madres. En el Cuadro No. 8, se puede observar el efecto que tiene la práctica de cada una de las costumbres alimentarias sobre la salud y nutrición de la madre embarazada, encontrándose, que en el grupo indígena cuatro de las costumbres son beneficiosas y tres perjudiciales; en el grupo no indígena se encuentra que tres de las costumbres no beneficiosas, tres perjudiciales y una (costumbre No. 4), es considerada como no clasificable, ya que se desconoce el efecto que tiene el ají picante durante el embarazo,

2. Lactancia

a) Costumbres alimentarias durante la lactancia. En el Cuadro No. 9, se pueden observar las costumbres alimentarias durante la lactancia, tanto en la población indígena como en la no indígena, todas ellas practicadas por un 20.5% o más de la población investigada. Se encontró además, que ocho de

Cuadro No. 8

CLASIFICACION DE LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO SEGUN SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION DE LAS MADRES (34 INDIGENAS GUAYMIAS Y 26 NO INDIGENAS). CHICHICA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. JULIO DE 1977

No.	C O S T U M B R E S	EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION	
		GRUPO INDIGENA	GRUPO NO INDIGENA
1	La dieta diaria de la madre está exenta de proteína animal.	Perjudicial	Perjudicial
2	La alimentación no mejora en cantidad ni calidad durante el embarazo	Perjudicial	Perjudicial
3	No hay alimento prohibido.	Beneficiosa	-----
4	El ají picante es prohibido.	-----	No clasificable
5	Todos los alimentos son buenos.	Beneficiosa	Beneficiosa
6	Una mujer embarazada no puede dar de mamar a otro niño.	Beneficiosa	Beneficiosa
7	Inmediatamente después del parto, la madre consume sopa de gallina con algún cereal (arroz, maíz y fideos).	Beneficiosa	Beneficiosa
8	Durante un período de 2 a 5 días después del parto, no se consumen frijoles, yuca e iraca	Perjudicial	-----
9	Durante un período de 8 días después del parto, no se consumen frijoles, yuca e iraca.	-----	Perjudicial

Cuadro No. 9

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS DURANTE LA LACTANCIA EN 34 MADRES INDIGENAS GUAYMIAS Y 26 MADRES NO INDIGENAS. CHICHICA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. JULIO DE 1977.

No.	C O S T U M B R E S	INDIGENA		NO INDIGENA	
		No.	%	No.	%
1	La madre lactante no consume productos de origen animal en su dieta diaria	34	100.0	26	100.0
2	La madre lactante no consume nuevos alimentos pero aumenta el consumo del chicheme.	34	100.0	26	100.0
3	Todos los alimentos son buenos durante la lactancia.	29	85.0	22	84.0
4	Cuando el niño está lactando y se enferma con diarrea, la madre sigue comiendo igual	17	50.0	0	0.0
5 ^o	Cuando el niño está lactando y se enferma con diarrea, la madre no consume alimentos agrios	7	20.5	15	57.0
6	El tomar chichema aumenta la producción de leche	29	85.0	23	88.0
7	Lavar el pecho con agua de hojas tiernas de yuca aumenta la producción de leche	0	0.0	14	53.0
8	No se practica ninguna medida higiénica antes de darle pecho al niño.	32	94.0	26	100.0
9	La madre que produce suficiente leche, debe darle pecho al niño.	25	74.0	12	46.1
10	Dan de mamar al niño hasta la edad de dos años o más.	20	58.0	0	0.0
11	Dan de mamar al niño hasta la edad de un año y medio o más.	0	0.0	15	58.0

(°) Se consideran alimentos agrios, a los alimentos que ya preparados se dejan de un día para otro.

las costumbres alimentarias son practicadas por ambos grupos.

También se observa en el cuadro mencionado, que en el grupo indígena la costumbre referente a la abstinencia de alimentos agrios, cuando el niño se enferma con diarrea (costumbre No. 5), y en el grupo no indígena, la obligación de darle pecho al niño cuando se produce suficiente leche (costumbre No.9), son practicadas por menos del 50% de las madres investigadas. Ambas costumbres no se pueden considerar como propia de cada uno de los grupos porque no llenan el requisito de ocurrir en más del 50% de la población investigada.

b) Clasificación de las costumbres alimentarias según el efecto en la salud y nutrición de las madres. En el Cuadro No. 10, se puede observar el efecto que tienen las costumbres alimentarias sobre la salud y nutrición de la madre lactante. Así se encuentra, que en el grupo indígena cuatro de las costumbres alimentarias son beneficiosas y cuatro perjudiciales, y en el grupo no indígena dos son beneficiosas, cinco perjudiciales y una es considerada como no clasificable (costumbre No. 7).

D. Factores Condicionantes de las Prácticas Alimentarias

Durante el embarazo (Cuadro No. 11), cuatro de las costumbres alimentarias están determinadas por la geografía, tres por la tradición y tabú y dos por los tabués.

