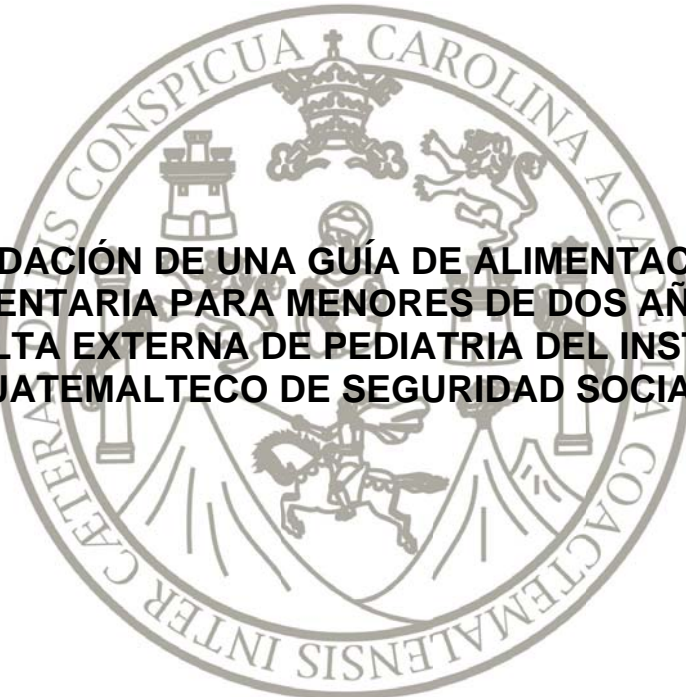


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA**



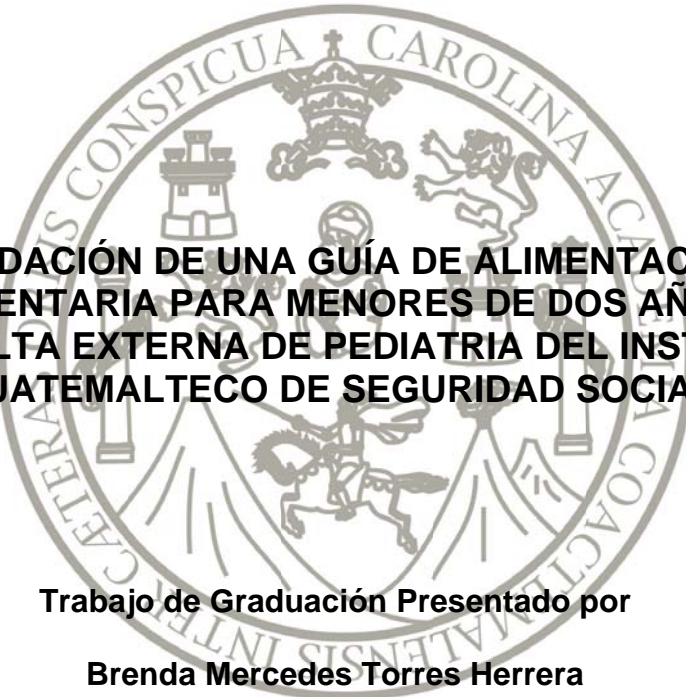
**VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA PARA MENORES DE DOS AÑOS EN LA
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Brenda Mercedes Torres Herrera

Maestría en Alimentación y Nutrición

Guatemala, Abril de 2012

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



**VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA PARA MENORES DE DOS AÑOS EN LA
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Trabajo de Graduación Presentado por
Brenda Mercedes Torres Herrera**

**Para optar al grado de Maestro en Ciencias
Maestría en Alimentación y Nutrición**

Guatemala, Abril de 2012

JUNTA DIRECTIVA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

OSCAR MANUEL COBAR PINTO, Ph.D	DECANO
LIC. PABLO ERNESTO OLIVA SOTO, M.A.	SECRETARIO
LICDA. LILIANA VIDES DE URIZAR	VOCAL I
DR. SERGIO ALEJANDRO MELGAR VALLADARES	VOCAL II
LIC. LUIS ANTONIO GALVEZ SANCHINELLI	VOCAL III
BR. FAUSTO RENÉ BEBER GARCIA	VOCAL IV
BR.CARLOS FRANCISCO PORRAS LÓPEZ	VOCAL V

