

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**EVALUACION DEL PROGRAMA CARE EN EL
MUNICIPIO DE SAN JOSE EL GOLFO
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**

**Estudio Retrospectivo elaborado en base a la
Evaluación del Estado Nutricional en Niños
Menores de Cinco Años Beneficiarios del
Programa CARE. Durante el año de 1991.
Guatemala.**

T E S I S

**Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.**

P O R

GUSTAVO ADOLFO BARRIOS AREVALO

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1993.

DL
05
7(6594)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 2 de noviembre

de 1993

DIF-316-93

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER GUSTAVO ADOLFO BARRIOS
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
AREVALO Carnet No. 82-13563
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"EVALUACION DEL PROGRAMA CARE, EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE
DEL GOLFO"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor
Firma y sello personal

Dr. José Randoño Uclés,
MEDICO Y CIRUJANO
COL. NO. 2259

Firma del estudiante

Revisor
Firma y sello

Registro Personal 3991

Dr. Raúl A. Castillo Jr.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 1459

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: GUSTAVO ADOLFO BARRIOS AREVALO

Carnet Universitario No. 82-13763

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"EVALUACION DEL PROGRAMA CARE EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE
EL GOLFO"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 29 de octubre de 1999

Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :

Dr. José Ernesto Cabrera Franco
NO



INDICE DE CONTENIDOS

I.	Introducción
II	Definición del Problema
III	Justificación
IV	Objetivos
V	Revisión Bibliográfica
VI	Metodología
VII	Ejecución de la Investigación
VIII	Presentación de Resultados
IX	Análisis y discusión de resultados
X	Conclusiones
XI	Recomendaciones
XII	Referencias Bibliográficas

I. INTRODUCCION

El presente trabajo es un estudio realizado en el Municipio de San José del Golfo cuyo objetivo fue evaluar el Programa CARE (COOPERATIVA AMERICANA DE REMESAS AL EXTERIOR). Dicho Programa funciona en Guatemala desde hace 30 años proporcionando Suplemento Alimenticio a cada uno de los beneficiarios (niños menores de 5 años), en los 600 Centros y Puestos del país.

De cada uno de los beneficiarios (360) se tomaron sus medidas antropométricas, (peso y talla), registrados en los libros de CARE, del Centro y Puestos de Salud de dicha localidad. Luego se procesaron dichos datos en el centro de computo de la Facultad de Medicina USAC. En donde se pudo evidenciar que los beneficiarios de este programa no tuvieron ganancia de peso significativa en niniguno de los cuatro trimestres de 1991. Por lo niños no mejoraron en su estado nutricional.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA:

Es importante reconocer que la desnutrición aguda es indicador del rápido deterioro de la situación nutricional de los grupos vulnerables en Guatemala, los niños menores de cinco años, constituyen uno de estos grupos. (7)

A nivel individual, un niño desnutrido manifiesta un retardo en el crecimiento, hipoactividad y un sistema inmunológico incompetente, lo que que más lo hace susceptible a padecer múltiples enfermedades principalmente infecciosas.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se apoya para atender esta problemática en Programas de Alimentación Complementaria - Coordinados por Instituciones Extranjeras como CARE (Cooperativa Americana de Remesas al Exterior): la cual cubre a madres embarazadas, lactantes, y niños menores de cinco años; siendo distribuidos los alimentos a través de Centros y Puestos de Salud. (6)

El objetivo primordial de CARE es mejorar el estado nutricional de los beneficiarios del Programa. Entendiéndose como mejorados a todos - aquellos niños que durante el año fueron aumentando de peso y talla o - que lograron una adecuación del 100% de peso para talla. Con esto se - está ayudando a disminuir las altas tasas de desnutrición. (6,11,12,13)

Quizás en algunos lugares, este objetivos no se logre debido a factores como: el bajo nivel de aceptación de determinados alimentos; el hecho de que las madres por diversas razones no den suficiente cantidad de alimentos para los beneficiarios que estaban previstos; la sustitución total o parcial de la dieta acostumbrada por el suplemento alimenticio; las infecciones fébriles recurrentes causadas por el medio ambiente, tales como las diarreas, con la siguiente pérdida del apetito y la inadecuada educación nutricional.