Cuadro No.10

CLASIFICACION DE LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS DURANTE LA LACTANCIA
SEGUN EL EFECTO QUE TIENEN SOBRE LA SALUD Y NUTRICION DE LAS MADRES
(34 MADRES INDIGENAS Y 26 NO INDIGENAS). CORREGIMIENTO DE CHICHICA,
DISTRITO DE TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA.
JULIO DE 1977

No.	C O S T U M B R E S	EFECTO SOBRE LA SALUD Y NUTRICION	
		GRUPO INDIGENA	GRUPO NO INDIGENA
1	La madre lactante no consume productos de origen animal diariamente	Perjudicial	Perjudicial
2	La madre lactante no consume nuevos alimentos pero aumenta el consumo del chichene.	Perjudicial	Perjudicial
3	Todos los alimentos son buenos	Beneficiosa	Beneficiosa
4	Cuando el niño está lactando y se enferma con diarrea la madre sigue comiendo igual	Beneficiosa	-----
5	Cuando el niño está lactando y se enferma con diarrea la madre no consume alimentos agrios	-----	Perjudicial
6	El tomar chicheme aumenta la producción de leche	Beneficiosa	Beneficiosa
7	El lavar el pecho con agua de hojas tiernas de yuca aumenta la producción de leche.	-----	No clasificable
8	La madre no practica ninguna medida higiénica antes de darle pecho al niño.	Perjudicial	Perjudicial
9	La madre que produce suficiente leche debe darle pecho al niño.	Beneficiosa	-----
10	Dan de mamar al niño hasta la edad de dos años o más	Perjudicial	-----
11	Dan de mamar al niño hasta la edad de un año y medio o más		Perjudicial

Cuadro No. 11

FACTORES DETERMINANTES DE LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO.
CHICHICA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. JULIO DE 1977

No.	C O S T U M B R E S	C A U S A	FACTOR DE- TERMINANTE
1	La dieta diaria de la madre está exenta de proteína animal	- Baja disponibilidad de alimentos de origen animal	Geografía
2	La alimentación no mejora en cantidad ni calidad durante el embarazo.	- Baja disponibilidad de alimentos	Geografía
3	No hay alimento prohibido	- Se consume lo que hay disponible	Geografía
4	El ají picante es prohibido	- Se lo han dicho - Es malo para el niño	Tradición y tabú
5	Todos los alimentos son buenos	- Es lo que hay disponible	Geografía
6	Una mujer embarazada no puede darle de mamar a otro niño	- Le da diarrea al niño	Tradición y tabú
7	Inmediatamente después del parto, la madre consume sopa de gallina con algún cereal (fideos, maíz o arroz).	- Da fuerza - Para alimento	Tradición y tabú
8	Durante un período de 2 a 5 días después del parto no se consumen frijoles, yuca e iraca.	- La leche producida hace mal al niño.	Tabú
9	Durante un período de 8 días después del parto no se consumen frijoles, yuca e iraca	- La leche producida hace mal al niño	Tabú

Cuadro No. 12

FACTORES DETERMINANTES DE LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS DURANTE LA LACTANCIA. CORREGIMIENTO DE CHICHICA, DISTRITO DE TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA, JULIO DE 1977.

No.	C O S T U M B R E S	C A U S A	FACTOR DE TERMINANTE
1	La madre lactante no consume productos de origen animal diariamente	- Baja disponibilidad de alimentos de origen animal.	Geografía
2	La madre lactante no consume nuevos alimentos pero aumenta el consumo del chicheme.	- Se come igual que siempre a excepción del chicheme que se consume más.	Geografía
3	Todos los alimentos son buenos	- Es lo que hay disponible	Geografía
4	Cuando un niño está lactando y se enferma con diarrea la madre sigue comiendo igual.	- Ellas lo consideran así. - Se lo han dicho.	Tabú y tradición
5	Cuando un niño está lactando y se enferma con diarrea la madre no consume alimentos agrios.	- Le han dicho que le hace mal al niño.	Tradicición
6	El tomar chicheme aumenta la producción de leche.	- Le han dicho	Tradicición
7	Lavar el pecho con agua de hojas tiernas de yuca aumenta la producción de leche.	- Le han dicho	Tradicición
8	La madre no practica ninguna medida higiénica antes de darle pecho al niño.	-----	Tradicición
9	La madre que produce suficiente leche, debe darle pecho al niño	- Se les seca el pecho por un tiempo. - Se les seca para siempre el pecho.	Tradicición
10	Dan de mamar al niño hasta la edad de dos años o más.	- Salió embarazada - Ya estaba grande el niño	Tradicición
11	Dan de mamar al niño hasta la edad de un año y medio o más.	- No hay otra cosa que darle. - Salió embarazada.	Tradicición

Durante la lactancia (Cuadro No. 12), se encuentra que tres de las costumbres alimentarias están determinadas por la geografía, siete por la tradición y una por la tradición y tabú.

E. Evaluación de los Hábitos Alimentarios Durante el Embarazo y la Lactancia

La calidad de los hábitos alimentarios se estableció teniendo en cuenta que los hábitos alimentarios son el "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos" (4), y después de conocer dichas costumbres alimentarias y su efecto sobre la salud y nutrición de las madres embarazadas y lactantes.

