

Guatemala
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social

Guatemala
Mejoramiento de Salud y Nutrición
Materno Infantil
Informe Final del Proyecto 3

Noviembre 2021

Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

IC NET Limited
Koei Research & Consulting Inc.

HM
JR
21-052

Guatemala

Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil

Informe Final del Proyecto 3

Anexo 5: Hoja de Monitoreo (copia)

(Hoja de Monitoreo Ver.8 (Solo Informe de línea final del proyecto) - Ver.10)

INFORME DE LÍNEA FINAL DEL PROYECTO

**MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL EN LA REPÚBLICA
DE GUATEMALA
-PROMATERNI-**

SANTA CRUZ DEL QUICHÉ, ABRIL DE 2020.

Contenido

I. RESUMEN EJECUTIVO	12
II. INTRODUCCIÓN	24
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Objetivos de las encuestas de línea final	26
3.2 Fases de la investigación	26
3.3 Municipios de estudio	27
3.4 Grupos objetivos y muestra	28
Encuestas	29
Dispersión estadística en los municipios	30
3.5 Análisis de los datos	33
iv. resultados	35
4.1 PERFILES "A" Y "B": MUJERES EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO.	35
4.1.1 Encuesta 1. Datos básicos de la mujer embarazada	35
4.1.2 Encuesta 2: Historia obstétrica	44
4.1.3 Encuesta 4: CAP embarazadas	59
4.1.3 Encuesta 5: FFQ embarazadas	90
4.2 PERFIL "C": Mujeres que tienen hijos entre 0 y 6 meses	114
4.2.1 Encuesta 1. Datos básicos de la madre y el niño/a	115
4.2.2 Encuesta 2: Historia obstétrica	123
4.2.3 Encuesta 3 SMI CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las madres	137
4.2.4 Encuesta 6 Alimentación de niños menores de 6 meses	172
4.3 PERFIL "D": Mujeres que tienen hijos entre 6 y 23 meses	200
4.3.1 Encuesta 1. Datos básicos de la madre y el niño/a	200
4.3.2 Encuesta 2: Historia obstétrica	207
4.3.3 Encuesta 3 SMI CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las madres	221
4.3.4 Encuesta 7: Alimentación de niños de 6 a 23 meses	252
4.4 PERFIL "E": Mujeres que tienen hijos entre 23 y 59 meses	301
4.4.1 Encuesta 1. Datos básicos de la madre y el niño/a	302
4.4.3 Encuesta 3 SMI CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las madres	322
V. EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y ALCANCES DE LA META DE LA MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM).	352
VI. LIMITACIONES	360
VII. CONCLUSIONES	360
VIII. RECOMENDACIONES	365
IX. Referencias bibliográficas:	366

LISTA DE ACRONIMOS

SIGLAS	SIGNIFICADO
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
INE	Instituto Nacional de Estadística
LB	Línea Base
LF	Línea final
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NN	Niño o niña
OMS	Organización Mundial de la Salud

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Muestra programada para el estudio	13
Tabla 2: Fases de la investigación	26
Tabla 3: Áreas y distritos donde se realizó la encuesta de línea final	27
Tabla 4: Grupos objetivos y muestra.....	28
Tabla 5: Dispersión de la muestra en los municipios.....	28
Tabla 6: Paquete de encuestas por grupo.....	29
Tabla 7: Dispersión en el municipio de Chicamán.....	30
Tabla 8: Dispersión en el municipio de Chajul	31
Tabla 9: Dispersión en el municipio de Nebaj.....	31
Tabla 10: Dispersión en el municipio de Joyabaj	32
Tabla 11: Dispersión en el municipio de Chiché	33
Tabla 12: Encuestas y metodología de análisis.....	34
Tabla 13: Edad de la mujer embarazada	35
Tabla 14: Estado civil de la embarazada	36
Tabla 15: Ocupación de la mujer embarazada.....	37
Tabla 16: Etnia de la embarazada	37
Tabla 17: Idioma de la embarazada	38
Tabla 18: Porcentaje de alfabetismo de las mujeres embarazadas	40
Tabla 19: Edad del padre.....	41
Tabla 20: Ocupación del padre	42
Tabla 21: Etnia del padre.....	42
Tabla 22: Idioma del padre.....	43
Tabla 23: Porcentaje de alfabetismo del padre	43
Tabla 24: Edad de la madre durante el primer parto	44
Tabla 25: Número total de embarazos	45
Tabla 26: Número de partos (nacidos vivos/as).....	46
Tabla 27: Número de abortos o muerte fetal.....	47

Tabla 28: Número de prematuros/as o con bajo peso al nacer	47
Tabla 29: Número de nacidos vivos/as	48
Tabla 30: Número de NN muertos (menores de cinco años)	49
Tabla 31: ¿Ha presentado alguna complicación antes del embarazo?	51
Tabla 32: ¿Ha presentado alguna enfermedad durante el embarazo?	53
Tabla 33: ¿Ha tenido alguno de estos hábitos antes de su último embarazo?	54
Tabla 34: Hábitos durante su último embarazo	56
Tabla 35: Ingreso mensual	59
Tabla 36: Alimentos que produce para autoconsumo	60
Tabla 37: Miembros de la familia.....	61
Tabla 38: Suplementación con hierro	62
Tabla 39 Suplementación con ácido fólico	63
Tabla 40: ¿Le han hablado sobre nutrición durante el embarazo?	64
Tabla 41: ¿Dónde le han hablado?.....	65
Tabla 42: Conocimientos sobre alimentación durante el embarazo	67
Tabla 43: Percepciones acerca de alimentación durante el embarazo.....	69
Tabla 44: Razones para alimentarse bien durante el embarazo	70
Tabla 45: Percepciones acerca de comer más durante el embarazo	71
Tabla 46: Razones por las que es difícil comer más durante el embarazo	72
Tabla 47: ¿Está comiendo más que antes?	73
Tabla 48: ¿Conoce la Olla Alimentaria?	74
Tabla 49: ¿Conoce Mi Calendario Nutricional?	75
Tabla 50: ¿Recibió Mi Calendario Nutricional?	75
Tabla 51: Fuente principal de agua en el hogar.....	76
Tabla 52: Disponibilidad de luz eléctrica en el hogar.....	77
Tabla 53: Disponibilidad de radio en el hogar.....	78
Tabla 54: Disponibilidad de televisión en el hogar	79
Tabla 55: Disponibilidad de teléfono en el hogar.....	80
Tabla 56: Disponibilidad de refrigeradora en el hogar.....	81
Tabla 57: ¿Con qué cocina en el hogar?	82
Tabla 58: Disponibilidad de un espacio exclusivo para cocinar	83
Tabla 59: Estado nutricional de la mujer embarazada.....	85
Tabla 60: FFQ 5 EMBARAZADAS	90
Tabla 61: Edad de la madre.....	115
Tabla 62: Estado civil de la madre	116
Tabla 63: Ocupación de la madre	116
Tabla 64: Etnia de la madre	117
Tabla 65: Idioma de la madre	118
Tabla 66: Porcentaje de alfabetismo de las madres	119
Tabla 67: Edad del padre	120
Tabla 68: Ocupación del padre	121
Tabla 69: Etnia del padre	121
Tabla 70: Idioma del padre.....	122
Tabla 71: Porcentaje de alfabetismo del padre	122
Tabla 72: Edad de la madre durante el primer parto	123
Tabla 73: Número total de embarazos	124
Tabla 74: Número de partos (nacidos vivos/as).	125
Tabla 75: Número de abortos o muerte fetal	125

Tabla 76: Número de prematuros o con bajo peso al nacer	126
Tabla 77: Número de nacidos vivos/as.....	127
Tabla 78: Número de NN muertos (menores de cinco años)	128
Tabla 79: ¿Ha presentado alguna complicación antes del embarazo?	129
Tabla 80: ¿Ha presentado alguna enfermedad durante el embarazo?	132
Tabla 81: ¿Ha tenido alguno de estos hábitos antes de su último embarazo?	134
Tabla 82: Hábitos durante su último embarazo	135
Tabla 83: Conocimiento acerca del primer control prenatal	137
Tabla 84: Control prenatal institucional	137
Tabla 85: Conocimiento sobre el control prenatal.....	139
Tabla 86: Control prenatal durante el embarazo.....	139
Tabla 87: ¿Dónde recibió control prenatal durante su último embarazo?	141
Tabla 88 : Motivo de recibir control prenatal institucional	142
Tabla 89: Conocimientos sobre el plan de emergencia	143
Tabla 90: ¿Por qué no recibió control prenatal durante el embarazo?.....	143
Tabla 91: Conocimientos de los signos de peligro durante el embarazo y el parto	144
Tabla 92: Conocimientos sobre a dónde hay que ir en caso de problema con el embarazo y parto	146
Tabla 93: ¿Sabe qué tipo de preparación necesita en caso de emergencia o previo al parto?	147
Tabla 94: ¿Qué cosas hizo para prepararse en caso de emergencia o antes del parto?.....	149
Tabla 95 ¿Cómo fue su último parto?.....	150
Tabla 96: ¿Dónde dio a luz en su parto?	151
Tabla 97 ¿Motivo para dar a luz en el centro de salud u hospital?.....	152
Tabla 98: ¿Por qué no dio a luz en alguna institución?	153
Tabla 99: ¿Conoce cuánto tiempo después debe recibir atención postparto?	155
Tabla 100: ¿ Cuánto tiempo después recibió atención postparto?	156
Tabla 101: ¿Dónde recibió atención postnatal para su último embarazo?	157
Tabla 102: ¿Cuál fue el motivo de recibir atención postparto?	159
Tabla 103: ¿Llevó a su NN a vacunarse según el esquema?	160
Tabla 104: ¿Por qué no llevó a su NN a vacunar?.....	161
Tabla 105: ¿Aceptaría las visitas del médico o enfermero para vacunar a su NN?.....	162
Tabla 106 Razones para no aceptar la visita del personal de salud	163
Tabla 107 ¿Ha escuchado charlas sobre salud en la asamblea comunitaria?.....	164
Tabla 108 ¿De qué hablaron?	165
Tabla 109 ¿Le han informado que puede recibir orientación sobre nutrición en un servicio de salud?	166
Tabla 110: ¿Sabe qué tipo de actividades son efectivas para el desarrollo infantil?	166
Tabla 111: ¿Ha contado cuentos a los NN?	167
Tabla 112 ¿Quién jugó con los NN?	169
Tabla 113: ¿Qué tipo de juguetes y juegos eran?	170
Tabla 114: ¿Le dio a su niño/a de mamar el día de ayer durante el día o la noche?	172
Tabla 115 ¿Usó pacha, taza o cuchara para darle de mamar?	173
Tabla 116: ¿Su niño tomó algún líquido diferente a la leche materna ayer durante el día o la noche?	173
Tabla 117 ¿Qué le dio de tomar?	174
Tabla 118: ¿Con qué se debería alimentar a un NN recién nacido?	175
Tabla 119: ¿Ha escuchado hablar de la lactancia materna exclusiva?	176
Tabla 120 ¿Qué significa lactancia materna exclusiva?	177

Tabla 121: ¿Hasta qué edad del niño debe alimentarse solamente de leche materna?	178
Tabla 122: ¿Por qué se recomienda dar solo leche materna durante los primeros 6 meses de vida?	179
Tabla 123: ¿Cuáles son los beneficios para el NN si recibe solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida?	181
Tabla 124: ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su NN solo leche materna por seis meses?	182
Tabla 125: ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un NN menor de seis meses con leche materna?	184
Tabla 126: Conocimientos sobre cuantas veces al día se debe dar pecho al NN	185
Tabla 127: ¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna?	186
Tabla 128: ¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su NN exclusivamente por seis meses?	188
Tabla 129: ¿Dar solamente pecho a su NN es difícil?	190
Tabla 130: ¿Cree que darle pecho al NN cada vez que quiere comer es bueno?	191
Tabla 131: ¿Darle pecho cada vez que quiere es difícil?	193
Tabla 132: ¿Se lava las manos antes de dar leche materna?	194
Tabla 133: Datos de la línea basal respecto a talla y peso en NN menores de 6 meses	195
Tabla 134: Datos de la Línea Final respecto a peso y talla de NN menores de 6 meses	196
Tabla 135: Antropometría global perfil C	197
Tabla 136: Longitud de edad, peso para la edad	197
Tabla 137: Antropometría área Ixil perfil C	198
Tabla 138: Longitud para la edad, peso para la edad	199
Tabla 139: Antropometría área Quiché, perfil C	199
Tabla 140: Longitud para la edad, peso para la edad	200
Tabla 141: Edad de la madre	201
Tabla 142: Estado civil de la madre	201
Tabla 143: Ocupación de la madre	202
Tabla 144: Etnia de la madre	203
Tabla 145: Idioma de la madre	203
Tabla 146: Porcentaje de alfabetismo de las madres	204
Tabla 147: Edad del padre	204
Tabla 148: Ocupación del padre	205
Tabla 149: Etnia del padre	206
Tabla 150: Idioma del padre	206
Tabla 151: Porcentaje de alfabetismo del padre	207
Tabla 152: Edad de la madre durante el primer parto	207
Tabla 153: Número total de embarazos	208
Tabla 154: Número de partos nacidos vivos/as.	209
Tabla 155: Número de abortos o muerte fetal	209
Tabla 156: Número de prematuros/as o con bajo peso al nacer	210
Tabla 157: Número de nacidos vivos/as	211
Tabla 158: Número de niños muertos (menores de cinco años)	212
Tabla 159: ¿Ha presentado alguna complicación antes del embarazo?	213
Tabla 160: ¿Ha presentado alguna enfermedad durante el embarazo?	215
Tabla 161: ¿Ha tenido alguno de estos hábitos antes de su último embarazo?	217
Tabla 162: Hábitos durante su último embarazo	219
Tabla 163: Conocimiento acerca del primer control prenatal	221
Tabla 164: Control prenatal institucional	222

Tabla 165: Conocimientos sobre el control prenatal	223
Tabla 166: ¿Cuántas veces recibió control prenatal durante su último embarazo?	223
Tabla 167: ¿Dónde recibió control prenatal durante su último embarazo?	224
Tabla 168: Motivo para recibir control prenatal institucional	226
Tabla 169: ¿Le hablaron sobre el plan de emergencia?	227
Tabla 170: ¿Por qué no recibió control prenatal?	227
Tabla 171: ¿Sabe de los signos de peligro durante el embarazo y el parto?	228
Tabla 172: ¿A dónde hay que ir en caso de algún problema con el embarazo y el parto?	230
Tabla 173: ¿Sabe qué tipo de preparación necesita para emergencia y/o previo al parto?	231
Tabla 174: ¿Qué cosas hizo para prepararse en caso de emergencia y/o antes del parto?	232
Tabla 175: ¿Cómo fue su último parto?	233
Tabla 176: ¿Dónde dio a luz en su parto?	234
Tabla 177: ¿Cuál fue el motivo de dar a luz en el centro de salud u hospital?	236
Tabla 178: ¿Si usted no dio a luz en alguna institución puede decirnos por qué?	237
Tabla 179: ¿Conoce cuánto tiempo después del parto puede recibir atención posparto?	238
Tabla 180: ¿Cuánto tiempo después recibió atención postparto?	239
Tabla 181: ¿Dónde recibió atención postnatal para su último embarazo?	240
Tabla 182: Motivo para recibir atención postparto	241
Tabla 183: ¿Si usted no recibió atención postnatal puede decirnos por qué?	242
Tabla 184: ¿Llevó a su NN a vacunarse de acuerdo a su esquema de vacunación?	243
Tabla 185: ¿Si su respuesta fue "no" puede decirnos por qué?	244
Tabla 186: ¿Aceptaría las visitas de médico o enfermero para vacunar a sus NN?	244
Tabla 187: ¿En la asamblea comunitaria ha escuchado las charlas sobre salud?	245
Tabla 188: Si la respuesta es "si" ¿Qué hablaron?	246
Tabla 189: ¿Le han informado que puede recibir orientación sobre nutrición en un servicio de salud?	247
Tabla 190: ¿Sabe qué tipo de actividades son efectivas para el desarrollo infantil?	247
Tabla 191: ¿Contó cuentos a los NN?	248
Tabla 192: ¿Quién jugó?	250
Tabla 193: ¿Qué tipo de juguetes y juegos eran?	251
Tabla 194: ¿Su NN tomo pecho ayer durante el día o la noche?	252
Tabla 195: ¿Comió su NN ayer durante el día o la noche?	253
Tabla 196: ¿Cuántas veces comió alimentos ayer durante el día o la noche?	254
Tabla 197: ¿Qué le da a su NN en general?	256
Tabla 198: Diversidad alimentaria	265
Tabla 199: Diversidad alimentaria Ixil	265
Tabla 200: Diversidad alimentaria Quiché	265
Tabla 201: ¿Hasta los cuántos meses debe de dar leche materna?	267
Tabla 202: ¿A partir de qué edad pueden los niños empezar a comer otros alimentos además de la leche materna?	269
Tabla 203: ¿Cree que es importante darle otros alimentos aparte de la leche materna?	270
Tabla 204: ¿Por qué es importante darles otros alimentos aparte de la leche materna?	271
Tabla 205: ¿Cuál de las fotos de papilla se debe dar a su NN?	272
Tabla 206: ¿Por qué esa papilla?	273
Tabla 207: ¿Qué tipos de alimentos son para preparar papilla más nutritiva?	274
Tabla 208: ¿Cuando su NN no quiere comer, de qué manera se puede motivar a comer?	275
Tabla 209: ¿Qué hace?	276
Tabla 210: ¿Siente que está preparando la comida de su NN bien?	278

Tabla 211: ¿Considera usted que es bueno darles distintos tipos de alimentos?	279
Tabla 212: ¿Es difícil darle diferentes tipos de alimentos todos los días?	279
Tabla 213: ¿Cree que es bueno alimentar a su hijo 3 veces al día o más?	280
Tabla 214: ¿Es difícil alimentar a su NN 3 veces al día?	281
Tabla 215: ¿Es bueno seguir dando leche materna después de los 6 meses?	282
Tabla 216: ¿Es difícil seguir dando leche materna después de los 6 meses?	283
Tabla 217: ¿Se lava las manos antes de dar leche materna?	284
Tabla 218: ¿Se lava las manos antes de servir comida?	285
Tabla 219: ¿Lava las manos de su NN antes de comer?	286
Tabla 220: ¿Lava las manos de su NN después de ir al baño?	286
Tabla 221: Antropometría global perfil D	298
Tabla 222: Antropometría área Ixil, perfil D	299
Tabla 223: Longitud para la edad, peso para la edad.....	300
Tabla 224: Antropometría área Quiché, perfil D	300
Tabla 225: Peso para la edad	301
Tabla 226: Edad de la madre.....	302
Tabla 227: Estado civil de la madre	302
Tabla 228: Ocupación de la madre.....	303
Tabla 229: Etnia de la madre.....	303
Tabla 230: Idioma de la madre	304
Tabla 231: Porcentaje de alfabetismo de las madres.....	304
Tabla 232: Edad del padre.....	305
Tabla 233: Ocupación del padre.....	306
Tabla 234: Etnia del padre	307
Tabla 235 Idioma del padre.....	307
Tabla 236: Porcentaje de alfabetismo del padre	308
Tabla 237: Edad que tenía durante el primer parto.....	308
Tabla 238: Número total de embarazos	309
Tabla 239: Número total de partos nacidos vivos/as	310
Tabla 240: Número de abortos o muerte fetal	311
Tabla 241: Número de prematuros/as o con bajo peso al nacer	312
Tabla 242: Número de nacidos vivos/as	313
Tabla 243: Número de NN muertos (menores de cinco años).....	313
Tabla 244: ¿Ha presentado alguna complicación antes del embarazo?.....	314
Tabla 245: ¿Ha presentado alguna enfermedad durante el embarazo?.....	316
Tabla 246: ¿Ha tenido alguno de estos hábitos antes de su último embarazo?	318
Tabla 247: Hábitos durante su último embarazo	320
Tabla 248: Conocimiento acerca del primer control prenatal.....	322
Tabla 249: Control prenatal institucional.....	323
Tabla 250: Conocimientos sobre el control prenatal	324
Tabla 251: Control prenatal durante el embarazo	325
Tabla 252: ¿Dónde recibió control prenatal en su último embarazo?	326
Tabla 253: ¿Cuál fue el motivo de recibir control prenatal en su último embarazo en el servicio de salud?	327
Tabla 254: ¿Durante sus consultas de atención prenatal (en su último embarazo) le hablaron de un plan de emergencia?	328
Tabla 255: ¿Sabe de los signos de peligro durante el embarazo y el parto?	329
Tabla 256: ¿A dónde hay que ir en caso de algún problema con el embarazo y el parto?	330

Tabla 257: ¿Sabe qué tipo de preparación necesita para emergencia y/o previo al parto?	331
Tabla 258: ¿Qué cosas hizo para prepararse en caso de emergencia y/o antes del parto?	332
Tabla 259: ¿Cómo fue su último parto?	333
Tabla 260: ¿Donde dio a luz en su parto?	334
Tabla 261: ¿Cuál fue el motivo de dar a luz en el centro de salud u hospital?	336
Tabla 262: ¿Si usted no dio a luz en alguna institución puede decirnos por qué?	336
Tabla 263: ¿Conoce cuánto tiempo después del parto debe recibir atención postparto?	338
Tabla 264: ¿Usted en su último parto cuánto tiempo después recibió atención postparto?	338
Tabla 265: ¿Dónde recibió atención postnatal para su último embarazo?	340
Tabla 266: ¿Cuál fue el motivo de recibir atención postparto después de su último embarazo? ..	341
Tabla 267: ¿Llevó a su NN menor a vacunarse de acuerdo a su esquema de vacunación?	342
Tabla 268: ¿Aceptaría las visitas del médico/enfermero a su casa para vacunar a sus NN?	343
Tabla 269: ¿Por qué no aceptaría las visitas del personal de salud?	343
Tabla 270: ¿En la asamblea comunitaria ha escuchado las charlas sobre la salud?	344
Tabla 271: ¿De qué hablaron en la asamblea comunitaria?	344
Tabla 272: ¿Le han informado que puede recibir información sobre nutrición en un servicio de salud?	345
Tabla 273: ¿Sabe qué tipo de actividades son efectivas para el desarrollo infantil?	346
Tabla 274: ¿Contó cuentos a los NN?	347
Tabla 275: ¿Quién jugó?	349
Tabla 276: ¿Qué tipo de juguetes y juegos eran?	351

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Etnia de la mujer embarazada	38
Ilustración 2: Idioma de la embarazada	39
Ilustración 3: Porcentaje de alfabetismo de las mujeres embarazadas	40
Ilustración 4: ¿Presentó complicaciones antes del embarazo?	51
Ilustración 5: Complicaciones antes del embarazo	52
Ilustración 6: ¿Presentó alguna enfermedad durante el embarazo?	53
Ilustración 7: Enfermedad durante el embarazo	54
Ilustración 8: ¿Ha tenido hábitos antes de su último embarazo?	55
Ilustración 9: Hábitos antes de su último embarazo	56
Ilustración 10: Hábitos durante su último embarazo	57
Ilustración 11: Hábitos durante su último embarazo	58
Ilustración 12: Ingreso mensual	59
Ilustración 13: ¿Toma suplemento de ácido fólico?	63
Ilustración 14: ¿Le han hablado de alimentación durante el embarazo?	65
Ilustración 15: ¿Dónde le han hablado sobre alimentación?	66
Ilustración 16: ¿Cómo debería comer una mujer embarazada?	68
Ilustración 17: ¿Cree que es bueno comer más durante el embarazo?	69
Ilustración 18: ¿Es difícil comer más alimentos durante el embarazo?	71
Ilustración 19: ¿Está comiendo más que antes?	73
Ilustración 20: ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua en el hogar?	77
Ilustración 21: ¿Tiene luz en su casa?	78
Ilustración 22: ¿Tiene en su casa radio?	79

Ilustración 23: ¿Tiene en su casa televisor?	80
Ilustración 24: ¿Tiene en su casa refrigeradora?	81
Ilustración 25: ¿Con qué cocina en el hogar?	82
Ilustración 26: ¿Tiene un ambiente o cuarto que utilice para cocinar?	83
Ilustración 27: Etnia de la madre	117
Ilustración 28: Idioma de la madre	118
Ilustración 29: ¿Presentó complicaciones antes del embarazo?	130
Ilustración 30: Complicaciones antes del embarazo	131
Ilustración 31: ¿Presentó complicaciones durante el embarazo?	133
Ilustración 32: Complicaciones durante el embarazo	133
Ilustración 33: Hábitos durante su último embarazo	135
Ilustración 34 Hábitos durante su último embarazo	136
Ilustración 35: ¿Dónde recibió control prenatal?	141
Ilustración 36: ¿A dónde hay que ir en caso de algún problema con el embarazo y el parto?	147
Ilustración 37 ¿Sabe qué tipo de preparación necesita en caso de emergencia?	148
Ilustración 38: ¿Cómo fue su último parto?	150
Ilustración 39 ¿Donde dio a luz en su último parto?	151
Ilustración 40 ¿Por qué no dio a luz en alguna institución?	154
Ilustración 41 ¿Cuánto tiempo después recibió atención postparto?	157
Ilustración 42: ¿Donde recibió atención postnatal para su último embarazo?	158
Ilustración 43: ¿Llevó a su NN a vacunarse según el esquema?	160
Ilustración 44 ¿Por qué no llevó a su NN a vacunar?	161
Ilustración 45: ¿Contó cuentos a los NN?	168
Ilustración 46: ¿Quién?	168
Ilustración 47 ¿Quién jugó con los NN?	169
Ilustración 48 ¿Qué tipo de juguetes eran?	171
Ilustración 49: ¿Le dio de mamar a su niño/a el día de ayer?	172
Ilustración 50 :¿Qué le dio de tomar?	175
Ilustración 51:¿Con qué se debería alimentar a un NN recién nacido?	176
Ilustración 52: ¿Ha escuchado hablar de la lactancia materna exclusiva?	177
Ilustración 53: ¿Hasta qué edad debe alimentarse el NN solo con leche materna?	179
Ilustración 54: ¿Por qué solo leche materna?	180
Ilustración 55: Beneficios de la leche materna	182
Ilustración 56: Beneficios de la madre	183
Ilustración 57: ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un NN con leche materna?	185
Ilustración 58: ¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna?	187
Ilustración 59: ¿Qué tan bueno es amamantar a su NN con leche materna exclusivamente por seis meses?	188
Ilustración 60 ¿Dar solamente pecho a su NN es difícil?	190
Ilustración 61: ¿Dar pecho al NN cada vez que quiere comer es bueno?	192
Ilustración 62: ¿Darle pecho es difícil?	193
Ilustración 63: ¿Presentó complicaciones antes del embarazo?	214
Ilustración 64: Complicaciones antes del embarazo	214
Ilustración 65: ¿Presentó alguna enfermedad durante el embarazo?	216
Ilustración 66: Enfermedad durante el embarazo	216
Ilustración 67: ¿Ha tenido hábitos durante su último embarazo?	218
Ilustración 68: Hábitos	218
Ilustración 69: Hábitos durante su último embarazo	220

Ilustración 70: Hábitos	220
Ilustración 71: ¿Dónde recibió control prenatal?	225
Ilustración 72: ¿A dónde hay que ir en caso de algún problema con el embarazo y el parto?	230
Ilustración 73: ¿Sabe qué tipo de preparación necesita en caso de emergencia o previo al parto?	232
Ilustración 74: ¿Cómo fue su último parto?	234
Ilustración 75: ¿Dónde dio a luz en su último parto?	235
Ilustración 76: ¿Si usted no dio a luz en alguna institución puede decirnos por qué?	237
Ilustración 77: ¿Cuánto tiempo después recibió atención postparto?	239
Ilustración 78: ¿Dónde recibió atención postnatal para su último embarazo?	241
Ilustración 79: ¿Llevó a su NN a vacunarse según el esquema?	243
Ilustración 80: ¿Contó cuentos a los NN?	249
Ilustración 81: ¿Quién?	249
Ilustración 82: ¿Quién jugó?	250
Ilustración 83: ¿Qué tipo de juguetes eran?	252
Ilustración 84: ¿Su NN tomó pecho ayer durante el día o la noche?	253
Ilustración 85: ¿Comió su NN ayer durante el día o la noche?	254
Ilustración 86: ¿Cuántas veces comió alimentos durante el día o la noche?	255
Ilustración 87: ¿Cree que es importante darle otros alimentos?	270
Ilustración 88: ¿Por qué es importante?	271
Ilustración 89: ¿Qué papilla le debe dar a su NN?	273
Ilustración 90: ¿Por qué esa papilla?	274
Ilustración 91: ¿Motiva al NN a comer?	276
Ilustración 92: ¿Qué hace?	277
Ilustración 93: ¿Está preparando la papilla de su NN bien?	278
Ilustración 94: ¿Es difícil darle diferentes tipos de alimentos?	280
Ilustración 95: ¿Es bueno alimentar al NN tres veces al día o más?	281
Ilustración 96: ¿Es difícil alimentar a su NN 3 veces al día?	282
Ilustración 97: ¿Es bueno seguir dando leche materna después de 6 meses?	283
Ilustración 98: ¿Es difícil seguir dando leche materna después de los 6 meses?	284
Ilustración 99: ¿Presentó complicaciones antes del embarazo?	315
Ilustración 100: Complicaciones antes del embarazo	315
Ilustración 101: ¿Presentó alguna enfermedad durante el embarazo?	317
Ilustración 102: Enfermedad durante el embarazo	317
Ilustración 103 ¿Ha tenido hábitos durante su último embarazo?	319
Ilustración 104: Hábitos	319
Ilustración 105: Hábitos durante su último embarazo	321
Ilustración 106: Hábitos	321
Ilustración 107: ¿Dónde recibió control prenatal?	326
Ilustración 108: ¿A dónde hay que ir en caso de algún problema con el embarazo y el parto?	330
Ilustración 109: ¿Sabe qué tipo de preparación necesita en caso de emergencia y/o previo al parto?	332
Ilustración 110: ¿Cómo fue su último parto?	334
Ilustración 111: ¿Donde dio a luz en su parto?	335
Ilustración 112: ¿Si usted no dio a luz en alguna institución puede decirnos por qué?	337
Ilustración 113: ¿Cuánto tiempo después recibió atención postparto?	339
Ilustración 114: ¿Dónde recibió atención postnatal para su último embarazo?	340
Ilustración 115: ¿Llevó a su NN vacunarse según el esquema de vacunación?	342

Ilustración 116: ¿Contó cuentos a los NN?.....	348
Ilustración 117: ¿Quién?	348
Ilustración 118: ¿Jugó con los NN?	350
Ilustración 119: ¿Quién?.....	350
Ilustración 120:Tipo de juguetes	352

I. RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de Mejoramiento de la Salud y Nutrición Materno Infantil se implementó en el departamento de Quiché entre 2016 y 2020. En la actualidad el proyecto se encuentra en su fase de cierre, por lo que se ha implementado el presente estudio de línea final, con la intención de hacer una comparación entre la situación inicial y lo que se refleja al final de la intervención y verificar los cambios en las condiciones de vida de las mujeres y de los niños y niñas que son beneficiarias del proyecto. El estudio se implementó en 5 municipios del departamento de Quiché, tres del área quiché (Joyabaj, Chiché y Chicamán) y dos del área ixil (Chajúl y Nebaj).

Para la realización de la línea final se diseñaron cinco perfiles y siete encuestas con la intención de construir un panorama general sobre las condiciones de vida de las mujeres y sus hijos en la siguiente clasificación:

- A. Mujeres en el segundo trimestre de embarazo
- B. Mujeres en el tercer trimestre de embarazo
- C. Mujeres que tienen hijos entre 0 y 6 meses
- D. Mujeres que tienen hijos entre 6 y 23 meses
- E. Mujeres que tienen hijos entre 24 y 59 meses

Para cada grupo se estableció una muestra definida a través de la técnica de muestreo por conveniencia de la siguiente manera:

Tabla 1: Muestra programada para el estudio

PERFIL	QUICHÉ	IXIL	TOTAL
A	80	20	100
B	80	20	100
C	160	40	200
D	160	40	200
E	80	20	100
	560	140	700

El estudio se realizó a través de visitas domiciliarias, contando con la referencia del personal de salud de cada distrito, de esta manera se visitaron las comunidades priorizadas por el proyecto en cada municipio para alcanzar la muestra en cada uno de los grupos.