CONSEJO ACADEMICO
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

OSCAR MANUEL COBAR PINTO, Ph.D
LICDA. VIVIAN MATTA DE GARCÍA, MSc.
DR. ROBERTO FLORES ARZÚ
DR. JORGE ERWIN LÓPEZ GUTIERREZ
LIC. FÉLIX RICARDO VÉLIZ FUENTES, MSc.

DEDICATORIA

A DIOS

Al único y sabio Dios
Al Todo Poderoso

A MIS PADRES:

Victoria Herrera Hidalgo de Torres
Alfonso Torres Marroquín
Gracias por su apoyo incondicional.

A MI ESPOSO:

Juan Francisco Garrido Nájera
Por su amor, ayuda y apoyo constante

A MI HIJA:

Bere Garrido Torres
Por su cariño, amor y comprensión

A MIS HERMANO/AS:

Nis Torres de Herrarte, Lucky Torres
Jorge Torres
Roberto Torres
Pablo Torres y Samy Torres
Por el cariño y la amistad

A MIS SOBRINOS:

Eunice, Lucy, Sthephy, Tammy, Ney, Katy,
Carlitos, Dany, Pablito, Pau, Isy, Lurdes María,
José Daniel, Henry, María, Diego, Andrés

A MI SUEGRA:

Tita de Garrido

AGRADECIMIENTOS

Al Señor Jesús, porque es Nombre sobre todo nombre.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A mis Catedráticos y asesores, especialmente a:

Licda. Clara Aurora García González

Licda. María Ernestina Ardón

Licda. Aldina Méndez

Dra. Sindy Cheesman

Dr. José Ortiz

Ing. Hilda Palma

Por su ayuda y paciencia.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-

Al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP-

A mis compañeros y amigos, en especial a: Bernie, Taty, Saida, Sandra, Rosita, Faby.

INDICE

I.	Resumen Ejecutivo	1
II.	Introducción	2
III.	Determinación del Problema	3
IV.	Justificación	4
V.	Marco Teórico	5
	A. Bases Anatomofisiológicas para la Alimentación en menores de dos años	5
	B. Recomendaciones Nutricionales en menores de dos años	5
	C. Guías Alimentarias	16
	D. Validación de Guías Alimentarias	22
	E. Contexto Socioeconómico de la Población que asiste a la Consulta Externa de Pediatría	27
VI.	Objetivos	28
VII.	Áreas a Investigar	29
VIII.	Métodos y Técnicas a Emplear	30
IX.	Resultados y Discusión	35
X.	Conclusiones y Recomendaciones	53
XI.	Bibliografía	55
XII.	Anexos	59
	Anexo A	59
	Anexo B	61
	Anexo C	64
	Anexo D	69
	Anexo E	71
	Anexo F	72
	Anexo G	73
	Anexo H	78

I. RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo principal de este trabajo fue disponer de una Guía de Alimentación complementaria dirigida a madres de lactantes menores de dos años de edad y de uso exclusivo en la consulta externa de pediatría de la periférica zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)¹. Este material fue desarrollado para que las madres cuenten con una herramienta que les indique cómo deben elegir correctamente los alimentos que dan a sus hijos/as y se fortalezcan o modifiquen los hábitos alimentarios que permitan alcanzar un desarrollo integral.

Su diseño fue descriptivo, realizado durante los meses de agosto y septiembre de 2010, con una población de 24 médicos/as que laboran en la consulta externa de pediatría y una muestra de 115 madres.