En el Cuadro No. 13, se pueden observar que los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia en el grupo de madres indígenas guaymíes, son ligeramente buenos, ya que ocho de las costumbres alimentarias son beneficiosas; y que los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia en la población no indígena, se consideran malos ya que únicamente cinco de las quince costumbres alimentarias que se producen en este grupo tienen efecto beneficioso para la salud y nutrición de las madres.

Cuadro No. 13

CLASIFICACION DE LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN 60 MADRES (34 INDIGENAS GUAYMIAS Y 26 NO INDIGENAS). CHICHICA, TOLE, PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA. JULIO DE 1977.

TIPOS DE COSTUMBRES	GRUPO INDIGENA		GRUPO NO INDIGENA	
	No.	%	No.	%
Beneficiosas	8	53.3	5	33.3
Perjudiciales	7	46.7	8	53.3
No clasificables	0	0.0	2	13.3
Total	15	100.0	15	99.9

No. = Número

% = Porcentaje

VI. DISCUSION

Los resultados del presente estudio, permiten hacer algunos comentarios en cuanto a la metodología usada y a la información obtenida, de igual forma establecer algunas interrogantes a las cuales no se les dan respuestas. Siendo ésta una de las primeras investigaciones de su tipo en el área de Centro América, se espera dé lugar a muchas otras semejantes, que contribuyan a establecer una técnica de estudio adecuada para investigar los hábitos alimentarios, la cual tome en consideración los factores socio-culturales.

A. Metodología

1. Para la selección de la muestra

El estudio idealmente debe realizarse en madres que estén embarazadas o dando de mamar; de esta forma se obtendrá una información de mayor confiabilidad. Para ello sería necesario captar la muestra desde un centro de salud a través de su programa materno infantil y realizar el estudio en un período de tiempo más largo. En esta comunidad el centro de salud está aproximadamente a siete horas a pie y tres a caballo; además Chichica, tiene una alta dispersión de población, situación que hace muy difícil tomar en cuenta esta alternativa, que reduciría el número de la muestra y disminuiría el grado de confianza entre investigado e investigador que requiere este tipo de investigación.

2. Para la recolección de datos

La metodología usada en la presente investigación para la recolección de datos es la observación no participante y la entrevista dirigida, siendo su principal desventaja el disminuir la espontaneidad del investigado. Lo ideal para este estudio sería utilizar conjuntamente las técnicas de observación participante y entrevista no dirigida, las cuales necesitan un período de contacto entre investigado e investigador no menor de seis meses; para entonces iniciar la recolección de la información. En la presente investigación uno de los factores limitantes fue el lenguaje, ya que en el caso de las madres indígenas se hizo necesario hacer uso de una mujer indígena como traductora, lo cual disminuye hasta cierto punto la confiabilidad de la información obtenida, pese a que esta persona recibió un adiestramiento previo a la realización del trabajo.

B. Prácticas Alimentarias Durante el Embarazo y la Lactancia

La dieta diaria de la embarazada y la lactante se encuentra deficiente en alimentos fuentes de proteína animal y vitamina A. Los primeros son consumidos una vez al mes, los segundos son consumidos diariamente por un porcentaje muy bajo de la población investigada; la dieta diaria de las madres investigadas está constituida fundamentalmente por alimentos fuentes de carbohidratos (arroz, maíz y yuca).

De acuerdo al número de veces que se alimenta la madre indígena se puede deducir que la cantidad de alimentos ingeridos

es muy pequeña para que cubra sus necesidades diarias de calorías y proteínas. En cuanto a las costumbres de la madre no indígena, que realiza tres tiempos de comida, éstas sugieren una alimentación más adecuada. Sin embargo en la presente investigación no se puede establecer si la ingesta diaria de alimentos cubre los requerimientos nutricionales de ambos grupos de madres, ni definir en qué nutrientes específicos es deficiente dicha dieta, ya que la misma no contempla el aspecto cuantitativo.

1. Embarazo

Además de la mala alimentación de la mujer embarazada, ésta inicia su etapa de reproducción a edad muy temprana cuando aún no ha alcanzado su total desarrollo físico, situación que se produce tanto en la población indígena como en la no indígena.

Al analizar el efecto de las costumbres alimentarias sobre la salud de las madres embarazadas se encuentra que se desconoce el efecto real de la abstinencia del ají picante durante el embarazo, por lo cual será necesario investigar más profundamente este efecto.

Tanto la madre indígena como la no indígena consideran que durante el embarazo no deben dar de mamar al niño más pequeño, pues le hace daño a la salud del mismo. Está comprobado que la embarazada produce menor cantidad de leche durante este estado fisiológico pero no existe anomalía alguna en la leche producida, por lo tanto no hace ningún daño nutricional al niño. Sería beneficioso modificar esta costumbre sobre todo en los países donde existe una baja disponibilidad de alimentos fuentes

de proteína animal, para el niño. En el caso específico se considera esta costumbre como beneficiosa para la salud de la madre, ya que la alimentación de la misma es inadecuada, y no alcanza para cubrir las necesidades nutricionales de ella, el niño y el feto.

