

Escalas de satisfacción alimentaria-nutricional para representantes y madres cuidadoras de niños atendidos en multihogares de cuidado diario

Jennifer Bernal, Paulina Lorenzana

Departamento de Procesos Biológicos y Bioquímicos. Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela

RESUMEN. El estudio desarrolla y valida dos escalas para la medición del nivel de Satisfacción Alimentaria-Nutricional (SAN) en representantes y madres cuidadoras de niños beneficiarios del programa Multihogares de Cuidado Diario (MCD), pertenecientes a una comunidad pobre urbana en Caracas, Venezuela. Dentro de la perspectiva naturalista-constructivista, se seleccionó una muestra intencional de 20 representantes y cuidadoras, para captar su percepción sobre el componente alimentario-nutricional del programa. De las entrevistas surgieron categorías que sirvieron para construir los ítems de dos escalas tipo Likert, que miden la SAN en representantes y madres cuidadoras. Las escalas poseen diferentes dimensiones del servicio de alimentación y nutrición y fueron validadas en 73 representantes y 32 madres cuidadoras. Se determinó el análisis factorial y de componentes múltiples, el cual mostró que los ítems de las escalas, en conjunto, explican 61% y 69% de la varianza a través de la variable "Satisfacción Alimentario-Nutricional" de representantes y cuidadoras respectivamente. La confiabilidad medida por el Coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,74 (representantes) y 0,77 (madres cuidadoras), lo que indica validez de contenido y confiabilidad. El 74% y 94% de los representantes y madres cuidadoras obtuvieron un elevado nivel de SAN, demostrando que el programa responde a las necesidades alimentario-nutricionales de la comunidad de multihogares de Antfmano. Las escalas pueden detectar dimensiones de la SAN susceptibles de modificar, y así lograr programas más eficientes y efectivos. Se recomienda la validación externa de las escalas para obtener información útil para la vigilancia y evaluación del programa de MCD desde la perspectiva de sus gerentes y usuarios. **Palabras clave:** Multihogares de cuidado diario, escalas, alimentaria-nutricional, satisfacción, programa social.

SUMMARY. Scales to measure parents' and caretakers' satisfaction with the food and nutrition component of Child-care Centers. Two Likert-type scales for measuring parents' and caretakers' level of satisfaction with the food and nutrition services offered at childcare multi-centers in a peri-urban community in Caracas, were developed and validated. An intentional sample of 20 parents and caretakers were interviewed within the naturalistic-constructivist perspective, to capture their perceptions of distinct aspects of the food and nutrition components of the program. Categories emerged from the interviews that served to construct the items for two scales that measure level of satisfaction of parents and caretakers with the food and nutrition aspects of the program. To validate the scales, they were applied to 73 parents and 32 caretakers. Factor and multiple components analysis showed that overall, the scales explained 61% and 69% of the variation in level of satisfaction of parents and caretakers respectively. Confiability measured with Alpha Cronbach coefficient was 0.74 and 0.77 for parents' and caretakers' scales respectively. These results reveal scales that have content validity and good reliability. Besides, the scales detect specific aspects of the food and nutrition service that should be reinforced or modified, to make the Child-care Centers program more effective and efficient. External validation of the scales is recommended, since they provide an instrument capable of capturing useful information for monitoring and evaluating the Child-care Centers program nation-wide, from the perspective of program managers and parents of program users.

Key words: Childcare centers, scales, food and nutritional, satisfaction, social program.

INTRODUCCION

Los Multihogares de Cuidado Diario (MCD) forman parte de los programas sociales para la atención de población infantil en Venezuela. Surgen para responder a las demandas y necesidades básicas de hogares de escasos recursos socioeconómicos. En estos centros, los niños reciben desayuno, almuerzo y dos meriendas diarias, que cubren aproximadamente 85% del requerimiento energético diario

(1). Por cada MCD, tres madres cuidadoras y una promotora ofrecen atención integral a 30 niños, menores de seis años, en casas de la comunidad, situadas en zonas pobres de las ciudades (2). En 1998, se atendieron 42% de niños menores de 6 años en condiciones de pobreza (3), muchos de los cuales poseen madres trabajadoras fuera del hogar.

Dentro de los programas alimentarios, la satisfacción de la población atendida es una variable importante que detecta la calidad percibida y la aceptabilidad del servicio; además

es un indicador que mide el éxito en la gestión (4). En países industrializados, numerosos estudios miden la satisfacción del beneficiario por el servicio de alimentación recibido (4-7). Se ha reportado el desarrollo, validación y aplicación de cuestionarios que estiman la satisfacción alimentaria en pacientes y personal del área de la salud en centros médicos, donde la variable efectividad se relaciona con la satisfacción de los involucrados en el sistema de alimentación (8). Otro estudio señala la influencia positiva de ofrecer diversas elecciones de alimentos sobre la satisfacción de estudiantes de secundaria, detectada mediante el uso de un cuestionario (9). Sin embargo, en países menos industrializados, no es frecuente el uso de instrumentos para la evaluación de la satisfacción del beneficiario, por la ausencia de instrumentos válidos (10). Más aún, son pocos los programas estudiados en la práctica de atención al usuario, que han documentado procesos de cambio, como resultado de la intervención (11).