Actualmente en el Municipio de San José del Golfo, no se ha realizado ningún estudio que nos permita evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Programa CARE. En caso así puede ser necesario llevar a cabo un estudio a fondo para modificar un programa o ajustarlo debidamente a las peculiaridades de tales condiciones locales.

III. JUSTIFICACION

La evaluación de los efectos de un programa de alimentación suplementaria en el estado de nutrición de la población a que está destinado, no puede ser un fin por sí misma. Un resultado positivo, además de ser motivo de satisfacción debe servir como punto de referencia para medir la continuación o ampliación de un programa. Un resultado negativo, que no refleje ningún mejoramiento del estado de nutrición, no debe suscitar desaliento, sino servir estímulo de nuevos esfuerzos para mejorar el programa.

La Cooperativa Americana de Remesas al Exterior (CARE), desde hace 30 años que funciona en Guatemala con su Programa Materno Infantil en 600 Centros y Puestos de Salud en los 22 departamentos, proporcionando 10 libras de alimentos mensuales por cada beneficiario, consistentes en: mezcla de trigo y soya, arroz, trigo bulgur y aceite vegetal. (11, 12, 13)

Del buen desarrollo del programa CARE dependen los beneficios para una población. Por lo que en el presente estudio, se evaluará si los beneficiarios del Programa CARE, niños menores de cinco años, mejoraron su estado nutricional durante el año de 1991. Ya que actualmente en el municipio de San José del Golfo no existe ningún estudio que nos evalúe dicho programa.

IV. OBJETIVOS:

General:

- Evaluar el Programa de Suplementación Alimentaria CARE, en el Municipio de San José del Golfo, durante el período de 1991.

Específicos:

- Establecer si hubo ganancia de peso en los beneficiarios durante el período de 1991.
- Identificar el estado nutricional de los beneficiarios durante el período de 1991.
- Establecer la proporción de niños que no lograron mantener su recuperación nutricional durante el período de 1991.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA:

A. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

La Antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional de los niños. Sirve para medir las variaciones en las dimensiones y proporciones físicas del cuerpo humano. Estas variables están influenciadas por factores congénitos (edad, sexo, medio intrauterino, orden de nacimiento, peso al nacer, embarazos múltiples, estatura de los padres y constitución genética) y factores ambientales, los cuales incluyen aquellos relacionados con el estado nutricional, tales como dietas e infecciones. (2, 7).

En los países subdesarrollados los factores más importantes que influyen el crecimiento físico y el estado nutricional en niños — preescolares, son ambientales: alimentación, infección y no los de naturaleza genética. (2)

En muchas sociedades subdesarrolladas, esta estrecha relación es mayor y más obvia en el segundo año de vida durante el período de — transición, entre la lactancia materna y la adaptación a la dieta — familiar, ya de por sí deficiente.

La Antropometría constituye un medio sencillo para la evaluación del

estado nutricional del individuo y/o de la comunidad.(2)

De este modo, las mediciones antropométricas son de gran valor en la evaluación del crecimiento físico en niños sanos, en la identificación de problemas y evaluación de cambios en el estado nutricional de los individuos y, además en la determinación de la magnitud y/o distribución geográfica de la desnutrición a nivel de población. En vista de la fuerte relación entre nutrición y crecimiento en los niños pequeños, este grupo frecuentemente es seleccionado para encuestas antropométricas. Es más, los niños preescolares constituyen un grupo reconocido de alto riesgo nutricional y de salud.

(2).

Elección de Medidas Antropométricas:

Actualmente, el problema nutricional más importante en países subdesarrollados, como Guatemala, es el de la malnutrición proteinoenergética: ésta es también la deficiencia, que en general, se trata de corregir con la alimentación suplementaria. Por este motivo se sugiere que deben elegirse las tres medidas para evaluar la presencia o la ausencia de efectos nutricionales en los programas de alimentación suplementaria destinados a los niños menores de cinco años. (1, 2, 10)

- Edad
- Peso
- Talla: longitud supina para los niños de menos de 2 años.

Talla en pie para los niños de más de 2 años.

(El cambio de medición, de la longitud supina a la talla en pie, se hace a los 2 años porque a esa edad los niños generalmente, ya pueden mantenerse en pie).

Estas tres mediciones se combinan para formar tres indicadores de estado nutricional.

- Peso por Edad.
- Peso por Talla.
- Talla por Edad.