La metodología de este trabajo se realizó en tres fases: la primera, en la cual se hizo un diagnóstico de la situación actual y se entrevistó a las madres para recolectar información sobre prácticas alimentarias, frecuencia de consumo de alimentos en el hogar y su conocimiento acerca de la guía alimentaria propia de la institución; así como a los médicos/as para determinar su conocimiento acerca de la guía alimentaria para menores de 2 años propuesta por la Comisión Nacional de Guías Alimentarias (CONGA)² y la institucional. La segunda fase consistió en elaborar la propuesta de la guía alimentaria para menores de 2 años; la tercera fase consistió en la validación de la guía propuesta con un panel de nutricionistas, médicos y un grupo de madres de familia usuarias potenciales de la guía.

El resultado final fue contar con una herramienta de trabajo; una guía de alimentación complementaria para menores de 2 años, revisada y validada, propuesta para ser utilizada en la consulta externa de pediatría, de la unidad periférica de la zona 11 del IGSS, desarrollada según el contexto y con los recursos institucionales.

¹ IGSS Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

² CONGA Comisión Nacional de Guías Alimentarias para Guatemala.

II. INTRODUCCIÓN

La correcta nutrición es fundamental para el desarrollo del potencial humano de cada niño/a; dado que en la etapa de la niñez ocurre gran parte de las dificultades de crecimiento, déficit de macro y micro nutrientes, incluyendo la subnutrición y la sobre nutrición (15,17, 18).

Una vez que se instala el retraso de crecimiento durante los primeros dos años de vida, muy difícilmente puede ser revertido, ya que en el futuro las deficiencias nutricionales conllevarán dificultades en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo y la salud (13).

Los primeros años de vida son el período de mayor crecimiento y desarrollo con mayores necesidades nutricionales, lo cual hace esencial la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria con el objetivo de satisfacer las necesidades nutricionales para prevenir situaciones patológicas (15, 18, 31).

En Guatemala, la Comisión Nacional de Guías Alimentarias (CONGA), elaboró la guía alimentaria para menores de 2 años; en el IGSS existe la Guía de Alimentación del Niño y la Niña desde que nace hasta los 5 años, ambas con el objeto de mejorar la alimentación complementaria en los niños de estas edades.

Con el objetivo de reforzar los hábitos alimentarios en las madres y/o encargados de los menores de dos años, para que elijan alimentos adecuados y mejoren la práctica por ende que permitan a sus hijos tener un desarrollo integral y así gozar de una buena salud, se consideró de utilidad revisar ambas guías con los médicos/as en su papel de facilitadores de este conocimiento y con las madres como usuarias del servicio.

El propósito de este estudio fue adecuar para los/las menores de dos años, la guía de alimentación complementaria que se utiliza actualmente con los niños/as desde que nacen hasta cinco años; con el fin de estandarizar la orientación alimentaria nutricional en la consulta externa de la pediatría del IGSS, unidad periférica zona 11.

III. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La etapa comprendida entre cero y dos años es crucial ya que en ella se definen los hábitos nutricionales necesarios para alcanzar el crecimiento y desarrollo óptimos, tanto físico como intelectual, por lo que es indudable la importancia de una buena alimentación (15). En este período son relevantes la lactancia materna y la alimentación complementaria, esta última se refiere a la introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna y a sucedáneos. La madre o encargada del niño juega un rol protagónico en la alimentación del menor de 2 años ya que el niño por sí mismo no decide lo que va a consumir; el conocimiento de las madres respecto a estos temas hace la diferencia de la alimentación brindada a los niños (32).

En la encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 – 2009 (ENSMI³) se detectó a nivel nacional 49.8% de desnutrición crónica en los niños y niñas de 3 a 59 meses de edad; la quinta parte, 21.2%, presenta desnutrición crónica severa. Conforme aumenta la edad el problema de desnutrición crónica va en ascenso, en los niños de 3 a 5 meses 23.5%, de 6 a 11 meses 33.5% y los niños de 12 a 23 meses 52.3%. Los porcentajes también aumentan conforme el orden de nacimiento, de 38.6% con el primer niño nacido a 64.8% si el niño es el sexto o posterior. Hay diferencia en las áreas urbana y rural, 34.3% y 58.6% respectivamente, donde la población más afectada es la indígena y personas sin educación (13).