En Venezuela, el seguimiento y evaluación del programa de MCD, desde su inicio se concentró en cuantificar la cobertura y la ejecución del presupuesto asignado, aunque en puntuales estudios se han reportado datos más amplios sobre el componente salud y nutrición (3,12-15). Sin embargo, se necesita fortalecer la evaluación con aspectos cualitativos, desde la perspectiva del beneficiario. Para ello, es necesario la implementación de novedosos sistemas de evaluación, con la participación activa comunitaria en el monitoreo y evaluación de programas en nutrición (16).

El presente estudio documenta el proceso de desarrollar y validar dos escalas que miden la Satisfacción Alimentario-Nutricional (SAN) de representantes y madres cuidadoras de niños atendidos en el programa de MCD en una comunidad pobre urbana en Caracas, Venezuela.

METODOLOGIA

El trabajo se realizó en Antímano, una comunidad pobre ubicada en Caracas, Venezuela. La presencia del personal del Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA) facilitó el acercamiento a los MCD y la captación de los participantes en el estudio. Este centro brinda atención médica y nutricional a los niños menores de seis años y el entorno familiar de esta comunidad, por lo que poseen amplios conocimientos del lugar (17,18). El grupo de estudio estuvo constituido por representantes de los niños usuarios del programa y las madres cuidadoras. Los representantes, son aquellos padres, tíos (as) o abuelos (as) encargados del niño ante el MCD. Las madres cuidadoras son las personas responsables del cuidado del niño en el MCD.

La investigación se desarrolló en dos fases, comprendidas desde marzo de 1998 a mayo de 1999.

En la primera fase, se utilizó la metodología naturalista-constructivista dentro del paradigma post-positivista (19, 20)

para recolectar, analizar e interpretar los datos. Las fuentes de datos incluyeron transcripciones de entrevistas, observación del programa, notas de campo y memos analíticos. Se seleccionó de manera intencional 10 de 21 MCD que al momento del estudio funcionaban en la comunidad, los cuales tenían una cobertura de 588 niños y niñas (17). Se entrevistó 10 representantes y 10 madres cuidadoras quienes fueron visitadas en los MCD. Cada entrevista de 30 a 45 minutos, fue grabada, transcrita y analizada. El análisis se realizó durante todo el proceso de recopilación de los datos. Se escribieron memos analíticos con las coincidencias y divergencias de cada entrevista, con la finalidad de detectar las categorías emergentes y las posibles relaciones entre estas categorías (20). Las categorías sirven de soporte para elaborar los ítemes que conforman las escalas de la Satisfacción Alimentaria-Nutricional y se elaboran considerando los aspectos que surgen de cada entrevista cualitativa. Los ítemes se elaboran a partir de las propias palabras de los entrevistados, lo que asegura la validez del contenido de las escalas. Las escalas tipo Likert (21), constan de cuatro puntos: siempre, a menudo, a veces y nunca; a los cuales se les asignó un puntaje ordinal indicativo del nivel de SAN en cada grupo. El puntaje varió entre ambas escalas, debido a que el número de ítemes en cada una fue diferente.

Se realizó un arbitraje sistemático por pares, durante todo el análisis para vigilar la confiabilidad y validez de las categorías que surgieron de las entrevistas. Cada escala que surge de las entrevistas realizadas a representantes y/o madres cuidadoras, representa la percepción de la Satisfacción Alimentaria-Nutricional de cada grupo.

La segunda fase de la investigación basada en el paradigma positivista, incluyó la pre-prueba de las escalas en 30 representantes y 15 madres cuidadoras. Las escalas se ajustaron después de verificar la consistencia de los factores y la replicabilidad del instrumento. La versión final se aplicó a 73 representantes y 32 madres cuidadoras en 7 MCD que no formaron parte de las muestras anteriores, lo que asegura la validez de los resultados (22). El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional (23).

En las escalas se aplicó el análisis factorial y de componentes múltiples (*) (24) utilizando el paquete estadístico SYSTAT para Windows, versión 5 (25). Con el paquete estadístico SPSS, versión 7.5 para Windows, se verificó la confiabilidad de las escalas a través de la prueba

* El análisis factorial y de componentes múltiples genera "factores" o variables. Un factor es una combinación lineal de los ítemes basado en una matriz de correlación. Se interpreta como el reflejo de una dimensión del concepto que se pretende medir, en este caso la Satisfacción Alimentario-Nutricional (24).

de α -Cronbach ** (26), indicativa de confiabilidad, es decir, si la misma escala se administra repetidamente en una muestra, se obtendrán respuestas similares.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta el porcentaje de representantes según el nivel de SAN. La escala constó de 11 ítems y 4 puntos. El

nivel de SAN en representantes, se clasificó de la siguiente manera: Muy Satisfecho (22 - 33 puntos), Satisfecho (13 - 21 puntos), Insatisfecho (4 a 12 puntos) y Muy Insatisfecho (≤ 3 puntos). Como se indicó anteriormente, estos ítems surgen de las entrevistas cualitativas realizadas a este grupo, están redactados utilizando las propias palabras de los representantes y reflejan las principales percepciones sobre el componente alimentario-nutricional de los entrevistados.