Al terminar, se procedió a la fase de digitación y de análisis estadístico en donde se identificaron hallazgos relacionados con salud materno infantil, nutrición, buenas prácticas de higiene entre otros.

Como parte del proceso, se presentó un informe con el análisis estadístico completo que resultó del estudio de línea final, mismo que en este documento se complementa con el análisis comparativo de los resultados obtenidos tanto en la línea basal como en la línea final del proyecto.

Es importante indicar que existieron casos en los que las preguntas o sus opciones de respuesta fueron diferentes en cuanto a la línea basal y la línea final por lo que no fue posible equiparar el 100% de las preguntas. Sin embargo, en muchos casos, se contó con información complementaria que permitió generar escenarios de comparación oportunos.

Los resultados se organizaron según los perfiles que fueron diseñados. Sin embargo, para el caso de los hallazgos encontrados en el grupo de mujeres embarazadas, se presenta A y B de manera global y se hace un análisis comparativo con lo encontrado en la Línea Basal.

Los perfiles C, D y E se presentan por separado y se graficaron los resultados que permitieron hacer una comparación LB/LF para identificar el antes y el después de la intervención.

En este sentido los resultados más destacados del informe de línea final se presentan a continuación:

Respecto a mujeres embarazadas, perfiles A y B:

- La muestra presenta dos factores de riesgo en el embarazo, el primero se refiere a la edad menor de 20 años (19% de la muestra), y el segundo, se relaciona con edad mayor a 35 años en donde se situó el 9.5% de la muestra.
- La mayoría de mujeres en ambos estudios (Línea Base -LB- y Línea Final -LF-) indican que su estado civil es la unión libre, lo que las sitúa en un contexto de

vulnerabilidad social para el sostenimiento de sus hijos al no contar con la protección jurídica del matrimonio civil.

- La mayoría de mujeres participantes en el estudio (88.5%) indicó ser ama de casa, predominantemente indígenas (86.4%), mayoritariamente bilingües (72.4%) y alfabetas (63.3%). Aunque estos últimos datos tienen mayores porcentajes en los hombres (compañeros o esposos de las encuestadas) que tienen mayores oportunidades de estudiar y denota las lógicas de dominación a los que tradicionalmente está sujeta la mujer en los territorios rurales del país.
- Respecto a la edad de la madre durante el primer parto, ambos estudios denotaron que la mayoría de mujeres tienen su primer parto en el intervalo entre 15 y 19 años alcanzando el 60.3% en la LF. Haciendo una correlación de este dato con lo expresado en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI- (2014-2015), que sitúa la edad promedio de inicio de la vida sexual en 17.7 años, se verifica una clara tendencia dentro de las mujeres que participaron en el estudio.
- En cuanto al número total de embarazos, las mujeres reportaron haber tenido menos embarazos en la línea final (2.9%), respecto a los datos que se disponen de la línea basal (3.6%). Esto expresa una leve tendencia a la disminución de las tasas de natalidad.
- Comparativamente, el estudio de línea basal reportó un índice menor de abortos y muertes fetales (5.7%), con respecto a lo evidenciado en la línea final (6.5%). Este dato hace pensar que la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la precarización de las condiciones de salud y nutrición de las mujeres juega un papel importante en el aumento de los riesgos durante el embarazo que, si no son manejados adecuadamente, pueden llevar a la pérdida del producto de la gesta.
- En correlación con los datos identificados respecto al número de embarazos de las mujeres y su disminución frente a los datos recabados en la línea basal, el promedio de hijos nacidos vivos también ha disminuido, pasando de un 3.3 en la LB a un 1.6 en la LF. Se infiere que, aunque son mujeres más jóvenes, en la actualidad existe una tendencia a la disminución de la tasa de natalidad, misma que es confirmada por la ENSMI en su serie histórica.

- Respecto a la mortalidad perinatal y de NN (niños y niñas), menores de 5 años se identifica que en su mayoría, los casos reportados en ambos estudios se caracterizan por haber sido prevenibles; casos de infecciones respiratorias y gastrointestinales mayoritariamente que son las primeras causas de mortalidad infantil a nivel nacional.
- En ambos estudios LB/LF se identifica que existen síndromes relacionados con la hipertensión en la mujer embarazada. Esta enfermedad es la segunda causa de muerte materna a nivel nacional e incluye una serie de signos y síntomas como: dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el estómago, edema, proteinuria y otros.
- Existe una alta tendencia de las mujeres a utilizar suplementos alimenticios durante el embarazo, este índice pasó del 13% en la línea basal al 93.7% en la línea final, por lo que se considera de importancia el fortalecimiento de la consejería en salud y nutrición en los servicios de salud para que las madres y las mujeres embarazadas conozcan sobre la idoneidad de estos suplementos mayoritariamente de venta sin receta, aunque se infiere que este porcentaje puede deberse también al consumo de hierro y ácido fólico durante el embarazo.
- La ingesta de café durante el embarazo sigue siendo una constante que pasó del 82.8% en la línea basal al 76% en la línea final. Aunque se presenta una disminución en el porcentaje de mujeres que consumen café, este sigue siendo alto y se infiere que se relaciona con la disponibilidad de dicha bebida en las regiones donde se desarrolló el estudio. Guatemala está habitualmente tomando café ligero y no toma dosis de cafeína que excedan los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que no se enfoca en la consejería para evitar la cafeína.
- El 6.7 de la muestra en la LB y el 10% en la LF indicaron tener ingresos en el hogar por encima de los Q.2,000.00. Si se correlaciona este dato con el índice de precios de la canasta básica del Instituto Nacional de Estadística -INE- (2019), se verifica que esta alcanza los Q.3,545.22, mientras que la canasta familiar ampliada llega a los Q.8,165.88. Estos datos permiten identificar un panorama en donde se interrelacionan las variables de la pobreza con la disponibilidad de alimentos que tienen las mujeres y la caracterización de su dieta, compuesta mayoritariamente

por carbohidratos provenientes del maíz. Se infiere que además de no tener los conocimientos necesarios para llevar a cabo una adecuada alimentación, las mujeres tampoco disponen de los recursos necesarios para tener una dieta variada y equilibrada.

- Respecto a la consejería sobre salud y nutrición, la LB expresó que estos mensajes habían sido implementados a las mujeres embarazadas en servicios de salud en un índice del 72.6 % frente al 86.9% que se reportó en la LF evidenciando un mayor porcentaje de mujeres a las que se les brindó consejería en estos temas.
- El estudio de LF identificó en todas las preguntas relacionadas con este tema que las mujeres tienen mayores opciones de respuesta, evidenciando un mayor conocimiento, aunque también una mayor dispersión en sus ideas, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la consejería en salud y nutrición para que responda a las inquietudes de las mujeres.
- Respecto al conocimiento de las mujeres sobre la olla alimentaria, este se ubicó en un 82.4%, mientras que lo relacionado al conocimiento sobre "mi calendario nutricional" en el 77.4%. El 91.7% recibió el material relacionado con estos temas y el trabajo de campo permitió constatar que las mujeres guardan este material y lo tienen como un elemento de consulta y de referencia en sus hogares.
- En cuanto a la fuente principal de agua de las mujeres embarazadas, ambos estudios determinan que es el agua entubada domiciliar y que siguen presentes los índices de abastecimiento a través de agua de lluvia, pozo mecánico y ríos o manantiales.
- En cuanto a las condiciones con las que las mujeres cocinan en sus hogares se evidenció que la modalidad de cocina con leña o carbón sin chimenea pasó del 40.4 al 43.2% mientras que el caso de la cocina con leña o carbón con chimenea pasó del 44.8 al 50.3% mostrando una mejora respecto a las condiciones en las que se cocina en el hogar, tomando en cuenta que el humo proveniente de la leña, es un factor de riesgo para las enfermedades del aparato respiratorio que son una de las causas más comunes de muerte de NN menores de cinco años en el territorio nacional.

Perfil C

- Las mujeres presentan un índice de alfabetismo (62% LF), inferior al reportado para sus esposos o compañeros, e inferior al promedio departamental (64.5%) (INE, 2019), lo que implica que, de cada 100 mujeres, 38 no saben leer ni escribir. Esto tiene repercusiones para comunicación y la provisión de servicios de salud ya que se hace necesario identificar mecanismos para que las mujeres comprendan los mensajes en temas de salud y nutrición que les son impartidos por parte del MSPAS en los servicios de salud.
- La ENSMI (2014-2015), ubica el promedio de edad al primer nacimiento en Guatemala en mujeres indígenas en 20.4 años; sin embargo, la LB ubicó este promedio para las mujeres entrevistadas en 19.1 años, mientras la LF lo definió en 19.3 años por lo que no existen diferencias significativas entre ambos estudios y la edad se mantiene.
- Se confirma que existe una disminución en el promedio de hijos que tiene cada mujer, siendo este en la LF de 2.7, mientras en la LB las mujeres reportaron tener 3.4 hijos en promedio. Es importante considerar que estas medidas corresponden a la muestra del perfil C: mujeres con NN entre 0 y 6 meses.
- Al igual que en el caso anterior, el promedio de hijos vivos por mujer ha disminuido de 3.4 en la LB a 2.7 en la LF, esto reafirma la noción de que las mujeres empiezan a tener menos hijos en el territorio de intervención del proyecto.
- En cuanto al perfil C, el porcentaje de pérdidas o muertes fetales se sitúa en 1.8 con respecto al total de hijos nacidos vivos; este promedio es menor al reportado en la LB que fue de 5.7, lo que indica un descenso en el índice de pérdidas o muertes fetales.
- Las enfermedades más comunes que han padecido las mujeres entrevistadas durante el embarazo en ambos estudios son la hipertensión, y la anemia, este dato es de relevancia en el análisis de la consejería y monitoreo que los servicios de salud deben dar a las mujeres durante el periodo de gestación. También es importante mencionar que la albuminuria, como signo de otras enfermedades tiene una alta prevalencia

- El consumo de café durante el embarazo se presenta con porcentajes similares a los que se identificaron para los perfiles A y B, mismo que no excede las dosis de cafeína recomendadas por la OMS.
- En cuanto a los conocimientos y prácticas de las mujeres en relación a la atención prenatal, ambos estudios determinan que las mujeres prefieren acudir a los servicios de salud pública para obtener control prenatal. Esto indica un avance en la cobertura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- en cuanto a la atención prenatal.
- De la misma manera con respecto al control postnatal, los estudios indican que las mujeres utilizan los servicios de salud con más frecuencia.
- Los partos institucionales se ven aumentados en los datos que expresa la LF (43.5%, frente al 37.1% en la LB), esto indica que existe mayor confianza de la población hacia los servicios de salud y estos han aumentado su cobertura en relación a los mismos.
- Respecto a estimulación temprana, se infiere por una parte es necesario fortalecer la consejería en estos temas en los servicios de salud, y por otra, se hace importante generar acciones para que las madres y las familias en general comprendan la importancia de estos hábitos para el buen desarrollo de la niñez ya que estos son hábitos que se ven poco reflejados en el diario vivir de las familias, que además no cuentan con competencias adecuadas para desarrollar una estimulación temprana oportuna.
- Respecto a lactancia materna, la comparación entre ambos estudios indica que las mujeres tienen mayores conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y sobre la importancia de dar pecho a sus hijos. Sin embargo, también se expone que tienen mayores inquietudes y dudas respecto a cómo debe de suministrarse esta alimentación, el tiempo que debe implementarse y la cantidad de episodios al día en los que el NN debe tomar leche materna. Esto indica que debe continuarse la consejería sobre la lactancia materna exclusiva pero que se deben incluir estos temas y espacios para que las mujeres expongan sus inquietudes acerca de los mismos.

PERFIL D

- El porcentaje de alfabetismo en las madres en este estudio es del 69.5% frente al 74.5% en el caso de los padres, lo que denota menos oportunidades de comunicación y desarrollo en la sociedad, así mismo, las mujeres tienen un menor acceso a educación y a oportunidades de trabajo y superación personal.
- En cuanto al número de embarazos, el perfil D muestra un leve descenso con respecto al promedio establecido en la LB (3.4 y 3 respectivamente), lo que expresa que las mujeres tienen menos embarazos ahora que al inicio del proyecto.
- De la misma manera, el promedio de partos por mujer se ve disminuido con respecto a lo reportado en la línea basal (3.4 LB y 2.8 LF). Los datos en conjunto caracterizan un panorama en el que la mujer espera un poco más para tener hijos, tiene menos embarazos y, en consecuencia, menos hijos lo que se traduce como una tendencia al espaciamiento de los embarazos. Aunque los niveles de descenso son pequeños, no se pueden descartar como una tendencia que con los años tendrá su impacto en la composición demográfica del territorio.
- Existe un descenso en el número de pérdidas o muerte fetal que reportan las madres en relación al promedio de hijos vivos. La línea basal estableció este promedio en un 5.7 mientras la línea final lo fijó en un 4.8.
- En contraposición a la conclusión anterior, el número de NN prematuros o con bajo peso al nacer aumentó del 3.5% al 5.5% lo que denota que existen condiciones que hacen que las mujeres sean más proclives a enfermarse y a tener dificultades durante el embarazo que tienen como consecuencia el nacimiento de NN prematuros o con bajo peso.
- De manera general las mujeres reportan consumir café, tanto antes del embarazo como durante el mismo, aunque este es ligero y no excede las cantidades que se consideran recomendables a partir de los criterios de la OMS.
- Llama la atención el elevado porcentaje de consumo de suplementos alimenticios durante el embarazo, la mayoría de estos se vende sin receta y sin recomendación del personal de salud por lo que suponen un riesgo para la salud de las madres y de sus hijos.

- Los resultados comparativos del perfil D indican que las mujeres tienen una mayor demanda de los servicios de salud para la atención prenatal y postnatal. Así mismo, el estudio identifica un aumento en el porcentaje de partos institucionales en ambas áreas de salud, tanto con respecto a la línea de base como con respecto al promedio departamental establecido por la ENSMI (2014-2015).
- Respecto a la preparación que se necesita en caso de emergencia y lo relacionado con los signos de peligro en el embarazo, las mujeres reportan tener un mayor conocimiento que el identificado en la línea basal lo que implica que la consejería sobre estos temas ha sido oportuna en los servicios de salud.
- Respecto a vacunación, la mayoría de las mujeres reportan llevar a sus hijos a vacunarse según el esquema del MSPAS por lo que se infiere que la cobertura en vacunación es efectiva y oportuna.
- Respecto a estimulación temprana se considera que es necesario fortalecer las acciones que se desarrollan en los servicios de salud para promover el conocimiento y la práctica de hábitos adecuados que aseguren una estimulación oportuna de los NN. Se considera que este es un aspecto poco fortalecido que implica mayores acciones en los servicios de salud.
- Respecto a lactancia materna, el estudio revela que las madres tienen un mayor conocimiento sobre la misma y reconocen los beneficios que tiene para sus hijos, sin embargo, también se identifica que las madres se cuestionan sobre la temporalidad que debe extenderse esta práctica, el momento adecuado para la introducción de alimentos y los beneficios que tiene la lactancia materna para ellas.

PERFIL E

- El promedio de edad de las mujeres del grupo E es el mayor reportado en el estudio de LF (29,8). A lo largo de todo el estudio la tendencia fue al aumento de edad según el perfil iba cambiando, de tal manera que las mujeres que respondieron en el grupo A y B son más jóvenes que las que fueron clasificadas en C, D y E respectivamente.

- El porcentaje de alfabetismo de las mujeres en el grupo E es el menor de todos los grupos, (55%). Se infiere que las mujeres participantes en este grupo tienen mayores vulnerabilidades que las que se clasificaron en los otros perfiles, esto debido en gran medida a que pertenecen a otro grupo etario.
- La edad promedio de los padres de los NN en este perfil es la más alta reportada en todos los grupos estudiados, se infiere que la razón es el hecho de que en este grupo se entrevistó a madres que tienen hijos entre 23 y 59 meses.
- El promedio de embarazos por cada mujer en este perfil es más alto que el reportado en la LB, pasando de 3.4 a 3.7.
- De la misma manera, el promedio de partos de hijos nacidos vivos por mujer es más alto que los datos reportados en la LB pasando de 3.4 a 3.5. Estos datos se atribuyen al mismo hecho que se ha descrito acerca de que es un grupo de mujeres e hijos con más edad.
- Este grupo presenta uno de los índices de pérdidas o muertes fetales más bajos dentro de los grupos estudiados, pasando del 5.7 al 3.9% con relación al promedio de hijos nacidos vivos.
- Existe un aumento en la cantidad de hijos prematuros o con bajo peso, cuyos porcentajes aumentaron del 3.5% en la LB al 4.4% en la LF.
- La anemia, la hipertensión y la albuminuria son las enfermedades más reportadas en ambos estudios como complicaciones antes del embarazo. El dato es similar en lo que se relaciona a las enfermedades que cursaron las mujeres durante el periodo de gestación.
- Dentro de los hábitos que las madres expresaron tener antes y durante el embarazo, la ingesta de café aparece como el más frecuente, sin embargo, también se identificó un alto consumo de suplementos nutricionales.
- Se concluye que la demanda de servicios pre y postnatales institucionales tiene un aumento considerable en la línea final con respecto a lo que reporta la línea basal. En todos los casos se identificó que la primera opción de las mujeres son dichos servicios, a la vez que ha decrecido la provisión de los mismos por parte de comadronas y otros.

- Comparativamente, la demanda de partos institucionales tiene un alza que denota que las mujeres tienen más confianza en acudir a los servicios de salud público y denota la necesidad de seguir fortaleciéndolos para que puedan atender adecuadamente este aumento.
- Se identifica que las madres tienen mayores conocimientos respecto a las señales de peligro durante el embarazo y post parto y otros temas de los cuales se han enterado a través de la consejería que reciben en los servicios de salud.
- Acerca de estimulación temprana se concluye que es un tema que requiere una mayor profundización para que los servicios de salud puedan incorporar efectivamente acciones de consejería para que las madres puedan implementar hábitos de estimulación temprana en sus hijos.

Dentro de las conclusiones más importantes que se destacan en el estudio se encuentran las siguientes:

- ✓ De manera general el área de salud ixil presenta mejores resultados respecto al área quiché en la mayoría de indicadores abordados por el estudio.
- ✓ Las mujeres participantes en las distintas muestras para cada perfil se caracterizan por ser jóvenes, indígenas, mayoritariamente amas de casa que no cuentan con ingresos propios y cuyos índices de alfabetismo y bilingüismo son en todas las muestras inferiores a los de sus compañeros o esposos.
- ✓ Se verifica que las mujeres participantes en el estudio son mayoritariamente jóvenes y los datos que reportan son congruentes con la caracterización hecha por la ENSMI respecto a la edad de inicio de la vida sexual (17.7 años) y la edad al primer parto (20.4 años).
- ✓ En cuanto a sus conocimientos sobre salud materno infantil se verifica que las mujeres tienen mayores conocimientos sobre los factores relacionados con la salud materno infantil y dentro de esto, un hallazgo importante se refiere a que existe un aumento notorio de los índices del parto institucional y de la atención pre y postnatal en ambas áreas de salud.

- ✓ Se identifica que existen mejores hábitos de higiene en el hogar, lavado de manos, preparación de alimentos entre otras cosas.
- ✓ Respecto a nutrición, el estudio evidenció que tanto la dieta de las mujeres embarazadas como de los NN entre 6 y 23 meses se caracteriza por la predominancia de los carbohidratos provenientes del consumo mayoritario de maíz, ya sea en tamal, tortilla, o en atoles. Se verifica que la dieta de las personas se compone por estos alimentos, lo que implica en el caso de la mujer embarazada un aumento de peso que no se traduce en la disponibilidad de los nutrientes que necesita el feto para su completo desarrollo, esto origina el fenómeno de la doble carga nutricional que se hace presente al correlacionar los resultados del estado nutricional de las madres y de los hijos.
- ✓ La presencia del sobrepeso es una constante en ambos grupos (madres e hijos) y se relaciona con el consumo casi exclusivo de carbohidratos provenientes del maíz y la escasa variedad de alimentos de los que disponen las familias debido a sus condiciones de pobreza y alejamiento de los centros urbanos lo que les dificulta acceder a alimentos variados para su consumo.

A continuación, se presenta el informe de línea final del proyecto Promaterni en donde se amplían los elementos que han sido expuestos en este resumen.

II. INTRODUCCIÓN

El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil en la República de Guatemala se implementó de manera conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Agencia de Cooperación Internacional de Japón –JICA- en un período comprendido desde junio del año 2016 hasta junio del año 2020.

La intervención se desarrolló en el departamento de Quiché, en las áreas quiché e ixil, cuyos indicadores sociales las caracterizan por ser territorios con altas tasas de prevalencia de enfermedades asociadas a la salud materno infantil y con altos índices de desnutrición.

En este sentido, en 2016 se realizó un estudio de línea basal que determinó la situación inicial de los indicadores planteados por el proyecto respecto a salud materno infantil y

nutrición y ahora, al finalizar la intervención, se presentan los resultados del estudio de línea final que se realizó con la intención de establecer los cambios generados por las acciones que se desarrollaron en las áreas de salud participantes en la experiencia.

El informe consta de nueve capítulos: En el primero: introducción; se hace una presentación general del informe; en el segundo, se presenta un resumen ejecutivo que incluye los resultados de las encuestas implementadas y un análisis comparativo entre los hallazgos de la LB y la LF.

El tercer capítulo: Metodología; explica el proceso de realización de la línea final, los territorios que fueron encuestados, la selección de los municipios y de las comunidades, así como los procesos de investigación cuantitativa desarrollados para generar el informe final.

El capítulo cuarto; presenta los resultados de las encuestas desglosados por perfiles; siendo el primero el de los grupos A y B que corresponden a mujeres embarazadas en su segundo y tercer trimestre respectivamente, seguido por el perfil C que caracteriza a madres con NN entre 0 y 6 meses. Después de ellos, se presenta el perfil D que caracteriza a madres que tienen NN entre 6 y 23 meses y finalmente E, que hace una presentación de madres que tienen NN entre 24 y 59 meses. En este capítulo se presenta un análisis comparativo de los indicadores que pudieron ser equiparados respecto a los datos disponibles de la línea basal.

En el capítulo V, se presenta una evaluación de resultados de la matriz de diseño del proyecto y en el capítulo VI se hace referencia a las limitaciones que se identificaron durante el estudio.

El capítulo VII, presenta las conclusiones que se derivan de la construcción de la línea final y el en capítulo VIII, se enlazan con recomendaciones acerca de acciones que el proyecto podría implementar a su salida. Finalmente, en el capítulo IX se presentan las referencias bibliográficas utilizadas.

El informe de línea final del proyecto PROMATERNI es un insumo de mucha utilidad para las áreas de salud participantes en la intervención y expone los avances que estas han tenido respecto a sus capacidades y competencias de atención en salud.

III. METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo a través de encuestas familiares y toma de medidas antropométricas a los distintos grupos objetivos del proceso. López y Sandoval (2017), definen esta modalidad de investigación como aquella en donde se utilizan técnicas estructuradas que buscan la medición de variables previamente establecidas. En este sentido, el cuestionario o la encuesta es la herramienta central para el acopio de la información y se construyen a partir de la selección de un conjunto de preguntas preparadas cuidadosamente sobre los aspectos que interesan en la investigación. Es importante resaltar que existe una relación muy estrecha entre los objetivos del estudio y las preguntas de los cuestionarios que se utilizaron.

3.1 Objetivos de las encuestas de línea final

El objetivo del presente estudio fue recopilar los datos relacionados con el mejoramiento de salud materno infantil y nutrición en los sitios del Proyecto.

Objetivos específicos:

- Recopilación de los datos para estudiar como línea final después de la implementación del proyecto.
- Evaluación de resultados y alcances de la meta de la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM).
- Recopilación de información para el análisis de la situación final a fin de determinar las recomendaciones concretas.

3.2 Fases de la investigación

La investigación se desarrolló a partir de cuatro fases que se describen a continuación.

Tabla 2: Fases de la investigación

Fase	Descripción
1. Gabinete	Formulación y delimitación de las encuestas
	Revisión y retroalimentación

	Acopio de información sobre el proyecto y las áreas de intervención
	Coordinación logística con los encargados de territorio de las áreas de salud participantes en el estudio
	Identificación de casos para visitas domiciliarias en cada territorio
	Capacitación del equipo encuestador
	Estandarización para toma de medidas antropométricas
2. Fase de trabajo de campo	Implementación de las encuestas para cada perfil en los municipios participantes en el estudio
	Revisión y limpieza de datos
	Construcción y digitación de la base de datos para cada grupo.
3. Fase de análisis estadístico	Análisis estadístico y construcción de cuadros de salida
4. Fase de construcción del informe	Construcción y análisis del informe de resultados
	Revisión y retroalimentación

3.3 Municipios de estudio

Los municipios del departamento de Quiché que fueron abordados en el estudio son los siguientes:

Tabla 3: Áreas y distritos donde se realizó la encuesta de línea final

Quiché	Chicamán
	Joyabaj
	Chiché
Ixil	Nebaj
	Chajúl

3.4 Grupos objetivos y muestra

El estudio fue dirigido a cinco grupos objetivos siendo estos los siguientes:

Tabla 4: Grupos objetivos y muestra

GRUPO	DESCRIPCION
A	Mujeres que se encuentran en el segundo trimestre de embarazo
B	Mujeres que se encuentran en el tercer trimestre de embarazo
C	Mujeres que tienen niños menores de 6 meses
D	Mujeres que tienen niños entre 6 y 23 meses
E	Mujeres que tienen niños entre 24 y 59 meses

Se estableció una muestra para cada grupo de encuestas según la dimensión de los municipios de intervención del proyecto bajo el enfoque de muestreo por conveniencia de la siguiente manera:

Tabla 5: Dispersión de la muestra en los municipios

GRUPO	DESCRIPCION	CHICAMAN	CHICHE	JOYABAJ	CHAJUL	NEBAJ	TOTAL POR GRUPO
A	Mujeres que se encuentran en el segundo trimestre de embarazo	46	17	17	9	11	100
B	Mujeres que se encuentran en el tercer trimestre	46	17	17	9	11	100

	de embarazo						
C	Mujeres que tienen niños menores de 6 meses	92	34	34	18	22	200
D	Mujeres que tienen niños entre 6 y 23 meses	92	34	34	18	22	200
E	Mujeres que tienen niños entre 24 y 60 meses	46	17	17	9	11	100
TOTAL POR MUNICIPIO		322	119	119	63	77	700

Encuestas

El estudio fue elaborado a partir de un paquete de 7 encuestas diseñadas para abordar aspectos relacionados con salud materno infantil y nutrición. Estas, se implementaron para cada grupo objetivo según la naturaleza de la información que se buscaba alcanzar de la siguiente manera:

Tabla 6: Paquete de encuestas por grupo

ENCUESTA	CONTENIDO	GRUPO A Embarazada 2do trimestre	GRUPO B Embarazada 3er trimestre	GRUPO C La mujer tiene niños menores de 6 meses	GRUPO D La mujer tiene niños 6- 23 meses	GRUPO E La mujer tiene niños 24-59 meses
Encuesta 1	Común	Datos básicos de la madre y padre	✓	✓	✓	✓
Encuesta 2	Común	Historia obstétrica	✓	✓	✓	✓

Encuesta 3	Salud Materno Infantil	Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas para las madres			✓	✓	✓
Encuesta 4	Nutrición	Nutrición CAP	✓	✓			
Encuesta 5	Nutrición	Frecuencia de consumo de alimentación	✓	✓			
Encuesta 6	Nutrición	Alimentación de niños menores de 6 meses			✓		
Encuesta 7	Nutrición	Alimentación de niños entre 6 y 23 meses				✓	
Total de la muestra			100	100	200	200	100

Dispersión estadística en los municipios

Se desarrolló una dispersión aleatoria en cada comunidad priorizada y atendida dentro del proyecto, para alcanzar la muestra definida para cada lugar, esto se logró a través del apoyo del personal de salud de cada distrito que contribuyó a la identificación referencial de casos en cada comunidad. Además, se contó con el acompañamiento de los enfermeros de territorio en las comunidades lo que permitió generar un ambiente de confianza en la población hacia la encuesta y el equipo encuestador.

A continuación, se presenta la dispersión alcanzada en cada municipio:

Tabla 7: Dispersión en el municipio de Chicamán

Fecha	Municipio	Comunidad	Grupo					Total por día	
			A	B	C	D	E		
04'12'19	Chicamán	Campana	5	1	10	12	9	37	
05'12'19		Pajales	3	2	9	10	5	29	
06'12'19		San Sebastian Beleju		0	0	15	17	8	40
07'12'19				10	11	4	0	0	25
09'12'19		El Soch	3	7	11	10	4	35	

10'12'19		Monte Maria	1	1	12	12	9	35
11'12'19		Estayul	3	0	3	5	2	13
11'12'19		Puente seco	2	1	3	8	2	16
12'12'19		Buena vista	2	2	2	3	3	12
12'12'19		Papelillo	1	0	3	0	0	4
12'12'19		Cañeria	2	2	1	0	0	5
12'12'19		Las vigas	3	1	1	9	0	14
12'12'19		Xecaguic	2	3	6	4	4	19
13'12'19		Periconcito	3	4	0	2	0	9
13'12'19		Jocote	2	0	3	0	0	5
10'01'20		Palacio Xexiquim	3	3	3	0	0	9
10'01'20		Chixoy	1	4	3	0	0	8
10'01'20		Cumbre de las Flores	0	4	3	0	0	7
Total por grupo			46	46	92	92	46	322

Tabla 8: Dispersión en el municipio de Chajul

Fecha	Municipio	Comunidad	Grupo					Total por día
			A	B	C	D	E	
16'12'19	Chajul	Chel	2	2	4	4	2	14
16'12'19		Jala	2	1	4	4	2	13
17'12'19		Ilom	2	2	3	3	2	12
17'12'19		Sotzil	1	2	4	4	1	12
06'01'20		Area urbana	2	2	3	3	2	12
Total por grupo			9	9	18	18	9	63

Tabla 9: Dispersión en el municipio de Nebaj

Fecha	Municipio	Comunidad	Grupo					Total por día
			A	B	C	D	E	
07'01'20	Nebaj	Xemamatzé	1	0	2	1	1	5

07'01'20		Salquilito	1	0	2	1	1	5
07'01'20		Xevits	1	0	2	1	1	5
07'01'20		Xolacul	1	1	2	1	1	6
07'01'20		Xonca	1	1	2	1	1	6
08'01'20		Palop	1	1	2	1	1	6
08'01'20		Quej Chip	1	1	2	2	1	7
08'01'20		Salquil	1	1	2	2	1	7
08'01'20		Vicalama	1	1	1	2	1	6
08'01'20		Xepium	1	1	1	2	1	6
09'01'20		La pista	1	2	2	3	0	8
09'01'20		Batzcorral	0	1	2	2	1	6
09'01'20		Sajbuta	0	0	0	2	0	2
09'01'20		Nueva Esperanza	0	1	0	0	0	1
09'01'20		Bizan	0	0	0	1	0	1
Total por grupo			11	11	22	22	11	77

Tabla 10: Dispersión en el municipio de Joyabaj

Fecha	Municipio	Comunidad	Grupo					Total por día
			A	B	C	D	E	
13'01'20	Joyabaj	Cruces Tunaja	1	1	2	1	1	6
13'01'20		Piedras Blancas	1	1	1	2	1	6
13'01'20		Mucaj Raxanep	0	1	0	2	1	4
13'01'20		Pasaguay	0	1	2	0	1	4
13'01'20		Caquil	1	0	2	1	1	5
13'01'20		Chocorral	1	1	2	1	1	6
13'01'20		Parlache	0	1	2	2	0	5
13'01'20		Portugues	0	1	1	2	0	4
14'01'20		Chosavic	1	0	2	1	1	5
14'01'20		La estancia Pachalip	1	1	2	1	1	6
14'01'20		Pajaro de Plata	1	1	2	2	1	7
14'01'20		San Juan los Llanos	1	1	2	2	1	7
14'01'20		Estanzuela	1	1	2	2	1	7

14'01'20		Temal	1	1	1	2	1	6
14'01'20		Pachilip II	1	1	2	2	1	7
15'01'20		Rio Chiquito	1	1	2	2	1	7
15'01'20		Rio Grande	2	1	2	3	0	8
15'01'20		tzalam	2	1	2	3	1	9
15'01'20		Chorraxaj	1	1	3	3	2	10
Total por grupo			17	17	34	34	17	119

Tabla 11: *Dispersión en el municipio de Chiché*

Fecha	Municipio	Comunidad	Grupo					Total por día
			A	B	C	D	E	
16'01'20	Chiché	La Rinconada	2	2	3	3	1	11
16'01'20		Tululche I	1	1	3	3	1	9
16'01'20		Tululche IV	1	2	3	3	2	11
16'01'20		Caja de Agua	1	2	3	4	1	11
17'01'20		Tzalamabaj	2	1	3	3	2	11
17'01'20		Laguna seca 1	2	1	3	2	2	10
17'01'20		Laguna seca 2	2	2	3	3	2	12
17'01'20		Laguna seca 3	2	1	2	3	2	10
18'01'20		Carrizal	2	2	3	3	2	12
18'01'20		Choyomche II	2	2	4	3	2	13
18'01'20		Membrial	0	1	4	4	0	9
Total por grupo			17	17	34	34	17	119

3.5 Análisis de los datos

El análisis de datos se realizó a través del programa SSPS que es un conjunto de programas de microcomputadora para manejar datos en formato de cuestionario y para organizar los resultados en texto que puede formar parte de informes escritos.