Estos datos son acopiados por el National Center For Health
Statistical. (1)

La Antropometría a Nivel de Evaluación en la Población

Los análisis antropométricos a nivel de población tiene dos objetivos fundamentales: PRIMERO, deben brindar la información necesaria para conocer la magnitud de la desnutrición en distintas regiones del país. - Por otro lado, la misma información puede utilizarse como línea basal para evaluar los cambios en la situación nutricional de un país o una región a través del tiempo. (2, 7)

Los indicadores antropométricos de mayor utilidad en estudios de población son aquellos que evalúan "achicamiento" siendo la talla para la edad el mejor ejemplo. Por otro lado, el peso para edad puede reflejar tanto achicamiento como desgaste. (2)

Estos análisis señalan que los indicadores de achicamiento y no los de desgaste son lo más adecuado en la evaluación de cambios a través del tiempo en grupos de población. Sin embargo, para identificar individuos con desnutrición severa, en un momento dado, con alto riesgo de mortalidad o para evaluar la evolución de cada caso a nivel individual en un programa de alimentación complementaria, los indicadores de desgaste son más apropiados que los de achicamiento. (2, 7, 10)

B. PROGRAMA DE ALIMENTACION SUPLEMENTARIA

La finalidad de los programas de alimentación suplementaria es mejorar el estado nutricional de grupos de población vulnerables. Sin embargo, no siempre se ha podido medir tan intensamente y objetivamente como hubiera sido desear el efecto de estos programas sobre el estado de nutrición de los grupos que la reciben. Esta situación no es sorprendente si se tiene en cuenta que los recursos presupuestarios y de personal de que se dispone en estos programas (nacionales o internacionales) son, en general, demasiado limitados para acopiar y analizar debidamente los datos necesarios. Es más, la evaluación del estado nutricional no resulta siempre tarea fácil. (1)

Al preparar estas directrices se han tenido por ello, en cuenta, en todo momento, las siguientes consideraciones: la posibilidad de poner en práctica los métodos sugeridos, y la selección del número mínimo de mediciones sencillas que permitan a los evaluadores apreciar un cambio positivo en el estado nutricional de las poblaciones beneficiarias.

Estas directrices tienen esencialmente dos objetivos:

- Ayudar a los países que reciben ayuda alimentaria a comprobar si existen o no cambios nutricionales en grupos de población seleccionados que se beneficien de suplementos alimentarios (lactan-

tes, niños de edad preescolar y niños de las escuelas primarias).

- Permitir a los países beneficiarios que modifiquen, si es necesario, el alcance y la organización de los programas de alimentación suplementaria basados en mediciones llevadas a cabo en cumplimiento del primer objetivo. (1)

Incluso cuando existen métodos de evaluación aceptados generalmente hay que proceder a una adaptación según las exigencias y posibilidades del caso que se trate. La evaluación de los programas de nutrición necesita un método que difiere de diversas magnitudes y con diferentes propósitos. (1)

Ayuda Suplementaria en Guatemala:

La ayuda suplementaria ha venido evolucionando esencialmente a partir de un programa de colocación de excedente a principios del decenio de 1950, que de seguir librarían la economía alimentaria de los países donantes: la cual es acompañada por varios cambios importantes de carácter conceptual, político e institucional. Por lo que cada vez son más complejos los métodos y procedimientos de la ayuda, en la cual participan alrededor de 25 países en calidad de proveedores y más de 100 en calidad de beneficiarios. (5)

Desde hace más de 40 años que la mayoría de los países de la subregión reciben ayuda alimentaria. En Guatemala, como en los demás países Centroamericanos, tres han sido los factores que han influido en el desarrollo de los programas de ayuda alimentaria.

1. Las urgentes necesidades alimentario-nutricionales provocadas por escasez o emergencias, las que afectan especialmente a los pobres.
2. La disponibilidad de excedentes alimentarios en algunos países desarrollados, los que vinieron a constituir una gran oferta de ayuda externa.
3. Las características institucionales de cada país, han permitido que se efectúen las relaciones oferta-demanda de asistencia alimentaria entre las agencias y donantes. (5, 14, 15)

Los proveedores de la ayuda alimentaria han sido los países que poseen excedentes de productos agrícolas por ejemplo: Estados Unidos, Canadá, Australia, Alemania Occidental y otros, cuyas motivaciones han sido económicas y políticas, así como humanitarias. (14)

Programa CARE:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con la Cooperativa Americana de Remesas al Exterior, cuyo objetivo principal es ayudar a los grupos vulnerables: niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y madres lactantes.