El consumo de gallina con algún cereal inmediatamente después del parto, es una costumbre que se considera beneficiosa, haciendo la salvedad de que el tiempo de consumo de este alimento de alto valor proteico varía de acuerdo al nivel económico de la familia. Es frecuente encontrar en ambos grupos la crianza de gallina para este fin, que se inicia durante los primeros meses de embarazo de la madre, con el objeto de que llegado el momento del puerperio no tenga problemas en su adquisición; es motivo de aflicción para el padre el no tener una gallina para que su esposa consuma después del parto.

Durante el período en que se consume gallina se dejan de consumir alimentos como frijoles, yuca e iraca, porque se consideran alimentos muy fuertes, y la puérpera está débil, además se cree que éstos alimentos producen una leche demasiado dulce que dará lugar a diarrea en el niño recién nacido. Esta costumbre es considerada como perjudicial sobre todo para la madre de escasos recursos económicos, por que al no tener gallina, sólo consumirá arroz y maíz, olvidándose del frijol y la iraca (fuente de vitamina A), y así en vez de mejorar su alimentación, ésta se hace más deficiente.

2. Lactancia

La alimentación de la madre lactante no mejora en calidad, pero aumenta el consumo del chicheme (con dulce). Este se consume en forma continua, pues se considera que su consumo aumenta la producción de leche. Esta costumbre es considerada como beneficiosas, ya que aumenta la ingesta de alimentos fuentes de carbohidratos, lo que contribuye a llenar las necesidades calóricas tan elevadas de este período, además aumenta la ingesta de líquidos, que la madre necesita para una mayor producción de leche.

El estado nutricional de la madre se ve afectado por una lactancia materna prolongada, que en este caso se extiende hasta un año y medio o más, costumbre que es considerada perjudicial para la salud de la madre, principalmente por que la alimentación de éstas es deficiente; sin embargo creemos que para el niño esta costumbre puede ser beneficiosa.

El hecho de que las madres dejen de consumir alimentos agrios cuando el lactante se enferma con diarrea, es una costumbre que se considera como perjudicial ya que existen alimentos agrios (como la chicha y el pujillo, preparaciones de maíz que se elaboran de un día para otro), de alto valor calórico, disponibles tanto en la población indígena como en la no indígena, y cuyo consumo se limita. La causa real de la diarrea en el niño lactante, podría ser la falta de higiene antes de darle pecho al niño o en la preparación de alimentos.

En cuanto al lavar el pecho con agua de hojas tiernas de

yuca, es una costumbre que es considerada como no clasificable ya que se desconoce el efecto que tiene en la producción de leche; podría parecer una costumbre sin importancia pero aún no se ha estudiado su valor.

La costumbre que se refiere a que la madre que produce suficiente leche debe darle pecho al niño, de lo contrario, se produce fiebre y se le seca el pecho, es considerada como beneficiosa porque asegura la persistencia de la lactancia materna; que en áreas urbanas se está perdiendo principalmente por la acción de las propagandas de las leches maternizadas.

C. Factores Condicionantes de las Prácticas Alimentarias

Analizando la influencia del factor geográfico en las costumbres alimentarias, encontramos que la disponibilidad de alimentos de esta comunidad, depende en gran parte de su situación geográfica (clima, tipos de suelos e hidrografía). Probablemente a esto se deba a que los pocos alimentos que se producen en estas tierras sean cultivados una vez al año; además Chichica es una comunidad de difícil acceso, lo cual limita la posibilidad de aumentar la disponibilidad de alimentos en una forma continua y eficiente.

El origen cultural de esta población y el poco intercambio cultural entre la mujer indígena guaymí y la no indígena, y la mujer de otras culturas hace que la tradición se mantenga casi inalterable. Como ejemplo mencionamos la siguiente situación: La mujer no indígena consume una hortaliza denominada Pipeana (Cucurbitácea del área), la cual no es producida y mucho menos

consumida por las madres indígenas; al preguntarle a una mujer no indígena cuánto hace que ella conocía este alimento, responde que desde que ella estaba pequeña. Esta poca comunicación probablemente se deba a la dispersión de la población, a que es un área de difícil acceso y a las limitaciones en el lenguaje, ya que la mujer guaymí no habla el español y la no indígena no habla el dialecto guaymí.

Sin embargo, a pesar de la poca comunicación, se observa que sólo dos de las costumbres alimentarias que se producen en la población no indígena no se producen en la población guaymí, es el caso de lavar el pecho con agua de hojas tiernas de yuca y el no consumir el ají picante durante el embarazo, ambas consideradas como no clasificables; el resto de las costumbres son practicadas en menor o mayor grado por ambos grupos, situación que se explica debido a que la mayoría de la población no indígena tiene ascendencia guaymí.

Además, se observa que durante el embarazo el factor que predomina como condicionante de las costumbres alimentarias es la geografía y durante la lactancia es la tradición, pero no sabemos aún qué efecto tiene el aspecto económico y el grado educativo sobre dichas costumbres ya que estas variables no fueron estudiadas en profundidad.