TABLA 1
Porcentaje de representantes según nivel de satisfacción alimentaria-nutricional (n = 73)

Ítems que miden Satisfacción Alimentaria Nutricional *	Porcentaje según el nivel de SAN**			
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
1. Le parece que las madres cuidadoras se preocupan por la alimentación de sus hijos.	88	10	1	1
2. Los niños se comen todos los alimentos, porque les gusta la comida que se les ofrece en el Multihogar.	82	14	4	0
3. Los niños se sienten satisfechos por lo sabroso de las comidas.	78	17	4	1
4. Las madres cuidadoras son ordenadas y limpiecitas cuando cocinan.	86	14	0	0
5. A los niños los alimentan bien, se les da lo que ellos realmente necesitan.	79	17	4	0
6. Es una gran ayuda para Ud. la alimentación y el cuidado que le dan a su niño.	92	8	0	0
7. Los niños que van al Multihogar están más fuertes, que otros niños que no asisten al hogar de cuidado.	58	19	15	8
8. Los niños que van al Multihogar están más repuestos, que otros niños que no asisten al hogar de cuidado.	67	22	10	1
9. A usted le mantienen informada(o) sobre como han comido los niños.	47	23	11	19
10. Hay suficientes alimentos en el Multihogar para que los niños reciban desayuno, merienda, almuerzo, y merienda cada día.	49	29	22	0
11. A usted le piden colaboración porque la comida en el Multihogar no alcanza.	30	29	11	30

* Cada ítem presentó 4 puntos : nunca, a veces, a menudo y siempre. A cada punto se le asignó 0, 1, 2, y 3 puntos respectivamente; a excepción del ítem 11, en que se asignó 3 puntos: nunca, 2 puntos: a veces, 1 punto: a menudo y 0 puntos: siempre.

**Muy Satisfecho: 22 - 33 puntos, Satisfecho: 13 - 21 puntos, Insatisfecho: 4 - 12 puntos, Muy Insatisfecho: ≤ 3 puntos.

En el ítem 1 relativo a la preocupación demostrada por las madres cuidadoras en el aspecto relativo a la alimentación de sus hijos: casi la totalidad de la muestra representada por el 98% de los representantes reflejó satisfacción. Los ítems 2 y 3, referidos a la satisfacción de los niños por la comida en el MCD, presentó elevados niveles de satisfacción, con 82% y 78% respectivamente; mientras que 4% y 5% indicó insatisfacción.

En el ítem 4, 86% de los representantes manifestó satisfacción debido al orden y aseo de las madres cuidadoras y no se reportó ningún indicio de insatisfacción. El ítem 5 sobre la alimentación que realmente necesitan los niños, resultó con un nivel elevado de satisfacción, y 4% de inconformidad. En el ítem 6, destaca 92% de la muestra muy satisfecha y 8% satisfecha, el cual se refiere a la ayuda que representa el MCD en la alimentación y cuidado del niño, en este sentido, se nota que desde la perspectiva del representante el programa cumple íntegramente con el objetivo principal para el cual ha sido creado-proveer a la madre, en especial las que trabajan fuera del hogar, ayuda en el cuidado de sus hijos.

Los resultados de los ítems 7 y 8 característicos del aspecto físico de los niños, señalan 23% y 11% de desagrado, aunque también se observó un elevado nivel de satisfacción; se puede observar que estos ítems fueron percibidos en forma distinta por los entrevistados.

El ítem 9, sobre la insatisfacción del representante debido a la falta de información sobre la alimentación del niño, generó 22% de inconformidad. En este sentido, es necesario considerar que la responsabilidad de preguntar e informar sobre el estado de la alimentación de los niños, debe ser compartida entre las madres cuidadoras y los representantes.

El ítem 10 referido a la suficiencia de alimentos en el MCD para que los niños reciban las comidas establecidas por el programa presentó 22% de inconformidad. Esta es la

** El α Cronbach es una medición de consistencia interna, que selecciona grupos de pares múltiples al azar, correlaciona los puntajes de cada par y utiliza las mezclas de correlaciones entre los grupos de pares (26).

principal debilidad del programa desde el punto de vista alimentario-nutricional, ya que al no disponer de suficientes alimentos, resulta imposible cubrir los objetivos del programa, además los principales afectados son los niños beneficiarios, quienes estarían recibiendo una alimentación de menor calidad y/o cantidad.

El ítem 11 surge por el desagrado del representante debido a la insuficiencia de alimentos y como una medida necesaria para que el multihogar no deje de funcionar. Se refiere a la colaboración solicitada a representantes, en este sentido, 41% manifestó algún grado de insatisfacción.

En la Tabla 2 se presenta el análisis factorial y de componentes principales a la escala de los representantes.