CARE fue fundada en 1945 cuya sede mundial es en la ciudad de New - York. Hoy ayuda con una variedad de programas para impulsar el desarrollo de 37 países.

Dió inicio a su colaboración en Guatemala en 1959, por medio de su programa de distribución de leche a niños de las escuelas de la ciudad - capital, luego en las guarderías. Hoy el programa Materno-Infantil trabaja en todo el país, proporcionando a cada beneficiario la cantidad de 10 libras de alimentos mensuales, consistentes en arroz, trigo y soya - (CSB), aceite vegetal; cubriendo un total de 270,000 beneficiarios, dichos alimentos son distribuidos a través de Centros y Puestos de Salud - del país. (6, 11, 12, 13)

VI. METODOLOGIA:**A. Selección del Sujeto de Estudio:**

- Beneficiarios del Programa CARE, en el Municipio de San José del Golfo durante el año de 1991.

B. Tamaño de la Muestra:

- Se tomará la totalidad de niños menores de cinco años, beneficiarios del Programa CARE, en el Municipio de San José del Golfo.

C. Criterios de Inclusión y Exclusión:

- Inclusión: Los beneficiarios activos (entendiéndose como activos a todos aquellos que se presentaron a sus cuatro mediciones durante el año), menores de cinco años del Programa CARE durante el año de 1991.
- Exclusión: Los beneficiarios que no continuaron en el programa durante 1991, por diversas razones. Y beneficiarios de otros programas.

D. Variables:

Independientes	Definición Operacional	Escala
Edad	Tiempo Transcurrido desde el <u>na</u> cimiento hasta la fecha de toma de mediciones durante el año de 1991.	Meses
Sexo	Diferencia física y constituti- va del hombre y la mujer.	F - M
Peso	Se tomará el peso en base a da- tos registrados en los libros de control.	Libras o Kilos
Talla	Se tomará la talla en base a <u>da</u> tos registrados en los libros de control.	Cms.
Estado Nutricional	Mejorado: aquel niño que su <u>ade</u> cuación de peso/talla fue por <u>a</u> riba del 90%. Estático; aquel niño que aumen- tó de peso pero que su adecua- ción para peso/talla no varió. Desmejorado: aquel niño que ba- jó de peso pero su adecuación de peso/talla fue por abajo del 50%.	% de P/T

RECURSOS:**Materiales:**

1. Económicos
2. Físicos
 - 2.1 Instalaciones del Centro y Puestos de Salud.
 - 2.2 Libros de Registros de Control de Beneficiarios.
 - 2.3 Papelería
3. Humanos
 - 3.1 Investigador
 - 3.2 Auxiliares de Enfermería
 - 3.3 Beneficiarios del Programa CARE.

VII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

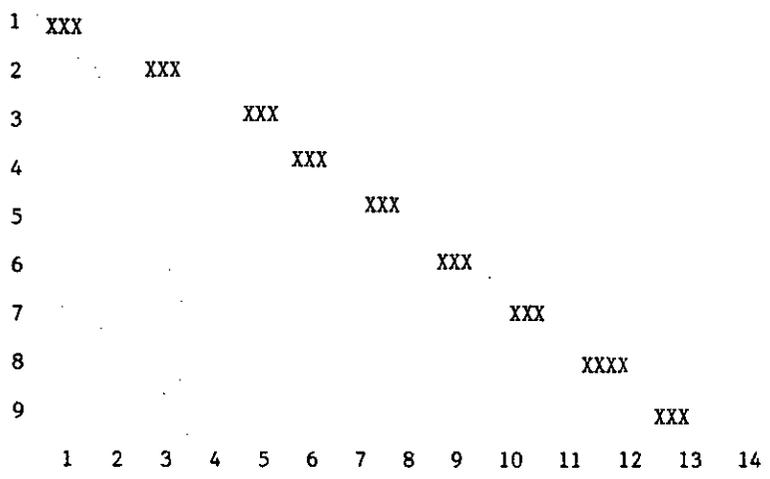
El presente trabajo se realizó en el Municipio de San José del Golfo, departamento de Guatemala. En donde del Centro y Puestos de Salud se obtuvieron los datos antropométricos de los niños menores de cinco años registrados como beneficiarios del Programa CARE durante 1991. Los datos fueron: Edad, Sexo, Peso y Talla. (Los niños fueron pesados y tallados en cuatro oportunidades durante el año).

