

VI. REFERENCIAS

- 1 Aguilar JI. 1966. Relación de unos aspectos de la Flora útil de Guatemala. Guatemala. Min. de Agricultura, pp. 108-375.
- 2 Mellen, G. A. 1974. El uso de las Plantas Medicinales en Guatemala. Guatemala Indígena 9: 15-22.
- 3 Cáceres A. y Sapper, D. 1977. Estudios sobre medicina popular en Guatemala. Medicina Tradicional 1: 59-68
- 4 Poll, E. 1984. Plantas comestibles y tóxicas de Guatemala. Revista Científica. No. 8:13-18.
- 5 Cáceres A. 1997. Plantas de uso medicinal en Guatemala. Guatemala, Ed. Universitaria. 402. p.
- 6 Cruz, J. R. de la. 1982. Clasificación de las zonas de vida de Guatemala a nivel de reconocimiento, Guatemala, Instituto Nacional Forestal. 42p.
- 7 Fernández, C., H. 1992. Etnobotánica de los recursos fitogenéticos de uso medicinal presentes en 8 municipios del área de influencia mam, del Depto. de Huehuetenango. Guatemala. Tesis Ing. Agr. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Agronomía. 276p.
- 8 Defensores de la Naturaleza. 1992. Reserva de la Biósfera Sierra de las Minas; Plan Maestro. Elan Ediciones, Guatemala. 55p.

TESIS PREMIADA ESCUELA DE NUTRICION**GUIAS ALIMENTARIAS PARA NIÑOS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA**

Marina Lool Cuc¹
Julieta Salazar de Ariza²

I. SUMARIO

En Guatemala las investigaciones realizadas han determinado que en el primer año de vida el niño presenta problemas de deficiencias nutricionales relacionados con prácticas inadecuadas de lactancia materna y de complementación alimentaria.

La presente investigación tuvo como objetivo elaborar guías alimentarias para niños en el primer año de vida, del noreste del municipio de Chiquimula, tomando en cuenta los problemas antes mencionados y la caracterización del grupo objetivo. Esta caracterización incluyó la determinación del estado nutricional, el perfil epidemiológico, la disponibilidad y consumo de alimentos y las prácticas alimentarias que las madres realizan con los niños en el primer año de vida. Con esta información se priorizaron problemas alimentario-nutricionales, determinando objetivos, el patrón dietético y las recomendaciones a proporcionar.

Posteriormente se dio a las madres las recomendaciones elaboradas para que las implementaran durante una semana, después de la cual se regresó a las comunidades para que ellas indicaran la factibilidad de realizarlas.

Lo anteriormente expuesto fue la base para la elaboración de las guías alimentarias para este grupo de edad, las cuales incluyeron la dieta recomendada, mensajes relacionados con lactancia materna, complementación alimentaria y los fundamentos técnicos para los facilitadores que estén interesados en apoyar la implementación de las mismas.

II. INTRODUCCION

Una estrategia para alcanzar la seguridad alimentaria nutricional la constituye la elaboración e implementación de guías alimentarias. Las guías alimentarias se han definido como "Un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable" (14).

¹Licenciada en Nutrición.

²Licenciada en Nutrición, Depto de Alimentos, Escuela de Nutrición, USAC.

Las guías alimentarias de unos países podrían ser adoptadas por otros si tuvieran características similares. Sin embargo, cada nación o región tiene particularidades específicas que le hacen diferentes unas de otras. Ello implica que cada población debe contar con guías alimentarias propias.

El proceso de elaboración de guías alimentarias en Estados Unidos, inició en 1890, con la publicación *El proceso de elaboración de guías alimentarias en Estados Unidos, inició en 1890, con la publicación de tablas de composición de alimentos. Con esta información, en 1916 se presentaron las primeras guías alimentarias y a partir de entonces se ha tratado el tema desde diferentes puntos de vista y se han realizado diversos estudios para actualizar constantemente las guías (10).*

En 1983, con base en estudios realizados sobre el consumo de alimentos, el gobierno sueco designó un comité para formular propuestas de nuevas políticas alimentario nutricionales y se elaboraron guías alimentarias para el público, los productores y la industria de alimentos rápidos o listos para llevar (1).

Actualmente los países de Latinoamérica se encuentran en diferentes fases del proceso de elaboración de guías alimentarias.

El INCAP recientemente propuso ciertos lineamientos básicos para el desarrollo de guías alimentarias, ellos son amplios y con un enfoque multidisciplinario, sirviendo este modelo en la elaboración del presente trabajo.