Surgen 3 factores que reflejaron dimensiones de la variable "Satisfacción Alimentaria-Nutricional", manifestadas por los representantes. Los factores se conceptualizaron según el grado de cohesión entre los ítems presentes en el mismo factor. El factor 1 se denominó *factores que causan satisfacción a los representantes*. En esta dimensión se correlacionan los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6 que explicaron 25,81% de la variación de la SAN. Incluyen diferentes aspectos sobre la ayuda, el cuidado, la alimentación, la higiene brindada por el multihogar y el rol fundamental de las madres cuidadoras en brindar la atención necesaria a los niños beneficiarios.

TABLA 2
Análisis factorial de escala de satisfacción alimentaria-nutricional en representantes (n = 73)

Ítems que miden Satisfacción Alimentaria Nutricional	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1. Le parece que las madres cuidadoras se preocupan por la alimentación de sus hijos.	<u>0.82</u>	0.02	0.10
2. Los niños se comen todos los alimentos, porque les gusta la comida que se les ofrece en el Multihogar.	<u>0.78</u>	0.18	-0.04
3. Los niños se sienten satisfechos por lo sabroso de las comidas.	<u>0.76</u>	0.03	0.16
4. Las madres cuidadoras son ordenadas y limpiecitas cuando cocinan.	<u>0.54</u>	0.23	0.52
5. A los niños los alimentan bien, se les da lo que ellos realmente necesitan.	<u>0.54</u>	0.20	0.51
6. Es una gran ayuda para Ud. la alimentación y el cuidado que le dan a su niño.	<u>0.51</u>	0.06	0.47
7. Los niños que van al Multihogar están más fuertes, que otros niños que no asisten al hogar de cuidado.	0.15	<u>0.90</u>	0.03
8. Los niños que van al Multihogar están más repuestos, que otros niños que no asisten al hogar de cuidado.	0.09	<u>0.87</u>	0.19
9. A usted le mantienen informada(o) sobre como han comido los niños.	0.17	0.08	<u>0.69</u>
10. Hay suficientes alimentos en el Multihogar para que los niños reciban desayuno, merienda, almuerzo, y merienda cada día.	0.17	0.06	<u>0.67</u>
11. A usted le piden colaboración porque la comida en el Multihogar no alcanza.	0.10	0.14	<u>0.58</u>
Total variación explicada por los ítems *	25.81	15.92	19.25

El total de la variación es la sumatoria del factor 1,2 y 3. En esta escala, los ítems señalados explican 61% de la variación en la variable SAN: Nota: los valores en negrilla representan los ítems que más se adhieren al factor. Se escogieron los valores mayores a 0.50, debido a que indican mayor cohesión al factor.

El factor 2 se denominó *aspecto físico de los niños beneficiarios*, conformado por los ítems 7 y 8 que explican 15,92 % de la variación de la SAN. Se refieren a características percibidas por los representantes, que indican un adecuado nivel de bienestar físico de los niños y que se compara con otros niños que no son beneficiarios del programa de multihogares.

El factor 3 se refiere a la *gerencia del componente Alimentario-Nutricional del MCD*, comprende los ítems 9, 10 y 11, que indican una variación de 19,25% de la variable SAN. Estos ítems caracterizan algunos aspectos sobre la disponibilidad y acceso de alimentos y la solicitud de colaboración por parte de los representantes debido a la escasez alimentaria en los multihogares, sin embargo, la responsabilidad, en este sentido, es de los organismos financiadores del programa.

Los 3 factores explican en conjunto 60,98% de la variación en la variable SAN definida por los 11 ítems. El coeficiente de consistencia interna, dado por α Cronbach fue 0,74, indicativo de una escala confiable y precisa.

La Tabla 3 presenta el porcentaje de madres cuidadoras según el nivel de SAN de la escala desarrollada -19 ítems, 4 puntos-. Esta escala consta de un mayor número de ítems debido a la mayor cantidad de información que surgió de las entrevistas cualitativas, debido a que las madres cuidadoras se encuentran más involucradas en el funcionamiento diario del programa. En este instrumento, la clasificación de SAN según el puntaje obtenido fue: Muy Satisfecha (38-57 puntos), Satisfecha (21-37 puntos), Insatisfecha (4-20 puntos) y Muy Insatisfecha (≤ 3 puntos).

TABLA 3
Porcentaje de madres cuidadoras según nivel de satisfacción alimentaria-nutricional (n=32)