La información obtenida contribuye al conocimiento de los hábitos alimentarios propios de la población, como es el consumo de alimentos fuentes de vitamina A, las hojas de otoa, frijol de bejuco, y otras hojas denominadas iracas de las cuales

aún se desconoce su valor nutritivo, todo lo cual nos lleva a pensar en nuevos campos de investigación.

VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Resumen

La presente investigación tuvo por objeto conocer y clasificar las costumbres alimentarias de la madre embarazada y la lactante, de acuerdo al efecto que ejercen sobre su salud y nutrición; determinar los factores que las están condicionando, y evaluar los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia, en la población de Chichica.

1. Universo

El universo estuvo formado por 60 madres del corregimiento de Chichica, Distrito de Tolé, Provincia de Chiriquí, República de Panamá. De estas madres, 34 eran indígenas guaymies y 26 no indígenas, todas ellas tenían por lo menos un niño en edad pre-escolar y vivían a menos de dos horas de la cabecera del corregimiento.

2. Metodología

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista dirigida, para la cual se elaboró un cuestionario. Las entrevistas a nivel familiar fueron realizadas por la investigadora, con la colaboración de una mujer guaymí bilingüe, a la cual se le dió adiestramiento previo.

La entrevista incluía aspectos sobre tipo de alimentación frecuencia de consumo de alimentos, prácticas alimentarias durante el embarazo y la lactancia, y el por qué de las mismas.

El análisis de los datos obtenidos fue eminentemente

descriptivo obteniéndose los siguientes resultados:

3. Resultados

El 70.5% de las madres indígenas realizan entre uno y dos tiempos de comida y el 84.6% de las madres no indígenas efectúan tres tiempos de comida.

Se encontró un total de quince costumbres alimentarias propias de cada uno de los grupos, de las cuales siete se dan en el embarazo y ocho durante la lactancia.

Durante el embarazo se encontró que en el grupo indígena guaymí, cuatro de las siete costumbres son beneficiosas y tres perjudiciales para la salud y nutrición de las madres en este período. En el grupo no indígena, tres costumbres son beneficiosas, tres perjudiciales y una es considerada como no clasificable.

Durante la lactancia se encontró que en el grupo indígena de las ocho costumbres alimentarias que practican, cuatro son beneficiosas y cuatro perjudiciales; mientras que en el grupo no indígena, dos costumbres son beneficiosas, cinco perjudiciales y una es considerada como no clasificable.

El factor condicionante de las costumbres alimentarias durante el embarazo es la geografía, en segunda instancia la tradición y los tabués, mientras que para las costumbres en la lactancia, el factor que figura como condicionante es la tradición, y luego la geografía.

Al analizar estos resultados se llegó a las siguientes

conclusiones:

B. Conclusiones

1. La dieta diaria de la madre embarazada y la lactante en ambos grupos es deficiente en proteínas de alto valor biológico, debido a la poca disponibilidad que existe en la región de fuentes apropiadas de estos alimentos.

2. Los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia en el grupo indígena son buenos.

3. Los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia en el grupo no indígena son malos.

4. No se tiene información sobre la dieta de otros grupos muy vulnerables de la población.

C. Recomendaciones

En base a las conclusiones anteriores se recomienda:

1. Iniciar un programa de complementación alimentaria, el cual lleve como componente esencial la educación nutricional.

2. Promover una mayor producción de alimentos, con énfasis en:

a) Especies de animales que se adapten a las características geográficas del área y a los hábitos alimentarios de

de esta población.

b) Cultivos agrícolas de especies herbáceas, que ellos consumen actualmente (iracas), así como nuevos cultivos adaptables a la zona.

3. Realizar estudios nutricionales sobre las especies herbáceas (iracas), que son consumidas por esta población.

4. Llevar a cabo un estudio en el cual se investiguen los hábitos alimentarios del niño en el primer año de vida, en edad pre-escolar (1 a 5 años de edad), y en el período de enfermedad.

5. Dar a conocer los resultados de la presente investigación a todo el personal encargado de educar, a nivel del Ministerio de Salud (asistentes de salud, educadores para la salud, enfermeras, médicos, agrónomos y nutricionistas), Ministerio de Desarrollo Agropecuario, y Ministerio de Educación (maestro), con el fin de que los incorporen a sus programas de trabajo, de tal manera que la educación nutricional dirigida a este grupo alcance sus objetivos, y se realice sobre la base del respeto a los valores propios de esta comunidad.