III. MATERIALES Y METODOS

Esta investigación es de tipo descriptivo, analítico y transversal, y participaron las madres beneficiarias del programa del Instituto Benson, en el noreste del municipio de Chiquimula, que tenían niños menores de un año de edad. Dichas madres proporcionaron información relacionada con prácticas alimentarias, disponibilidad y consumo de alimentos, a través de entrevistas y grupos focales. También se recolectaron datos antropométricos para determinar el estado nutricional de los niños utilizando para el análisis los estándares de la NCHS y los indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad. Paralelamente, se obtuvo información de la morbilidad en los registros del puesto de salud de las aldeas y el centro de salud del municipio

de Chiquimula y de entrevistas con los promotores. Además, se entrevistó al personal de salud del área sobre las prácticas alimentarias que recomiendan a las madres que atienden.

Con la información antes mencionada, se caracterizó al grupo objetivo y se priorizaron problemas alimentario-nutricionales, se definieron los objetivos de las guías alimentarias, se estableció la dieta a recomendar para el grupo en estudio, se realizó la selección de recomendaciones factibles y prueba de comportamientos y se elaboraron las guías alimentarias.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

El estado nutricional se evaluó utilizando porcentajes de adecuación de peso/talla, peso/edad y talla/edad. Según peso/talla, el 74% de niños incluidos en el estudio tenían un estado nutricional normal, un 13% tenían sobrepeso y otro 13% desnutrición leve. Peso/edad indica que un 47% estaban en el rango normal, el otro 47% tenía desnutrición leve y el restante 6% desnutrición severa. Talla/edad reportó el 60% de niños en la clasificación normal y el 40% restante se distribuyeron en retardo leve (28%), moderado (6%) y retardo severo (6%).

Las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia en las comunidades estudiadas son: la diarrea, el parasitismo y la desnutrición.

En relación a prácticas alimentarias específicamente lactancia materna, los resultados indicaron que el 59% de madres dan pecho inmediatamente después de que el niño nace y el 41% lo hacen al siguiente día, dando previamente aceites y agüitas. Cuando se preguntó a las madres cuánto tiempo le dan de mamar al niño; el 11% informó que antes de los seis meses, el 63% hasta los seis meses y el 26% después de los 6 meses. Cuando se preguntó a las madres por el esquema de alimentación del niño en el primer año de vida, el 85% respondió que además de leche materna se proporcionaba tortilla, caldo de frijol, café, pan, caldo de pollo y algunas frutas y hierbas en invierno.

Después de caracterizar al grupo objetivo, con los resultados anteriormente descritos, se estableció la dieta a recomendar la cual se presenta a continuación:

DIETA RECOMENDADA

Posteriormente se elaboraron las siguientes recomendaciones:

1. Déle leche materna al niño inmediatamente después del parto.
2. No es necesario dar aceites ni agüitas al recién nacido.
3. Déle solamente pecho al niño desde que nace hasta que cumpla los seis meses.
4. Desde que su niño cumpla seis meses, además de pecho déle: atol de incaparina y masa espesos. Pan, arroz, papa, plátano, banano, mangos, naranjas, güisquil, ayotes, tomate, zanahoria, yema de huevo y queso deshechos.
5. Desde que su niño cumpla nueve meses además de pecho y lo que ya le estaba dando, déle de comer: frijol con tortilla, arroz o papa deshecho. Fideos, macuy, bledos, hígado de pollo, huevos, carne de pollo o res picaditos.
6. Desde que su niño cumpla un año, déle de todo lo que la familia come y también siga dándole pecho.
7. Déle a sus niños atoles espesos.
8. Cuando le dé frijol al niño no le dé sólo el agüita, sino también el grano deshecho.
9. Antes de darle de comer al niño agréguele una cucharadita de aceite a su comida.

Resulta preocupante que a tan corta edad, un 40% de los niños analizados presenta algún grado de retardo según el indicador talla/edad, el cual indica desnutrición en el pasado o bajo peso al nacer, ya que las edades

de estos niños oscilaban entre los 5 y 12 meses. Las edades del 60% de niños ubicados en el rango normal oscilaban entre 1 y 5 meses, incluyendo una niña de 8 meses y un niño de 9 meses, (en el momento de la recolección de datos no se encontraron niños de 6-7 meses) ello lleva a pensar que los problemas de desnutrición inician generalmente después de los 5 meses de vida, aunque no escapa algún caso antes de esta edad.

Entre las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en las comunidades estudiadas son: la diarrea, el parasitismo y la desnutrición. Ello conduce a recordar que para mejorar o mantener un buen estado nutricional, no se deben dejar aisladas las acciones que contribuyan a combatir las causas de morbilidad más frecuentes en los niños del área rural, ya que éstos afectan directamente el estado nutricional. Esta situación puede verse reflejada en que la desnutrición ocupa un cuarto lugar en las causas de morbilidad.