El análisis de cada encuesta se desarrolló tomando como referencia lo estipulado en los términos de referencia de la siguiente manera:

Tabla 12: Encuestas y metodología de análisis

ENCUESTA	CONTENIDOS	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS
Encuesta 1	Datos básicos de la madre y padre	Datos agregados (sumatorio) Se establecerán frecuencias y medias que configurarán un panorama sobre los sujetos encuestados
Encuesta 2	Historia Obstétrica	Datos agregados (sumatorio) la intención será establecer medias y frecuencias para generar un análisis del perfil de las mujeres embarazadas
Encuesta 3	SMI Encuesta de CAP para las mujeres embarazadas y las madres	Datos agregados (sumatorio) <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de CAP <p>Buscar diferencias entre grupos de población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar relaciones y conexiones entre los datos.
Encuesta 4	Nutrición Encuesta de CAP para las mujeres embarazadas	Nutrición: Evaluación nutricional (clasificación física), interrelación con los datos de las familias y otras encuestas.
Encuesta 5	FFQ	Nutrición: Cálculo del valor nutricional interrelación con los datos de las familias y otras encuestas.
Encuesta 6	Alimentación de niños menores de 6 meses	Nutrición: Evaluación nutricional de los niños
Encuesta 7	Alimentación de niños menores de 6 a 23 meses	Nutrición: Evaluación nutricional de los niños

IV. RESULTADOS

4.1 PERFILES "A" Y "B": MUJERES EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el estudio de LF para los grupos de embarazadas, perfil A (mujeres en el segundo trimestre de embarazo) y el perfil B (mujeres en el tercer trimestre de embarazo). Se presentan los resultados globales de la LF y los correspondientes a cada área de salud (Quiché e Ixil).

En los casos en los que se identificaron elementos que pudieron ser comparados entre el estudio de LB y la LF, se presentan los cuadros comparativos y el análisis correspondiente, mientras que, en otros, aunque no existen cuadros de comparación, se hace análisis de los datos frente a lo que estableció la línea basal.

El estudio de LF se realizó con 200 muestras provenientes de los cinco municipios que participaron en el proceso. Sin embargo, para la presentación de los datos se consideraron únicamente 199 encuestas, (159 quiché y 40 ixil), excluyendo una debido a que no tenía todas las respuestas en cada una de las encuestas. Este criterio es el mismo que se siguió en la LB.

El análisis se combina con la comparación de los datos disponibles de la línea basal del proyecto que permiten evidenciar cambios en los distintos escenarios que abordan las encuestas que fueron implementadas y que caracterizan las condiciones de vida de las mujeres en el periodo de gestación mencionado.

4.1.1 Encuesta 1. Datos básicos de la mujer embarazada

1.1 Edad de la mujer embarazada

Tabla 13: Edad de la mujer embarazada

Edad (Años)	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
13-14	1	0.50	0	0.0	1	2.5
15-19	38	19.0	33	21.0	5	12.5

20-24	59	30.0	44	28.0	15	37.5
25-29	49	25.0	41	25.7	8	20.0
30-34	32	16.0	26	16.0	6	15.0
35-39	15	7.0	11	6.9	4	10.0
40-44	4	2.0	3	1.8	1	2.5
45-49	1	0.50	1	0.6	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

El 30% de las mujeres embarazadas se encuentra en las edades entre 20 y 24 años lo que denota que es una población relativamente joven; como dato de interés el estudio indica que en el área ixil las madres son más jóvenes que en área quiché en donde existe una mayor dispersión de edades.

El estudio denota dos factores de riesgo en el embarazo, que es la edad menor de 20 años en la que se sitúa el 19% de la muestra y el segundo, edad mayor a 35 años, en donde se sitúa el 9.5 % de la muestra, que, en suma, denotan un 28.5% de mujeres embarazadas que presentan factores de riesgo relacionados con la edad.

1.2 Estado civil:

Tabla 14: Estado civil de la embarazada

Estado civil	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Casada	83	41.7	60	37.7	23	57.5
Soltera	6	3.0	5	3.1	1	2.5
Unión Libre	110	55.3	94	59.2	16	40.0
Total	199	100	159	100	40	100

El 55.3% de las mujeres indica que su estado civil es la unión libre, esto indica que la mayoría de ellas no cuentan con la seguridad jurídica del matrimonio para el sostenimiento de sus hijos y que de manera general las uniones se dan con mayor frecuencia que los casamientos. En el área ixil se identifica un mayor porcentaje de mujeres casadas a diferencia del área quiché.

1.3 Ocupación de la mujer embarazada:

Tabla 15: Ocupación de la mujer embarazada

Ocupación	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	176	88.5	143	90.0	33	82.5
Agricultor	2	1.0	1	0.6	1	2.5
Empleado	6	3.0	4	2.5	2	5.0
Propio negocio	14	7.0	10	6.3	4	10.0
otro	1	0.5	1	0.6	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

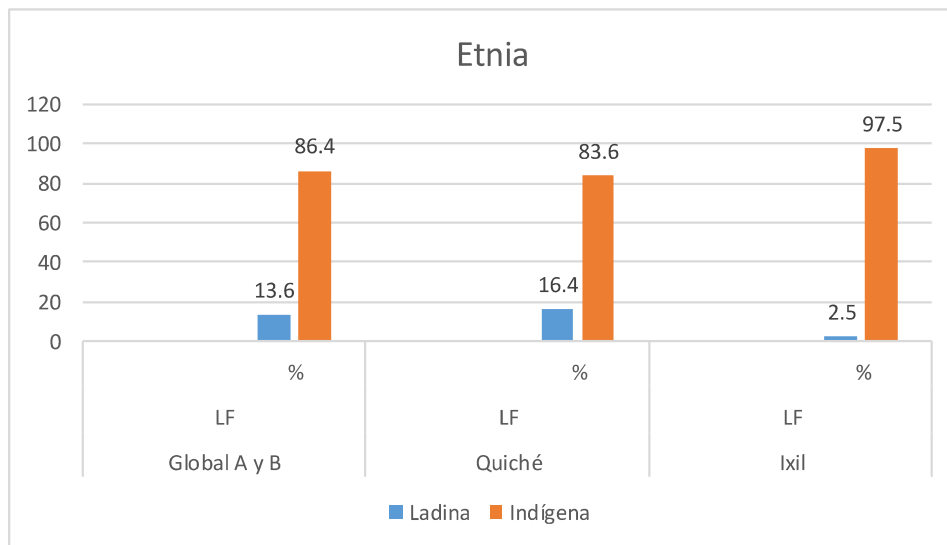
El 88.5% de las madres encuestadas para el perfil A y B indicaron ser amas de casa, en el área quiché mayoritariamente (90%) frente a un 82.5% en el área ixil. Esto caracteriza la situación social y económica de las familias en la región en las que las mujeres tienen poca participación en la generación de ingresos para el sostenimiento del hogar.

1.4 Etnia:

Tabla 16: Etnia de la embarazada

Etnia	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Ladina	27	13.6	26	16.4	1	2.5
Indígena	172	86.4	133	83.6	39	97.5
Total	199	100	159	100	40	100

Ilustración 1: Etnia de la mujer embarazada



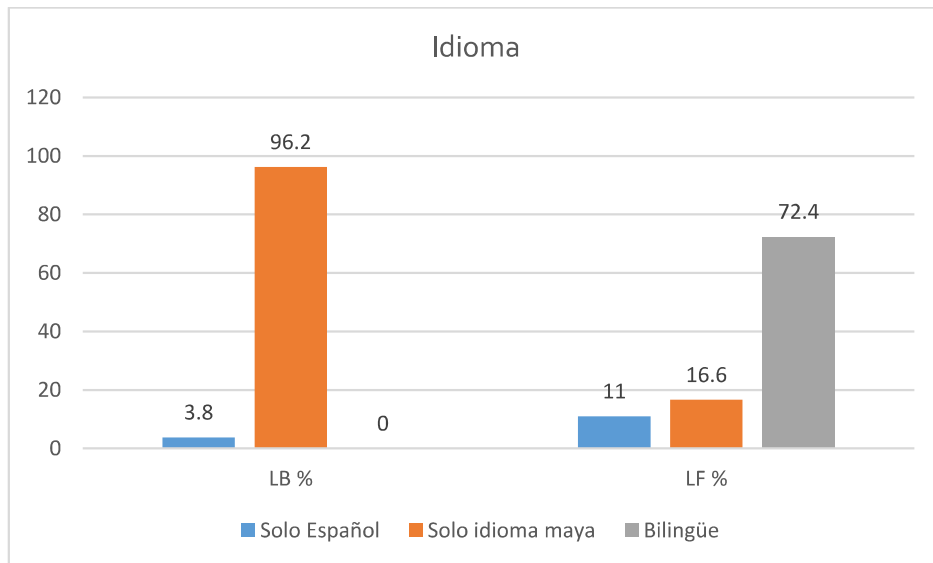
El 86.4% de las mujeres entrevistadas indicó ser indígena, dato que es más amplio en la población Ixil que alcanza el 97.5% de la muestra. El Censo Nacional de Población realizado en 2018 expresa que el 89% de los habitantes del departamento de Quiché pertenecen a una comunidad sociolingüística maya, lo que es congruente con los datos encontrados en la encuesta de línea final.

1.5 Idioma

Tabla 17: Idioma de la embarazada

Idioma	Global		Global A y B		Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Solo Español	16	3.8	22	11.0	22	13.9	0	0.0
Solo idioma maya	406	96.2	33	16.6	25	15.7	8	20.0
Bilingüe	0	0.0	144	72.4	112	70.4	32	80.0
Total	422	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 2: Idioma de la embarazada



De manera general las participantes en el trabajo de campo, son bilingües en un 72.4% (castellano/idioma maya), frente a un 16.6% que solamente habla su idioma maya, especialmente en las comunidades más alejadas a los centros urbanos y el 11% que solamente habla castellano.

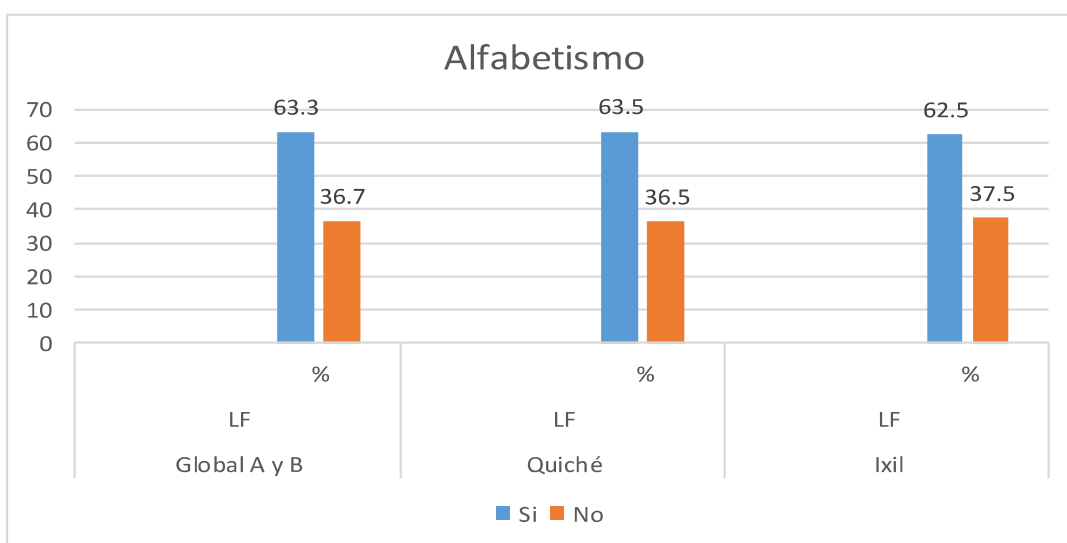
En el análisis comparativo, el estudio de LB identificó que el 96.2% de las entrevistadas hablaba un idioma maya, mientras que, en suma, entre las que expresaron ser bilingües y aquellas que solo hablan un idioma maya, la LF reporta un 89% en este indicador, identificando un descenso del 7.2% en el porcentaje de mujeres que hablan un idioma maya en los municipios de intervención y un aumento en el porcentaje de mujeres bilingües. Este proceso se explica por las mismas lógicas expuestas en el cuadro anterior como la migración interna hacia las zonas urbanas del país, entre otras. Sin embargo, también permite inferir que es necesario e importante que en los servicios de salud se cuente con personal que habla el idioma materno de las usuarias, esto genera una mayor confianza en los servicios, que se prestan con mayor calidad y claridad.

1.6 Porcentaje de alfabetismo de las mujeres embarazadas

Tabla 18: Porcentaje de alfabetismo de las mujeres embarazadas

Alfabetismo	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Si	126	63.3	101	63.5	25	62.5
No	73	36.7	58	36.5	15	37.5
Total	199	100	159	100	40	100

Ilustración 3: Porcentaje de alfabetismo de las mujeres embarazadas



Los datos reportados en la línea final arrojan que un 63.3% de las mujeres entrevistadas son alfabetas, siendo los porcentajes muy similares en ambas áreas de salud. Por su parte, los datos del Censo Poblacional de 2018 expresan que el porcentaje de alfabetismo en el departamento de Quiché es del 64.5%¹ lo que denota una ligera brecha que se explica por

¹ El porcentaje de alfabetismo disponible en el Censo de Población de 2018 no hace diferenciación de género, es un dato global que incluye hombres y mujeres a nivel departamental.

la característica predominantemente rural y alejada de las comunidades en donde se realizó el presente estudio; aunque se hace necesario indicar que los datos del censo presentan el índice de alfabetismo de las personas en el departamento, incluyendo hombres y mujeres sin distinción.

Al correlacionar la ocupación de las mujeres con su índice de alfabetismo se infiere que este, tiene una tendencia al estancamiento, y que en general, las mujeres embarazadas participantes en el estudio de LF muestran niveles de vulnerabilidad altos debido a sus escasas oportunidades de generar recursos económicos y de tener procesos de comunicación efectivos con la sociedad nacional.

Datos del padre del niño/a

1.7 Edad del padre

Tabla 19: Edad del padre

Edad del padre	Global A y B LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
15-19	14	7.0	10	6.3	4	10.0
20-24	51	25.6	40	25.1	11	27.5
25-29	49	24.6	42	26.4	7	17.5
30-34	37	18.6	29	18.2	8	20.0
35-39	28	14.1	22	13.8	6	15.0
40-44	12	6.0	11	7.0	1	2.5
45-49	5	2.6	3	1.9	2	5.0
≥50	3	1.5	2	1.3	1	2.5
Total	199	100	159	100	40	100

Respecto a la edad de los padres, se identifica una mayor dispersión de edades respecto a lo encontrado en el caso de las madres, en este sentido, los rangos con mayores porcentajes se encuentran en los intervalos entre 20 a los 34 años. Esta tendencia es similar en ambos grupos (quiché e ixil), el 68.8 % de la muestra se ubica en las edades entre 20 y 34 años, siendo una población de padres relativamente jóvenes.

1.8 Ocupación

Tabla 20: Ocupación del padre

Ocupación	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Agricultor	99	49.7	78	49.0	21	52.5
Empleado	89	44.7	73	45.9	16	40.0
Propio negocio	11	5.6	8	5.1	3	7.5
Total	199	100	159	100	40	100

Se reporta que el 49.7% de los padres son agricultores y de la misma manera, el 44.7% son empleados; solamente un 5.6% de la muestra indica tener un negocio propio. Esto evidencia las condiciones de vida e ingresos en el departamento de Quiché en donde el 80.8% de la población vive en condiciones de pobreza² y el 71.6% refleja una situación de pobreza multidimensional³ que se expresa por la privación de dos o más derechos fundamentales (ICEFI, 2016).

1.9 Etnia

Tabla 21: Etnia del padre

Etnia	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Ladina	20	10.0	20	12.6	0	0.0

² El censo de 2018 define la pobreza desde los parámetros que establece el Banco Mundial para Guatemala, siendo el dato más actual el de 2014 en donde se indica que ser pobre en el país significa contar con menos de \$2.5 Dólares Americanos para el sustento propio y de la familia. Los datos se pueden consultar en https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GAPS?most_recent_value_desc=false

³ El Instituto Centroamericano de Estudios Sociales (ICEFI 2016), define la pobreza multidimensional como aquella, que además de contener el factor de la pobreza económica, incluye la privación de dos o más derechos fundamentales, como salud, educación, vivienda, trabajo, entre otros. Puede ser consultado en https://icefi.org/sites/default/files/muestra_pobreza_multidimensional_en_guatemala.pdf

Indígena	179	90.0	139	87.4	40	100.0
Total	199	100	159	100	40	100

Tal como en el caso de las madres, la mayoría de la población entrevistada indica pertenecer a una comunidad sociolingüística maya (90%), aunque en el área quiché existen mayores variaciones que en el área ixil predominantemente indígena.

1.10 Idioma

Tabla 22: Idioma del padre

Idioma	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Solo Español	20	10.0	19	12.0	1	2.5
Solo idioma maya	12	6.0	6	4.0	6	15.0
Bilingüe	167	84.0	134	84.0	33	82.5
Total	199	100	159	100	40	100

El bilingüismo en hombres es porcentualmente mayor que en el caso de las mujeres, este dato expresa la condición de desigualdad de las mujeres en el territorio, y la mayor facilidad que tienen los hombres para expresarse y para acceder a bienes y servicios. El estudio arroja que el 84% de los padres son bilingües en idioma maya y español, frente a un 72.4% reflejado en el caso de las mujeres.

1.11 Porcentaje de alfabetismo del padre

Tabla 23: Porcentaje de alfabetismo del padre

Alfabetismo	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Si	157	79.0	126	79.0	31	77.0
No	42	21.0	33	21.0	9	23.0
Total	199	100	159	100	40	100

Al igual que en caso anterior, se verifica una mayor tasa de alfabetización en hombres (79%) que en mujeres (63.3%), denotando nuevamente las lógicas de desigualdad social que caracterizan a la mujer indígena guatemalteca, mayoritariamente aquellas que viven en el área rural.

Correlacionando los datos de los cuadros, se verifica que los hombres tienen un promedio de edad mayor, y tienen índices de alfabetismo y bilingüismo mayores que las mujeres, lo que expresa un panorama de inequidad que repercute en el acceso a servicios de educación, salud y vivienda, trabajo, entre otros.

Al analizar los datos expresados en la encuesta 1 se verifica que la población entrevistada se compone de mujeres jóvenes, indígenas, en su mayoría en situación de unión libre. La mayoría de ellas dedicadas al trabajo doméstico, sin oportunidades de empleo y con índices de alfabetización y bilingüismo inferiores a los de los hombres. Económicamente dependientes y vulnerables debido a la situación de pobreza y precariedad en la que viven.

4.1.2 Encuesta 2: Historia obstétrica

2.1 Edad que tenía durante el primer parto

Tabla 24: Edad de la madre durante el primer parto

Edad de la primigesta	Global A y B		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
13-14	1	0.5	0	0.0	1	2.5
15-19	120	60.3	100	62.9	20	50.0
20-24	60	30.2	46	28.9	14	35.0
25-29	14	7.0	9	5.7	5	12.5
30-34	4	2.0	4	2.5	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

Los datos reportados por el estudio de LF indican que la edad al primer parto de las entrevistadas se ubica en el rango entre 15 y 19 años (60.3%). Respecto a este tema el estudio identificó que existen imaginarios sociales en la región que indican que la mujer debe tener hijos siendo joven, en este sentido, el grupo quiché expresa una mayor proporción de primigestas en el rango mencionado (62.9%), frente al grupo ixil que

distribuye estos porcentajes los intervalos de 15-19 (50%) y 20-24 (35%). Sin embargo, al analizar los datos de manera global se identifica que el promedio de edad al primer embarazo es de 19.4 años lo que es menor al promedio expresado por la ENSMI (2014-2015), (20.4 años) y menor al promedio de edad identificado en la LB que se ubicó en 19.1 años.

Los datos también se correlacionan con lo reportado en la ENSMI respecto a la edad de las mujeres al inicio de la vida sexual que se sitúa en 17.7 años.

2.2 Número total de embarazos

Tabla 25: Número total de embarazos

Número total de embarazos	Global A y B		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
1 embarazo	56	28.1	44	27.7	12	30.0
2 embarazos	48	24.1	35	22.0	13	32.5
3 embarazos	37	18.5	31	19.5	6	15.0
4 embarazos	23	11.6	20	12.6	3	7.5
5 embarazos	12	6.0	7	4.4	5	12.5
6 embarazos	7	3.5	7	4.4	0	0.0
7 embarazos	5	2.6	5	3.1	0	0.0
8 embarazos	4	2.0	4	2.5	0	0.0
9 embarazos o más	7	3.6	6	3.8	1	2.5
Total	199	100	159	100	40	100

El estudio indica que el 52.2 % de las entrevistadas ha tenido entre 1 y 2 embarazos y el 30.1% entre 3 y 4; tomando en cuenta que según la ENSMI (2014-2015), el promedio de hijos para el departamento es de 4, se infiere que las madres participantes en este estudio

aún son jóvenes y están en edad fértil por lo que existen altas probabilidades de que se embaracen nuevamente en el futuro próximo.

En el análisis comparativo al verificar los datos disponibles de la LB, se identificó que, en dicho estudio, el promedio de embarazos por madre fue de 3.6, mientras que lo expresado por la LF indica un promedio de 2.9 embarazos por madre. Tomando en cuenta que el promedio de edades (tanto de las madres, como de la edad al primer parto), es similar en ambos estudios se identifica una disminución en el promedio de embarazos que tienen las mujeres en la actualidad.

2.3 Número total de partos (nacidos vivos/as).

Tabla 26: Número de partos (nacidos vivos/as)

Número total partos (nacidos vivos)	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
0	60	30.2	45	28.3	15	37.5
1	50	25.1	39	24.5	11	27.5
2	41	20.6	34	21.4	7	17.5
3	17	8.6	15	9.4	2	5.0
4	11	5.5	7	4.4	4	10.0
5	4	2.0	4	2.5	0	0.0
6	5	2.5	5	3.2	0	0.0
7	5	2.5	4	2.5	1	2.5
8	3	1.5	3	1.9	0	0.0
9	3	1.5	3	1.9	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

Dadas las características e indicadores sociales que se han expuesto en el cuadro anterior, y el hecho de que la mayoría de las mujeres participantes en el estudio son jóvenes, la LF muestra un índice del 45.7% de mujeres que expresan tener entre uno y dos partos de hijos nacidos vivos. En esta encuesta, el 30.2 % de las participantes estaba cursando su primer embarazo.

Los datos disponibles de la LB mostraron un promedio de partos de 3.4 por cada mujer, mientras la LF arroja un promedio de 1.8 partos de niños nacidos vivos por cada madre. El dato permite corroborar el hecho de que las mujeres en la actualidad tienen menos que los reportados en la línea base del proyecto.

2.4 Número de abortos o muerte fetal

Tabla 27: Número de abortos o muerte fetal

Número de abortos o muerte fetal	Global A y B LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
0	172	86.5	140	88.0	32	80.0
1	18	9.0	11	7.0	7	17.5
2	6	3.0	5	3.1	1	2.5
3	3	1.5	3	1.9	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

En el caso del aborto o muerte fetal, el 9% de la muestra reportó haber tenido una pérdida, el 3% dos pérdidas y el 1.5% tres pérdidas.

En lo comparativo, la LB identificó un porcentaje de 5.7% de pérdidas respecto al número total de embarazos, frente al 6.5% identificado en la LF, lo que indica un mayor índice de abortos o muertes fetales.

2.5 Número de prematuros/as o con bajo peso al nacer

Tabla 28: Número de prematuros/as o con bajo peso al nacer

Número de prematuros	Global A y B LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
0	196	98.5	156	98.1	40	100
1	2	1.0	2	1.3	0	0.0
2	1	0.50	1	0.6	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

Número de NN Con bajo peso al nacer	Global A y B LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
0	196	98.6	157	98.8	39	97.5
1	2	1.0	1	0.6	1	2.5
4	1	0.5	1	0.6	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

De 199 mujeres entrevistadas, dos reportaron haber tenido un hijo prematuro y una indicó haber tenido dos hijos en dicha condición. En el caso de bajo peso, una dijo haber tenido un NN de bajo peso y otra manifestó haber tenido cuatro casos con estas características.

El estudio de LB identificó un porcentaje del 3.5% de niños prematuros o con bajo peso entre los nacidos vivos, frente a un 2.7% identificado en la LF, lo que expresa una disminución de los casos de NN prematuros o con bajo peso en la región.

Interrelacionando el índice de muertes fetales, abortos, NN con bajo peso y prematuros, se verifica que el estado nutricional, la talla y peso de la mujer son factores de alto riesgo en el embarazo y el parto y tienen una alta correlación con el peso y el tamaño del NN al nacer.

Se considera que el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, el cambio de hábitos de alimentación, la contaminación ambiental y otros factores han impactado en la salud reproductiva de las mujeres.

2.6 Número de nacidos vivos/as

Tabla 29: Número de nacidos vivos/as

Número de niños vivos/as	Global A y B LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
0	68	34.2	52	32.7	16	40.0
1	49	24.6	38	23.9	11	27.5
2	37	18.6	31	19.5	6	15.0
3	17	8.6	15	9.4	2	5.0
4	10	5.0	6	3.8	4	10.0

5	5	2.5	4	2.5	1	2.5
6	6	3.0	6	3.8	0	0.0
7	2	1.0	2	1.3	0	0.0
8	3	1.5	3	1.9	0	0.0
9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	2	1.0	2	1.2	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

La tabla 29 expresa que el 43.2% de las mujeres entrevistadas tiene entre uno y dos hijos nacidos vivos, el 13.6 % tiene entre 3 y 4 hijos, el 5.5% tiene entre 5 y 6 hijos vivos y el 3.5% tiene más de 7 hijos. Se identifica una mayor tasa de fecundidad en el grupo quiché en donde el rango es más amplio que en el grupo ixil. Sin embargo, tomando en cuenta que las mujeres entrevistadas en dicho grupo son más jóvenes, se infiere que aún están en edad reproductiva por lo que continuarán teniendo embarazos y partos.

En cuanto a los datos reportados en la LB, se identifica que en dicho estudio el promedio de hijos nacidos vivos por mujer fue de 3.3 frente al 1.6 que se indica en la LF. Los datos expresan una reducción considerable en el número de NN nacidos vivos en las áreas de intervención del proyecto que se correlaciona con los datos del total de embarazos y partos reportados en esta misma encuesta.

2.7 Número de niños muertos (menores de cinco años)

Tabla 30: Número de NN muertos (menores de cinco años)

GLOBAL A Y B		
CASOS	EDAD	CAUSA
1	1 mes	Desconoce
6	0	Nació muerto
1	23 meses	Desconoce
1	2 meses	Desconoce
1	4 meses	Desconoce
1	13 meses	Paperas
1	20 meses	Diarrea
1	1 mes	Fiebre
	1 día de nacido	Asfixia
1	4 meses	Diarrea y fiebre
QUICHÉ		
CASOS	EDAD	CAUSA

1	1 mes	Desconoce
6	0	Nació muerto
1	23 meses	Desconoce
1	2 meses	Desconoce
1	4 meses	Desconoce
1	13 meses	Paperas
1	4 meses	Diarrea y fiebre
IXIL		
CASO	EDAD	CAUSA
1	20 meses	Diarrea
1	1 mes	Fiebre
	1 día de nacido	Asfixia
1	0	Nació muerto

Según la ENSMI, la tasa de mortalidad perinatal para el departamento de Quiché es de 15 por cada 1000 embarazos. Dentro de las razones de este fenómeno se encuentra la alimentación inadecuada durante el periodo de gestación, la negligencia en los cuidados de salud durante el mismo periodo y las enfermedades infecciosas que pueden atacar a la madre que sin el cuidado médico adecuado pueden poner en peligro la vida del feto. En Guatemala, dadas las características de precariedad en las que se desenvuelve la atención que brinda el MSPAS, la mortalidad perinatal y de NN menores de cinco años es un peligro latente, principalmente en las comunidades rurales del país en donde no hay acceso a servicios de salud que dispongan de todos los recursos para una adecuada atención a la mujer embarazada. Así mismo, las condiciones de pobreza y vulnerabilidad social, incrementan la posibilidad de tener una muerte fetal en dichas regiones.

Los datos disponibles de la LB indican que en aquel periodo el porcentaje de NN muertos menores a 5 años era del 2.7% con respecto al total de nacidos vivos, frente al 4% que se identificó en la LF. El dato expresa un aumento de la mortalidad de NN en este rango de edad en ambas áreas que es congruente con el aumento de las brechas de la pobreza, la precarización y la falta de acceso que tienen muchas familias con relación a los servicios de salud.

Respecto a las causas de dicha mortalidad, tanto la LB como la LF arrojan que la mayoría de estas muertes son prevenibles, caracterizadas por fiebres, infecciones respiratorias y estomacales, mayoritariamente.

Historia médica pre-embarazo

2.8 ¿Ha presentado alguna complicación antes del embarazo?

Tabla 31: ¿Ha presentado alguna complicación antes del embarazo?

(Respuestas múltiples)

¿Presentó complicaciones antes del embarazo?	LB		Global A y B		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	Si	45	10.7	22	11.1	18	11.4	4
No	377	89.3	177	88.9	141	88.6	36	90.0
Total	422	100	199	100	159	100	40	100

Complicaciones antes del embarazo	LB		Global A y B		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	Hipertensión	14	36.8	3	13.6	3	16.6	0
Albuminuria	0	0.0	9	40.9	6	33.3	3	75.0
Anemia	19	50	1	4.5	1	5.5	0	0.0
Convulsión	2	5.2	1	4.5	1	5.5	0	0.0
Otro*	3	7.9	10	45.4	9	50.0	1	25.0

Ilustración 4: ¿Presentó complicaciones antes del embarazo?