Ítemes que miden Satisfacción Alimentaria Nutricional *	Porcentaje según el nivel de SAN**			
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
1. A los niños los enseñan a comer combinando diferentes tipos de alimentos.	84	13	3	0
2. Los niños se sienten satisfechos por lo sabroso de las comidas.	81	16	3	0
3. A los niños los alimentan bien, les dan lo que ellos realmente necesitan.	81	13	6	0
4. Los niños quedan llenos cuando comen en el Multihogar.	91	6	3	0
5. Se toman en cuenta los gustos de los niños en la preparación de las comidas.	66	25	9	0
6. Los alimentos llegan a tiempo al Multihogar.	53	9	35	3
7. Los alimentos disponibles permiten cumplir menú recomendado por Ministerio de Familia.	63	9	28	0
8. Hay suficientes alimentos para que los niños reciban desayuno, merienda, almuerzo, y merienda cada día.	50	25	25	0
9. La cantidad de alimentos disponibles, es suficiente para el número de niños.	81	6	13	0
10. A los niños se les sirve la comida variada cada día en el Multihogar.	97	3	0	0
11. A los niños chiquitos se les sirve poquita comida y a los niños grandes se les dan raciones más grandes.	91	3	6	0
12. Enseñan buenas costumbres antes de comer como lavarse las manos y los dientes después de comer.	91	9	0	0
13. Niños hacen comentarios buenos o gestos, como poner caras de contentos, porque les gusta la comida.	84	9	3	3
14. A los niños se les sirve porciones de alimentos que los satisfacen.	94	6	0	0
15. La comida tiene buen sabor porque le ponen suficientes aliños.	91	6	3	0
16. Usted pone de su dinero para comprar alimentos, porque la comida no alcanza.	72	22	6	0
17. A los niños se les da la oportunidad de repetir comida si ellos lo desean.	66	3	28	3
18. Toma en cuenta para la preparación de alimentos, la posibilidad de que los niños repitan la comida.	84	6	6	3
19. En las comidas, sólo comen los niños y adultos que pertenecen al Multihogar.	69	25	6	0

Cada ítem presentó 4 puntos : nunca, a veces, a menudo y siempre. A cada punto se le asignó 0, 1, 2, y 3 puntos respectivamente; a excepción del ítem 16, que se asignó

puntos: nunca, 2 puntos: a veces, 1 punto: a menudo y 0 puntos: siempre.

**Muy Satisfecho: 38-57 puntos, Satisfecho: 21-37 puntos, Insatisfecho: 4-20 puntos, Muy Insatisfecho: ≤ 3puntos.

Los ítemes 1, 2, 3, 5, 9, 10, 13, 16 y 18 se refieren a la diversificación alimentaria, los comentarios o gestos de los niños por la comida, la posibilidad de repetir alimentos, lo sabroso de las comidas, la satisfacción de las necesidades nutricionales, las preferencias alimentarias, la solicitud de colaboración monetaria y la suficiencia de alimentos según el número de niños, los cuales son atributos que reflejan niveles de SAN superiores a 80%.

Para las madres cuidadoras, el ítem 10, relativo a la *variedad de la alimentación de los niños en el MCD*, provee el más alto nivel de satisfacción (97%). En segundo lugar, los ítemes 4, 11, 12, 14, 15 representaron las porciones de alimentos, las buenas costumbres que se enseñan a los niños, la saciedad de los niños al comer, el buen sabor de los alimentos y la distribución adecuada de las raciones según el tamaño del niño; las cuales son características percibidas con niveles de SAN superiores al 90%. Se distingue una alimentación bien esmerada y cuidadosamente preparada, dentro de un ambiente de escasos recursos típico de los MCD, situación que refleja entrega y mística de trabajo de las madres cuidadoras en la comunidad estudiada.

Únicamente, los ítemes 6, 7, 8, 9 y 17 referidos a la regularidad de los insumos alimentarios, la oportunidad de los niños para repetir alimentos, la disponibilidad alimentaria para cumplir el menú recomendado, la suficiencia de alimentos para cubrir con el número de comidas establecidas por el programa y la disponibilidad alimentaria para el número de niños; presentaron el porcentaje mayor de insatisfacción, expresado con un valor máximo de 38% en el ítem 6, sobre la regularidad del abastecimiento alimentario.

Los resultados arrojados por los ítemes 3 y 9 al compararse con el ítem 7 pudieran parecer incoherentes, sin embargo, no es así, considerando que las madres cuidadoras perciben que a los niños se les provee de una buena alimentación y que los alimentos disponibles son suficientes para el número de niños; pero resulta difícil cumplir el menú recomendado por los entes gubernamentales, por la falta de continuidad en la transferencia de recursos económicos. Es frecuente observar que los menús recomendados no se adaptan a las potencialidades locales.

Cabe destacar que los ítemes 17 y 18 que se refieren a «la posibilidad de repetir comida» pueden ser percibidos

negativamente, considerando que las alteraciones nutricionales por exceso se inician desde temprana edad. Sin embargo, esta medida podría ser necesaria debido a los reportes de las madres cuidadoras sobre la insuficiencia de alimentos en los hogares de los niños (27).

La Tabla 4 muestra los 5 factores que surgieron del análisis factorial y de componentes múltiples y que conceptualizan cinco dimensiones de la variable SAN. El factor 1 se denominó *aspectos de la planificación en la alimentación del niño beneficiario*. En esta dimensión se correlacionaron

los ítemes 1, 2, 3, 4, y 5, que explicaron 18,6% de la variación en la variable SAN. Dichos aspectos consideran variables que son responsabilidad de las madres cuidadoras, y que se relacionan con su creatividad al planificar y elaborar los menús de los niños. También depende de los entes que dirigen el programa, debido a su responsabilidad en la capacitación de las madres cuidadoras en educación nutricional y sobre las destrezas alimentarias que pueden mejorar la preparación y utilización de los alimentos.