Luego de haber obtenido dicha información se llevó al Centro de --
Cómputo de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de -
Guatemala, y se procesó. Posteriormente se analizaron y evaluaron los
resultados, determinando así conclusiones y recomendaciones.

ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación y elección del ase
sor y revisor.
2. Recopilación del material bibliográfico.
3. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
4. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
5. Diseño de los instrumentos que se utilizaron para la recopilación -
de la información.
6. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
7. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas, análi
sis y discusión de resultados.
8. Elaboración de conclusiones, recomendación y resumen.
9. Presentación del informe final para su aprobación.

GRAFICA DE GANTT

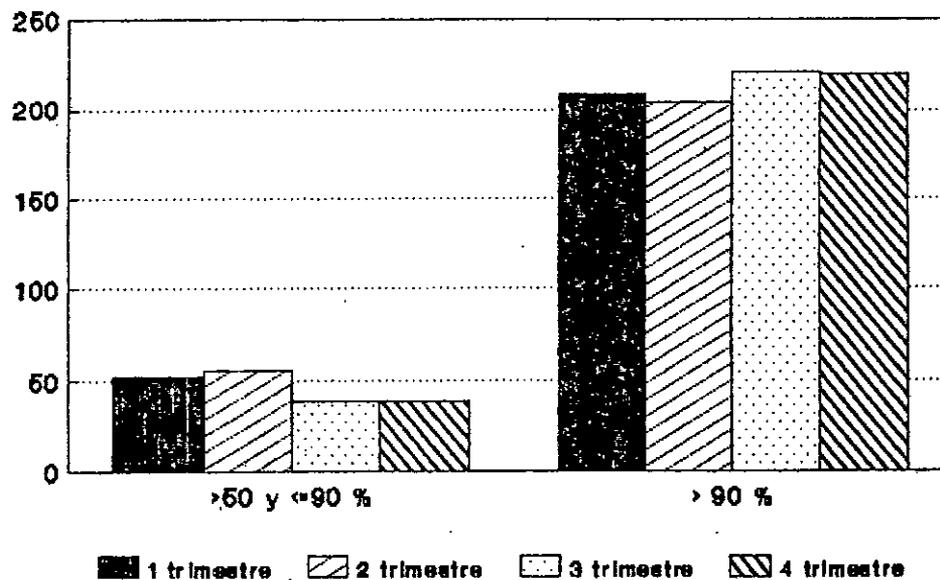


VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO I

Estado Nutricional	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
Alimentación normal con antecedentes de malnutrición.	126 (35 %)	136 (37.7%)	137 (38 %)	161 (44.7%)
Normal	94 (26.11%)	79 (21.9%)	87 (24.1%)	62 (17.2%)
Alto, Nutrido normalmente.	3 (0.83%)	2 (0.55 %)	1 (0.27 %)	62 (0.55 %)
Subnutrido en ese momento ++	0 (0%)	1 (0.27 %)	0 (0%)	0 (0%)
Subnutrido es ese momento +	19 (5.27%)	18 (5 %)	10 (2.7 %)	18 (5 %)
Subnutrido es ese momento	2 (0.55 %)	1 (0.27 %)	1 (0.27 %)	2 (0.55 %)
Obeso ++	1 (10.27 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0.27%)
Alimentación excesiva en ese momento con antecedentes de malnutrición	6 (1.66%)	5 (1.38%)	5 (1.38%)	7 (1.94%)
Alimentado con exceso, pero no necesariamente Obeso.	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.58 %)	0 (0%)
No Clasificados.	109 (30.2%)	118 (32.7%)	117 (32.5%)	107 (29.7%)

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS DEL PROGRAMA CARE



Fuente: Registro de peso/talla CARE

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio se realizo en el municipio de San José del Golfo durante el período de 1991. Tomando del Centro y Puestos de Salud del distrito, los datos antropométricos (peso y talla) registrados en los libros de control de beneficiarios del programa CARE, en niños menores de 5 años. Siendo en su totalidad 360 niños los que se mantuvieron constantes en el programa durante dicho período.