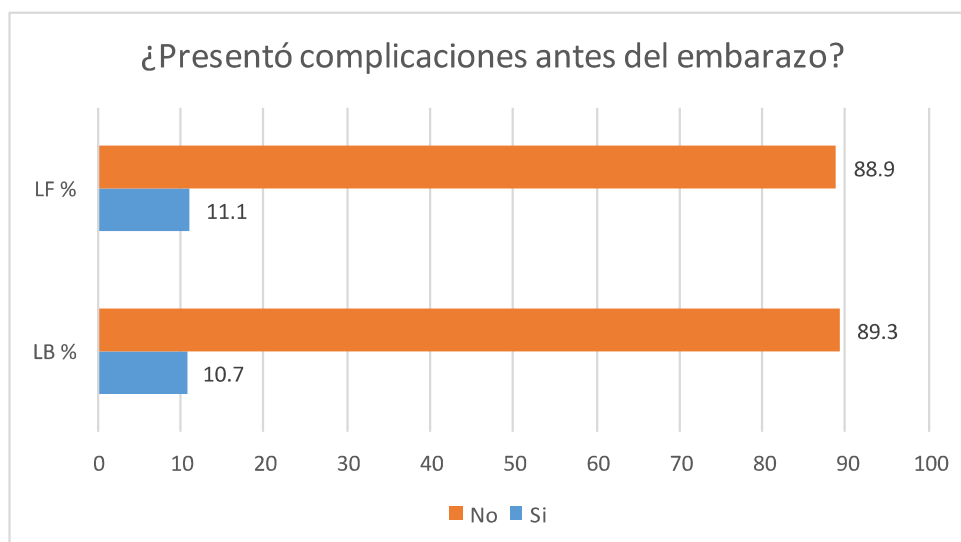
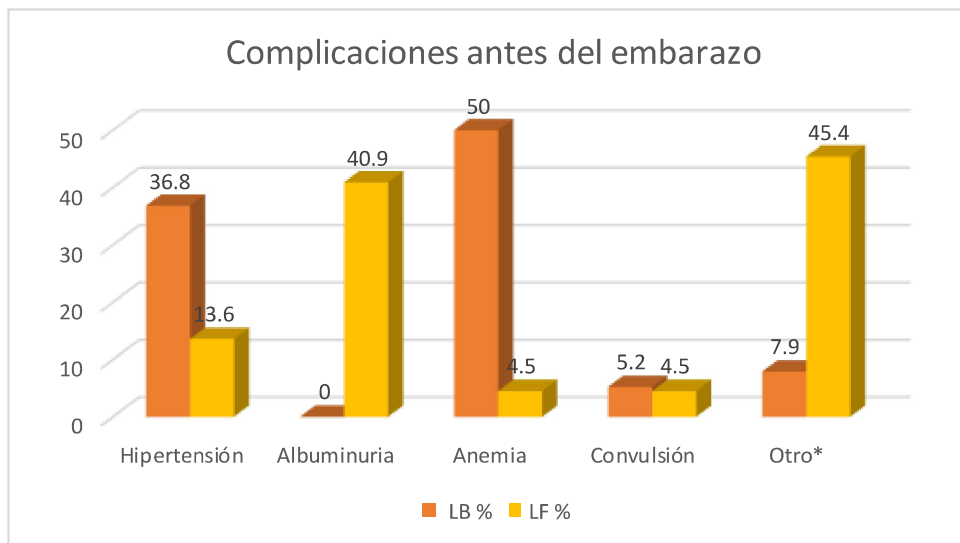


Ilustración 5: Complicaciones antes del embarazo



Los resultados de la LF expresan que el 88.9% de las mujeres indicaron no haber presentado ninguna complicación antes del embarazo, frente a un 11.1% que expresó haber tenido alguna enfermedad y/o complicación. Dentro de ellas, se identifica que la albuminuria es la mayor de ellas con el 40.9% y la hipertensión, que reporta un 13.6%. La encuesta incluyó una categoría denominada otros: donde las mujeres podían expresar las complicaciones que habían tenido antes de su embarazo, a lo que respondieron con síntomas como dolor de cabeza, dolor estomacal, infección urinaria, gastritis, náusea, vómitos entre otros.

Por su parte, la LB reportó que el 89.3% de las mujeres no presentaron complicaciones antes del embarazo. Otro dato comparativo de interés es que mientras en la LB la mayor complicación se daba por anemia (50%), en la línea final es la albuminuria y la hipertensión.

Es importante mencionar que los datos disponibles de la LB caracterizan a mujeres con hijos menores de 5 años, mientras que los perfiles A y B se refieren a mujeres embarazadas, por lo que no son equiparables estadísticamente y se presentan con la intención de dar un panorama de análisis general.

Historia médica durante el embarazo

2.9 ¿Ha presentado alguna enfermedad durante el embarazo?

Tabla 32: ¿Ha presentado alguna enfermedad durante el embarazo?

(Respuestas múltiples)

¿Presentó alguna enfermedad durante el embarazo?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	152	36.0	58	29.1	48	30.1	10	25.0
No	270	74.0	141	70.9	111	69.9	30	75.0
Total	422	100	199	100	159	100	40	100
Enfermedad durante el embarazo	Global A				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Hipertensión	29	19.0	3	5.1	3	6.2	0	0.0
Albuminuria	1	0.6	24	41.3	20	41.6	4	40.0
Edema	20	13.1	7	12.0	7	14.6	0	0.0
Anemia	56	37.0	12	20.6	11	13.0	1	10.0
Otro*	46	30.3	24	41.3	22	46.0	2	20.0

Ilustración 6: ¿Presentó alguna enfermedad durante el embarazo?

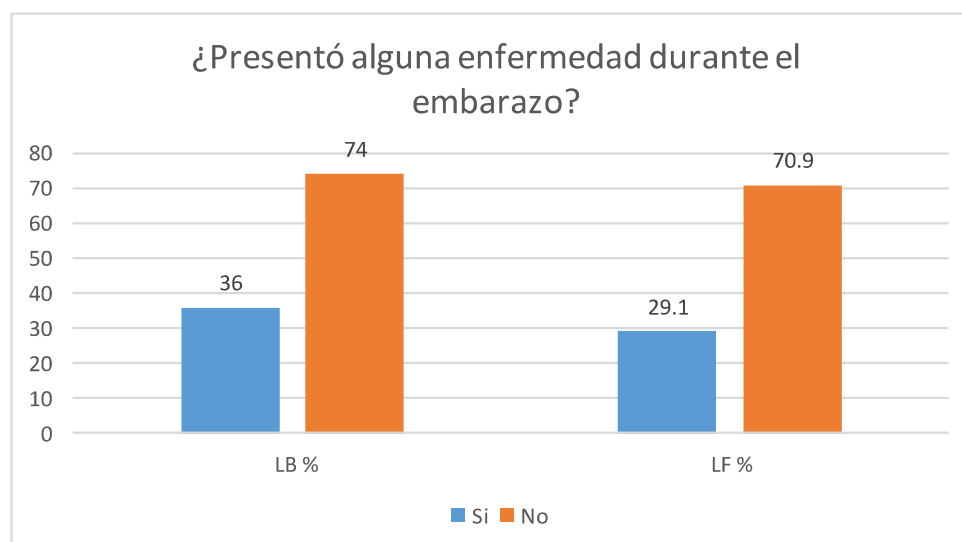
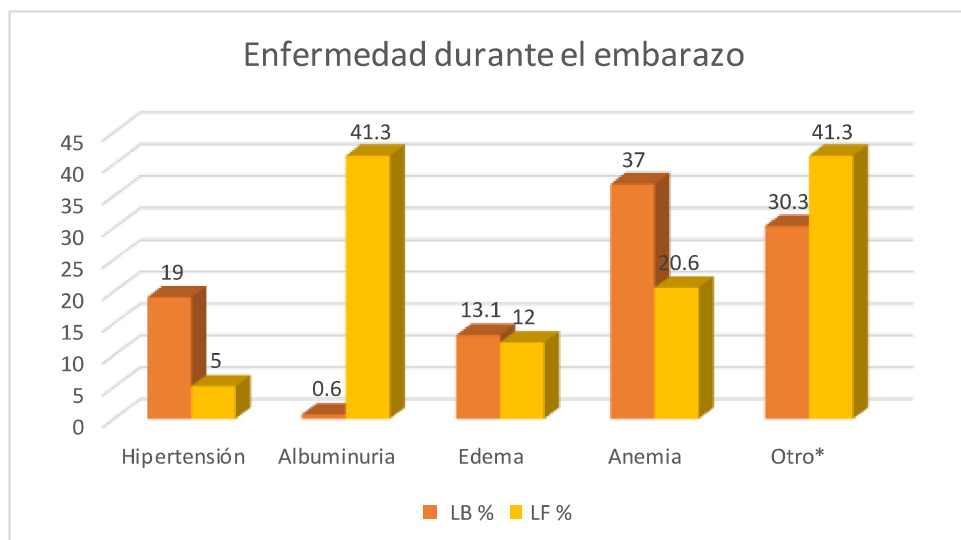


Ilustración 7: Enfermedad durante el embarazo



Los datos reportados en la LB indican que el 36% tuvo complicaciones durante su embarazo, frente al 29.1 % que arroja la LF. En este sentido, las principales enfermedades o síntomas que se verificaron en las mujeres en la LB fueron la anemia (37%), y la hipertensión (19%), en la casilla de "otros" las mujeres respondieron haber tenido infección urinaria, infección vaginal, dolor de cabeza, vómitos, entre otros; mientras que en LF la mayor complicación fue la albuminuria con un 41.3% de las respuestas, seguida por la anemia con un 20.6%. Se verifica que mientras en la LB la mayor complicación durante el embarazo fue la hipertensión y la anemia, en la LF lo fue la albuminuria y la anemia.

Los síndromes hipertensivos constituyen la segunda causa de muerte materna a nivel nacional y enfermedades como la albuminuria, hinchazón de pies y dolor de cabeza están relacionados con los mismos.

2.10 Hábitos antes de su último embarazo

Tabla 33 ¿Ha tenido alguno de estos hábitos antes de su último embarazo?

¿Ha tenido hábitos antes de su último embarazo?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	ND	0.0	164	82.4	132	83.0	32	80.0

No	ND	0.0	35	17.6	27	17.0	8	20.0
Total	0	0	199	100	159	100	40	100
Hábitos	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo de Tabaco	2	1.0	1	0.6	0	0.0	1	3.1
Alcohol	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	3.1
Consumo de café	176	87.0	153	93.2	127	96.2	26	81.2
Toma de suplemento	4	2.0	58	35.3	46	34.8	12	37.5
Toma de medicina	16	8.0	3	1.8	1	0.7	2	6.2
Otro*	6	2.0	10	6.1	8	6.0	2	6.2

Ilustración 8: ¿Ha tenido hábitos antes de su último embarazo?

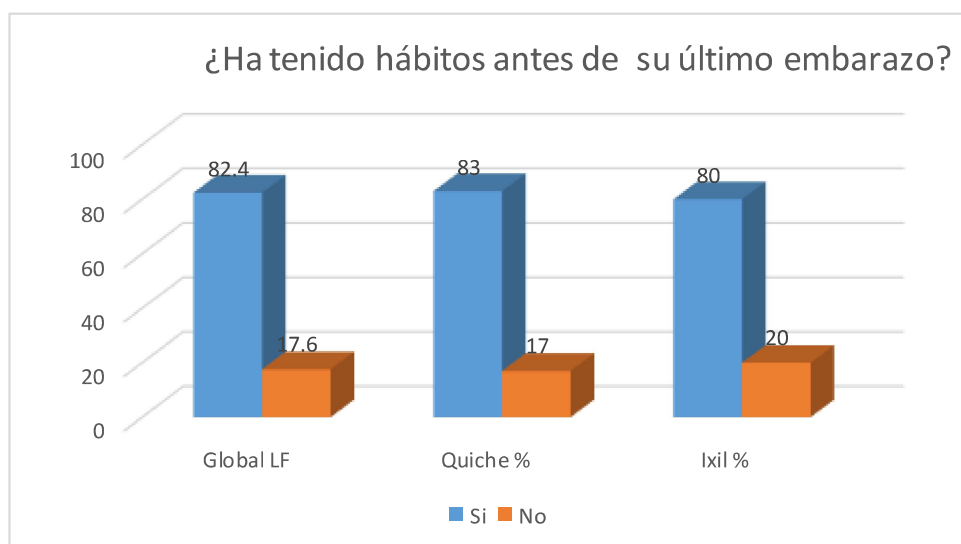
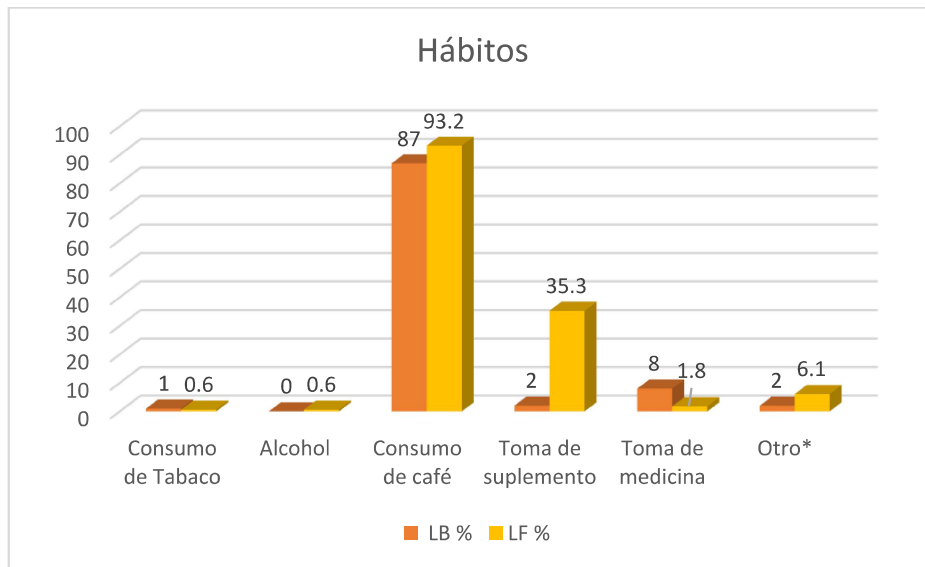


Ilustración 9: Hábitos antes de su último embarazo



Respecto a los hábitos de consumo de las madres antes de su último embarazo, la LB expresó que el 87% de la muestra consumía café antes de su último embarazo, seguido por el 8% que consumía medicina, mientras que la LF indica que el 93.2% de las mujeres consume café cotidianamente, y el 35.3% expresó que consumían suplementos alimenticios de venta genérica. Los datos son relativamente similares para cada grupo, demostrando un comportamiento muy similar en ambos estudios (LB/LF). Esto denota la necesidad de fortalecer la consejería en alimentación por parte del personal de salud.

2.11 ¿Qué hábitos tuvo usted durante su último embarazo?

Tabla 33: Hábitos durante su último embarazo

Hábitos durante su último embarazo	Global A y B		Quiché		Ixil			
	LB		LF		LF			
	F	%	F	%	F	%		
Si	ND	0.0	192	96.0	154	97.0	38	95.0
No	ND	0.0	7	4.0	5	3.0	2	5.0
Total	ND	0	199	100	159	100	40	100

Hábitos	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%

Consumo de Tabaco	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Consumo de café	178	82.8	146	76.0	116	75.3	30	78.9
Toma de suplemento	28	13.0	180	93.7	142	92.2	38	100.0
Toma de medicina	9	4.20	5	2.6	3	1.9	2	5.2
Otro*	0	0.0	23	11.9	20	12.9	3	7.8

Ilustración 10: Hábitos durante su último embarazo

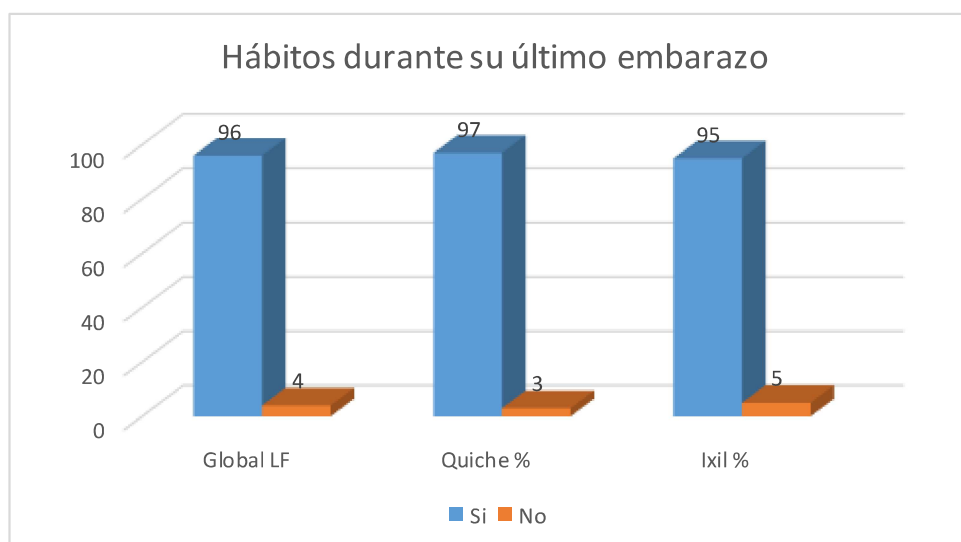
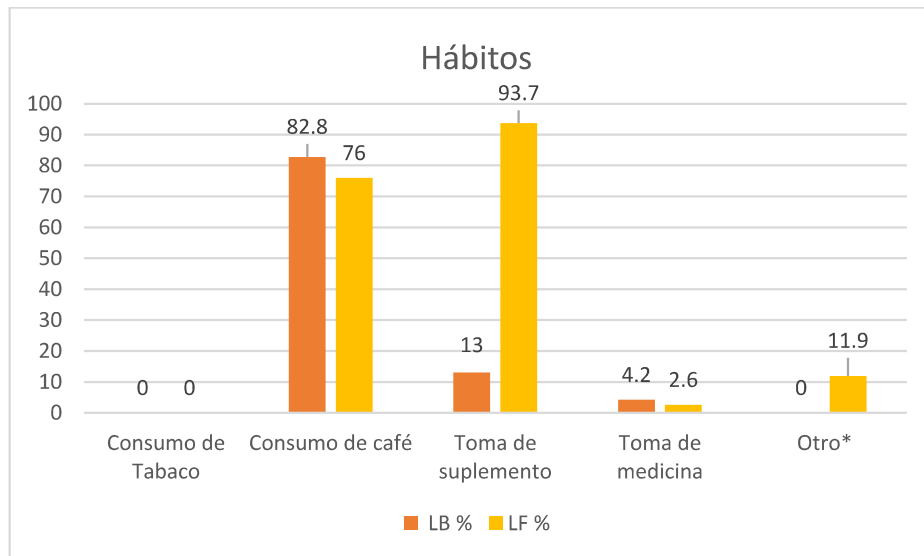


Ilustración 11: Hábitos durante su último embarazo



Los resultados obtenidos en la LF indican que el 75.3% de las mujeres quichés y el 78.9% de las mujeres ixiles expresaron haber consumido café durante su último embarazo, comparando este dato con el 82.8% reportado en la LB se verifica que existe un leve descenso pero que no representa un cambio considerable en el patrón de consumo de café en las mujeres de las áreas de salud investigadas.

Por su parte, respecto al uso de suplementos nutricionales, la LB reportó un 13% frente al 93.7% en la LF lo que indica un cambio sustancial respecto al consumo de estos productos que generalmente se venden sin receta médica, aunque se infiere que esto puede referirse también al consumo de hierro y ácido fólico que se receta durante el embarazo.

Finalmente, el uso de medicina o medicamentos es similar en ambos estudios reportando en la LB un índice del 4.2% y el LF un 2.6%.

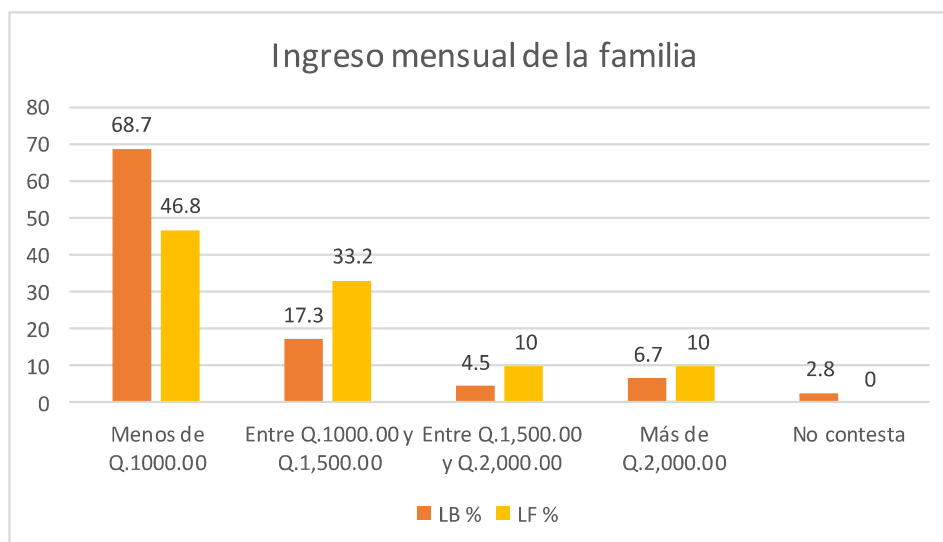
4.1.3 Encuesta 4: CAP embarazadas

4.1 Ingreso mensual de la familia

Tabla 34: Ingreso mensual

Ingreso mensual de la familia	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Menos de Q.1000.00	290	68.7	93	46.8	72	45.3	21	52.5
Entre Q.1000.00 y Q.1,500.00	73	17.3	66	33.2	55	34.6	11	27.5
Entre Q.1,500.00 y Q.2,000.00	19	4.5	20	10.0	17	10.7	3	7.5
Más de Q.2,000.00	28	6.7	20	10.0	15	9.4	5	12.5
No contesta	12	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	422	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 12: Ingreso mensual



El estudio de LB reportó que el 68.7% de la muestra tenía ingresos inferiores a Q.1,000.00 frente al 46.8 que se verifica en la LF. De manera general, los datos de la LF indican que

existe un aumento en los ingresos que reportan las familias, con un 33.2% con ingresos entre Q.1,000.00 y Q.1,500.00 y un 14% que reporta tener ingresos mayores a Q.1,500.00 mensuales que, en todos los casos, es mayor que los datos obtenidos en la LB.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística –INE- (2020), indica que el valor de la Canasta Básica Alimentaria para Guatemala en 2019 fue de Q.3,545.22 y la Canasta Familiar Ampliada Q.8,165.88. Este dato permite verificar que el 100% de las familias entrevistadas no tiene acceso a cubrir sus necesidades básicas de alimentación y tampoco las que corresponden a otros rubros como salud, educación, vivienda, transporte entre otros.

Como se ha indicado, el porcentaje de pobreza general para el departamento de Quiché es del 80% lo que complementa y enfatiza en análisis anterior sobre la precariedad del acceso a alimentos adecuados para la nutrición familiar en el departamento, hecho que se profundiza en municipios y comunidades eminentemente rurales como los que se abordan en este estudio.

Interrelacionando este dato con la caracterización de las mujeres construida en la encuesta 2 se verifica que los altos índices de pobreza se entrelazan con condiciones de marginación, falta de acceso a fuentes de producción o empleo para mujeres, quienes viven en condiciones de pobreza y ruralidad.

4.2 Alimentos que produce para autoconsumo

Tabla 35: Alimentos que produce para autoconsumo

Alimentos que produce para autoconsumo	F	%
Maíz, Frijol	106	53.3
Maíz	14	7.0
Maíz, Frijol, Banano	3	1.5
Maíz, Frijol, Cardamomo	2	1.0
Maíz, Café, Cardamomo	2	1.0
Maíz, Frijol, Ayote, Güisquil	2	1.0
Gallina, Chompipe	3	1.5
Maíz, Frijol y Güisquil	3	1.5
Maíz, Frijol, Aves de Corral	1	0.5
Maíz, Frijol, Ayote, Güisquil	3	1.5

Maíz, Frijol, Cerdo	3	1.5
Maíz, Frijol, Gallina	3	1.5
Maíz, Frijol, Güisquil	2	1.0
Maíz, Frijol, Güicoy	2	1.0
Maíz, Frijol, Papa	2	1.0
Maíz, Frijol, Papa, Haba	1	0.5
Maíz, Frijol, Tomate, Pollos y Cerdos	1	0.5
Maíz, Gallina	1	0.5
No produce alimentos	46	23.0
Total	199	100

Los datos reportados por la LF indican que el 76.9% de las familias producen alimentos para su consumo, aunque no existen datos de esta naturaleza en la LB, sí se dispone de información acerca de que, en dicho periodo, el 59.6% de las familias poseían tierra para realizar trabajos agrícolas, de ellos, el 21.1% cultivaban verduras para su consumo y el 52.4% poseían aves de corral. De manera general los datos indican que tanto durante el periodo de tiempo en el que se realizó la línea basal, como en la línea final se verifica la presencia de las actividades agrícolas y pecuarias con fines de autoconsumo en las regiones de intervención del proyecto, y caracterizan estas producciones por la siembra de maíz, frijol, ayote, papa, güisquil y algunas verduras y hierbas, que se combina con producciones pecuarias de pequeña escala, principalmente de pollos y cerdos.

4.3 Número de miembros de la familia

Tabla 36: Miembros de la familia

N miembros de la familia	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
entre 1 y 3	47	23.6	34	21.4	13	32.5
entre 4 y 6	86	43.2	70	44.0	16	40.0
entre 7 y 9	43	21.6	36	22.6	7	17.5
entre 10 y 12	17	8.6	13	8.2	4	10.0
entre 13 y 15	5	2.5	5	3.1	0	0.0
entre 16 y 19	1	0.5	1	0.7	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

El estudio de LF indicó que el 23.6% de las familias entrevistadas se compone de entre 1 y 3 miembros, el 43.2% entre 4 y 6 miembros, el 21.6% entre 7 y 9 miembros y el 11.6% de la muestra tiene familias con más de 10 miembros.

Al correlacionar estos datos se verifica que el 43.2% de las familias están compuestas por entre 4 y 6 miembros y que 46.7% de la muestra dispone de menos de Q.1,000.00 para el sostenimiento del hogar lo que confirma la interrelación existente entre la pobreza en la región.

4.4 ¿Toma suplemento de hierro?

Tabla 37: Suplementación con hierro

¿Toma suplemento de hierro?	Global A y B LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
Si	132	66.3	100	62.9	32	80.0
Si, recetado por el personal de salud	57	28.7	49	30.8	8	20.0
No	10	5.0	10	6.3	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

La suplementación con hierro es un indicador de adecuado acceso a salud para la madre y para su gesta debido a que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el embarazo las reservas de hierro de la madre se ven comprometidas a partir del incremento del volumen sanguíneo que el cuerpo de la mujer experimenta debido a que, además de la propia sangre de la madre, el feto y la placenta tienen su propia circulación.

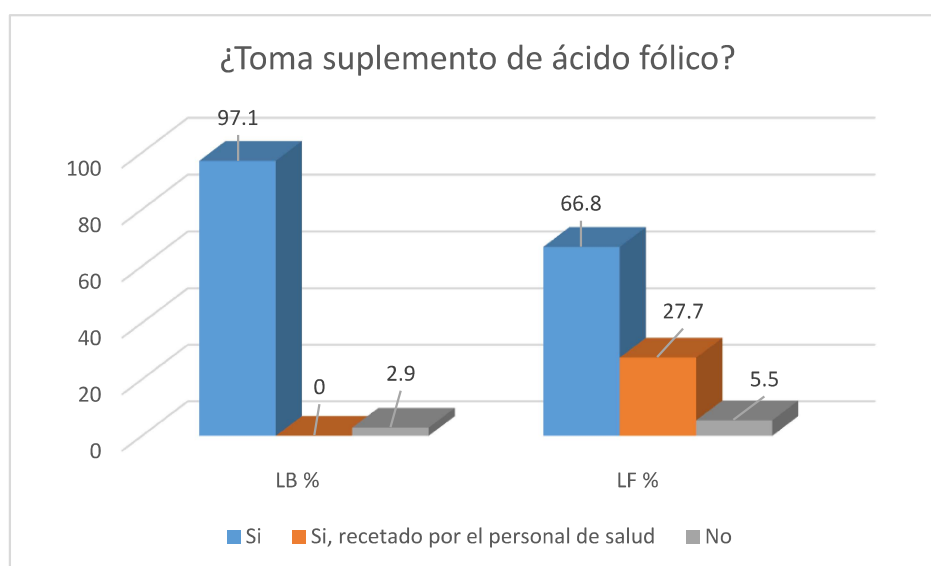
En este sentido, suplementarse con hierro implica asegurar mejores condiciones de salud para la madre y para el feto. Durante el estudio de LF se identificó que el 95% de las madres encuestadas sí utilizan dicho suplemento. En el análisis comparativo, las mujeres embarazadas en el área Ixil alcanzaron el 100% de este indicador, mientras que en el área quiché se situó en el 93.7%.

4.5 ¿Toma suplemento de ácido fólico?

Tabla 38 Suplementación con ácido fólico

¿Toma suplemento de ácido fólico?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	409	97.1	133	66.8	100	62.8	33	82.5
Si, recetado por el personal de salud	0	0.0	55	27.7	48	30.2	7	17.5
No	0	2.9	11	5.5	11	7.0	0	0.0
Total	422	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 13: ¿Toma suplemento de ácido fólico?



Según datos de la OMS, más del 40% de las mujeres embarazadas en el mundo sufren anemia y al menos la mitad de esta se atribuye en un principio a la carencia de hierro y ácido fólico. Las mujeres embarazadas deben consumir cantidades extra de estos minerales para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento

La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente la salud de la madre y desarrollo del feto. Se ha demostrado que la suplementación con

estos minerales se asocia con la prevención de la anemia materna, la sepsis puerperal, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro.

Al igual que en el caso anterior, en el análisis global el 94.5% de las mujeres son suplementadas con ácido fólico, el 27.7% de este porcentaje lo hace bajo receta del personal de salud. Es importante mencionar que las mujeres también utilizan sulfato ferroso.

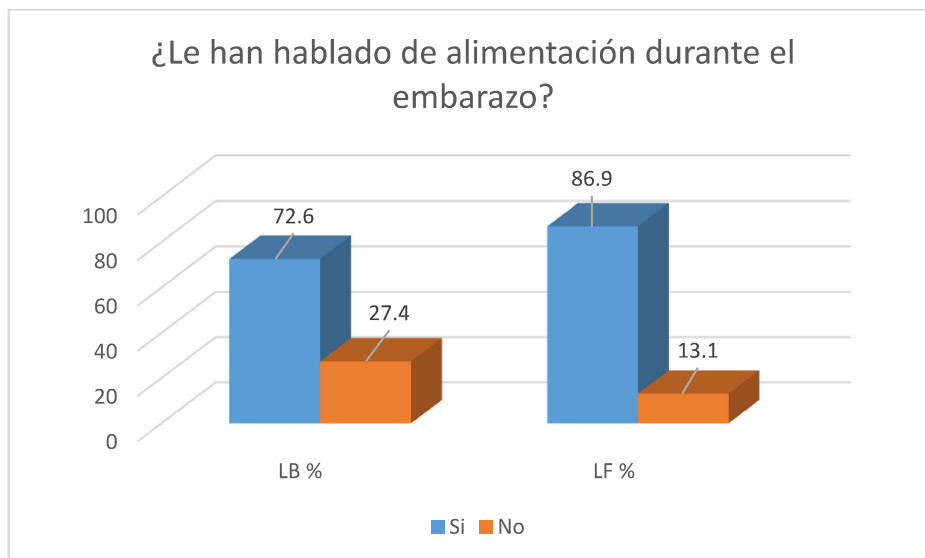
Por su parte, el estudio de LB indicó un 97.1% de cobertura de ácido fólico y/o hierro en las mujeres embarazadas lo que implica que en la actualidad hay menos suplementación. Se infiere que la falta de disponibilidad de medicamentos y la escasez de micronutrientes que afecta por temporadas al MSPAS puede ser uno de los motivos por los que menos mujeres tienen acceso a ellos por parte de los servicios públicos y más mujeres acceden a ellos en el ámbito de lo privado.

4.6 ¿Le han hablado sobre alimentación durante el embarazo?

Tabla 39: ¿Le han hablado sobre nutrición durante el embarazo?

¿Le han hablado de alimentación durante el embarazo?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	162	72.6	173	86.9	133	83.7	40	100.0
No	61	27.4	26	13.1	26	16.4	0	0.0
Total	223	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 14: ¿Le han hablado de alimentación durante el embarazo?



La tabla 40 expresa que, respecto a los resultados de la LF, el 86.9 de las mujeres reportaron haber recibido mensajes sobre alimentación durante su último embarazo; en el desglose, corresponde el 83.7% al área quiché y el 100% en el área Ixil, demostrando un mejor comportamiento del indicador en esta última.

Haciendo una comparación con lo reportado en la LB, se verifica que, en esta, el 72.6% de las entrevistadas afirmó haber recibido estos mensajes, esto determina un aumento positivo en el porcentaje de mujeres que han recibido mensajes sobre alimentación durante el embarazo en el estudio de línea final.