TABLA 4
Análisis factorial de la escala de satisfacción alimentaria nutricional en madres cuidadoras (n= 32)

Ítemes que miden Satisfacción Alimentaria Nutricional	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
1. A los niños los enseñan a comer combinando diferentes tipos de alimentos.	<u>0.92</u>	0.18	0.01	0.00	0.04
2. Los niños se sienten satisfechos por lo sabroso de las comidas.	<u>0.87</u>	0.11	-0.02	0.01	0.00
3. A los niños los alimentan bien, les dan lo que ellos realmente necesitan.	0.83	0.17	-0.05	0.03	0.21
4. Los niños quedan llenos cuando comen en el Multihogar.	<u>0.60</u>	0.04	0.37	0.07	0.22
5. Se toman en cuenta los gustos de los niños en la preparación de las comidas.	0.55	0.38	-0.08	0.12	0.19
6. Los alimentos llegan a tiempo al Multihogar.	0.14	<u>0.86</u>	-0.07	0.03	-0.07
7. Los alimentos disponibles permiten cumplir con menú recomendado por Ministerio de Familia.	0.15	<u>0.81</u>	0.02	0.00	0.26
8. Hay suficientes alimentos para que los niños reciban desayuno, merienda, almuerzo, y merienda cada día.	0.19	<u>0.77</u>	0.12	-0.11	-0.26
9. La cantidad de alimentos disponibles, es suficiente para el número de niños.	0.33	<u>0.76</u>	0.05	-0.04	0.25
10. A los niños se les sirve la comida variada cada día en el Multihogar.	-0.05	-0.04	<u>0.80</u>	0.01	0.06
11. A los niños chiquitos se les sirve poquita comida y a los niños grandes se les dan raciones más grandes.	-0.02	0.03	<u>0.75</u>	0.11	0.02
12. Enseñan buenas costumbres antes de comer como lavarse las manos y los dientes después de comer.	0.07	0.09	<u>0.72</u>	<u>-0.53</u>	-0.05
13. Niños hacen comentarios buenos o gestos, como poner caras de contentos, porque les gusta a comida.	0.06	-0.25	-0.03	<u>-0.84</u>	-0.08
14. A los niños se les sirve porciones de alimentos que los satisfacen.	-0.14	0.27	0.03	<u>-0.69</u>	-0.19
15. La comida tiene buen sabor porque le ponen suficientes aliños.	-0.26	0.22	-0.15	<u>-0.56</u>	0.54
16. Usted pone de su dinero para comprar alimentos, porque la comida no alcanza.	-0.13	0.40	0.13	-0.14	<u>-0.62</u>
17. A los niños se les da la oportunidad de repetir comida si ellos lo desean.	0.19	0.13	0.46	0.11	<u>0.61</u>
18. Toma en cuenta para la preparación de alimentos, la posibilidad de que los niños repitan la comida.	0.44	0.21	-0.11	-0.26	<u>0.59</u>
19. En las comidas, sólo comen los niños y adultos que pertenecen al Multihogar.	-0.02	-0.07	-0.21	-0.25	-0.58
Total variación explicada por los ítemes *	18.66	17.22	11.78	10.57	11.13

El total de la variación es la sumatoria del factor 1, 2, 3, 4 y 5. En esta escala, los ítemes señalados explican 69% de la variación en la variable SAN. Nota: los valores en negrilla representan los ítemes que más se adhieren al factor. Se escogieron los valores mayores a 0.50, debido a que indican mayor cohesión al factor.

El factor 2 denominado *suficiencia de alimentos*, estuvo conformado por los ítemes 6, 7, 8 y 9, que explicaron 17,2 % de la variación en la satisfacción de las cuidadoras con el componente alimentario-nutricional del programa. Se refieren al acceso alimentario en los MCD, el cual es una variable que depende directamente de los organismos que dirigen el programa y es una de las dimensiones que presenta mayor debilidad.

El factor 3 denominado *manifestaciones de las destrezas de las madres cuidadoras en aspectos relacionados con la alimentación del niño*, comprende los ítemes 10, 11 y 12

que explican 11,78% de la variación determinado por este factor. Se enfoca en las habilidades demostradas por las madres cuidadoras que permiten mejorar la calidad del servicio de alimentación y nutrición del programa.

El factor 4 se refiere a *las causas y manifestaciones de la satisfacción de los niños por la alimentación*, con los ítemes 13, 14 y 15 que explicaron 10,57% de la variación de la SAN. Se manifiesta como las características observadas y percibidas por las madres cuidadoras, que permiten conocer el nivel de agrado de los niños por los alimentos ofrecidos en el multihogar.

El factor 5 captó las *prácticas en los MCD que determinan el acceso alimentario*, el cual incluye los ítemes 16, 17, 18 y 19, que explican 11,13% de la variación de la SAN. Son estrategias de las madres cuidadoras que permiten enfrentar la escasez de alimentos y practicas que disminuyen la cantidad de alimentos dentro del multihogar, aunque aumentan la seguridad alimentaria de otros individuos de la comunidad, como por ejemplo, el hecho de que algunos adultos o niños consumen alguna comida en el multihogar, aunque no pertenecen al mismo.