Es posible asociar el incremento de los niveles de desnutrición a partir de los 6 meses con el inicio de la alimentación complementaria, momento en que pueden aumentar problemas de enfermedades diarreicas por mal manejo de los alimentos y falta de higiene.

Es esencial asegurar que las madres o personas al cuidado de la salud de los niños menores de 2 años reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación adecuada, balanceada y completa.

Como un aporte al mejoramiento del problema surgió la necesidad de adaptar la guía de alimentación complementaria utilizada en el IGSS, dirigida a los niños y niñas menores de 2 años que asisten a la consulta externa de pediatría.

³ ENSMI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil

IV. JUSTIFICACIÓN

La edad de 0 a 2 años es un período crítico en el que se establecen hábitos nutricionales necesarios para conseguir el crecimiento y desarrollo ponderal y cognitivo. Es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento las cuales son muy difíciles de revertir, como desnutrición proteico calórica por deficiencia de micronutrientes y alta vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas (1, 4,40).

Las prácticas deficientes en el campo de lactancia materna, alimentación complementaria y enfermedades infecciosas son entre otras, causas de desnutrición en los dos primeros años de vida (5, 11,19, 21).

El IGSS ofrece atención a niños y niñas de 0 a 7 años con servicios en clínicas de niño enfermo, niño sano y nutrición, la población beneficiaria pertenece a un grupo de padres de familia con salario mínimo en su mayoría y con educación primaria y básicos .

Para la atención en la clínica de nutrición se brinda ayuda alimentaria a los desnutridos, que consiste en fórmula maternizada para niños de 0 a 6 meses, derivados proteínicos de origen vegetal para niños de 7 meses a 5 años y orientación a las madres o encargados. Dentro de la educación alimentaria nutricional se incluye la alimentación de los menores de dos años. Se cuenta con una Guía de Alimentación del niño y la niña desde que nace hasta los cinco años.

Como toda institución que ofrece servicios de salud a usuarios/as, es necesario revisar continuamente los protocolos de asistencia y actualizarlos según las necesidades que vayan surgiendo en el tiempo. Con el fin de mejorar uno de estos servicios, se ha considerado la necesidad de revisar la guía que actualmente se utiliza en la consulta externa, como base para fortalecer la alimentación complementaria de los menores de dos años, y con ello brindar a las madres que asisten a la consulta, una guía práctica y útil de cómo alimentar correctamente a sus niños/as menores de dos años y garantizar así un crecimiento y desarrollo óptimos de la niñez atendida.

V. MARCO TEÓRICO

A. BASES ANATOMO-FISIOLÓGICAS PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

Para asegurar una nutrición compatible con un estado duradero de salud, crecimiento y desarrollo adecuados es necesario considerar, los aspectos anatómo-fisiológicos tales como la maduración de estructuras y funciones digestivas, renales, nerviosas e inmunológicas, los cuales deben de considerarse para decidir que alimentos son adecuados o inadecuados en las diferentes edades (2, 4, 27, 32). En la tabla 1 se presentan las pautas madurativas en niños de 0 a 24 meses y sus implicaciones en la alimentación.

B. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

1. Recomendaciones dietéticas diarias (RDD)

Son las cantidades de energía y nutrientes que los elementos deben aportar para satisfacer las necesidades nutricionales de todos los individuos sanos y de una población. Para establecer las recomendaciones dietéticas de individuos u hogares específicos, es necesario ajustar los valores de acuerdo a las características particulares del individuo o de los miembros del hogar en cuestión. Por otra parte, los ajustes metabólicos transitorios y las reservas corporales de nutrientes permiten cierta variabilidad en las necesidades nutricionales, por lo que no es necesario ingerir la misma cantidad de nutrientes cada día. Por eso aunque se expresan como recomendaciones diarias, las cifras son el promedio de las recomendaciones durante cierto período de tiempo.