En relación a lactancia materna los resultados indican que el 59% de madres dan pecho inmediatamente después de que el niño nace y el 41% lo hacen al siguiente día, dando previamente aceites y agüitas. Analizando lo anterior, resulta preocupante el resto de madres que no lo inician adecuadamente, sobre todo por el factor inmunológico que el calostro proporciona a los niños. De esto puede deducirse que desde temprana edad, la lactancia materna no es exclusiva.

Cuando se preguntó a las madres cuánto tiempo le dan sólo de mamar al niño, el 11% informó que antes de los 6 meses, el 63% hasta los 6 meses y el 26% después de los 6 meses. De acuerdo con la literatura, en estos datos se presentan dos extremos inadecuados. En el primero, un caso en el que la madre inicia la complementación alimentaria a los tres meses, cuando el niño aún no tiene bien desarrollado su sistema digestivo, renal e inmunológico y no es sino hasta el cuarto a sexto mes que ya es capaz de digerir y absorber adecuadamente los alimentos. En el otro extremo un 26% proporcionaba lactancia exclusiva hasta los siete y nueve meses, y es sabido que a partir de los seis meses la leche materna por sí sola no es capaz de cubrir los requerimientos nutricionales del niño.

Edad	Alimento	Forma de Preparación
0-6 meses	Lactancia Materna (LM)	
6 meses	LM + atoles de incaparina y masa, pan, arroz, papa, plátano, banano, mangos, naranjas, güisquil, ayotes, tomate, zanahoria, yema de huevo y queso	Espesos Deshechas
9 meses	Lo anterior + mezclas de frijol con: tortilla, arroz, papa fideos, macuy, bledos, huevos, hígado de pollo, carne de pollo o res.	Deshechas Picaditos
12 meses	Lo anterior + todo lo que come la familia en adelante agregándole una cucharadita de aceite a la comida del niño.	Trocitos

Todo ello indica que más que información, falta concientizar a las madres del papel fundamental que juega la lactancia materna en la alimentación de los niños cuando es bien proporcionada. Pero además de ello, sería importante descubrir las razones reales del porqué sucede esta situación.

Cuando se preguntó a las madres por el esquema de alimentación del niño en el primer año de vida, el 85% respondió que además de leche materna se proporcionaba tortilla, caldo de frijol, café, pan, caldo de pollo y algunas hierbas y frutas. Se observa un patrón de consumo, común del área rural del país, que muestra que la alimentación no es variada.

Es sabido que cambiar o mejorar hábitos, no sólo en relación a nutrición sino en otros aspectos, es una tarea difícil que requiere constancia y especialización en la materia para buscar la forma más conveniente y/o exitosa de abordar el tema en la práctica.

Después de caracterizar al grupo objetivo se encontraron diez problemas que posteriormente fueron priorizados con el personal del Instituto Benson que trabajaba en el área. De éstos, se trabajaron tres relacionados con lactancia materna y tres relacionadas con complementación alimentaria, definiendo para cada uno los objetivos conductuales correspondientes.

Tomando en cuenta la disponibilidad de alimentos, se elaboró el esquema de alimentación para los niños en el primer año de vida.

Posteriormente, se elaboraron recomendaciones con base en los problemas encontrados y al esquema de alimentación elaborado y se le pidió a las madres que las llevaran a la práctica durante una semana. Al finalizar este período de prueba pudo evaluarse únicamente las recomendaciones correspondientes a complementación alimentaria, reportando las madres que si era posible llevarlas a la práctica.

V. CONCLUSIONES

El 40% de los niños en el primer año de vida ya presentan retardo en el crecimiento, según el indicador talla/edad.

Entre las diez primeras causas de morbilidad, la desnutrición ocupa el cuarto lugar, según lo reportado en el centro y puesto de salud del área.

La lactancia materna no es exclusiva desde que el niño nace, pues se proporciona aceites y agüitas.

La alimentación del niño en el primer año de vida no es variada y las preparaciones que se le proporcionan tienen baja densidad energética.

El proceso de elaboración de guías alimentarias es largo pero de mucha utilidad para las personas que de una u otra forma trabajan en el área de educación alimentario nutricional, ya que los resultados obtenidos pueden orientar la realización de acciones concretas.

Se elaboraron guías alimentarias para niños en el primer año de vida del noreste del municipio de Chiquimula. Estas incluyeron la dieta recomendada, 6 mensajes alimentario-nutricionales y los fundamentos técnicos para la implementación correspondiente.

VI. RECOMENDACIONES

Implementar las guías, paralelo a un proceso de monitoreo o evaluación de su uso para actualizarla y evaluar el impacto en la población.

La implementación puede llevarse a cabo de la siguiente forma:

1. A través del personal de salud que labora en el Instituto Benson.
2. A través del personal del centro y puesto de salud que trabaja en el noreste del municipio de Chiquimula.

Elaborar una gráfica u otro material que pueda utilizarse con personas analfabetas.