4.7 Si su respuesta es sí; ¿Dónde le han hablado?

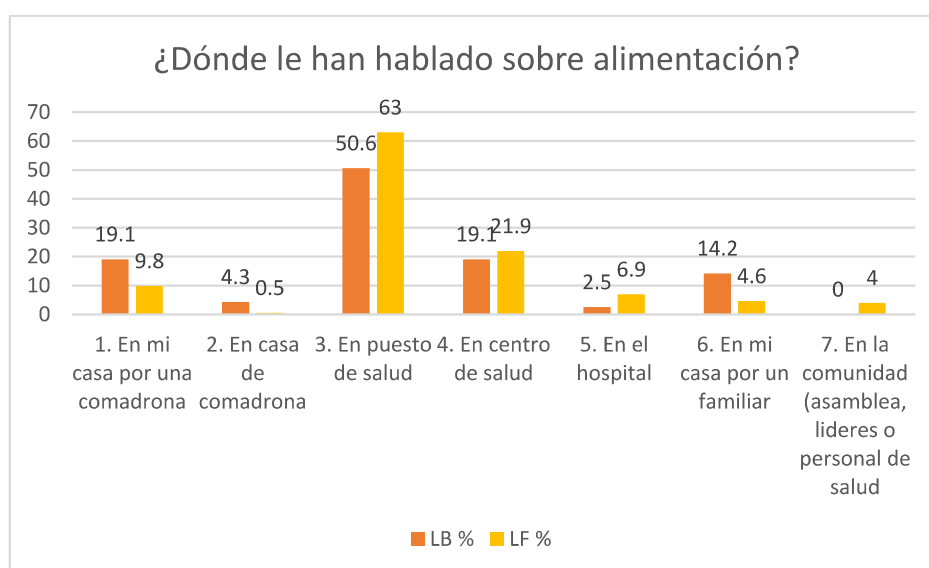
Tabla 40: ¿Dónde le han hablado?

(Respuestas múltiples)

¿Dónde le han hablado sobre alimentación?	LB		Global A y B		Quiché		Ixil	
			LF (N173)		LF (N133)		LF (N40)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. En mi casa por una comadrona	31	19.1	17	9.8	15	11.2	2	5.0

2. En casa de comadróna	7	4.3	1	0.5	1	0.7	0	0.0
3. En puesto de salud	82	50.6	109	63.0	82	61.6	27	67.5
4. En centro de salud	31	19.1	38	21.9	28	21.0	10	25.0
5. En el hospital	4	2.5	12	6.9	9	6.7	3	7.5
6. En mi casa por un familiar	23	14.2	8	4.6	5	3.7	3	7.5
7. En la comunidad (asamblea, líderes o personal de salud)	0	0.0	7	4.0	7	5.2	0	0.0

Ilustración 15: ¿Dónde le han hablado sobre alimentación?



Durante el estudio de LF, al preguntar a las mujeres embarazadas por el lugar en donde les han hablado sobre alimentación, se reporta que el 91.8% de las entrevistadas ha recibido este tipo de mensajes por parte de un servicio de salud (opciones 3, 4 y 5 en tabla 41), frente al 72.2% expresado en la LB. Esto denota una brecha positiva de 19.6% e indica que en la actualidad los servicios de salud proporcionan más mensajes acerca de salud y nutrición durante el control prenatal.

Haciendo una interrelación con el aumento en el consumo de suplementos alimenticios durante el embarazo, reportado en la pregunta 2.11, se infiere que estos mensajes sobre nutrición se deberían de complementar con información sobre este tipo de productos.

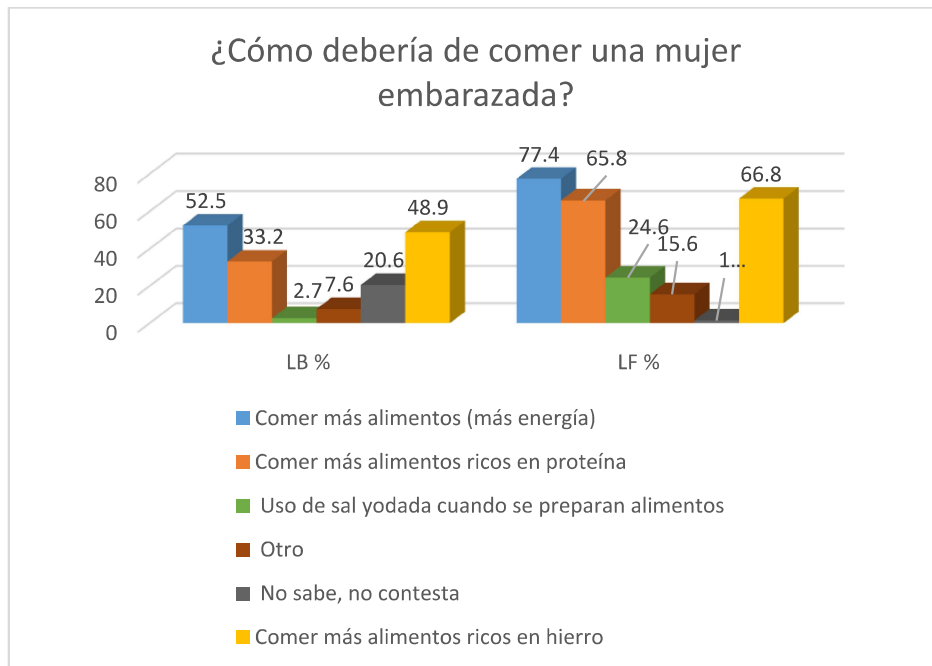
4.8 ¿Cómo debería comer una mujer embarazada en comparación a una mujer no embarazada para prevenir problemas de salud y nutrición para ella y su NN?, diga 4 recomendaciones que ella debería de seguir.

Tabla 41: Conocimientos sobre alimentación durante el embarazo

(Respuestas múltiples)

¿Cómo debería de comer una mujer embarazada?	LB		Global A y B		Quiché		Ixil	
	N: 369		N: 501		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Comer más alimentos (más energía)	117	52.5	154	77.4	120	75.5	34	85.0
Comer más alimentos ricos en proteína	74	33.2	131	65.8	104	65.4	27	67.5
Comer más alimentos ricos en hierro	109	48.9	133	66.8	94	59.1	39	97.5
Uso de sal yodada cuando se preparan alimentos	6	2.7	49	24.6	26	16.4	23	57.5
Otro	17	7.6	31	15.6	23	14.5	8	20.0
No sabe, no contesta	46	20.6	3	1.5	0	0.0	3	7.5

Ilustración 16: ¿Cómo debería comer una mujer embarazada?



Los resultados disponibles de la LB indican que las mujeres respondieron en un 52.5% que debían comer más alimentos (más energía), frente al 77.4% que se reporta en la LF.

En relación a la ingesta de alimentos ricos en proteína, la LB arrojó un 33.2% frente al 65.8 % expresado en la LF. Así mismo, respecto al consumo de alimentos ricos en hierro la LB expresó un 48.9% frente al 66.8 % indicado en la LF. Respecto al uso de sal yodada cuando se preparan los alimentos en la LB se indica un 2.7% frente al 24.6% que se reporta en la LF.

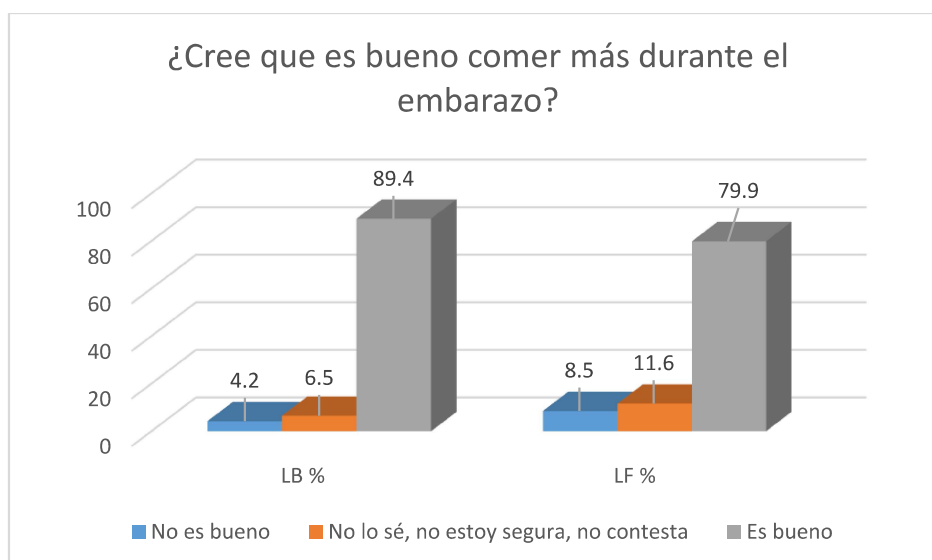
Comparativamente, los resultados de la LF indican que las mujeres equilibran mejor sus opciones respecto a comer más, incluyendo productos ricos en proteína y en hierro, además de que han incrementado el uso de sal yodada para la preparación de sus alimentos.

4.9 ¿Cree que es bueno comer más durante el embarazo?

Tabla 42: Percepciones acerca de alimentación durante el embarazo.

¿Cree que es bueno comer más durante el embarazo?	LB		Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
No es bueno	9	4.2	17	8.5	9	5.7	8	20.0
No lo sé, no estoy segura, no contesta	14	6.5	23	11.6	20	12.6	3	7.5
Es bueno	193	89.4	159	79.9	130	81.8	29	72.5
Total	216	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 17: ¿Cree que es bueno comer más durante el embarazo?



La LB identificó que en un 89.4% las mujeres consideraban que es bueno comer más durante el embarazo, frente al 79.9% que se reporta en la LF. Las mujeres que indicaron no estar seguras de su respuesta ascendieron al 6.5% y 11.6% respectivamente (LB/LF), lo que indica que existe un mayor número de mujeres que presentan dudas o inquietudes sobre su alimentación en el periodo de gestación, esta inferencia se fortalece al comprobar que el 4.2% de la muestra en la LB indicó que no es bueno, frente al 8.5% reportado en la LF. Se considera que la raíz de estos resultados es una mayor preocupación de las mujeres acerca de su dieta y la alimentación que es idónea para el periodo del embarazo.

Los resultados arrojados por las preguntas 2.11, 4.6, 4.7, 4.8 y 4.9 indican que se hace necesario fortalecer la consejería en alimentación en los servicios de salud, que presenta avances y una mayor cobertura., sin embargo, se infiere que esta se puede complementar con mensajes acerca del tipo de alimentación y que debe de considerarse las inquietudes y dudas de las mujeres sobre estos factores durante el embarazo.

4.10 ¿Por qué es bueno o no es bueno comer de más durante el embarazo?

Tabla 43: Razones para alimentarse bien durante el embarazo

¿Por qué es bueno o no comer más durante el embarazo?	F	%
Para que el bebé crezca	134	67.3
Para alimentar al bebé	10	5.0
Para que el bebé nazca bien	5	2.5
Para que la madre no pierda peso	5	2.5
Comer de más provoca vómitos	8	4.0
Para alimentarse bien	5	2.6
Para que el bebé no se enferme	3	1.6
Para que madre y bebé estén bien	2	1.0
Para tener un buen embarazo	6	3.0
Por el bebé	8	4.0
No sabe	13	6.5
Total	199	100

El 67.3% de las entrevistadas indica que es bueno comer más durante el embarazo para que crezca el bebé, y que nazca bien de salud. También indican que es bueno para que la madre no pierda peso y que esté lista para amamantar a su NN.

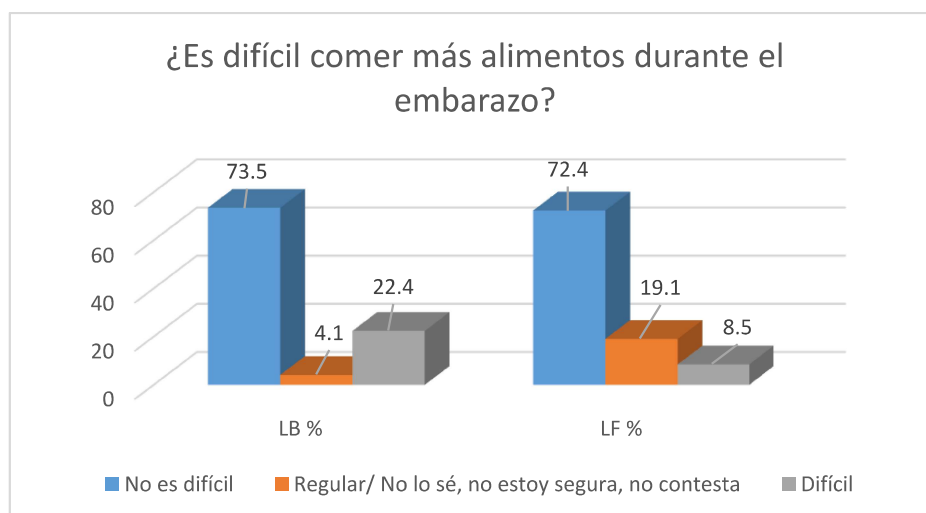
Por su parte, las razones por las que indican que no es bueno comer más durante el embarazo se relacionan con la prevalencia de vómitos, dolor de estómago, y náuseas.

4.11 ¿Es difícil comer más alimentos durante el embarazo?

Tabla 44: Percepciones acerca de comer más durante el embarazo

¿Es difícil comer más alimentos durante el embarazo?	LB		Global A y B		Quiché		Ixil	
			LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
No es difícil	161	73.5	144	72.4	113	71.1	31	77.5
Regular/ No lo sé, no estoy segura, no contesta	9	4.1	38	19.1	32	20.1	6	15.0
Difícil	49	22.4	17	8.5	14	8.8	3	7.5
Total	219	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 18: ¿Es difícil comer más alimentos durante el embarazo?



Al preguntar a las mujeres embarazadas si consideraban que es difícil comer más durante el embarazo, los resultados de la LB indicaron que un 73.5% respondió que no era difícil, frente al 72.4% que se reporta en la LF. Evidenciando que no existe un cambio de percepción entre las mujeres respecto a este elemento en ambos estudios.

Así mismo, el 4.1% de la muestra en la LB indicó que era regularmente difícil frente al 19.1% que respondió de esta manera en la LF. Por su parte, el 22.4% de la muestra en la LB indicó que si era difícil frente al 8.5% que así lo expresó en la LF.

Los datos expresan que existe una mayor disponibilidad de las mujeres para alimentarse durante el embarazo, aunque en otros cuadros, han reportado que les es difícil debido a la sintomatología que presentan, que se relaciona con náuseas y vómitos entre otros.

Como se ha dicho en el cuadro anterior, los datos suponen que existen mayores inquietudes de las mujeres respecto a su alimentación durante el embarazo por lo que se considera idónea la consejería en alimentación y nutrición para este grupo.

4.12 ¿Por qué es difícil comer más durante el embarazo?

Tabla 45: Razones por las que es difícil comer más durante el embarazo

¿Por qué es difícil comer más alimentos durante el embarazo?	F (n=17)	%
Causa Nauseas	4	23.6
No le da hambre	2	12.0
Vomita	3	17.6
No tiene apetito	4	23.6
Hay algunos alimentos que le desagradan	1	5.8
Por falta de dinero	1	5.8
Le causa náuseas y no le gusta la mayoría de los alimentos, si lo consume le causa molestarles	1	5.8
No responde	1	5.8

Al indagar sobre las razones por las que es difícil comer más durante el embarazo, las entrevistadas indicaron que la principal razón es porque causa náuseas, seguida por el hecho de que en algunos casos las mujeres no tienen apetito. Así mismo, identificaron que durante la etapa del embarazo hay algunos alimentos que les desagradan y también que la falta de dinero dificulta el acceso a más alimentos durante este periodo. Se infiere que otro de los elementos que dificulta a las mujeres comer más durante el embarazo es la disponibilidad de alimentos, ya sea por la falta de dinero para comprarlos o porque no se

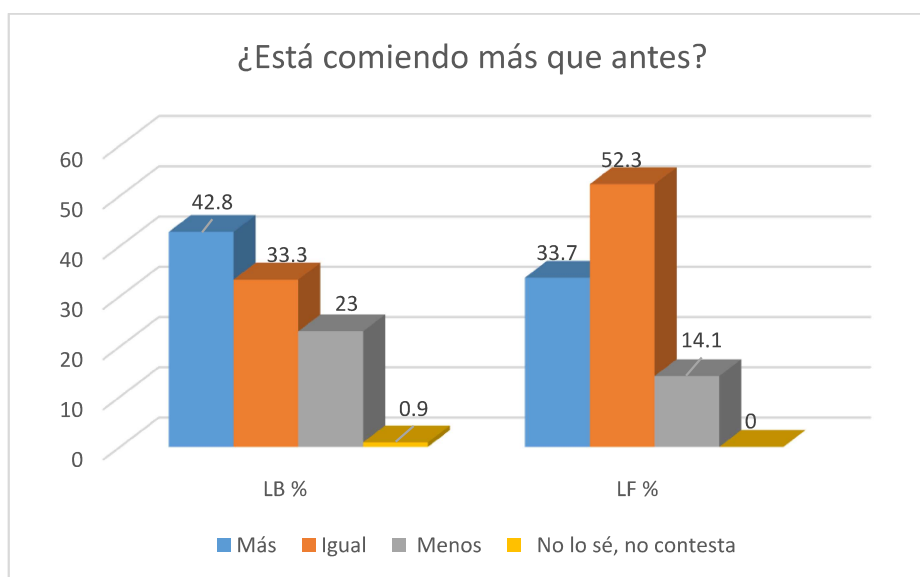
tiene disponible en comunidades rurales alejadas, donde no existe un mercado en donde puedan comprar una variedad adecuada de alimentos.

4.13 ¿Está comiendo más que antes?

Tabla 46: ¿Está comiendo más que antes?

¿Está comiendo más que antes?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Más	95	42.8	67	33.7	54	34	13	32.5
Igual	74	33.3	104	52.3	82	51	22	55
Menos	51	23.0	28	14.1	23	14.5	5	12.5
No lo sé, no contesta	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Total	222	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 19: ¿Está comiendo más que antes?



En el análisis comparativo entre los datos reportados en la LB y la LF se identifica que existen menos mujeres que están comiendo más, y un mayor porcentaje de embarazadas que comen igual que antes. Esto refuerza el análisis de los cuadros anteriores acerca de una mayor curiosidad e inquietud de las madres acerca de la correcta alimentación durante

el periodo de gestación y abre una posibilidad para el fortalecimiento de la consejería en salud y nutrición para dicho periodo.

En cuanto a la LF el 52.3% de las mujeres entrevistadas indicó que actualmente está comiendo igual que antes de su embarazo, mientras que el 33.7% respondió que efectivamente está comiendo más. Un dato que llama la atención es que el 14.1% de la muestra reportó estar comiendo menos, lo que implica un riesgo para la salud tanto de la madre como de su NN.

4.14 ¿Conoce la Olla Alimentaria?

Tabla 47 ¿Conoce la Olla Alimentaria?

¿Conoce la olla alimentaria?	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Si	164	82.4	124	78.0	40	100.0
No	35	17.6	35	22.0	0	0.0
Total	199	100	159	100	40	100

Los resultados de la línea final indican que en el área quiché la respuesta afirmativa a esta pregunta alcanzó el 78% de las mujeres, quienes confirmaron conocer la olla alimentaria, mientras que en el área Ixil el 100% de las mujeres reportó conocerla lo que expresa una labor más amplia de difusión de estos contenidos en dicha área de salud. Se infiere que la dispersión de las comunidades en el área quiché y la amplitud territorial que ocupa genera mayores dificultades para la comunicación oportuna a todas las madres sobre los contenidos que se expresan en las guías alimentarias para Guatemala y que forman parte de los protocolos de atención del MSPAS.

4.15 ¿Conoce Mi Calendario Nutricional?

Tabla 48: ¿Conoce Mi Calendario Nutricional?

¿Conoce mi calendario nutricional?	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Si	154	77.4	115	72.3	39	97.5
No	45	22.6	44	27.7	1	2.5
Total	199	100	159	100	40	100

Los resultados de la LF indican de manera global que el 77.4% de las entrevistadas conoce "mi calendario nutricional"; en el desglose, el área de salud quiché reporta un 72.3% mientras que la de Ixil expone un 97.5%.

4.16 ¿Recibió usted "mi calendario nutricional"?

Tabla 49: ¿Recibió Mi Calendario Nutricional?

¿Recibió mi calendario nutricional?	Global A y B		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Si	143	91.7	103	88.8	40	100.0
No	13	8.3	13	11.2	0	0.0
Total	156	100	116	100	40	100

En el análisis global, el 91.7% de las entrevistadas indicó haber recibido el material relacionado con el calendario nutricional, frente a un 8.3% que expresó no haberlo recibido. Al igual que en el caso anterior, el área de salud ixil expone una cobertura del 100% mientras que el área de salud de quiché alcanzó el 88.8%.

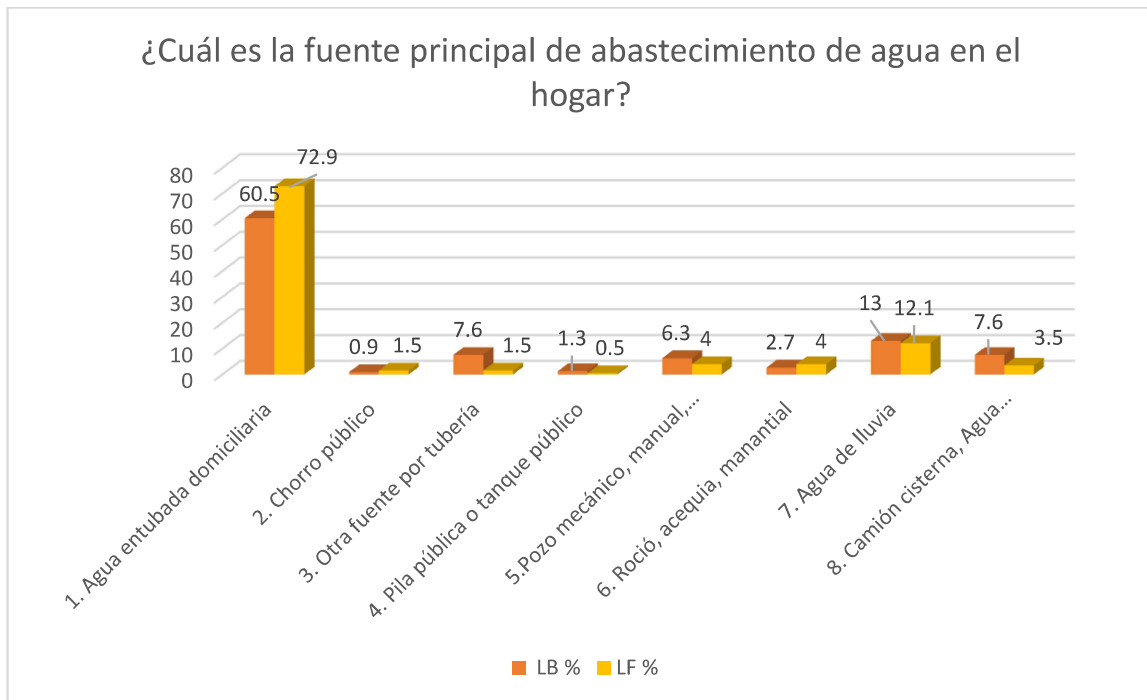
Entorno del hogar

4.17 ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para beber que utilizan los miembros de su hogar?

Tabla 50: Fuente principal de agua en el hogar

¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua en el hogar?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Agua entubada domiciliaria	135	60.5	145	72.9	109	68.6	36	90.0
2. Chorro público	2	0.9	3	1.5	3	1.9	0	0.0
3. Otra fuente por tubería	17	7.6	3	1.5	2	1.3	1	2.5
4. Pila pública o tanque público	3	1.3	1	0.5	0	0.0	1	2.5
5. Pozo mecánico, manual, brocal	14	6.3	8	4.0	6	3.8	2	5.0
6. Roció, acequia, manantial	6	2.7	8	4.0	8	5.0	0	0.0
7. Agua de lluvia	29	13	24	12.1	24	15.1	0	0.0
8. Camión cisterna, Agua embotellada, y otro	17	7.6	7	3.5	7	4.4	0	0.0
Total	223	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 20: ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua en el hogar?



La Línea Base reportó un 60.5% de mujeres cuya fuente principal de agua es el servicio entubado domiciliar, frente al 72.9% reportado en la Línea final, seguido del 13% (LB) que utiliza agua de lluvia, frente al 12.1% que arroja la LF.

Aunque en la actualidad el agua entubada es la fuente principal de abastecimiento de agua en las comunidades participantes en la intervención, se conoce que esta generalmente no es segura para consumo humano, por lo que se hace necesario fortalecer la consejería en salud respecto a los métodos de potabilización del agua que las familias utilizan previo al consumo de la misma, tomando en cuenta la prevalencia de enfermedades que se transmiten por el uso de agua no segura para el consumo humano.

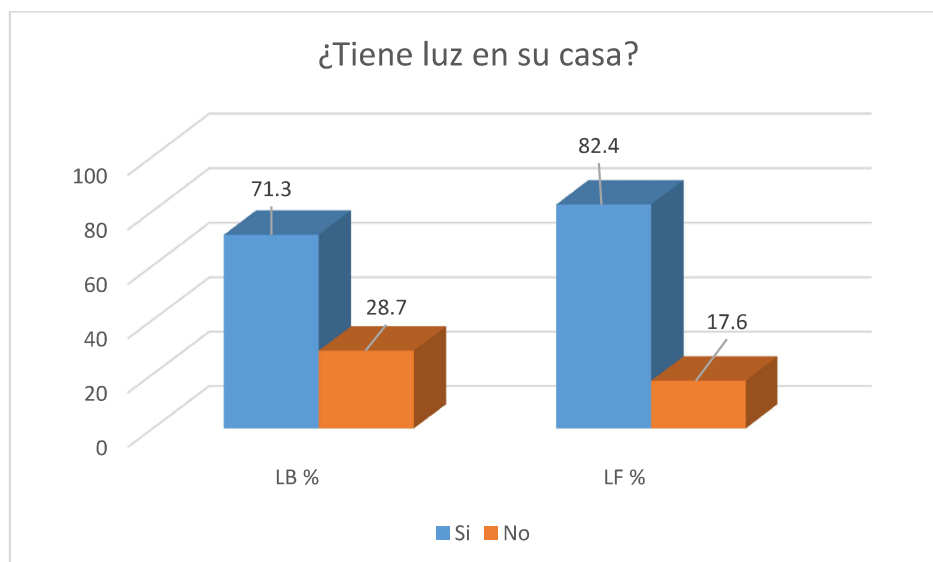
4.18 ¿Tiene en su casa luz eléctrica?

Tabla 51: Disponibilidad de luz eléctrica en el hogar

¿Tiene luz en su casa?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	159	71.3	164	82.4	130	81.8	34	85.0

No	64	28.7	35	17.6	29	18.2	6	15.0
Total	223	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 21: ¿Tiene luz en su casa?



El 82.4% de las entrevistadas en la LF indicó que, cuenta con luz eléctrica frente al 17.6% que no posee este servicio. Los datos que expresa la línea base sitúan este indicador en el 71.3% (si), y el 28.7% (no), respectivamente.

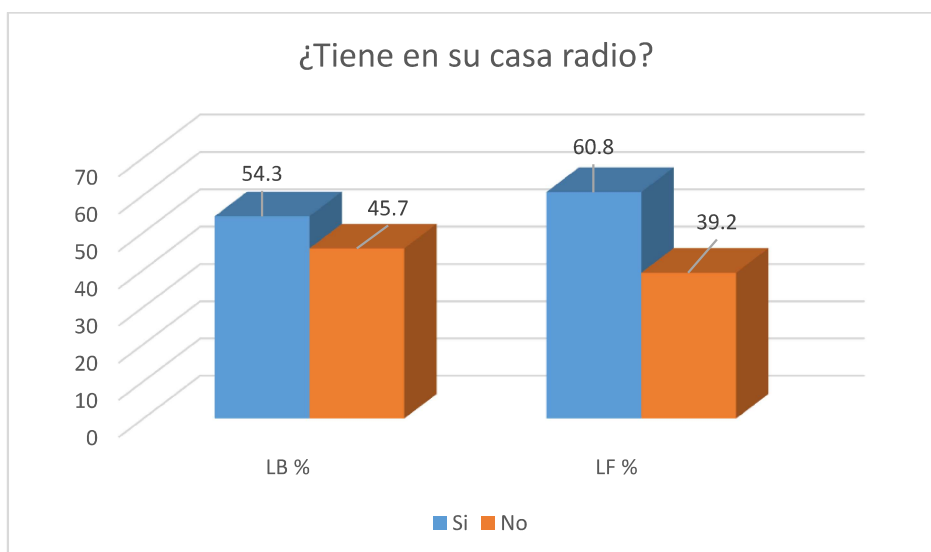
Se concluye que, actualmente, existe más acceso al servicio de energía eléctrica en las áreas de cobertura del proyecto.

4.19 ¿Tiene en su casa radio?

Tabla 52: Disponibilidad de radio en el hogar

¿Tiene en su casa radio?	LB		Global A y B LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	121	54.3	121	60.8	95	59.8	26	65.0
No	102	45.7	78	39.2	64	40.3	14	35.0
Total	223	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 22: ¿Tiene en su casa radio?



Los datos reportados en la LB indicaron que el 54.3% de las entrevistadas tenían radio, frente al 60.8% que se indica en la LF.

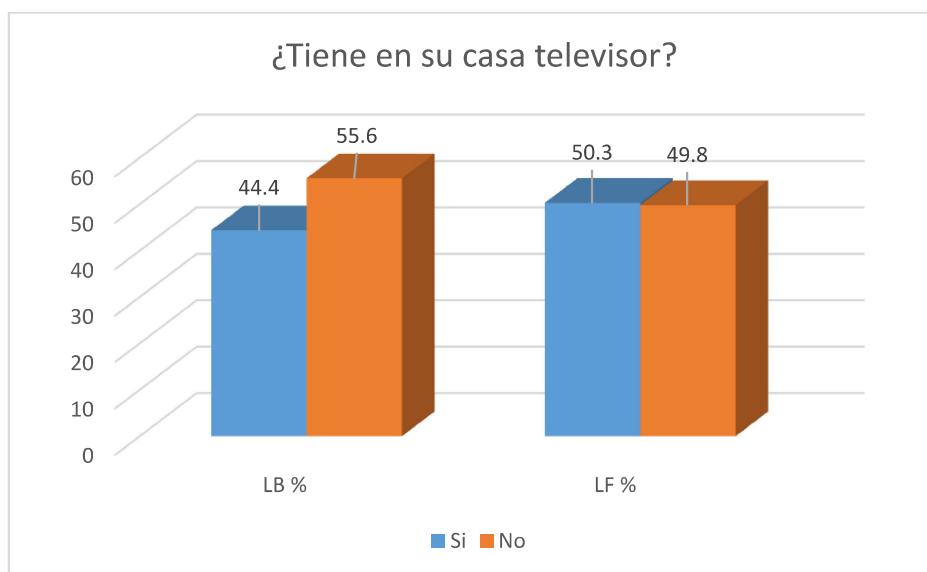
Al correlacionar estos datos con los reportados en la pregunta 4.18 se infiere que, al existir una mayor disponibilidad de energía eléctrica, las familias también disponen de otros aparatos que dependen de dicho recurso como el caso de la radio, que puede ser un excelente aliado para comunicar mensajes de salud y nutrición en las comunidades más alejadas del país.

4.20 ¿Tiene en su casa televisor?

Tabla 53: Disponibilidad de televisión en el hogar

¿Tiene en su casa televisor?	LB		Global A y B LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	99	44.4	100	50.3	79	49.7	21	52.5
No	124	55.6	99	49.8	80	50.3	19	47.5
Total	223	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 23: ¿Tiene en su casa televisor?



Relacionado con la mayor disponibilidad de energía eléctrica en los hogares, la LF identificó que existen más hogares con acceso a televisor (50.3%), que los reportados en la LB (44.4%).

Los índices de aumento son congruentes con el porcentaje en el que se amplió la cobertura eléctrica en la zona.

4.21 ¿Tiene en su casa teléfono, celular o línea fija?