2. Metas nutricionales

Son las recomendaciones dietéticas diarias que se proponen con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales de una población específica. Usualmente se considera a la familia como la unidad de consumo, partiendo de la premisa que con excepción de los niños menores de dos años, todos los miembros de una familia “comen los alimentos preparados en la misma olla”.

Tabla 1
Pautas madurativas en niños de 0 a 24 meses y sus
Implicaciones en la alimentación

Edad	Reflejos y habilidades	Tipo de alimento a consumir
0 – 3 Meses	Predomina el reflejo de búsqueda-succión-deglución con protrusión de 1/3 medio de la lengua (presente desde el nacimiento, la lengua empuja el contenido de la cuchara hacia fuera de la boca, limita la introducción temprana de sólidos. Traga alimentos que se colocan en la pared anterior de la lengua.	Lactancia exclusiva
4-6 meses	Aumenta la fuerza de succión. Comienzan los movimientos laterales de la mandíbula (ascenso y descenso), sin dientes aún. Desaparece el reflejo de protrusión de la lengua. A los cuatro meses alcanza la boca con las manos.	Lactancia Alimentos semisólidos a partir del sexto mes (purés y papillas)
7-9 Meses	Chupa la cucharita con los labios. Lleva objetos y las manos a la boca. Toma los alimentos con las manos. Mordisquea con los dientes anteriores (cuatro incisivos superiores y cuatro inferiores). Aparecen los movimientos laterales de la lengua que emplea para desplazar la comida hacia la parte posterior.	Lactancia Papillas y purés, galletitas blandas, sólidos bien desmenuzados, alimentos picados
10-12 Meses	La erupción de los primeros molares le permite una apropiada masticación. Buen control muscular que le permite mantener una adecuada posición erecta. Se interesa por la comida. Sostiene la cuchara y puede utilizarla adecuadamente colaborando con su alimentación.	Lactancia Papillas y purés, galletitas blandas, sólidos bien desmenuzados, alimentos picados
13-24 Meses	Aparecen los movimientos masticatorios rotatorios que le permiten al niño cortar, aplastar y triturar distintos alimentos. Logran la estabilidad de la mandíbula completa. Aprende a utilizar los cubiertos y se alimentan con mayor destreza.	Se incorporan los alimentos de la dieta familiar.

Fuente: Lavigna, Elisa Flavina. 2008. Comparación de prácticas alimentarias en lactantes del sector público y privado. Argentina Universidad de Belgrano. (32)

La densidad energética de los alimentos se puede aumentar agregándoles aceites, mantecas y vegetales o azúcar, o preparando bebidas y platillos menos voluminosos y más espesos. Esto último se logra agregando menos agua a los alimentos o cocinándolos a vapor. Otra opción es sustituir el agua por los alimentos líquidos que aportan energía tales como leche o atoles, en la preparación de las comidas (23, 27, 42).

3. Elementos a considerar en las recomendaciones nutricionales

a. Calidad Proteínica

El aminoácido esencial presente en concentración más baja en relación a los requerimientos se denomina aminoácido limitante. Para evaluar la calidad de las proteínas de una dieta o de un alimento con base en su composición de aminoácidos, se compara la cantidad del aminoácido esencial más limitante, expresada en miligramos por gramo de proteínas totales con un patrón de aminoácidos de referencia. Esto da el llamado puntaje químico de las proteínas. Un grupo de expertos convocados por FAO/OMS recomendó a la comisión internacional del Codex Alimentarius⁴, que para evaluar las proteínas de los alimentos para niños menores de un año se tomara como referencia la composición de aminoácidos de la leche humana. En la tabla 2 se presenta el patrón de aminoácidos esenciales para evaluar la calidad nutricional de las proteínas.

i. Requerimientos nutricionales

Los requerimientos de proteínas están determinados por las necesidades de nitrógeno total y de aminoácidos esenciales, necesarios para mantener la integridad de los tejidos y compensar las pérdidas de nitrógeno corporal. En los niños y mujeres embarazadas las necesidades son mayores para la formación de tejidos y mantener velocidades de crecimiento compatibles con una adecuada salud y nutrición (42). En la tabla 3 se presenta el requerimiento promedio de proteínas y recomendaciones dietéticas diarias con dos tipos de dietas.