VIII. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar, Ruth María C. Investigación sobre hábitos alimentarios en un grupo de embarazadas del área rural y urbana de Guatemala. Tesis (Licenciado Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1973. 75 p.
2. Araúz, Reina T. de. "Panorama actual de las culturas indígenas Panameñas". Am. Ind., 22(1):78-93. 1972.
3. Atencio, Ana Isabel. Asociación entre los hábitos alimentarios, peso corporal y hemoglobina en cinco localidades rurales de Panamá. Tesis (Licenciado Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1972. 48 p.
4. Béhar, M. y Susana Judith Icaza. Nutrición. México D. F., Editorial Interamericana, 1972. pp. 121-123.
5. Berg, A. y R. J. Muscat. Estudios sobre nutrición; su importancia en el desarrollo socio-económico. México, Centro Regional de Ayudas Técnicas, Agencia para el Desarrollo Internacional, 1975. pp. 59-115.
6. Bengoa, J. M. "Nutritional rehabilitation programmes". J. Trop. Pediatric., 10:63-64. 1964.
7. Breckeridge, Marian y Margaret Nesbitt Murphy. Crecimiento y desarrollo del niño. Traducido del Inglés por Gerard Ollonwalder. México, Editorial Interamericana, 1973. pp. 110-111.
8. Brizuela, Gladis C. de. "Etnografía antigua de Panamá". Am. Ind., 22(1):37-65. 1972.
9. Burgess, Anne y R. F. A. Dean. La malnutrición y los hábitos alimentarios. Informe de una conferencia internacional e interprofesional. Edición original en Inglés de la Federación Mundial para la Salud Mental. Washington, D.C. 1963. p. 9. (OPS, Publicaciones Científicas No. 91).
10. Esquivel, J. R. Informe sobre el estado actual de nutrición en la República de Panamá y algunas recomendaciones para su solución. Panamá, Ministerio de Salud, 1970. 12 p.
11. Fonoroff, Arlene. "Percepciones culturales; trastornos nutricionales, estudios de casos en Jamaica". Bol. Of. Sanit. Panam., 53(2):135-150. 1976.

12. Fuentes, H. C. "Recomendaciones de especies herbáceas para integrarlos a la alimentación Latinoamericana". Rev. Panameña Antropol., 1:29-34. 1975.
13. Herbert, G. B. y J. D. Gusson. Niños en desventajas, un enfoque social. Traducido del Inglés por Mario Giacchino. Buenos Aires, Editorial Universitaria, 1972. pp. 115-114 .
14. Horwitz, A. "Alimentación y nutrición en las américas". Bol. Of. Sanit. Panam., 73(5):457-458. 1972.
15. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá; Panamá. Editado por el INCAP, Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos de Salud EE.UU. y Ministerio de Salud Pública de Panamá. Guatemala, 1969. 125 p., apéndices (paginación variada).
16. _____. Indicadores mínimos del estado nutricional. Guatemala, 1975. pp. 19-26.
17. _____. Políticas nacionales de alimentación y nutrición en Centro América y Panamá; cuarto borrador. Guatemala, 1974. 36 p.
18. Jelliffe, D. B. The assessment of the nutritional status of the community. With special reference to field surveys in developing regions of the world. Prepared in consultation with twenty-five specialist in various countries. Geneva, WHO, 1966. pp. 121-124. (WHO, monograph series No. 53).
19. _____. Nutrición infantil en los países en desarrollo; manual para trabajadores especializados. Traducido /del original en Inglés/ de Antonio B. Tejeda, revisado por Joaquín Cravioto. México, D.F., 1975. pp. 32-149.
20. Krause, Marie V. Nutrición y dietética. Traducido al español /del Inglés/ por José Rafael Blengio. 4a. ed. México /D.F./ Editorial Interamericana /1970/ pp. 10-121.
21. Melgar, María Teresa. Estudio de los hábitos de la madre embarazada y su relación con el peso del niño al nacer. Tesis (Licenciado-Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-, INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1976. 62 p.
22. National Research Council. Committee on Maternal Nutrition. Maternal nutrition and the course of pregnancy. Washington D.C., National Academy of Science, 1979. 241 p.

23. _____ . "Metodologías usadas para la formación de políticas nacionales de alimentación y nutrición y de ejecución intersectorial". Discusión Técnica del XIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Bol. Of. Sanit. Panam., 50(6):478-497. 1976.
24. Organización Mundial de la Salud. La nutrición durante el embarazo y la lactancia. Ginebra, 1975. pp. 6-11. (OMS, Serie de informes técnicos No. 302).
25. Panamá, Departamento de Salud Materno Infantil. Salud materno infantil; situación y programación para el país. Panamá, 1970. pp. 1-13
26. Panamá, Dirección de Estadísticas y Censo. Compendio estadístico, Provincia de Chiriquí, Panamá. Panamá, 1973. 145 p.
27. _____ . Lugares poblados de la República de Panamá. Panamá, 1970. v.1, pp. 178-190.
28. Panamá, Dirección General de Planeamiento y Reforma Educativa. Los corregimientos en el desarrollo socio-económico de Panamá. Panamá [1972?] pp. 16-56.
29. Panamá, Instituto Geográfico Nacional. Atlas nacional de Panamá. Panamá, 1975. 106 p.
30. Panamá, Ministerio de Educación. Manual del programa de nutrición escolar. Panamá, 1977. pp. 7-14.
31. Pardini, F. Metodologías y técnicas de investigación social; introducción elemental. [12a. ed.] [México, D.F.] Siglo Veintiuno Editores, S.A. [1974] pp. 47-67.
32. Pines, J.; T. Cooke, W. Rusch, D. Sawanson y Chestene Fried. Planificación de programas nutricionales un enfoque recomendado; caso práctico. 2a. ed. México, D.F., Agencia para el Desarrollo Internacional, 1974. v.2, p. 83.
33. Sanjurjo, Diva M.; J. Cravioto, A. Van Veen y Lydia Rosales. "La alimentación de los lactantes y el destete en un medio rural pre-industrial; estudios desde el punto de vista socio-cultural". Bol. Of. Sanit. Panam., 71(4):281-339. 1971.
34. Solien, Nancie L. y N. S. Scrimshaw. "Prácticas de alimentación infantil observadas en una aldea de Guatemala y su significado desde el punto de vista de salud pública". Publicaciones científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guatemala, 1959. pp. 216-221. (Bol. Of. Sanit. Panam., suplemento No. 3).