Tabla 54: Disponibilidad de teléfono en el hogar

¿Tiene en su casa teléfono?	LB		Global A y B LF		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	157	70.4	161	80.9	133	83.7	28	70.0
No	66	29.6	38	19.1	26	16.4	12	30.0
Total	223	100	199	100	159	100	40	100

Respecto a la disponibilidad de un teléfono en el hogar, durante la LB se reportó que el 70.4% si tenían acceso a este recurso, seguido del 29.6% que indicaron no disponer de él, mientras que en la LF el 80.9% de las entrevistadas indicó que, si dispone de un teléfono en el hogar, frente al 19.1% que no tiene. La disponibilidad de teléfono en el hogar expresa

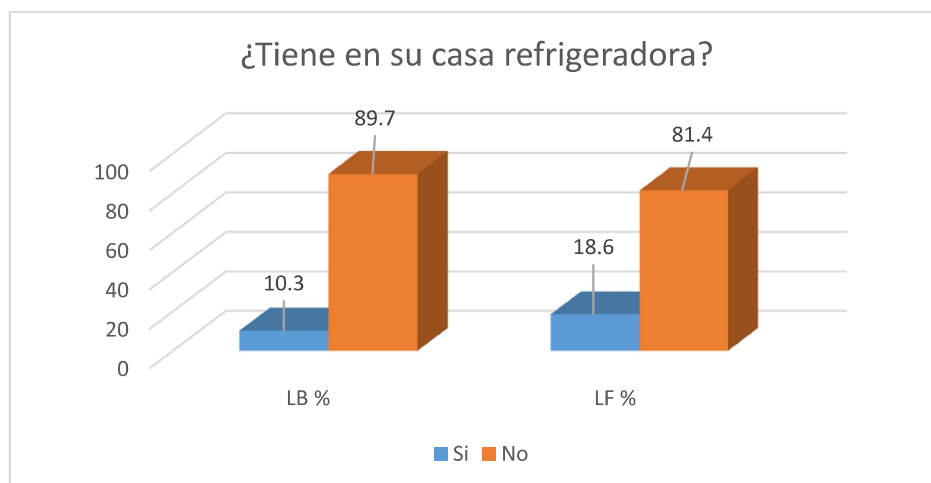
también la posibilidad de comunicarse con otras personas en caso de emergencia, por lo que es un indicador de vulnerabilidad para las familias que no disponen del servicio.

4.22 ¿Tiene en su casa refrigeradora?

Tabla 55: Disponibilidad de refrigeradora en el hogar

¿Tiene en su casa refrigeradora?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	23	10.3	37	18.6	30	18.9	7	17.5
No	200	89.7	162	81.4	129	81.1	33	82.5
Total	223	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 24: ¿Tiene en su casa refrigeradora?



Mientras que los datos reportados por la LB indicaron que el 89.7% de las familias no contaba con refrigerador, la LF expresa que esta situación ha disminuido a un 81.4%. Dado lo leve de la disminución, los resultados reflejan que gran mayoría de las familias no cuentan acceso a este tipo de aparato electrónico en el hogar, lo que se interrelaciona con los datos generales acerca de las condiciones de pobreza en las que se desenvuelven sus vidas.

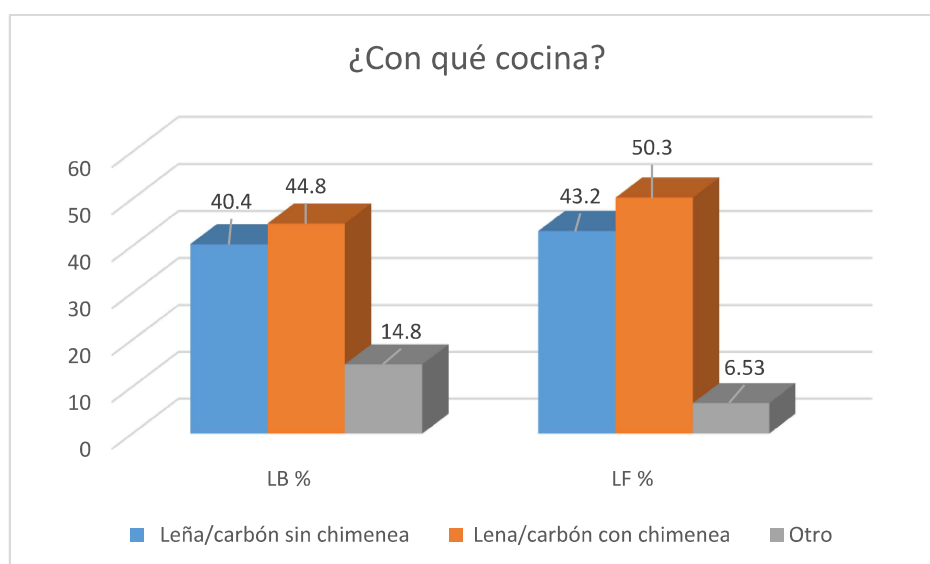
4.23 ¿Con qué cocina?

Tabla 56: ¿Con qué cocina en el hogar?

(Respuestas múltiples)

¿Con qué cocina?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Leña/carbón sin chimenea	90	40.4	86	43.2	73	45.9	13	32.5
Leña/carbón con chimenea	100	44.8	100	50.3	76	47.8	24	60.0
Otro	33	14.8	13	6.53	10	6.3	3	7.5

Ilustración 25: ¿Con qué cocina en el hogar?



Los resultados de la LF indican que el 43.2% de las mujeres entrevistadas cocina con leña o carbón en un espacio sin chimenea lo que las hace a ellas y a sus familias ser más proclives a padecer enfermedades respiratorias. Así mismo, el 50.3% indicó que cocina con leña o carbón en un espacio que si cuenta con una chimenea. Solamente el 12% de las mujeres entrevistadas cocinan con otra fuente de combustión distinta a la leña o carbón, siendo esta mayoritariamente el gas propano.

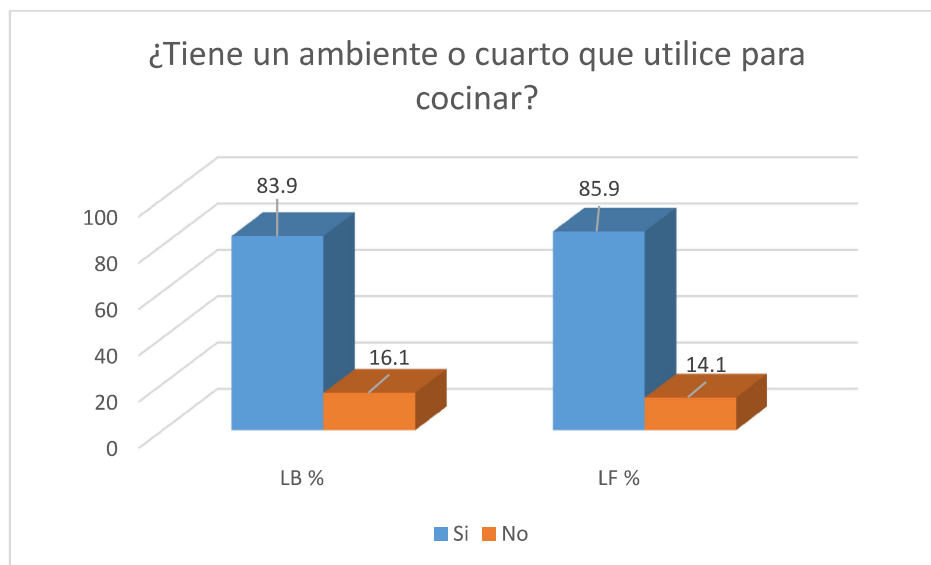
En el análisis comparativo, se infiere que no existen cambios en las familias respecto a la modalidad en que cocinan, específicamente en cuanto a la disponibilidad de leña o carbón que tanto en el caso de las que poseen chimenea como de las que no la poseen, expresan porcentajes muy similares, la LB indicó que las mujeres cocinan con leña y sin chimenea en un 40.4% mientras que con chimenea el 44.8% de la muestra.

4.24 ¿Tiene en su hogar un lugar que utilice únicamente para cocinar?

Tabla 57: Disponibilidad de un espacio exclusivo para cocinar

¿Tiene un ambiente o cuarto que utilice para cocinar?	Global A y B				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	187	83.9	171	85.9	140	88.1	31	77.5
No	36	16.1	28	14.1	19	12.0	9	22.5
Total	223	100	199	100	159	100	40	100

Ilustración 26: ¿Tiene un ambiente o cuarto que utilice para cocinar?



Tanto los datos reportados en la LB como en la LF expresan las mismas dimensiones respecto a la disponibilidad de un espacio exclusivo para cocinar en el hogar.

En este sentido la LF arroja que el 85.9% de las mujeres cuentan con un espacio exclusivo para cocinar frente a un 14.1% que no cuentan con dicha facilidad. En este caso la cocina o fogón, se encuentra dentro del espacio que habita la familia. Se considera oportuno resaltar que la mayoría de los hogares tienen un espacio exclusivo para cocinar lo que permite mejores condiciones de higiene en la preparación de sus alimentos.

Datos de la mujer embarazada

Tabla 58: Estado nutricional de la mujer embarazada

LÍNEABASE		Total		Ixil		Quiché	
Edad, peso (kg) y talla (cm) de embarazadas	n	mean	SD	n	mean	n	SD
Edad							
Madre	223	25.0	6.3 ^a	45	25.3	178	6.2 ^c
Padre	212	28.5	7.5 ^a	44	28.0	168	7.4 ^c
Peso							
4 meses	43	52.4	7.6	5	52.7	38	7.7
5 meses	25	55.7	8.1	5	49.6	20	7.4
6 meses	44	56.0	7.9	12	54.7	32	7.9
7 meses	51	56.8	6.7	5	57.2	46	6.9
8 meses	53	58.4	8.9	17	59.5	36	8.3
9 meses	7	60.6	6.4	1	66.0	6	6.5
Total	223	56.2	8.0	45	56.3	178	7.8
Talla							
4-6 meses	112	54.5	7.9	22	53.1	90	7.9
7-9 meses	111	57.8	7.8	23	59.3	88	7.4
4 meses	43	146.1	4.6	5	143.4	38	4.7

5 meses	25	145.3	6.9	5	144.4	7.3	20	145.5	7.0
6 meses	44	146.8	3.9	32	146.2	3.4	12	148.3	4.9
7 meses	51	147.1	5.3	5	148.6	4.7	46	146.9	5.4
8 meses	53	145.8	5.0	17	146.1	6.3	36	145.6	4.4
9 meses	7	140.7	3.5	1	138.0	-	6	141.2	3.7
Total	223	146.1	5.1	45	146.3	5.8	178	146.1	5.0
4_6meses	112	146.2	5.0	22	146.3	5.5	90	146.1	4.9
7_9meses	111	146.1	5.3	23	146.3	6.1	88	146.0	5.1
4 meses	43	24.6	3.6	5	25.8	4.8	38	24.4	3.5
5 meses	25	26.4	3.5	5	23.7	3.7	20	27.1	3.2
6 meses	44	26.0	3.4	12	24.9	3.5	32	26.4	3.4
7 meses	51	26.3	3.2	5	26.0	3.4	46	26.3	3.2
8 meses	53	27.5	3.8	17	27.8	4.2	36	27.3	3.6
9 meses	7	30.6	3.5	1	34.7	-	6	30.0	3.3
Total	223	26.3	3.7	45	26.3	4.2	178	26.3	3.6
4_6meses	112	25.5	3.6	22	24.8	3.7	90	25.7	3.5
7_9meses	111	27.1	3.6	23	27.7	4.2	88	27.0	3.5

a MIN-MAX: Madre(14-44) Padre (16-55)

b MIN-MAX: Madre(15-41) Padre (16-45)

c MIN-MAX: Madre(14-44) Padre (17-55)

LÍNEAFINAL

Edad, peso (kg) y talla (cm) de embarazadas

Total	Ixil	Quiché
-------	------	--------

		n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD
Edad										
Madre	199	25.6	6.6 ^a	40	25.6	6.8 ^b	160	25.5	6.5 ^c	
Padre	199	29.2	8.0 ^a	39	29.2	8.3 ^b	153	29.3	8.0 ^c	
Peso										
4 meses	10	57.9	10.7	1	49.5		9	58.9	10.9	
5 meses	25	54.8	7.2	5	59.7	10.2	20	53.6	6.0	
6 meses	50	57.0	8.1	11	60.4	7.7	39	56.1	8.1	
7 meses	38	58.8	9.5	9	62.5	11.3	29	57.7	8.8	
8 meses	47	59.6	9.0	10	62.4	6.5	37	58.9	9.5	
9 meses	24	60.4	7.2	3	63.5	7.3	21	60.0	7.2	
Total	196	58.3	8.8	40	61.8	9.1	156	57.3	8.5	
Talla										
4_6meses	85	56.5	8.2	17	59.6	8.3	68	55.7	8.0	
7_9meses	109	59.5	8.8	22	62.6	8.5	87	58.7	8.7	
Talla										
4 meses	10	1.5	0.1	1	1.5		9	1.5	0.1	
5 meses	25	1.5	0.1	5	1.5	0.0	20	1.5	0.1	
6 meses	50	1.5	0.0	11	1.5	0.0	39	1.5	0.0	
7 meses	38	1.4	0.1	9	1.5	0.1	29	1.4	0.1	
8 meses	47	1.5	0.1	10	1.5	0.0	37	1.5	0.1	
9 meses	24	1.46	0.0	3	1.4	0.0	21	1.5	0.0	
Total	196	1.5	0.1	40	1.5	0.0	156	1.5	0.1	
Talla										
4_6meses	85	1.5	0.0	17	1.5	0.0	68	1.5	0.0	
7_9meses	109	1.5	0.1	22	1.5	0.0	87	1.5	0.1	

IMC

4 meses	10	24.5	4.7	1	20.9	9	27	4.5
5 meses	25	25.8	2.8	5	28.1	20	25.2	2.2
6 meses	50	26.8	3.9	11	28.3	39	26.4	3.8
7 meses	38	27.9	3.5	9	28.9	29	27.6	3.5
8 meses	47	27.4	3.4	10	28.8	37	27.1	3.5
9 meses	24	28.4	3.4	3	30.2	21	28.2	3.3
Total	196	27.3	3.7	40	28.7	156	26.9	3.5
4_6meses	85	26.5	3.7	17	27.8	68	26.1	3.5
7_9meses	109	27.8	3.4	22	29.0	87	27.5	3.5

a MIN-MAX: Madre(14-45) Padre (16-70)

b MIN-MAX: Madre(14-42) Padre (17-50)

c MIN-MAX: Madre(15-45) Padre (16-70)

Pajuelo, (2012), explica que la valoración del estado nutricional de la mujer gestante es indispensable para identificar problemas de salud tanto en ellas como sus hijos que son considerados grupos vulnerables en salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la valoración nutricional se define como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y/o clínicos que se utilizan para determinar la situación nutricional de individuos o poblaciones.

En este estudio se utilizaron técnicas antropométricas para medir las variaciones y dimensiones físicas y la composición del cuerpo de la mujer gestante y analizándolas desde el punto de vista de su Índice de Masa Corporal y tomando como referencia los criterios establecidos por la OMS para generar una evaluación nutricional de la mujer embarazada.

El velar por el buen estado nutricional de la gestante es muy importante, dado los problemas que puede ocasionar a la madre como al recién nacido, específicamente en el caso de la nutrición, la modificación de los estilos de vida (patrones dietarios y sedentarismo) ha traído como consecuencia la aparición de la obesidad y, como decía Hipócrates, esto es el preludio de otras enfermedades como la diabetes tipo 2, las dislipidemias, la hipertensión arterial y algunos cánceres.

En este sentido, el 7.5% de las mujeres evaluadas en la LF fue diagnosticada con bajo peso, frente al 4.5% que fue identificado en la LB; seguido del 46.3% que se encuentra en un estado nutricional normal (LF), frente al 58.3% reportado en la LB.

En la línea final se clasificó al 33.8% de las mujeres en sobrepeso, y al 11.3% en obesidad. Sin embargo, en la LB solamente se clasificó obesidad en donde se reportó el 37.2% de las mujeres participantes en el estudio. Si se suman los porcentajes de sobrepeso y obesidad en la LF se obtiene un 45.1% de mujeres que se encuentran en un estado nutricional por encima de su peso normal, lo que es mayor al dato reportado en la LB.

La obesidad, considerada como la epidemia del siglo XXI, es actualmente la principal preocupación de los gobiernos de la mayor parte del mundo, dado que su tendencia es a incrementarse en función que los factores que lo condicionan no han sido modificados.

En el caso de las mujeres gestantes en este estudio, se infiere que su obesidad deviene de los hábitos de alto consumo de carbohidratos a través del consumo de tortillas, atol de maíz, papa y otros, que, sumados con la ingesta de bebidas carbonatadas, jugos artificiales y otros, generan un proceso de aumento de peso que no es saludable para ellas ni para sus hijos.

4-1.3 Encuesta 5: FFQ embarazadas

Tabla 59: FFQ 5 EMBARAZADAS

	LÍNEABASE						LÍNEAFINAL					
	Total		Ixil		Quiché		Total		Ixil		Quiché	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CEREALES GRANOS Y TUBERCULOS												
Tortillas / Tamalitos ¹	222	99.6	45	100	177	99.4	199	100	40	100	159	100
4-6 veces/semana	1	0.4	0	0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2-3 veces/semana	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 vez/semana	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<1 vez/semana	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
no consume	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pan dulce o francés	25	11.2	10	22.2	15	8.4	42	21.1	7	17.5	35	22.0
4-6 veces/semana	19	8.5	6	13.3	13	7.3	19	9.5	5	12.5	14	8.8
2-3 veces/semana	116	52.0	21	46.7	95	53.4	98	49.2	19	47.5	79	49.7
1 vez/semana	42	18.8	4	8.9	38	21.3	30	15.1	8	20.0	22	13.8

	<1 vez/semana	12	5.4	1	2.2	11	6.2	3	1.5	0	0.0	3	1.9
	no consume	9	4.0	3	6.7	6	3.4	7	3.5	1	2.5	6	3.8
Atol de maíz (quebrantado, de masa)	Todos los días	59	26.6	13	28.9	46	26.0	88	44.2	15	37.5	73	45.9
	4-6 veces/semana	39	17.6	5	11.1	34	19.2	11	5.5	3	7.5	8	5.0
	2-3 veces/semana	75	33.8	19	42.2	56	31.6	54	27.1	16	40.0	38	23.9
	1 vez/semana	18	8.1	3	6.7	15	8.5	17	8.5	2	5.0	15	9.4
	<1 vez/semana	3	1.4	0		3	1.7	1	0.5	0	0.0	1	0.6
	no consume	28	12.6	5	11.1	23	13.0	27	13.6	3	7.5	24	15.1
Avena (mosh)	Todos los días	19	8.5	2	4.4	17	9.6	50	25.1	12	30.0	38	23.9
	4-6 veces/semana	16	7.2	8	17.8	8	4.5	13	6.5	2	5.0	11	6.9
	2-3 veces/semana	82	36.8	22	48.9	60	33.7	83	41.7	19	47.5	64	40.3
	1 vez/semana	58	26.0	7	15.6	51	28.7	23	11.6	2	5.0	21	13.2
	<1 vez/semana	15	6.7	2	4.4	13	7.3	12	6.0	3	7.5	9	5.7
	no consume	33	14.8	4	8.9	29	16.3	18	9.0	2	5.0	16	10.1
Cereales de caja (Ej. Corn flakes)	Todos los días	2	0.9	0		2	1.1	12	6.0	2	5.0	10	6.3

	4-6 veces/semana	2	0.9	2	4.4	0	4	2.0	1	2.5	3	1.9
	2-3 veces/semana	22	9.9	11	24.4	11	36	18.1	5	12.5	31	19.5
	1 vez/semana	14	6.3	7	15.6	7	24	12.1	7	17.5	17	10.7
	<1 vez/semana	9	4.0	0		9	7	3.5	3	7.5	4	2.5
	no consume	174	78.0	25	55.6	149	116	58.3	22	55.0	94	59.1
Arroz	Todos los días	1	0.4	0		1	8	4.0	1	2.5	7	4.4
	4-6 veces/semana	23	10.3	5	11.1	18	7	3.5	2	5.0	5	3.1
	2-3 veces/semana	116	52.0	23	51.1	93	135	67.8	26	65.0	109	68.6
	1 vez/semana	59	26.5	13	28.9	46	37	18.6	9	22.5	28	17.6
	<1 vez/semana	15	6.7	2	4.4	13	3	1.5	0	0.0	3	1.9
	no consume	9	4.0	2	4.4	7	9	4.5	2	5.0	7	4.4
Frijol	Todos los días	24	10.9	0		24	52	26.1	6	15.0	46	28.9
	4-6 veces/semana	54	24.4	3	6.7	51	22	11.1	7	17.5	15	9.4
	2-3 veces/semana	98	44.3	26	57.8	72	100	50.3	23	57.5	77	48.4
	1 vez/semana	40	18.1	16	35.6	24	23	11.6	4	10.0	19	11.9
	<1 vez/semana	3	1.4	0		3	2	1.0	0	0.0	2	1.3
	no consume	2	0.9	0		2	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fideos	Todos los días	3	1.3	0	3	1.7	1	0.5	0	0.0	1	0.6
	4-6 veces/semana	29	13.0	6	13.3	23	8	4.0	0	0.0	8	5.0
	2-3 veces/semana	105	47.1	23	51.1	82	118	59.3	24	60.0	94	59.1
	1 vez/semana	55	24.7	14	31.1	41	53	26.6	10	25.0	43	27.0
	<1 vez/semana	15	6.7	0		15	6	3.0	3	7.5	3	1.9
	no consume	16	7.2	2	4.4	14	13	6.5	3	7.5	10	6.3
Papa/Yuca	Todos los días	2	0.9	0	2	1.1	9	4.5	1	2.5	8	5.0
	4-6 veces/semana	17	7.6	8	17.8	9	10	5.0	4	10.0	6	3.8
	2-3 veces/semana	82	36.8	25	55.6	57	115	57.8	24	60.0	91	57.2
	1 vez/semana	69	30.9	12	26.7	57	49	24.6	8	20.0	41	25.8
	<1 vez/semana	15	6.7	0		15	11	5.5	3	7.5	8	5.0
	no consume	38	17.0	0	38	21.3	5	2.5	0	0.0	5	3.1
Camote / Ichintal	Todos los días	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0.0	1	0.6
	4-6 veces/semana	2	0.9	1	2.2	1	2	1.0	2	5.0	0	0.0
	2-3 veces/semana	6	2.7	5	11.1	1	34	17.1	7	17.5	27	17.0
	1 vez/semana	16	7.2	7	15.6	9	50	25.1	12	30.0	38	23.9
	<1 vez/semana	18	8.1	8	17.8	10	14	7.0	3	7.5	11	6.9

	no consume	180	81.1	24	53.3	156	88.1	98	49.2	16	40.0	82	51.6
Plátano	Todos los días	3	1.3	2	4.4	1	0.6	21	10.6	8	20.0	13	8.2
	4-6 veces/semana	8	3.6	7	15.6	1	0.6	10	5.0	3	7.5	7	4.4
	2-3 veces/semana	50	22.4	21	46.7	29	16.3	70	35.2	18	45.0	52	32.7
	1 vez/semana	36	16.1	7	15.6	29	16.3	43	21.6	7	17.5	36	22.6
	<1 vez/semana	20	9.0	1	2.2	19	10.7	16	8.0	3	7.5	13	8.2
	no consume	106	47.5	7	15.6	99	55.6	39	19.6	1	2.5	38	23.9
	Elote	3	1.4	0		3	1.7	1	0.5	0	0.0	1	0.6
Plátano	4-6 veces/semana	16	7.2	3	6.7	13	7.4	5	2.5	0	0.0	5	3.1
	2-3 veces/semana	36	16.3	7	15.6	29	16.5	26	13.1	4	10.0	22	13.8
	1 vez/semana	33	14.9	7	15.6	26	14.8	47	23.6	6	15.0	41	25.8
	<1 vez/semana	25	11.3	7	15.6	18	10.2	23	11.6	6	15.0	17	10.7
	no consume	108	48.9	21	46.7	87	49.4	97	48.7	24	60.0	73	45.9
Otro	Todos los días	0		0		0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	4-6 veces/semana	0		0		0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2-3 veces/semana	1	0.6	0		1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1 vez/semana	0		0		0		0	0.0	0	0.0	0	0.0

	<1 vez/semana	2	1.2	0	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	no consume	168	98.2	12	100	156	98.1	0	0.0	0	0.0	0
HIERBAS Y VERDURAS												
Brócoli / Coliflor	Todos los días	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0
	4-6 veces/semana	1	0.4	1	2.2	0	0	4	2.0	0	0.0	4
	2-3 veces/semana	43	19.3	12	26.7	31	17.4	66	33.2	17	42.5	49
	1 vez/semana	73	32.7	26	57.8	47	26.4	68	34.2	15	37.5	53
	<1 vez/semana	26	11.7	0	0	26	14.6	16	8.0	5	12.5	11
	no consume	80	35.9	6	13.3	74	41.6	45	22.6	3	7.5	42
Repollo	Todos los días	1	0.4	0	0	1	0.6	5	2.5	1	2.5	4
	4-6 veces/semana	4	1.8	4	8.9	0	0	15	7.5	14	35.0	1
	2-3 veces/semana	48	21.5	9	20.0	39	21.9	57	28.6	0	0.0	57
	1 vez/semana	91	40.8	21	46.7	70	39.3	84	42.2	19	47.5	65
	<1 vez/semana	34	15.2	3	6.7	31	17.4	11	5.5	3	7.5	8
	no consume	45	20.2	8	17.8	37	20.8	27	13.6	3	7.5	24
Tomate	Todos los días	121	54.3	20	44.4	101	56.7	130	65.3	25	62.5	105
	4-6 veces/semana	57	25.6	11	24.4	46	25.8	23	11.6	4	10.0	19

	2-3 veces/semana	34	15.2	13	28.9	21	11.8	40	20.1	10	25.0	30	18.9
	1 vez/semana	7	3.1	1	2.2	6	3.4	4	2.0	1	2.5	3	1.9
	<1 vez/semana	1	0.4	0		1	0.6	1	0.5	0	0.0	1	0.6
	no consume	3	1.3	0		3	1.7	1	0.5	0	0.0	1	0.6
Zanahoria	Todos los días	4	1.8	1	2.2	3	1.7	11	5.5	0	0.0	11	6.9
	4-6 veces/semana	14	6.3	4	8.9	10	5.6	4	2.0	2	5.0	2	1.3
	2-3 veces/semana	59	26.5	23	51.1	36	20.2	89	44.7	23	57.5	66	41.5
	1 vez/semana	75	33.6	15	33.3	60	33.7	50	25.1	11	27.5	39	24.5
	<1 vez/semana	21	9.4	0		21	11.8	5	2.5	0	0.0	5	3.1
	no consume	50	22.4	2	4.4	48	27.0	40	20.1	4	10.0	36	22.6
Lechuga	Todos los días	1	0.4	0		1	0.6	2	1.0	0	0.0	2	1.3
	4-6 veces/semana	2	0.9	2	4.4	0		4	2.0	0	0.0	4	2.5
	2-3 veces/semana	6	2.7	0		6	3.4	32	16.1	5	12.5	27	17.0
	1 vez/semana	41	18.4	11	24.4	30	16.9	45	22.6	10	25.0	35	22.0
	<1 vez/semana	15	6.7	2	4.4	13	7.3	10	5.0	2	5.0	8	5.0
	no consume	158	70.9	30	66.7	128	71.9	106	53.3	23	57.5	83	52.2
Pepinos	Todos los días	1	0.4	0		1	0.6	2	1.0	0	0.0	2	1.3

4-6 veces/semana	2	0.9	1	2.2	1	0.6	4	2.0	0	0.0	4	2.5
2-3 veces/semana	16	7.2	8	17.8	8	4.5	49	24.6	6	15.0	43	27.0
1 vez/semana	44	19.7	8	17.8	36	20.2	67	33.7	12	30.0	55	34.6
<1 vez/semana	19	8.5	3	6.7	16	9.0	14	7.0	2	5.0	12	7.5
no consume	141	63.2	25	55.6	116	65.2	63	31.7	20	50.0	43	27.0
Ejotes												
Todos los días	0	0	0		0		2	1.0	0	0.0	2	1.3
4-6 veces/semana	2	0.9	1	2.2	1	0.6	5	2.5	1	2.5	4	2.5
2-3 veces/semana	50	22.4	17	37.8	33	18.5	61	30.7	13	32.5	48	30.2
1 vez/semana	82	36.8	15	33.3	67	37.6	74	37.2	16	40.0	58	36.5
<1 vez/semana	26	11.7	2	4.4	24	13.5	12	6.0	2	5.0	10	6.3
no consume	63	28.3	10	22.2	53	29.8	45	22.6	8	20.0	37	23.3
Rábanos												
Todos los días	1	0.4	0		1	0.6	1	0.5	0	0.0	1	0.6
4-6 veces/semana	0	0	0		0		3	1.5	1	2.5	2	1.3
2-3 veces/semana	14	6.3	4	8.9	10	5.6	36	18.1	2	5.0	34	21.4
1 vez/semana	49	22.0	9	20.0	40	22.5	47	23.6	8	20.0	39	24.5
<1 vez/semana	25	11.2	2	4.4	23	12.9	18	9.0	2	5.0	16	10.1
no consume	134	60.1	30	66.7	104	58.4	94	47.2	27	67.5	67	42.1

Remolacha	Todos los días	0	0	0	0	1	0.5	0	0.0	1	0.6
	4-6 veces/semana	0	0	0	0	1	0.5	0	0.0	1	0.6
	2-3 veces/semana	11	4.9	2	4.4	26	13.1	3	7.5	23	14.5
	1 vez/semana	26	11.7	6	13.3	35	17.6	3	7.5	32	20.1
	<1 vez/semana	18	8.1	3	6.7	17	8.5	2	5.0	15	9.4
	no consume	168	75.3	34	75.6	119	59.8	32	80.0	87	54.7
	Ayote	0	0	0	0	2	1.0	0	0.0	2	1.3
	4-6 veces/semana	4	1.8	0	4	5	2.5	0	0.0	5	3.1
	2-3 veces/semana	51	23.2	8	17.8	73	36.7	18	45.0	55	34.6
	1 vez/semana	72	32.7	15	33.3	72	36.2	13	32.5	59	37.1
<1 vez/semana	24	10.9	3	6.7	14	7.0	3	7.5	11	6.9	
no consume	69	31.4	19	42.2	33	16.6	6	15.0	27	17.0	
Güicoy sazón	Todos los días	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4-6 veces/semana	8	3.6	1	2.2	7	4.0	3	1.5	0	0.0	1.9
2-3 veces/semana	41	18.5	7	15.6	34	19.2	46	23.1	4	10.0	26.4
1 vez/semana	57	25.7	12	26.7	45	25.4	58	29.1	12	30.0	28.9
<1 vez/semana	32	14.4	1	2.2	31	17.5	17	8.5	3	7.5	8.8

	no consume	84	37.8	24	53.3	60	33.9	75	37.7	21	52.5	54	34.0
Güisquil / Peruleros	Todos los días	4	1.8	0		4	2.2	22	11.1	4	10.0	18	11.3
	4-6 veces/semana	33	14.8	6	13.3	27	15.2	22	11.1	5	12.5	17	10.7
	2-3 veces/semana	100	44.8	22	48.9	78	43.8	101	50.8	22	55.0	79	49.7
	1 vez/semana	57	25.6	8	17.8	49	27.5	40	20.1	5	12.5	35	22.0
	<1 vez/semana	14	6.3	2	4.4	12	6.7	7	3.5	3	7.5	4	2.5
	no consume	15	6.7	7	15.6	8	4.5	7	3.5	1	2.5	6	3.8
Nabos / Hierba mora / Bledo	Todos los días	8	3.6	0		8	4.5	12	6.0	6	15.0	6	3.8
	4-6 veces/semana	43	19.3	11	24.4	32	18.0	17	8.5	1	2.5	16	10.1
	2-3 veces/semana	92	41.3	16	35.6	76	42.7	89	44.7	17	42.5	72	45.3
	1 vez/semana	54	24.2	12	26.7	42	23.6	46	23.1	11	27.5	35	22.0
	<1 vez/semana	11	4.9	1	2.2	10	5.6	8	4.0	1	2.5	7	4.4
	no consume	15	6.7	5	11.1	10	5.6	27	13.6	4	10.0	23	14.5
Espinacas / Acelgas / Berro	Todos los días	4	1.8	0		4	2.2	5	2.5	3	7.5	2	1.3
	4-6 veces/semana	27	12.1	4	8.9	23	12.9	9	4.5	2	5.0	7	4.4
	2-3 veces/semana	58	26.0	15	33.3	43	24.2	41	20.6	11	27.5	30	18.9