Los 5 factores explicaron en conjunto 69,36% de la variación en la variable SAN de las madres cuidadoras definida por los 19 ítemes. El coeficiente de consistencia interna, dado por el α Cronbach fue de 0,77, valor que indicó buena confiabilidad y precisión de la escala.

En términos globales, los niveles de satisfacción por el componente alimentario-nutricional de los MCD en representantes y madres cuidadoras son altos (74% y 94% muy satisfechas, respectivamente). No existen diferencias significativas ($p = 0,06$) en el nivel de satisfacción entre los representantes y las madres cuidadoras.

DISCUSION

El elevado nivel de Satisfacción Alimentaria-Nutricional de los representantes y madres cuidadoras permiten concluir que el componente alimentario-nutricional es ampliamente aceptado y contribuye a fortalecer la seguridad alimentaria de niños, representantes y madres cuidadoras. Posiblemente está influenciado por la presencia de CANIA en la comunidad de Antímamo, institución que capacita a madres cuidadoras, atiende a representantes y niños con problemas nutricionales (18). Los aspectos que más inconformidad causaron en los representantes se refirieron a la colaboración en términos monetarios, la falta de información sobre la alimentación de los niños y la inestabilidad e insuficiencia del suministro de alimentos en el MCD. La necesidad de pedir colaboración y la insuficiencia alimentaria, son factores externos que las madres cuidadoras no pueden controlar. La solución depende de la institución gubernamental encargada del programa, en velar por un abastecimiento alimentario regular y oportuno. Se observa concordancia en las percepciones de representantes y madres cuidadoras con respecto a la falta de regularidad en el suministro y la insuficiencia de los alimentos, para cumplir con los objetivos del programa; además, otro derivado de los anteriores, es la poca factibilidad de cumplir con el menú recomendado.

Terán y colaboradores señalan la necesidad de capacitar a las madres cuidadoras en el manejo de raciones de alimentos (28). Otros autores argumentan que las madres cuidadoras poseen bajo nivel educativo y cultural, falta de higiene, baja eficiencia y poca creatividad laboral (12). Por el contrario,

en el presente estudio destaca la adecuada planificación y los múltiples ajustes que realizan las madres cuidadoras para mejorar la alimentación de los niños. Un estudio puntual sobre los hogares de cuidado diario en Caracas, señaló un elevado incumplimiento del menú (29); situación semejante a la reportada por el ítem sobre este aspecto, en la escala de las madres cuidadoras.

Se concluye que las escalas resultan una herramienta altamente válidas y confiables para valorar y vigilar la variable SAN en representantes y madres cuidadoras en la comunidad estudiada. Existe la posibilidad de aplicar las escalas en otras comunidades, aunque es necesaria su validación externa

El desarrollo de estas escalas constituye una novedosa forma de hacer seguimiento y evaluación de programas con componentes alimentario-nutricionales, en diferentes grupos poblacionales (4-9, 30, 31). Sirve como instrumento para incrementar la participación comunitaria, elemento que cada día cobra más importancia (16). Sin embargo, se requiere elevada rigurosidad, laboriosidad e inversión de tiempo para la construcción y análisis de estas formas de evaluación. Una vez desarrollado y validado el instrumento, es sencillo de aplicar y aporta información complementaria sobre aspectos no detectados en otros tipos de evaluaciones. Se recomienda la complementación de este tipo de instrumento con algún otro de naturaleza cuantitativa (32) para así lograr una visión global obtenida desde diferentes perspectivas.

Es recomendable la utilización de estos instrumentos periódicamente para detectar aspectos del servicio en alimentación y nutrición que se deben afianzar, y los que se deben modificar, información que resulta útil para el mejoramiento del funcionamiento del programa. La información sobre estas nuevas formas de evaluación, que surgen de esta investigación es de interés para la comunidad organizada, instituciones gubernamentales, no gubernamentales, centros de investigación y entes académicos. Además, aporta insumos para la reorientación de objetivos y acciones del programa, a fin de obtener más éxito en la implementación del mismo.

AGRADECIMIENTO

Se agradece el apoyo brindado al Instituto Nacional de Nutrición, Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímamo-CANIA y SENIFA para la realización de este estudio. Se reconocen las valiosas observaciones técnicas de la Dra. Maritza Landaeta de Jiménez y el Dr. Miguel Martínez Miguelez.