35. Sommer, W. G. "Hábitos-tradiciones". En: Principios de sociología. Texto provisional, compilado y presentado por Otto Soreen Wald B. [Panamá, s.e.] 1976. pp. 37-45.
36. Valverde, V. M. Técnicas de investigación; apuntes de clase. Quetzaltenango, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala-Centro Regional Universitario de Occidente, División de Ciencias Sociales y Humanidades, 1973. 51 p.
37. Wellin, E. "Maternal and infant feeding practices in a Peruvian Village". J. Am. Diet. Assoc., 31(9):889-896. 1955.

IX. APENDICE

APENDICE No. 1Investigación sobre Hábitos Alimentarios en la Población Guaymí 1977

Localidad _____ Nombre de la Madre _____

Fecha _____.

I. ANAMNESIS ALIMENTARIA

1. Cuántas veces comen al día?

Una Dos Tres Más de tres

2. Qué comió la familia el día de ayer?

Desayuno Hora _____Almuerzo Hora _____Cena Hora _____

3. Fuera de éstas, comieron algo más el día de ayer?

Alimento	Hora	Quién lo comió?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

III. PRACTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

A. Embarazo

1. Qué alimentos son prohibidos (malos), cuando usted está encinta?

Las Frutas Los Vegetales Las Verduras
 Las Carnes La Leche El Huevo Ninguno

Por qué? _____

Otros Especifique _____

Por qué? _____

a. Quién le enseñó que estos alimentos son prohibidos?

Su abuela Su Mamá Su Tía Su Hermana
 Su Vecina Otros Especifique _____

2. Qué alimentos son buenos cuando usted está encinta?

Todos Frutas Verduras Vegetales Huevos
 Leche Carne Otros Especifique _____

Por qué? _____

a. Quién le enseñó a usted que estos alimentos son buenos cuando está encinta?

Su abuela Su Mamá Su Hermana Mayor
 Su vecina Su tía Otros Especifique _____

3. Cuando una señora está encinta puede darle de mamar a otro niño?

Sí No

Por qué? _____

4. Después del parto comió usted algún alimento?

Sí No

a. Qué tiempo después lo comió?

Inmediatamente Dos horas después Cuatro horas después 24 horas después Otros Especifique _____

5. Qué alimento comió después que tuvo a su niño?

Alimento

Por qué

_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. Durante los cuarenta días después que tuvo a su niño, cómo fue su alimentación?

Cómo antes del embarazo Cómo cuando estaba embarazada

Diferente a los dos períodos

Por qué? _____

B. LACTANCIA

1. Qué alimentos son buenos cuando la madre está dando de mamar?

Huevo Carne Leche Verduras
 Hortalizas Granos Frutas Todos los anteriores
 Otros Especifique _____
 Por qué _____

2. Qué alimentos son malos cuando la madre está dando de mamar?

<u>Alimento</u>	<u>Por qué</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Qué alimentos ayudan a aumentar la producción de leche?

<u>Alimento</u>	<u>Por qué</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. Qué procedimientos sigue usted antes de darle pecho al niño? (Procedimiento higiénico).

Se lava el pecho con jabón Se lo limpia con trapo mojado No se hace nada Otros Especifique _____

5. Cada cuanto le da pecho al niño?

Cada vez que llora Cada tres horas Cada dos horas Cuando usted quiere Otros Especifique _____
 Por qué _____

6. Si la madre tiene suficiente leche y no le da pecho al niño le puede pasar algo a ella?

Sí

No

Por qué? _____

7. Hasta que edad le dió de mamar a su niño más pequeño?

Edad _____ Por qué? _____

APENDICE No. 2Preparaciones de Alimentos más
Comunes en la Población InvestigadaA. MAIZ1. Tortilla de maízIngredientes: Maíz pilado y salProcedimiento:

- a) Se cocina el maíz hasta que este suave.
- b) Se muele el maíz (máquina de moler o piedra).
- c) El maíz ya molido se amasa.
- d) Se hacen bolitas de masa y se tortean.
- e) Se ponen a freir.