	1 vez/semana	42	18.8	12	26.7	30	16.9	49	24.6	9	22.5	40	25.2
	<1 vez/semana	14	6.3	3	6.7	11	6.2	9	4.5	4	10.0	5	3.1
	no consume	78	35.0	11	24.4	67	37.6	86	43.2	11	27.5	75	47.2
FRUTAS													
Banano	Todos los días	55	24.7	9	20.0	46	25.8	50	25.1	10	25.0	40	25.2
	4-6 veces/semana	38	17.0	11	24.4	27	15.2	11	5.5	2	5.0	9	5.7
	2-3 veces/semana	85	38.1	18	40.0	67	37.6	95	47.7	19	47.5	76	47.8
	1 vez/semana	29	13.0	5	11.1	24	13.5	28	14.1	6	15.0	22	13.8
	<1 vez/semana	8	3.6	0		8	4.5	2	1.0	1	2.5	1	0.6
	no consume	8	3.6	2	4.4	6	3.4	13	6.5	2	5.0	11	6.9
Sandía / Papaya / Melón / Pina	Todos los días	4	1.8	0		4	2.2	20	10.1	7	17.5	13	8.2
	4-6 veces/semana	13	5.8	5	11.1	8	4.5	5	2.5	3	7.5	2	1.3
	2-3 veces/semana	59	26.5	17	37.8	42	23.6	82	41.2	17	42.5	65	40.9
	1 vez/semana	84	37.7	13	28.9	71	39.9	71	35.7	9	22.5	62	39.0
	<1 vez/semana	12	5.4	0		12	6.7	6	3.0	0	0.0	6	3.8
	no consume	51	22.9	10	22.2	41	23.0	15	7.5	4	10.0	11	6.9
Manzana / Durazno / Pera	Todos los días	10	4.5	5	11.1	5	2.8	20	10.1	4	10.0	16	10.1

	4-6 veces/semana	15	6.8	7	15.6	8	4.5	8	4.0	2	5.0	6	3.8
	2-3 veces/semana	56	25.2	20	44.4	36	20.3	59	29.6	10	25.0	49	30.8
	1 vez/semana	86	38.7	9	20.0	77	43.5	77	38.7	18	45.0	59	37.1
	<1 vez/semana	18	8.1	0		18	10.2	8	4.0	2	5.0	6	3.8
	no consume	37	16.7	4	8.9	33	18.6	27	13.6	4	10.0	23	14.5
Uva / Fresa / Mora	Todos los días	3	1.3	0		3	1.7	9	4.5	3	7.5	6	3.8
	4-6 veces/semana	3	1.3	2	4.4	1	0.6	3	1.5	0	0.0	3	1.9
	2-3 veces/semana	14	6.3	6	13.3	8	4.5	36	18.1	10	25.0	26	16.4
	1 vez/semana	44	19.7	12	26.7	32	18.0	46	23.1	7	17.5	39	24.5
	<1 vez/semana	20	9.0	6	13.3	14	7.9	18	9.0	8	20.0	10	6.3
	no consume	139	62.3	19	42.2	120	67.4	87	43.7	12	30.0	75	47.2
Ciruela / Guinda	Todos los días	0		0		0		2	1.0	0	0.0	2	1.3
	4-6 veces/semana	3	1.3	0		3	1.7	1	0.5	1	2.5	0	0.0
	2-3 veces/semana	9	4.0	3	6.7	6	3.4	18	9.0	2	5.0	16	10.1
	1 vez/semana	49	22.0	10	22.2	39	21.9	39	19.6	6	15.0	33	20.8
	<1 vez/semana	29	13.0	7	15.6	22	12.4	13	6.5	3	7.5	10	6.3

	no consume	133	59.6	25	55.6	108	60.7	126	63.3	28	70.0	98	61.6
Naranja / Lima / Mandarina	Todos los días	7	3.2	0		7	4.0	29	14.6	5	12.5	24	15.1
	4-6 veces/semana	15	6.8	4	8.9	11	6.2	13	6.5	3	7.5	10	6.3
	2-3 veces/semana	59	26.6	13	28.9	46	26.0	102	51.3	21	52.5	81	50.9
	1 vez/semana	72	32.4	15	33.3	57	32.2	45	22.6	10	25.0	35	22.0
	<1 vez/semana	19	8.6	2	4.4	17	9.6	3	1.5	1	2.5	2	1.3
	no consume	50	22.5	11	24.4	39	22.0	7	3.5	0	0.0	7	4.4
Mango / Zapote	Todos los días	2	0.9	0		2	1.1	2	1.0	0	0.0	2	1.3
	4-6 veces/semana	3	1.3	3	6.7	0		1	0.5	0	0.0	1	0.6
	2-3 veces/semana	22	9.9	2	4.4	20	11.2	32	16.1	6	15.0	26	16.4
	1 vez/semana	46	20.6	11	24.4	35	19.7	52	26.1	7	17.5	45	28.3
	<1 vez/semana	28	12.6	4	8.9	24	13.5	11	5.5	5	12.5	6	3.8
	no consume	122	54.7	25	55.6	97	54.5	101	50.8	22	55.0	79	49.7
Jocote	Todos los días	1	0.5	0		1	0.6	5	2.5	0	0.0	5	3.1
	4-6 veces/semana	0		0		0		4	2.0	0	0.0	4	2.5
	2-3 veces/semana	12	5.4	3	6.7	9	5.1	43	21.6	11	27.5	32	20.1
	1 vez/semana	28	12.6	7	15.6	21	11.9	47	23.6	7	17.5	40	25.2

	<1 vez/semana	15	6.8	0	15	8.5	10	5.0	2	5.0	8	5.0
	no consume	166	74.8	35	77.8	131	90	45.2	20	50.0	70	44.0
Otro	Todos los días	1	0.6	0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	4-6 veces/semana	0	0	0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2-3 veces/semana	3	1.7	0	3	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1 vez/semana	1	0.6	0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	<1 vez/semana	1	0.6	0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	no consume	167	96.5	11	100	156	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PRODUCTOS LACTEOS Y DERIVADOS												
Leche entera (líquida o en polvo)	Todos los días	9	4.0	3	6.7	6	34	17.1	6	15.0	28	17.6
	4-6 veces/semana	5	2.2	3	6.7	2	7	3.5	1	2.5	6	3.8
	2-3 veces/semana	43	19.3	19	42.2	24	58	29.1	16	40.0	42	26.4
	1 vez/semana	31	13.9	7	15.6	24	33	16.6	8	20.0	25	15.7
	<1 vez/semana	13	5.8	2	4.4	11	3	1.5	2	5.0	1	0.6
	no consume	122	54.7	11	24.4	111	64	32.2	7	17.5	57	35.8
Queso / Requesón	Todos los días	0	0	0	0	0	8	4.0	0	0.0	8	5.0

	4-6 veces/semana	6	2.7	1	2.2	5	2.8	8	4.0	4	10.0	4	2.5
	2-3 veces/semana	43	19.3	9	20.0	34	19.1	50	25.1	5	12.5	45	28.3
	1 vez/semana	60	26.9	15	33.3	45	25.3	52	26.1	13	32.5	39	24.5
	<1 vez/semana	17	7.6	4	8.9	13	7.3	9	4.5	2	5.0	7	4.4
	no consume	97	43.5	16	35.6	81	45.5	72	36.2	16	40.0	56	35.2
Yogurt	Todos los días	1	0.4	0		1	0.6	4	2.0	0	0.0	4	2.5
	4-6 veces/semana	0	0	0		0		2	1.0	1	2.5	1	0.6
	2-3 veces/semana	7	3.1	5	11.1	2	1.1	11	5.5	2	5.0	9	5.7
	1 vez/semana	8	3.6	5	11.1	3	1.7	15	7.5	1	2.5	14	8.8
	<1 vez/semana	6	2.7	3	6.7	3	1.7	10	5.0	6	15.0	4	2.5
	no consume	201	90.1	32	71.1	169	94.9	157	78.9	30	75.0	127	79.9
Incaparina	Todos los días	17	7.7	3	6.7	14	7.9	40	20.1	7	17.5	33	20.8
	4-6 veces/semana	29	13.1	7	15.6	22	12.4	26	13.1	10	25.0	16	10.1
	2-3 veces/semana	79	35.6	19	42.2	60	33.9	79	39.7	16	40.0	63	39.6
	1 vez/semana	45	20.3	10	22.2	35	19.8	37	18.6	6	15.0	31	19.5
	<1 vez/semana	11	5.0	1	2.2	10	5.6	4	2.0	1	2.5	3	1.9
	no consume	41	18.5	5	11.1	36	20.3	13	6.5	0	0.0	13	8.2

Otro	Todos los días	4	2.3	0	4	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	4-6 veces/semana	0		0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2-3 veces/semana	3	1.7	0	3	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1 vez/semana	5	2.9	0	5	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	<1 vez/semana	3	1.7	0	3	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	no consume	157	91.3	10	100	90.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CARNES												
Pollo	Todos los días	1	0.4	0	1	0.6	4	2.0	0	0.0	4	2.5
	4-6 veces/semana	6	2.7	1	2.2	2.8	6	3.0	1	2.5	5	3.1
	2-3 veces/semana	50	22.4	16	35.6	19.1	98	49.2	12	30.0	86	54.1
	1 vez/semana	124	55.6	22	48.9	57.3	74	37.2	23	57.5	51	32.1
	<1 vez/semana	27	12.1	4	8.9	12.9	9	4.5	2	5.0	7	4.4
	no consume	15	6.7	2	4.4	7.3	8	4.0	2	5.0	6	3.8
Cerdo	Todos los días	0		0	0		1	0.5	0	0.0	1	0.6
	4-6 veces/semana	2	0.9	0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2-3 veces/semana	6	2.7	1	2.2	2.8	28	14.1	3	7.5	25	15.7
	1 vez/semana	74	33.2	10	22.2	36.0	70	35.2	11	27.5	59	37.1

	<1 vez/semana no consume	39	17.5	5	11.1	34	19.1	19	9.5	4	10.0	15	9.4
		102	45.7	29	64.4	73	41.0	81	40.7	22	55.0	59	37.1
Vacuno	Todos los días	0		0		0		1	0.5	0	0.0	1	0.6
	4-6 veces/semana	0		0		0		3	1.5	0	0.0	3	1.9
	2-3 veces/semana	29	13.1	13	28.9	16	9.0	46	23.1	7	17.5	39	24.5
	1 vez/semana	123	55.4	26	57.8	97	54.8	103	51.8	28	70.0	75	47.2
	<1 vez/semana	32	14.4	2	4.4	30	16.9	15	7.5	4	10.0	11	6.9
	no consume	38	17.1	4	8.9	34	19.2	31	15.6	1	2.5	30	18.9
Viseras (hígado, mollejas, etc.)	Todos los días	0		0		0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	4-6 veces/semana	0		0		0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2-3 veces/semana	15	6.7	1	2.2	14	7.9	36	18.1	3	7.5	33	20.8
	1 vez/semana	35	15.7	8	17.8	27	15.2	53	26.6	16	40.0	37	23.3
	<1 vez/semana	23	10.3	3	6.7	20	11.2	16	8.0	4	10.0	12	7.5
	no consume	150	67.3	33	73.3	117	65.7	94	47.2	17	42.5	77	48.4
Huevos	Todos los días	20	9.0	2	4.4	18	10.2	45	22.6	9	22.5	36	22.6
	4-6 veces/semana	54	24.3	7	15.6	47	26.6	35	17.6	8	20.0	27	17.0

	2-3 veces/semana	102	45.9	27	60.0	75	42.4	91	45.7	16	40.0	75	47.2
	1 vez/semana	25	11.3	5	11.1	20	11.3	15	7.5	4	10.0	11	6.9
	<1 vez/semana	5	2.3	2	4.4	3	1.7	3	1.5	1	2.5	2	1.3
	no consume	16	7.2	2	4.4	14	7.9	10	5.0	2	5.0	8	5.0
Pescado	Todos los días	0		0		0		1	0.5	0	0.0	1	0.6
	4-6 veces/semana	3	1.4	0		3	1.7	1	0.5	1	2.5	0	0.0
	2-3 veces/semana	5	2.3	1	2.3	4	2.2	7	3.5	2	5.0	5	3.1
	1 vez/semana	13	5.9	1	2.3	12	6.7	22	11.1	2	5.0	20	12.6
	<1 vez/semana	13	5.9	1	2.3	12	6.7	17	8.5	1	2.5	16	10.1
	no consume	188	84.7	41	93.2	147	82.6	151	75.9	34	85.0	117	73.6
Otro	Todos los días	2	1.2	0		2	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	4-6 veces/semana	0		0		0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2-3 veces/semana	0		0		0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
PATO	1 vez/semana	4	2.3	0		4	2.5	0	0.0		0.0		0.0
	<1 vez/semana	4	2.3	0		4	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	no consume	163	94.2	10	100	153	93.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AZUCARES													

Azúcar / Miel / Jalea / Panela	Todos los días	184	82.5	29	64.4	155	87.1	188	94.5	36	90.0	152	95.6
	4-6 veces/semana	29	13.0	9	20.0	20	11.2	3	1.5	0	0.0	3	1.9
	2-3 veces/semana	4	1.8	2	4.4	2	1.1	5	2.5	3	7.5	2	1.3
	1 vez/semana	0		0		0		3	1.5	1	2.5	2	1.3
	<1 vez/semana	1	0.4	1	2.2	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	no consume	5	2.2	4	8.9	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Otro	4	2.7	0		4	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	4-6 veces/semana	4	2.7	0		4	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2-3 veces/semana	3	2.0	0		3	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 vez/semana	3	2.0	0		3	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
<1 vez/semana	3	2.0	0		3	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
no consume	132	88.6	19	100	113	86.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
GRASAS													
Aceites	Todos los días	54	24.2	1	2.2	53	29.8	40	20.1	7	17.5	33	20.8
	4-6 veces/semana	56	25.1	9	20.0	47	26.4	32	16.1	5	12.5	27	17.0
	2-3 veces/semana	86	38.6	27	60.0	59	33.1	104	52.3	22	55.0	82	51.6
	1 vez/semana	20	9.0	8	17.8	12	6.7	16	8.0	5	12.5	11	6.9

	<1 vez/semana no consume	3 4	1-3 1.8	0 0	3 4	1-7 2.2	2 5	1.0 2.5	0 1	0.0 2.5	2 4	1-3 2.5
Aguacate	Todos los días 4-6 veces/semana 2-3 veces/semana 1 vez/semana <1 vez/semana no consume	0 0 16 40 27 140	1-3 1.8 7.2 17.9 12.1 62.8	0 0 4 6 2 33	0 0 12 34 25 107	0 6.7 19.1 14.0 60.1	5 10 67 65 14 38	2.5 5.0 33.7 32.7 7.0 19.1	1 0 5 20 5 9	2.5 0.0 12.5 50.0 12.5 22.5	4 10 62 45 9 29	2.5 6.3 39.0 28.3 5.7 18.2
Margarina / Mantequilla	Todos los días 4-6 veces/semana 2-3 veces/semana 1 vez/semana <1 vez/semana no consume	3 2 16 20 10 172	1-3 0.9 7.2 9.0 4.5 77.1	0 1 3 3 0 38	3 1 13 17 10 134	1-7 0.6 7.3 9.6 5.6 75.3	10 8 27 34 9 111	5.0 4.0 13.6 17.1 4.5 55.8	1 1 2 11 2 23	2.5 2.5 5.0 27.5 5.0 57.5	9 7 25 23 7 88	5-7 4.4 15.7 14.5 4.4 55.3
Manteca	Todos los días 4-6 veces/semana	1 1	0.5 0.5	0 0	1 1	0.6 0.6	4 0	2.0 0.0	0 0	0.0 0.0	4 0	2.5 0.0

	2-3 veces/semana	10	4-5	1	2-2	9	5-1	4	2-0	1	2-5	3	1-9
	1 vez/semana	14	6-3	1	2-2	13	7-3	11	5-5	1	2-5	10	6-3
	<1 vez/semana	12	5-4	1	2-2	11	6-2	12	6-0	5	12-5	7	4-4
	no consume	184	82-9	42	93-3	142	80-2	168	84-4	33	82-5	135	84-9
Crema	Todos los días	1	0-4	0		1	0-6	5	2-5	1	2-5	4	2-5
	4-6 veces/semana	0		0		0		0	0-0	0	0-0	0	0-0
	2-3 veces/semana	7	3-1	3	6-7	4	2-2	20	10-1	3	7-5	17	10-7
	1 vez/semana	14	6-3	2	4-4	12	6-7	29	14-6	4	10-0	25	15-7
	<1 vez/semana	14	6-3	1	2-2	13	7-3	15	7-5	4	10-0	11	6-9
	no consume	187	83-9	39	86-7	148	83-1	130	65-3	28	70-0	102	64-2
Otro	Todos los días	0		0		0		0	0-0	0	0-0	0	0-0
	4-6 veces/semana	0		0		0		0	0-0	0	0-0	0	0-0
	2-3 veces/semana	1	0-6	0		1	0-6	0	0-0	0	0-0	0	0-0
	1 vez/semana	1	0-6	0		1	0-6	0	0-0	0	0-0	0	0-0
	<1 vez/semana	3	1-7	0		3	1-9	0	0-0	0	0-0	0	0-0
	no consume	168	97-1	11	100	157	96-9	0	0-0	0	0-0	0	0-0
Otros													
Gaseosas	Todos los días	1	0-4	0		1	0-6	1	0-5	0	0-0	1	0-6

4-6 veces/semana	5	2.2	2	4.4	3	1.7	6	3.0	0	0.0	6	3.8
2-3 veces/semana	44	19.7	8	17.8	36	20.2	54	27.1	7	17.5	47	29.6
1 vez/semana	77	34.5	16	35.6	61	34.3	53	26.6	9	22.5	44	27.7
<1 vez/semana	37	16.6	7	15.6	30	16.9	20	10.1	6	15.0	14	8.8
no consume	59	26.5	12	26.7	47	26.4	65	32.7	18	45.0	47	29.6
Jugos artificiales	4	1.8	0		4	2.2	7	3.5	1	2.5	6	3.8
4-6 veces/semana	13	5.8	5	11.1	8	4.5	7	3.5	1	2.5	6	3.8
2-3 veces/semana	58	26.0	19	42.2	39	21.9	62	31.2	14	35.0	48	30.2
1 vez/semana	60	26.9	8	17.8	52	29.2	56	28.1	8	20.0	48	30.2
<1 vez/semana	35	15.7	5	11.1	30	16.9	13	6.5	4	10.0	9	5.7
no consume	53	23.8	8	17.8	45	25.3	54	27.1	12	30.0	42	26.4
Bolsitas (galguerías / chucherías)	3	1.3	1	2.2	2	1.1	5	2.5	1	2.5	4	2.5
4-6 veces/semana	7	3.1	0		7	3.9	5	2.5	1	2.5	4	2.5
2-3 veces/semana	20	9.0	2	4.4	18	10.1	30	15.1	3	7.5	27	17.0
1 vez/semana	45	20.2	11	24.4	34	19.1	56	28.1	11	27.5	45	28.3
<1 vez/semana	37	16.6	4	8.9	33	18.5	14	7.0	2	5.0	12	7.5

	no consume	111	49.8	27	60.0	84	47.2	89	44.7	22	55.0	67	42.1
Sopas instantáneas	Todos los días	1	0.4	0		1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	4-6 veces/semana	6	2.7	0		6	3.4	3	1.5	1	2.5	2	1.3
	2-3 veces/semana	44	19.7	6	13.3	38	21.3	41	20.6	3	7.5	38	23.9
	1 vez/semana	52	23.3	3	6.7	49	27.5	49	24.6	8	20.0	41	25.8
	<1 vez/semana	20	9.0	1	2.2	19	10.7	13	6.5	2	5.0	11	6.9
	no consume	100	44.8	35	77.8	65	36.5	93	46.7	26	65.0	67	42.1
Galletas, chocolates, confites	Todos los días	5	2.2	1	2.2	4	2.2	7	3.5	0	0.0	7	4.4
	4-6 veces/semana	4	1.8	0		4	2.2	6	3.0	1	2.5	5	3.1
	2-3 veces/semana	37	16.6	10	22.2	27	15.2	44	22.1	2	5.0	42	26.4
	1 vez/semana	44	19.7	9	20.0	35	19.7	53	26.6	13	32.5	40	25.2
	<1 vez/semana	21	9.4	4	8.9	17	9.6	12	6.0	1	2.5	11	6.9
	no consume	112	50.2	21	46.7	91	51.1	77	38.7	23	57.5	54	34.0

En el caso de los cereales, granos y tubérculos, se puede apreciar que la mayoría de las madres embarazadas tiene un consumo diario de este grupo de alimentos, mostrando a las tortillas/tamalitos como el alimento más consumido por ellas. Seguido por el consumo de atol, alimento que, como parte de la cultura alimentaria del país, forma parte del consumo usual de la población guatemalteca. El frijol, fuente de proteína vegetal, es consumido en su mayoría de 2-3 veces por semana, y diariamente por 30 mujeres embarazadas.

A la vez, se aprecia que el consumo de hierbas y verduras es bajo, según las Guías alimentarias de Guatemala, este grupo debería ser consumido todos los días, sin embargo, el alimento que más se consumió diariamente fue el tomate, indicado únicamente por la mitad de las mujeres embarazadas evaluadas (n=58). Es importante resaltar, que muchas veces este alimento forma parte de los ingredientes de las preparaciones caseras y no necesariamente contribuye de forma significativa en el consumo de éste grupo de alimentos. Las otras hierbas y verduras mencionadas con un consumo más frecuentemente son: Güisquil, zanahoria, brócoli, coliflor, repollo y nabos/hierba mora/bledo.

Para el caso de las frutas, resalta que no toda la mujer embarazada tiene un consumo de estos alimentos diariamente, la mayor parte las consume de 2-3 veces por semana. Siendo la naranja, lima o mandarina los más consumidos con esta frecuencia de consumo. El banano, resultó ser la fruta más consumida por las mujeres embarazadas de forma diaria. (n=28).

El consumo de lácteos y derivados también es importante en esta etapa del embarazo, sin embargo, la mayoría consume de este grupo de 2-3 veces por semana, siendo en orden de importancia para las embarazadas, el alimento más consumido la Incaparina®, seguido de leche entera (líquida/polvo) y el queso/requesón.

En cuanto a las carnes, resalta su consumo entre 1 vez o 2-3 veces por semana, siendo el alimento más consumido el huevo, en el que 24 mujeres embarazadas refirieron consumirlo diariamente.

Según las Guías Alimentarias de Guatemala, se recomienda el consumo de azúcares con moderación, a pesar de no contar con la cantidad de porciones servidas por las mujeres embarazadas, se pudo identificar que más del 90% (n=92) consume de este grupo de azúcares todos los días, como parte de su patrón de consumo.

En el caso de las grasas también se identificó que, la grasa más utilizada en la preparación de alimentos es el aceite, seguido por la margarina/mantequilla y por último la manteca.

Llama la atención que en el caso de consumo de alimentos no recomendados como: gaseosas, jugos artificiales y bolsitas, más de la mitad de las mujeres evaluadas las consume en una frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

En este grupo de embarazadas se pudo identificar un bajo consumo de frutas, hierbas, verduras y frutas.

En conclusión, al analizar los datos de la LB y la LF se verifica que no se mejoró en la variedad de alimentos y que se sigue teniendo un comportamiento cultural respecto al consumo de maíz, que, al interrelacionarlo con el estado nutricional de las mujeres, explica los índices de sobrepeso y obesidad.

Un reto para lograr una mejora en el estado nutricional de la mujer embarazada es lograr un cambio en los conocimientos y habilidades del personal de salud para que puedan transmitir mensajes claves claros y con toda la apropiación cultural a la población.

4.2 PERFIL "C": Mujeres que tienen hijos entre 0 y 6 meses

Se presentan los hallazgos obtenidos para el perfil C: mujeres que tienen hijos entre 0 y 6 meses. La muestra es de 200 sujetos, 160 de área de salud de Quiché, de los distritos de Chicamán, Joyabaj y Chiché; y 40 provenientes del área de salud Ixil de los distritos de Chajul y Nebaj.

El análisis se combina con la comparación de los datos disponibles de la línea basal del proyecto que permiten evidenciar cambios en los distintos escenarios que abordan las encuestas que fueron implementadas y que caracterizan las condiciones de vida de las mujeres en el periodo de gestación mencionado.

4.2.1 Encuesta 1. Datos básicos de la madre y el niño/a

Datos de la madre del niño

1.1 Edad de la madre

Tabla 6o: Edad de la madre

Edad (Años)	Global C		Quiché		Ixil	
	LF		F	%	F	%
13-14	2	1.0	1	0.6	1	2.5
15-16	5	2.5	4	2.5	1	2.5
17-18	15	7.5	12	7.5	3	7.5
19-20	30	15.0	28	17.5	2	5.0
21-22	26	13.0	15	9.4	11	27.5
23-24	26	13.0	22	13.8	4	10.0
25-26	25	12.5	19	11.9	6	15.0
27-28	16	8.0	14	8.8	2	5.0
29-30	13	6.5	11	6.9	2	5.0
31-32	17	8.5	12	7.5	5	12.5
33-34	2	1.0	1	0.6	1	2.5
35-36	9	4.5	8	5.0	1	2.5
37-38	2	1.0	2	1.3	0	0.0
39-40	6	3.0	5	3.1	1	2.5
41-42	4	2.0	4	2.5	0	0.0
43-44	2	1.0	2	1.3	0	0.0
Total	200	100	160	100	40	100

El rango de edad promedio del estudio es de 19 a 20 años, en donde se ubica el 15% de las entrevistadas, siendo este el intervalo con un mayor número de frecuencias, le siguen: entre 21 y 22 años (13%), entre 23 y 24 años (13%). Se infiere que la población estudiada es relativamente joven y se ha identificado que la edad promedio de las madres es inferior al promedio nacional de edad para el primer nacimiento según la ENSMI (2014-2015) hasta en un 26% de los casos estudiados.

1.2 Estado civil:

Tabla 61: Estado civil de la madre

Estado civil	Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
Casada	88	44.0	72	45.0	16	40.0
Soltera	16	8.0	12	7.5	4	10.0
Unión Libre	95	47.5	75	46.9	20	50.0
No respondió	1	0.5	1	0.6	0	0.0
Total	200	100	160	100	40	100

En el perfil C el 47.5% de las mujeres reportaron estar en unión libre, seguido del 44% que están casadas, el 8% solteras; el 0.5% de las encuestadas no respondió esta pregunta y se concluye que, en su mayoría, el estado civil de las mujeres es la unión libre.

1.3 Ocupación de la madre:

Tabla 62: Ocupación de la madre

Ocupación	Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	187	93.5	151	94.4	36	90.0
Agricultor	1	0.5	0	0.0	1	2.5
Empleado	5	2.5	4	2.5	1	2.5
Propio negocio	7	3.5	5	3.1	2	5.0
Total	200	100	160	100	40	100

En cuanto a su ocupación, el 93.5% de las mujeres reportan ser amas de casa, seguido del 3.5% que indican tener un negocio propio, el 2.5% ser empleadas y el 0.5% son agricultoras. Las respuestas denotan el hecho de que la mujer se queda en casa al cuidado de los hijos y

como encargada de las tareas del hogar sin oportunidades de contribuir económicamente al sustento de la unidad familiar.

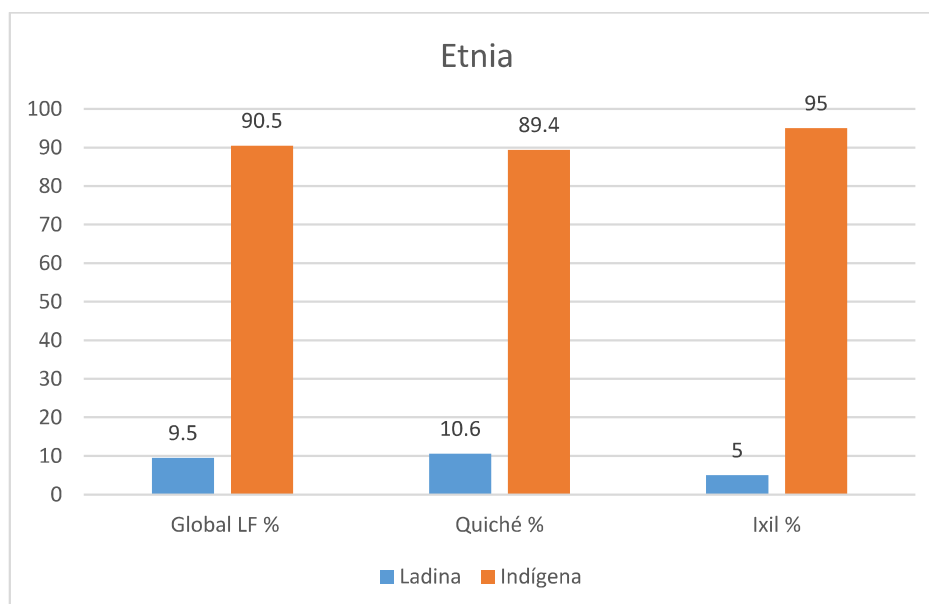
El INE (2010), situó a la población económicamente activa del departamento en un 58.08% (hombres y mujeres), con respecto a las personas en edad de trabajar lo que indica que solamente la mitad de las personas con capacidad física y etaria para trabajar aportan económicamente al sostenimiento familiar, este dato es congruente con el hecho de que en el caso de las mujeres, la mayoría se dedican a las actividades domésticas y son los hombres quienes por lo general tienen a su cargo la responsabilidad de generar ingresos para el sostenimiento familiar.

1.4 Etnia:

Tabla 63: Etnia de la madre

Etnia	Global C LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
Ladina	19	9.5	17	10.6	2	5.0
Indígena	181	90.5	143	89.4	38	95.0
Total	200	100	160	100	40	100

Ilustración 27: Etnia de la madre



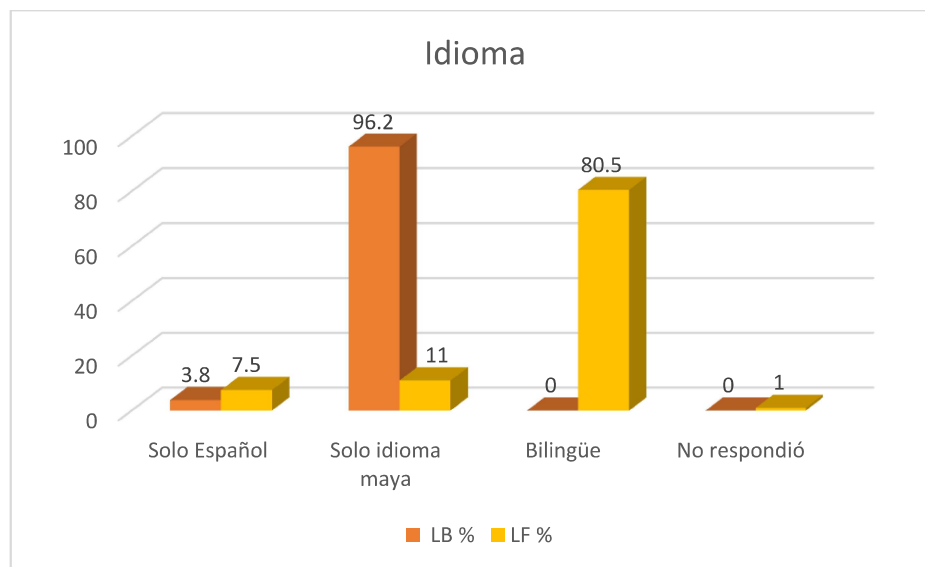
El 90.5% de las entrevistadas indicaron ser indígenas, mientras el 9.5% son ladinas. Por su parte el INE (2018), reporta que la composición étnica del departamento del Quiché incluye un 84% de población indígena que vive mayoritariamente en el área rural.

1.5 Idioma

Tabla 64: Idioma de la madre

Idioma	Global C				Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Solo Español	16	3.8	15	7.5	15	9.4	0	0.0
Solo idioma maya	406	96.2	22	11.0	18	11.3	4	10.0
Bilingüe	0	0.0	161	80.5	125	78.1	36	90.0
No respondió	0	0.0	2	1.0	2	1.3	0	0.0
Total	422	100	200	100	160	100	40	100

Ilustración 28: Idioma de la madre



Según los resultados de la LF, el 80.5% indicó ser bilingüe (idioma maya/ español), seguido del 11% que expresa hablar solamente su idioma maya y el 7.5% que solamente habla español. El bilingüismo es un indicador de mayor acceso a fuentes de información y comunicación para el desarrollo.

Comparativamente, los datos de la LB exponen que las mujeres en dicho estudio hablaban un idioma maya en un 96.2% frente al 91.5% que se reporta en la línea final al sumar el porcentaje que expresó ser bilingüe y aquellas que solo hablan un idioma maya.