La toma de peso y talla se hace durante todo el año en cuatro oportunidades una vez cada trimestre. En el primer trimestre el menor peso registrado fue de 5.44kg y el mayor 18.6kg. En ste trimestre el 18.1% (65 niños) se encontraban con deficiencia de acuerdo a la clasificación de Indicadores P/T, T/E, y P/E. Para el segundo trimestre el menor peso registrado fue de 5.9kg y el mayor 19.08kg. El 19.7% (71 niños) se encontraban con deficiencias nutricionales, observandose un aumento del 1.6%, esta diferencia es significativa, (4.38 $p=0.036$). En el tercer trimestre el de menor peso registrado fue 7.76kg y el mayor 19.96kg. En este trimestre el 13.9% (50 niños) se encontraban con deficiencias nutricionales, observando una disminución en la proporción del 5.8% la cual evidencia una mejoría, estas diferencias no son significativas. En el cuarto trimestre el de menor peso registrado fue de 6.35kg y el de mayor peso 20.41kg. En este trimestre el 15.3% (55 niños) se encontraban con deficiencias nutricionales, observando nuevamente un aumento en la proporción del 1.4% por lo que la diferencia no es significativa.

Con lo mencionado anteriormente, se pudo observar que los niños que se mantuvieron con problemas nutricionales fue en promedio 16% de bajo peso catalogados como desmejorados, los estaticos un 80% y los mejorados solamente 4%.

Como puede observarse no hubo ninguna variación significativa en cuanto a la proporción de niños con deficiencias nutricionales. No hubo ganancia de peso en los beneficiarios durante el período de estudio.

Algunos organismos mencionan que los problemas para el logro de los objetivos, del programa de suplementación alimenticia puede ser:

1. El suplemento alimenticio que provee CARE, no llena los requerimientos de estos niños (1200 cal/día).
2. El alimento no es solo para los niños beneficiarios es compartido por el resto de la familia.
3. Que gran parte de estos suplementos alimenticios son tomados para venderlos, con el afán de cubrir otras necesidades.

En base a la combinación de indicadores P/T, T/E, P/E, observamos que para el primer trimestre 126 (35%) niños fueron catalogados con problemas de Alimentación Normal con Antecedentes de Malnutrición, para el segundo trimestre 136 (37.7%), para el tercer trimestre 137 (38%) y para el cuarto trimestre 161 (44.7%). Los catalogados como Normales para el primer trimestre 94 (26.11%), para el segundo trimestre 79 (21.9%), para el tercer trimestre 87 (24.1%) y para el cuarto trimestre 17.2%). Los Altos Nutridos Normalmente, para el primer trimestre 3 (0.83%), para el segundo trimestre 2 (0.55%), para el tercer trimestre 1 (0.27%) y para el cuarto trimestre 2 (0.55%). Los catalogados como Subnutridos en ese Momento (Severos) 0 (0%) para el segundo trimestre 1 (10%), para el tercer trimestre 0 (0%) y para el cuarto trimestre 0 (0%). Los Subnutridos en ese Momento (Moderados) para el primer trimestre 19 (14.2%), para el segundo trimestre 18 (16.2%), para el tercer trimestre 10 (2.7%). y para el cuarto trimestre 18 (5%). Los Subnutridos en ese Momento (Leves) para el primer trimestre 2 (0.55%), para el segundo trimestre 1 (0.27%), para el tercer trimestre 1 (0.27%) y para el cuarto trimestre 2 (0.55%). Los catalogados como Obesos, para el primer trimestre 1 (0.27%), para el segundo trimestre 0 (0%), para el tercer trimestre 0 (0%) y para el cuarto trimestre 1 (0.27%).