2. Bollo agrioIngredientes: Maíz entero, sal.Procedimiento:

- a) Se muele el maíz viejo crudo por mitad (máquina de moler algo floja).
- b) Se deja el maíz molido en agua hasta el día siguiente.
- c) Luego se termina de moler el maíz.
- d) Se cocina el maíz con punto de sal.
- e) Se coloca la masa ya cocida en hojas vijao, se cierra bien, y finalmente se pone a cocinar.

3. Bollo de masa pilada

Ingredientes: Maíz pilado y sal.

Procedimiento:

- a) Se cocina el maíz pilado.
- b) Se muele el maíz y se le hecha un poquito de sal.
- c) Se coloca esta masa en hojas de vijao y se cierra bien.
- d) Se ponen a cocinar.

4. Chilate agrio

Ingredientes: Maíz y azúcar o dulce.

Procedimiento:

- a) Se muele el maíz entero, bien molido.
- b) Se le agrega agua al maíz ya molido y se deja para el otro día.
- c) Al día siguiente se cocina y se le agrega azúcar.

5. Chicheme

Ingredientes: Maíz y azúcar o dulce.

Procedimiento:

- a) Se muele el maíz entero.
- b) Inmediatamente se le agrega agua, y se pone a cocinar.
- c) Agregarle azúcar o dulce al gusto.

6. Chicha de maíz nacido

Ingredientes: Maíz y dulce

Procedimiento:

- a) Se deja el maíz en agua por ocho días.
- b) Después de los ocho días se muele el maíz.
- c) Luego se pone a cocinar con suficiente agua.
- d) Se le agrega agua.
- e) Se coloca en una tula bien tapada,
- f) Al día siguiente se le agrega dulce.
- g) Luego puede ser tomada ese mismo día o dejarla fermentar por algún tiempo más.

7. Chicha de maíz

Ingredientes: Maíz viejo y azúcar

Procedimiento:

- a) El maíz entero se muele,
- b) Se pone a cocinar el maíz con suficiente agua.
- c) Se le agrega agua a la masa ya cocida y se coloca en una tula.
- d) Se toma al día siguiente.

8. Pujillo

Ingredientes: Maíz nuevo

Procedimiento:

- a) Se muele el maíz nuevo.

- b) Se cocina el maíz y se deja para el día siguiente.
- c) Al día siguiente se coloca en una tula con suficiente agua. Listo para tomar.

B. YUCA

1. Chilate de yuca

Ingredientes: Yuca, sal, azúcar y leche (si hay).

Procedimiento:

- a) Se pela la yuca y se muele.
- b) Se pone a cocinar la yuca con suficiente agua.
- c) Finalmente se le agrega leche, azúcar y un punto de sal.

2. Tortilla de yuca

Ingredientes: Yuca, sal, aceite o manteca,

Procedimiento:

- a) Se pela la yuca y se muele.
- b) Se le agrega un poquito de sal.
- c) Se amasa.
- d) Luego se hacen bolitas y elaboran pequeñas tortillas y se ponen a freir.

3. Chicha de yuca

Ingredientes: Yuca y dulce.

Procedimiento:

- a) Se cocina la yuca.
- b) Se machuca la yuca.

- d) Se le agrega agua y se hecha en una tula, con suficiente dulce. Se puede tomar enseguida o dejar fermentar por dos o cuatro días.

Además la yuca se consume cocida, frita o en sopa.

C. ARROZ

El arroz se consume cocido con suficiente agua, el que puede ser servido seco o semi-seco (aguado).

D. FRIJOLES

Los frijoles son consumidos cocidos o revueltos con arroz.

E. UYAMA (Zapallo).

Esta se consume: en ensalada con sal, y en sopa.

F. GUINEO Y PLATANO

El guineo y el plátano son consumidos tanto verdes como maduros (con mayor frecuencia verdes), y se preparan fritos o cocidos. Además se prepara en forma de chilate.

1. Chilate de guineo

Ingredientes: Guineo, azúcar y leche (si hay)

Procedimiento:

- a) Se muele el guineo.
- b) Se cocina con suficiente agua.

c) Se le agrega agua si lo necesita,
leche y azúcar.

G. PEPIANA (cucurbitácea del área).

Este vegetal se consume cocido en forma similar al chayote
(guisquil).

H. IRACA (Hortaliza pre-colombina)

Estas hojas son consumidas cocidas: **solas, con frijoles,**
con yuca y con arroz.

I. AGUACATE

Se consume como fruta fresca.

J. MANGO

Se consume verde o maduro, como fruta fresca.

K. GUAYABA, MARAÑON Y PAPAYA

Se consume como fruta fresca.

Gloria Rivera
Gloria Elena Rivera

Vo. Bo. Comité de Tesis

Colbert Bruña Miranda
Lic. Colbert Bruña Miranda
Asesor

Denia Tem de Gordón
Lic. Denia Tem de Gordón
Revisor

Susana J. Icaza
Dra. Susana J. Icaza
Representante de la Dirección de
la Escuela de Nutrición

Imprímase:

Lic. Leonel Carrillo
Decano de la Facultad de Ciencias
Químicas y Farmacia