1.6 Porcentaje de alfabetismo de las madres

Tabla 65: Porcentaje de alfabetismo de las madres

Alfabetismo	Global C		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
Si	124	62.0	94	58.8	30	75.0
No	76	38.0	66	41.3	10	25.0
Total	200	100	160	100	40	100

Respecto al nivel de alfabetismo, las mujeres entrevistadas indicaron ser alfabetas en un 62% lo que es más bajo que el promedio departamental de alfabetismo que se sitúa en un 64.5% según los datos proporcionados por el INE (2018)⁴, y es mínimamente más alto a lo reportado en la LB (61.8%).

Según FLACSO (2018), el analfabetismo en Guatemala es uno de los más altos de América Latina y se caracteriza por ser predominantemente femenino, rural e indígena. Como medida de contraste se identificó que el documento Índice de Desarrollo Humano (2016), situó la tasa de alfabetismo en 2014 en el 62.9% para el departamento de Quiché.

⁴ Los datos de alfabetismo que se presentan en este estudio corresponden a los reportados en el censo de población de 2018 y hacen referencia al porcentaje de personas que saben leer y escribir en el departamento sin distinción entre hombres y mujeres.

Datos del padre del niño/a

1.7 Edad del padre

Tabla 66: Edad del padre

Edad del padre	Global C LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
16-17	1	0.5	1	0.6	0	0.0
18-19	7	3.5	6	3.8	1	2.5
20-21	17	8.5	13	8.1	4	10.0
22-23	25	12.5	21	13.1	4	10.0
24-25	33	16.5	26	16.3	7	17.5
26-27	21	10.5	17	10.6	4	10.0
28-29	16	8.0	13	8.1	3	7.5
30-31	9	4.5	7	4.4	2	5.0
32-33	11	5.5	8	5.0	3	7.5
34-35	9	4.5	9	5.6	0	0.0
36-37	7	3.5	4	2.5	3	7.5
38-39	3	1.5	2	1.3	1	2.5
≥40	23	11.5	20	12.5	3	7.5
No respondió	18	9.0	13	8.1	5.0	12.5
Total	200	100	160	100	40	100

Se verifica que el rango de edad de los padres es más amplio que el de las madres. Los hombres reportaron intervalos de edad que van desde los 16 hasta más de 40 años de edad. El grupo ixil reporta los rangos de edad de padres más jóvenes.

1.8 Ocupación

Tabla 67: Ocupación del padre

Ocupación	Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
Agricultor	111	55.5	86	33.8	25	62.5
Empleado	64	32.0	54	4.4	10	25.0
Propio negocio	8	4.0	7	0.0	1	2.5
Otro	0	0.0	0	8.1	0	0.0
No respondió	17	8.5	13	100	4	10.0
Total	200	100	160	0.0	40	100

El 55.5% indicó ser agricultor, mientras que el 32% expresó ser empleado, generalmente los trabajos a los que se refieren en este apartado se incluyen dentro del segmento de la agricultura, “trabaja con machete” es una de las expresiones que las mujeres utilizan para denominar este rubro de empleo masculino. Un 4% indicó tener un negocio propio.

1.9 Etnia

Tabla 68: Etnia del padre

Etnia	Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
Ladina	16	8.0	15	9.4	1	2.5
Indígena	168	84.0	133	83.1	35	87.5
No responde	16	8.0	12	7.5	4	10.0
Total	200	100	160	100	40	100

El 84% de los padres pertenecen a una comunidad sociolingüística maya, frente al 8% que son ladinos o mestizos.

1.10 Idioma

Tabla 69: Idioma del padre

Idioma	Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
Solo Español	13	6.5	13	8.1	0	0.0
Solo idioma maya	5	2.5	5	3.1	0	0.0
Bilingüe	166	83.0	130	81.3	36	90.0
No respondió	16	8.0	12	7.5	4	10.0
Total	200	100	160	100	40	100

El 83% de la muestra indicó que los padres son bilingües (idioma maya/español), lo cual es un porcentaje mayor al expresado por las madres y refleja el hecho de que los hombres tienen más posibilidades de comunicarse y relacionarse en la sociedad nacional.

1.11 Porcentaje de alfabetismo del padre

Tabla 70: Porcentaje de alfabetismo del padre

Alfabetismo	Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
Si	156	78.0	124	77.5	32	80.0
No	28	14.0	24	15.0	4	10.0
No respondió	16	8.0	12	7.5	4	10.0
Total	200	100	160	100	40	100

Al igual que en el caso anterior, el alfabetismo es mayor en hombres que en mujeres, en el presente estudio el 78% de los padres son alfabetos, lo que supera la media departamental

que se ubica en 64.5%, (INE 2018)⁵. Cabe indicar que el alfabetismo es mayor en el área ixil que en el área quiché. Como se verifica, los hombres en las regiones de estudio tienen mayores posibilidades de comunicación, acceso a la escuela, trabajo y en general mayores oportunidades de desarrollo personal.

4.2.2 Encuesta 2: Historia obstétrica

2.1 Edad que tenía durante el primer parto

Tabla 71: Edad de la madre durante el primer parto

Edad de la primigesta	Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
13-14	5	2.5	3	1.9	2	5.0
15-16	31	15.5	27	16.9	4	10.0
17-18	56	28.0	49	30.6	7	17.5
19-20	47	23.5	37	23.1	10	25.0
21-22	30	15.0	21	13.1	9	22.5
23-24	13	6.5	11	6.9	2	5.0
25-26	12	6.0	8	5.0	4	10.0
27-28	1	0.5	1	0.6	0	0.0
29-30	1	0.5	1	0.6	0	0.0
30-31	2	1.0	0	0.0	2	5.0
No contestó	2	1.0	2	1.3	0	0.0
Total	200	100	160	100	40	100

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI– (2014-2015), la edad mediana al primer nacimiento en Guatemala en mujeres indígenas es de 20.4 años, mientras que los datos reportados por el estudio de LF indican que este promedio se sitúa en 19.3 años, frente a lo reportado en la LB que situó este promedio en 19.1 años.

Al analizar los tres datos: LB/LF y el índice propuesto por la ENSMI, se verifican condiciones muy similares; como dato de interés, el estudio de LF reporta que el 69% de las mujeres

⁵ El Instituto Nacional de Estadística dispone de datos demográficos del departamento de Quiché a partir del censo realizado en 2018 que pueden ser consultados en la siguiente dirección: <https://www.censopoblacion.gt/mapas>

tuvieron a su primer hijo antes o durante los 20 años lo que expresa que existe un alto porcentaje de mujeres con alto riesgo obstétrico por la edad menor de 20 años.

2.2 Número total de embarazos

Tabla 72: Número total de embarazos

Número total de embarazos	Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%
1-2	114	57.0	83	51.9	31	77.5
3-4	56	28.0	48	30.0	8	20.0
5-6	19	9.5	18	11.3	1	2.5
7-8	5	2.5	5	3.1	0	0.0
≥9	6	3.0	6	3.8	0	0.0
No respondió	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	200	100	160	100	40	100

El 57% de las mujeres entrevistadas para el perfil C indicaron haber tenido entre uno y dos embarazos, seguido del 28% que han tenido entre 3 y 4 y el 9.5% que ha tenido entre 5 y 6 embarazos. El comportamiento es muy similar en ambas áreas de salud y expresa una tendencia a la disminución del número de hijos en el matrimonio lo que se considera positivo en las áreas de estudio.

Al analizar el promedio de embarazos por mujer en este perfil, se identificó la media de 2.7 por cada mujer, mientras que el estudio de LB indicó un promedio de 3.4. Los datos no son equiparables, debido a que las poblaciones son diferentes; en el caso de la LF se analizan los porcentajes de mujeres que tienen NN menores de 6 meses, mientras el dato de la LB se refiere a mujeres con NN hasta de 5 años.

2.3 Número total de partos (nacidos vivos/as).

Tabla 73: Número de partos (nacidos vivos/as).

Número total partos (nacidos vivos)	Global C		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1-2	115	57.5	84	52.5	31	77.5
3-4	56	28.0	48	30.0	8	20.0
5-6	18	9.0	17	10.6	1	2.5
7-8	6	3.0	6	3.8	0	0.0
≥9	5	2.5	5	3.1	0	0.0
Total	200	100	160	100	40	100

El 57.5% de la muestra expresó que ha tenido entre uno y dos hijos nacidos vivos lo cual es congruente con la información proporcionada en el cuadro anterior. El 28% ha tenido entre 3 y 4 hijos nacidos vivos y el 9% entre 5 y 6. El comportamiento es similar en ambas áreas con la diferencia de que en el área quiché existe un 2.5% de madres con más de 9 hijos nacidos vivos.

Los datos disponibles de la LB expresaron un promedio de partos de 3.4 por cada mujer, mientras la LF arroja un promedio de 2.7 partos de niños nacidos vivos por cada madre.

Como en el caso anterior, los datos no son comparables debido a que corresponden a características poblacionales distintas, según se explicó en el análisis de la tabla 73.

2.4 Número de abortos o muerte fetal

Tabla 74: Número de abortos o muerte fetal

Número de abortos o muerte fetal	Global C		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
0	190	95.0	153	95.6	37	92.5
1	10	5.0	7	4.4	3	7.5
Total	200	100	160	100	40	100

Los resultados del estudio de línea final reportaron que el 95% de las mujeres encuestadas indicaron no haber tenido ningún aborto o muerte fetal, mientras que el 5% expresó haber tenido una pérdida. Al contrastar los datos con lo reportado en la línea de base, se tiene que en dicho estudio el porcentaje de pérdidas con respecto al número total de partos ascendió al 5.7% mientras que, en la LF, este promedio se sitúa en 1.8% para el perfil C.

Aunque el porcentaje es inferior, sigue existiendo una tasa de mortalidad infantil alta lo que implica la necesidad de promover acciones para que los servicios de salud puedan generar un adecuado monitoreo y evaluación de los NN para evitar estas muertes.

2.5 Número de prematuros/as o con bajo peso al nacer

Tabla 75: Número de prematuros o con bajo peso al nacer

Prematuros	Global C		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
0	191	95.5	153	95.6	38	95.0
1	8	4.0	6	3.8	2	5.0
2	1	0.5	1	0.6	0	0.0
Total	200	100	160	100	40	100
Bajo peso al nacer	Global C		Quiché		Ixil	
	LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%
0	191	95.5	152	95.0	39	97.5
1	8	4.0	7	4.4	1	2.5
2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	1	0.5	1	0.6	0	0.0
Total	200	100	160	100	40	100

Según la OMS se considera prematuro al NN que nace antes de las 37 semanas de embarazo, en este sentido, el 4% de la población encuestada indicó haber tenido un nacimiento de NN prematuro y el 0.5% indicó haber tenido dos niños en esta condición.

En el caso de NN con bajo peso, la OMS los define como aquellos neonatos que al momento de nacer pesan menos de 2500 gramos. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de

consecuencias a corto y largo plazo. En total, dicha organización estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer.⁶

Los resultados de la LF indicaron que el 4% de las madres tuvo un niño en estas condiciones y el 0.5% tuvo tres niños con bajo peso. En suma, los NN en condición de prematuros o bajo peso son 21 que representan el 3.8% con respecto al total de nacidos vivos, dato que es ligeramente más alto al identificado en la LB que se sitúa en 3.5%.

Aunque mínimo, se identifica un aumento en estos casos que hace suponer que las condiciones de fertilidad de las madres en el territorio enfrentan una precarización que es congruente con los datos reportados a nivel internacional en este tema.

2.6 Número de nacidos vivos/as

Tabla 76: Número de nacidos vivos/as

Número de niños vivos/as	Global C LF		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%
1-2	109	54.5	79	49.4	30	75.0
3-4	50	25	42	26.3	8	20.0
5-6	17	8.5	16	10.0	1	2.5
7-8	6	3.0	6	3.8	0	0.0
9-10	5	2.5	5	3.1	0	0.0
No respondió	13	6.5	12	7.5	1	2.5
Total	200	100	160	100	40	100

⁶ Estos datos pueden ser consultados en el documento normativo sobre bajo peso al nacer de la OMS disponible en el siguiente enlace https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1

La tabla 77 expresa que el 54.5% de la muestra tiene entre uno y dos hijos nacidos vivos, seguido por el 25% que tiene entre 3 y 4 hijos y el 8.5% que tiene entre 5 y 6 hijos. Llama la atención el caso de 5 mujeres quichés que reportan haber tenido entre 9 y diez hijos vivos y representan el 2.5% de la muestra.

En cuanto a los datos reportados en la LB, se identifica que en dicho estudio el promedio de NN por mujer fue de 3.3 frente al 2.7 que se indica en la LF. Los datos expresan una reducción en el número de NN nacidos vivos en las áreas de intervención del proyecto y permite inferir que existe una disminución en las tasas de natalidad en la región.

2.7 Número de niños muertos (menores de cinco años)

Tabla 77: Número de NN muertos (menores de cinco años)

GLOBAL GRUPO C		
CASOS	EDAD	CAUSA
1	0 meses	Fiebre
2	1 mes	Fiebre
1	1 mes	Diarrea, vómito
1	3 meses	Mal formación
1 (tuvo dos pérdidas)	8 meses de embarazo	Muerte fetal
	21 meses	Fiebre y diarrea
QUICHÉ		
CASOS	EDAD	CAUSA
1	0 meses	Fiebre
1	1 mes	Fiebre
1	3 meses	Mal formación
1 (tuvo dos pérdidas)	8 meses de embarazo	Muerte fetal
	21 meses	Fiebre y diarrea
IXIL		
CASO	EDAD	CAUSA
1	1 mes	Diarrea, vómito

Según la ENSMI (2014-2015), indica que la tasa de mortalidad en la niñez en Guatemala es de 35 por cada 1000 NN nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad neonatal es de 17 por cada 1000 nacidos vivos.

En Guatemala, la mortalidad perinatal, así como la de NN hasta los cinco años es un peligro latente, principalmente en las comunidades rurales del país en donde no hay acceso a servicios de salud que dispongan de todos los recursos para una adecuada atención a la mujer y sus hijos menores de 5 años. Así mismo, las condiciones de pobreza y

vulnerabilidad social, incrementan la posibilidad de tener una muerte infantil en dichas regiones.

Los datos disponibles de la LB indican que el porcentaje de NN muertos menores a 5 años era del 2.7% con respecto al total de nacidos vivos. Por su parte la LF identificó un 0.9%. Es importante aclarar que no hubo fallecimientos de NN mayores de 2 años según lo reportado en la LF.

Los datos no son equiparables debido a que corresponden a poblaciones con características diferentes, en el caso de la LB se habla de mujeres con NN hasta de 5 años de edad, mientras que en la LF se presentan los datos de las mujeres con NN entre 0 y 6 meses.

Respecto a las causas de dicha mortalidad, tanto la LB como la LF arrojan que la mayoría de estas muertes son prevenibles, caracterizadas por fiebres, infecciones respiratorias y estomacales mayoritariamente, sin embargo, se verifica una disminución de la prevalencia de dichas enfermedades entre ambos estudios.

Historia médica pre-embarazo

2.8 ¿Ha presentado alguna complicación antes del embarazo?

Tabla 78: ¿Ha presentado alguna complicación antes del embarazo?

(Respuestas múltiples)

¿Presentó complicaciones antes del embarazo?	LB		Global C		Quiché		Ixil	
			LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	45	10.7	14	7.0	10	6.3	4	10.0
No	377	89.3	185	92.5	149	93.1	36	90.0
No respondió	0	0.0	1	0.5	1	0.6	0	0.0
Total	422	100	200	100	160	100	40	100
Complicaciones antes del embarazo	LB		Global C		Quiché		Ixil	
	(N45)		LF		LF		LF	
			(N14)		(N10)		(N4)	
	F	%	F	%	F	%	F	%

Hipertensión	14	31.1	6	42.9	6	60.0	0	0.0
Diabetes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Albuminuria	0	0.0	1	7.1	0	0.0	1	25.0
Edema	0	0.0	1	7.1	1	10.0	0	0.0
Anemia	19	42.2	1	7.1	1	10.0	0	0.0
Convulsión	2	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otro*	3	6.7	5	35.7	2	20.0	3	75.0

Ilustración 29: ¿Presentó complicaciones antes del embarazo?

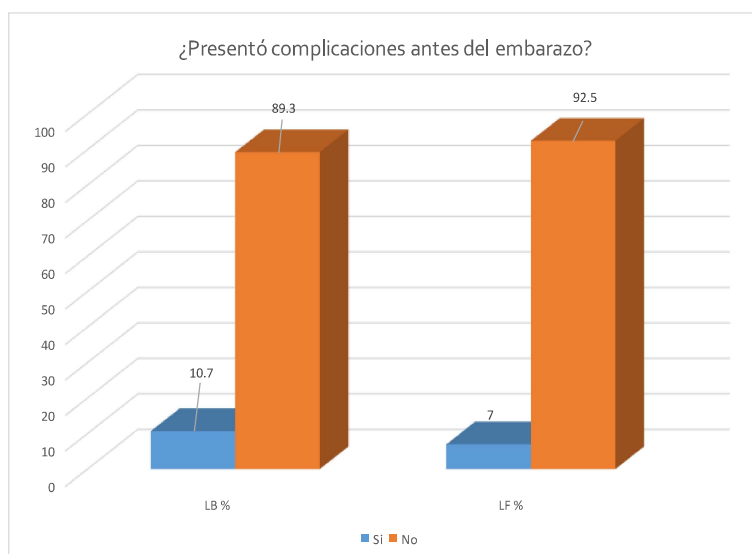
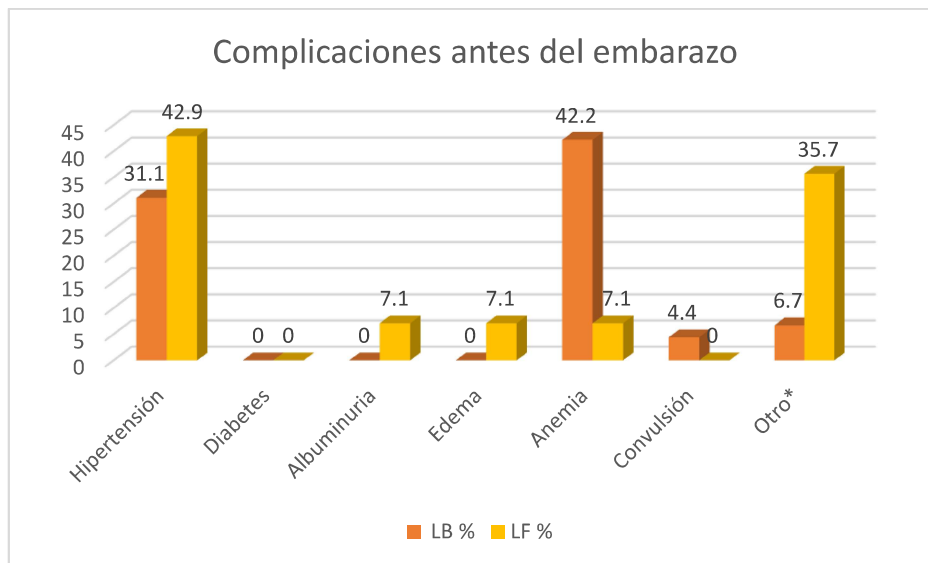


Ilustración 30: Complicaciones antes del embarazo



Los resultados de la LB expresaron que el 10.7 % de las entrevistadas había tenido complicaciones antes del embarazo, frente al 7% que se reporta en la LF, indicando una disminución de las complicaciones previas al embarazo entre ambos estudios.

Al investigar sobre las complicaciones más importantes reportadas se identificó que en la LB la hipertensión obtuvo el 31.1% de las respuestas, mientras en la LF este porcentaje subió al 42.9%. En el caso de otras enfermedades, la LB reporta un 6.7% frente al 35.7% en la LF.

Aunque ambos estudios no son estadísticamente comparables, debido a que se analizan poblaciones con características diferentes, debido a que en el caso de los datos disponibles en la LB se caracteriza a mujeres con niños menores de 5 años y en el caso del perfil C en la LF se trata de mujeres con niños entre 0 y 6 meses, se presentan los datos con la intención de generar un panorama más amplio de descripción y análisis sobre las poblaciones estudiadas.

Dentro de la composición de esta pregunta, existía la posibilidad de que las mujeres nombraran otras complicaciones diferentes a las que se presentan en la tabla, dentro de las que ellas mencionaron la infección urinaria, dolor de cabeza, hinchazón de pies, vómitos, dolor abdominal y náuseas continuas.

Historia médica durante el embarazo

2.9 ¿Ha presentado alguna enfermedad durante el embarazo?

Tabla 79: ¿Ha presentado alguna enfermedad durante el embarazo?

(Respuestas múltiples)

¿Presentó complicaciones durante el embarazo?	LB		Global C		Quiché		Ixil	
			LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	152	36.0	41	20.5	35	21.9	6	15.0
No	270	74.0	159	79.5	125	78.1	34	85.0
Total	422	100	200	100	160	100	40	100
Complicaciones durante el embarazo	LB		Global C		Quiché		Ixil	
	(N152)		LF		LF		LF	
			(N41)		(N35)		(N6)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Hipertensión	29	19.0	11	26.8	10	28.6	1	16.7
Diabetes	0	0.0	1	2.4	1	2.9	0	0.0
Albuminuria	1	0.7	16	39.0	14	40.0	2	33.3
Edema	20	13.1	10	24.4	7	20.0	3	50.0
Anemia	56	36.9	3	7.3	3	8.6	0	0.0
Convulsión	7	4.4	2	4.9	2	5.7	0	0.0
Otro*	46	30.3	7	17.1	7	20.0	0	0.0

Ilustración 31: ¿Presentó complicaciones durante el embarazo?

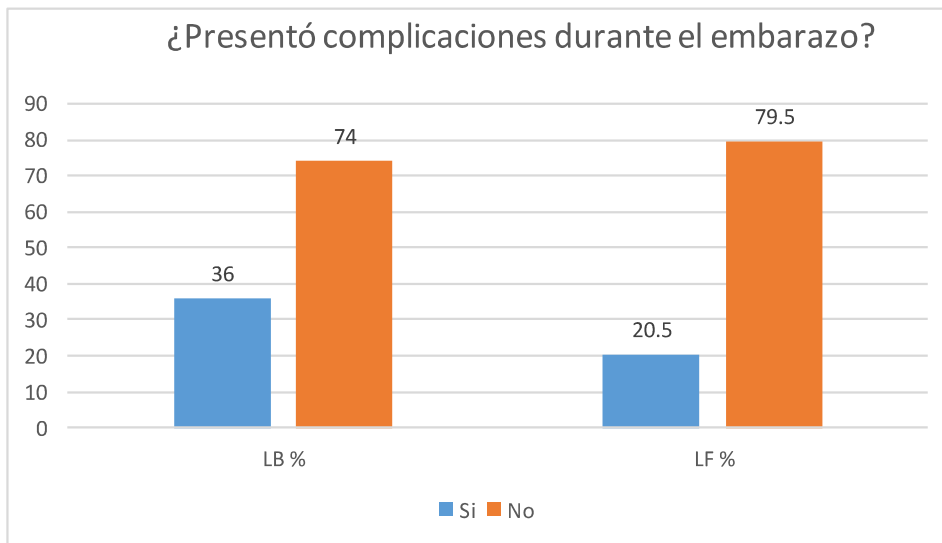
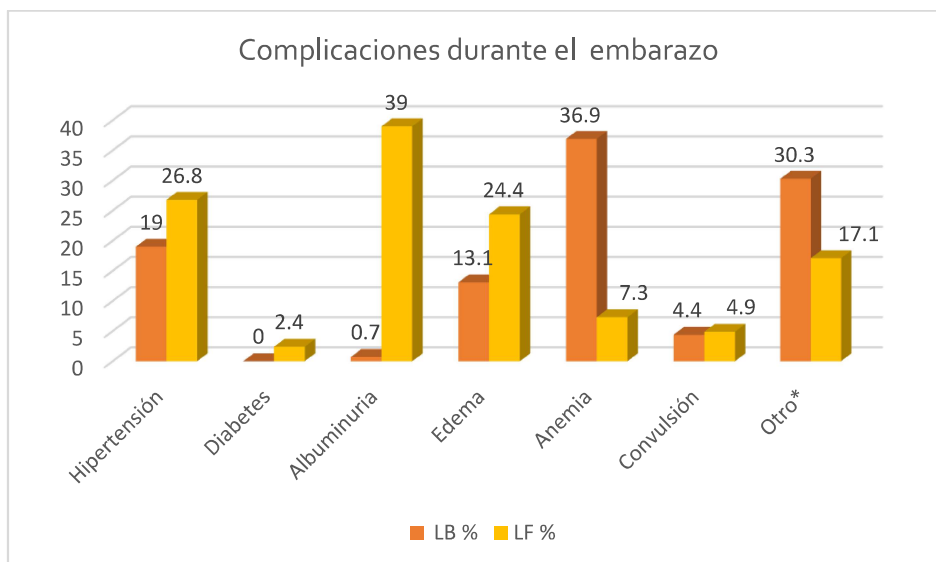


Ilustración 32: Complicaciones durante el embarazo



La línea final expresó que el 79.5% de las mujeres no presentó ninguna enfermedad durante el embarazo, mientras que el 20.5% respondió que sí, siendo la principal enfermedad reportada la albuminuria con un 39%, seguido de la hipertensión con un 26.8%, edema con un 24.4% y anemia con 7.3%.

Dentro de la categoría de otros, las mujeres indicaron haber padecido de dolor de cabeza, vómitos, gastritis, preeclampsia calambres, infección urinaria.

Los datos expresados por la LB indican que el 74% de la muestra respondió que no había padecido ninguna enfermedad durante el embarazo. Los datos no son comparables debido a que se estudian poblaciones diferentes., Sin embargo, se verifica que en ambos estudios la hipertensión y la anemia son las principales enfermedades reportadas por las mujeres.

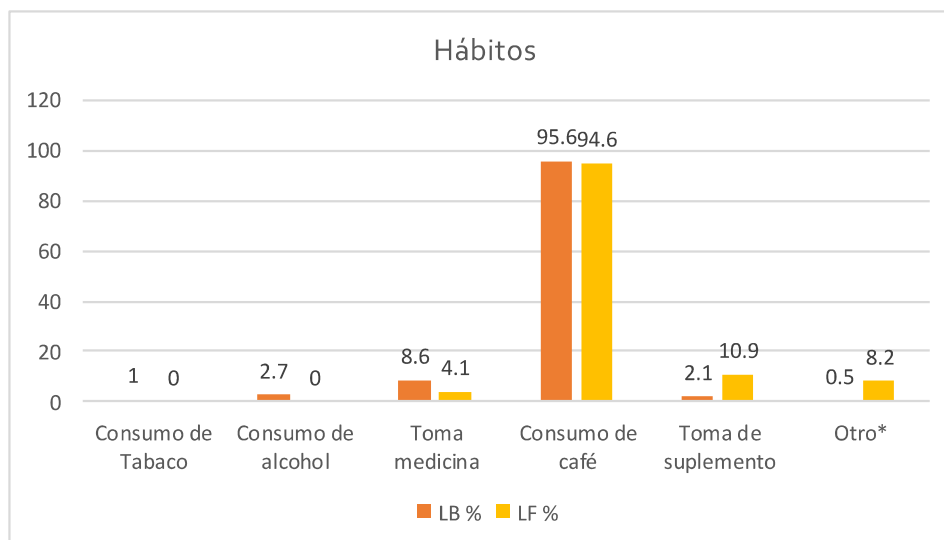
2.10 Hábitos antes de su último embarazo

Tabla 8o: ¿Ha tenido alguno de estos hábitos antes de su último embarazo?

(Respuestas múltiples)

¿Ha tenido hábitos durante su último embarazo?	LB		Global C		Quiché		Ixil	
	LB		LF		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	ND	ND	147	73.5	112	70.0	35	87.5
No	ND	ND	51	25.5	47	29.4	4	10.0
No contestó	0	0	2	1.0	1	0.6	1	2.5
Total	0	0	200	100	160	100	40	100
Hábitos	LB (N184)		Global C LF (N147)		Quiché LF		Ixil LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo de Tabaco	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Consumo de alcohol	5	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Toma medicina	16	8.6	6	4.1	5	4.5	1	2.9
Consumo de café	176	95.6	139	94.6	106	94.6	33	94.3
Toma de suplemento	4	2.1	16	10.9	12	10.7	4	11.4
Otro*	1	0.5	12	8.2	8	7.1	4	11.4

Ilustración 33: Hábitos durante su último embarazo



La pregunta 2.10 tiene como objetivo identificar los hábitos de consumo que tienen las madres antes de su embarazo, en este sentido, la LF reportó que el 73.5% de las mujeres habían tenido algún hábito previo a estar embarazadas, dentro de los que el consumo de café representa el 94.6% de las respuestas, seguido de la toma de suplementos nutricionales con un 10.9%. Además de estas opciones las mujeres reportaron haber consumido atoles, aguas gaseosas, jugos de frutas entre otros.

Por su parte, la LB expresó que el 95.6% de la muestra consumía café antes de su último embarazo, seguido por el 8.6% que consumía medicina, en ambos casos se identifica una disminución de estos hábitos entre lo reportado en la LB y la LF.

2.11 ¿Qué hábitos tuvo usted durante su último embarazo?

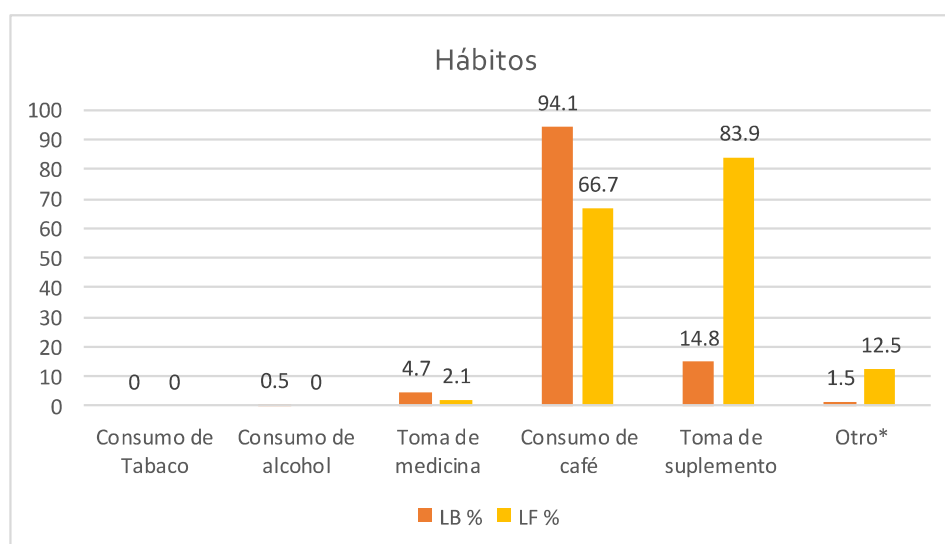
Tabla 81: Hábitos durante su último embarazo

(Respuestas múltiples)

Hábitos durante su último embarazo	LB		Global C		Quiché		Ixil	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	Si	ND	0	192	96.0	154	77.0	38
No	ND	0	8	4.0	6	3.0	2	5.0
Total	ND	0	200	100	160	80	40	100
Hábitos	LB		Global C		Quiché		Ixil	

	(N189)		LF (192)		LF		LF	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo de Tabaco	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Consumo de alcohol	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Toma de medicina	9	4.7	4	2.1	2	1.3	2	5.3
Consumo de café	178	94.1	128	66.7	101	65.6	27	71.1
Toma de suplemento	28	14.8	161	83.9	129	83.8	32	84.2
Otro*	3	1.5	24	12.5	17	11.0	7	18.4

Ilustración 34 Hábitos durante su último embarazo



Los resultados de la LF expresan que el 96% de las entrevistadas tuvo hábitos de consumo durante el embarazo, dentro de los que resalta el consumo de suplementos alimenticios con el 83.9% de las respuestas, seguido por el consumo de café con el 66.7%.

Por su parte, aunque no existe una comparación estadística por las razones que se han explicado en cuadros anteriores, la línea basal arrojó un 94.1% de consumo de café y un 14.8% de consumo de suplementos alimenticios, lo que demuestra que la práctica del consumo de estos últimos es relativamente nueva en el territorio. Se hace necesario profundizar sobre este tema para identificar las características de este nuevo patrón de consumo y sus impactos para la salud y el bienestar materno infantil.