REFERENCIAS

1. Ministerio de la Familia, SENIFA, Fundación Cavendes. Guías de alimentación para Venezuela del niño menor de seis años. Manual para hogares y multihogares de cuidado diario. Ediciones Cavendes, Caracas, 1996.
2. Gonzalo M. Documentación sobre el proceso de masificación de los hogares de cuidado diario. Ed. Fundación del Niño, Caracas, 1993.
3. Piñango N. 24 años de Historia, los Hogares y Multihogares de Cuidado Diario 1974-98. Ed. Ministerio de la Familia – SENIFA, Caracas, 1998.
4. Meyer MK. Top predictors of middle/junior high school students' satisfaction with school foodservice and nutrition programs. *J Am Diet Assoc* 2000; 100 (1): 100-103.
5. Meyer MK, Conklin MT. Variables affecting high school students' perceptions of school foodservice. *J Am Diet Assoc* 1998; 98 (12): 1424-1428.
6. Lau C, Gregoire MB. Quality ratings of a hospital foodservice department by inpatients and postdischarge patients. *J Am Diet Assoc* 1998; 98: 1303-1307.
7. Courney MR. The evaluation of a new clinical nutrition service delivery model [thesis]. Chicago, III: Rush University, 1998. Comentado en: *J Am Diet Assoc* 2000; 100(4): 460-463.
8. Oyarzun VE, Laffery LJ, Gregoire MB, Sowa DC, Dowling RA, Shott S. Evaluation of efficiency and effectiveness measurements of a food service system that included a spoken menu. *J Am Diet Assoc* 2000; 100 (4): 460-463.
9. Meyer MK. Influence of food choices on high school students' perception of school foodservice. *J Am Diet Assoc* 2000; 100 (8): 952-954.
10. Etter J, Perneger T. Validating a satisfaction questionnaire using multiple approaches: a case study. *Soc Sci Med* 1997; 45 (6): 879-885.
11. Engle P, Lhotska L. The role of care in programmatic actions for nutrition: Designing programmes involving care. *Food and Nutr Bull* 1999; 20 (1): 121-135.
12. Ledezma T, Padrón C. Los indicadores sociales y el análisis de la situación social. Ed. Universidad Central de Venezuela, CODEX-FACES 63, Caracas, 1996.
13. Universidad Católica Andrés Bello, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Reporte de resultados Sistema de seguimiento a los MCD, 1º operativo. UCAB, Caracas, 1993.
14. Universidad Católica Andrés Bello, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Reporte de resultados Sistema de seguimiento a los MCD, 2º operativo. UCAB, Caracas, 1993.
15. Universidad Católica Andrés Bello, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Reporte de resultados del Sistema de seguimiento y evaluación del programa Hogares y MCD, 3º operativo. UCAB, Caracas, 1996.
16. Levinson FJ, Rogers BL, Hicks KM, Schaetzel T, Troy L, Young C. Monitoring and evaluation of nutrition programs in developing countries. *Nutr Reviews* 1999; 57 (5): 157-164.
17. Centro de Atención Nutricional Infantil de Antimano - CANIA. La sectorización como estrategia de trabajo en CANIA. Ed. CANIA, Caracas, 1999.
18. Centro de Atención Nutricional Infantil de Antimano - CANIA. Boletín de Nutrición Infantil CANIA. Ed. CANIA, Caracas, 1998.
19. Guba G, Lincoln S. Fourth generation evaluation. Sage publications, California: Newbury Park, 1989.
20. Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico práctico. 3ª ed. Trillas, México, 1998.
21. Smith M. Contemporary Communication Research Methods. Wadsworth publishing co, California: Belmont, 1988.
22. Riegelman R, Hirsch R. Cómo estudiar un estudio y probar una prueba: lectura crítica de la literatura médica. Publicación Científica N° 531, OPS, Washington, 1992.
23. Hurtado L, Toro G. Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. Episteme Consultores Asociados, Carabobo, 1997.
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed, México, 1994.
25. Wilkinson L, Hill M, Welna J. SYSTAT for Windows: Statistics, versión 5. Evanston, IL, Illionis, 1992.
26. Cronbach L. Coefficient α and the internal structure of test. *Psychometrika*, 1951: 16.
27. Bernal J y Lorenzana P. Escalas que miden la satisfacción alimentara-nutricional en Multihogares de Cuidado Diario. Universidad Simón Bolívar (Tesis), Sartenejas, 1999.
28. Terán MC, Rodríguez M, Tovar A. Programa de Hogares de Cuidado Diario, plan de extensión masiva Venezuela, estudio de caso. Ministerio de la Familia y Fundación del Niño, Caracas, 1993.
29. Fundación del Niño, Instituto Nacional de Nutrición, Fundación Cavendes. Investigación sobre el estado nutricional de los niños en los Hogares de Cuidado Diario de Caracas. Fundación del Niño, Caracas, 1979.
30. Satia JA, Patterson RE, Taylor VM, Cheney CL, Shiu-Thornton S, Chitnarong K, Kristal AR. Use of qualitative methods to study diet, aculturation, and health in Chinese-American women. *J Am Diet Assoc* 2000; 100 (8): 934-940.
31. Nahikian-Nelms M. Influential factors of caregiver behavior at mealtime: A study of 24 child-care programs. *J Am Diet Assoc* 1997; 97 (5): 505-509.
32. Patton M. Qualitative evaluation and research methods. 2ª ed. Sage, California, 1990.

Recibido: 23-02-2001

Aceptado: 31-10-2001