Los catalogados con Alimentación excesiva en ese momento, con antecedentes de Malnutrición, para el primer trimestre 6 (1.66%), para el segundo trimestre 5 (1.38%), para el tercer trimestre 5 (1.38%), y para el cuarto trimestre 7 (1.94%). Los catalogados como Alimentados con exceso, pero no necesariamente obeso, para el primer trimestre 0 (0%), para el segundo trimestre 0 (0%), para el tercer trimestre 2 (0.55%) y para el cuarto trimestre 0 (0%). Por último los catalogados como no clasificados, para el primer trimestre 109 (30.2%), para el segundo trimestre 118 (32.7%), para el tercer trimestre 117 (32.5%) y para el cuarto trimestre 107 (29.7%)

Este último grupo no clasificó en la combinación de indicadores ya que por estar entre el grupo de edad más vulnerable a enfermedades infecto-contagiosas. Además de ser un grupo en donde se manifiestan cambios físicos variables con respecto su peso y talla. (Ver Cuadro No. 1)

X. CONCLUSIONES

1. Después de haber evaluado el Programa CARE en el Municipio de San José del Golfo durante el período de 1991. Pudimos concluir que dicho programa no cumplió con sus objetivos ya que la proporción de niños con problemas nutricionales no varió a lo largo de los cuatro trimestres.
2. No hubo ganancia de peso significativa en los niños del Programa, por lo cual podemos manifestar que Programa no funcionó en 1991.
3. La proporción de niños 5% que no lograron su recuperación nutricional fueron en base a la combinación de indicadores los Subnutridos en ese Momento en sus tres categorías. Los cuales no evidenciaron cambios através de todo el año de 1991.

XII. RECOMENDACIONES:

1. Que durante las cuatro tomas de medidas antropométricas, durante cada período, sea una misma persona quien las tome y que utilice los mismos instrumentos. Para así los datos que se inscriban en los li bros de CARE sean más objetivos y las evaluaciones sean lo más exac to.
2. Consideramos que es de suma importancia que este tipo de evaluaciones, se efectúen periódicamente en todas las comunidades en donde - funcione el programa CARE, ya que así podremos establecer el estado nutricional y sus variaciones.
3. Que se le de un seguimiento por parte de los encargados del programa, conjuntamente con el asistente de Salud, a todos los niños con bajo estado nutricional durante el año, buscando las causas principales de estos resultados.
4. Que se verifique constantemente en cada comunidad el buen uso de la alimentación suplementaria por parte de las madres de los niños ins critos en el programa, ya que esto puede darnos variaciones en las evaluaciones.

XII. BIBLIOGRAFIA:

1. OMS. Medición del cambio del estado nutricional; directrices para evaluar el efecto nutricional de programas de alimentación suplementaria destinados a grupos vulnerables. Ginebra, 1983.
2. Samayoa, C. Evaluación del Estado Nutricional. Folleto Mimeografiado OPCA. 1981
3. Vitteri, F.E. Nutrición Materno Infantil en Países en Desarrollo. - Boletín de la Organización Panamericana de la Salud, 1985.
4. Amador, M. et. al. Capacidad Discriminatoria de Ciertos Indices Antropométricos para evaluar la desnutrición. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana, Cuba 1986.
5. Lane, S. La ayuda alimentaria y su aporte a la nutrición. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guatemala, 1987. Documentos Técnicos No. 4.
6. CARE. Datos sobre CARE. Folleto mimeografiado. 2p.
7. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Monitoreo del Crecimiento Físico del Niño: Indices e Indicadores Antropométricos Guatemala, 1988.
8. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Educación y Capacitación en Alimentación y Nutrición. Guatemala, 1988.

9. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Avances en Alimentación y Nutrición. Guatemala, 1990.
- 10 Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Monitoreo y Crecimiento Físico del Niño: Técnica para la Toma de Medidas Antropométricas y para la Estandarización del Personal. Guatemala, 1988.
- 11 CARE. Atención Primaria en Salud. Boletín Educativo. Número 1. -- Guatemala, 1992.
- 12 CARE. Atención Primaria en Salud. Boletín Educativo Número 111. - Guatemala, 1992.
- 13 CARE. Atención Primaria en Salud. Boletín Educativo. Número IV. Guatemala, 1992.
- 14 Delgado, H.L. y V. Valverde. Alimentación Complementaria en Programas de Salud: Su integración para apoyar objetivos de crecimiento compensatorio en niños de los países en desarrollo. Instituto Nutricional de Centro América y Panamá. Guatemala, 1989.
15. Delgado, H.L. Situación Alimentaria Nutricional de Guatemala. Instituto Nutricional de Centro América y Panamá. Guatemala, 1987.