⁴ Codex Alimentarius es un conjunto de normas alimentarias internacionales.

Tabla 2
PATRÓN DE AMINOACIDOS ESENCIALES PARA EVALUAR
LA CALIDAD NUTRICIONAL DE LAS PROTEINAS^a

Aminoácidos	Mg/g de proteína	Aminoácidos	Mg/g de proteína
Fenilalanina + Tirosina	63	Metionina + Cisteína	25
Histidina ^b	(19) ^b	Treonina	34
Isoleucina	28	Triptófano	11
Leucina	66	Valina	35
Lisina	58		

Fuentes: a. FAO/OMS/UNU y FAO, basadas en los requerimientos de preescolares establecido en el INCAP y las recomendaciones dietéticas diarias de proteínas de referencias. b. La esencialidad de la Histidina para niños mayores y adultos no ha sido claramente demostrada.

ii. Recomendaciones dietéticas

Los requerimientos de proteínas de un grupo de individuos de la misma edad y sexo siguen una distribución normal, por lo que el requerimiento promedio sólo cubre las necesidades de la mitad de esos individuos. En el caso de niños menores de 4 meses, la RDD corresponde a la cantidad provista por la leche humana o fórmulas lácteas apropiadas, es frecuente que a partir de esa edad se introduzcan otros alimentos a la dieta. Al cumplir un año, muchos niños latinoamericanos ya están comiendo una dieta mixta conformada por cereales, leguminosas, otros vegetales y productos de origen animal (24).

Tabla 3
REQUERIMIENTO PROMEDIO DE PROTEINAS Y
RECOMENDACIONES DIETETICAS DIARIAS CON DOS TIPOS DE DIETA^a

Edad NIÑOS	Peso Kg	Requeri- miento promedio g/kg/d	Recomendación dietética diaria			
			Proteínas de referencia ^b		Proteínas de dieta mixta ^c	
			g/kg/d	g/día	g/kg/d	g/día
3 – 5.9 meses	6.7	1.38	1.85 ^b	13	2.5	17
6 – 8.9 meses	8.3	1.25	1.65	14	2.2	18
9 – 11.9 meses	9.4	1.15	1.50	14	2.0	19
1 – 1.9 meses	11.2	0.97	1.20	13	1.6	18
2 – 2.9 meses	13.4	0.91	1.15	15	1.55	21

Fuentes:

- a. Recomendaciones calculadas con base en FAO/OMS/UNU. Promedio de requerimientos mas 2 veces el coeficiente de variabilidad (CV) para cada grupo de edad; en el embarazo, el peso del recién nacido mas 2 veces su CV; en la mujer lactante, la secreción de leche mas 2 veces su CV.
- b. Proteínas de leche o huevos. Los datos para menores de 6 meses se aplican a niños cuya proteína dietética no proviene exclusivamente de leche materna.
- c. Proteínas con digestibilidad verdadera de 80 – 85 % y calidad aminoacídica de 90% en relación a la leche o huevo.

iii. Fuentes alimentarias

Los alimentos de origen animal (carnes, huevos, pescados, leche y sus derivados) son las mejores fuentes de proteínas. Los alimentos de origen vegetal, excepto la soya, presentan limitantes en su contenido de aminoácidos esenciales. Las principales fuentes vegetales de proteínas son las leguminosas y los cereales. Entre las leguminosas, la soya tiene la concentración más alta de proteínas 36%, así como el mejor patrón de

aminoácidos. Le siguen las lentejas con el 24% y el frijol común (*Phaseolus Vulgaris*) con 22%. Los aminoácidos azufrados (metionina y sisteína) son usualmente limitantes en las leguminosas. El arroz es el cereal con proteína de mejor calidad, aunque limitado por su contenido de lisina y treonina. El maíz y el sorgo son los de menor calidad, con un contenido bajo de lisina y en segundo término de triptófano. Las raíces y tubérculos son principalmente fuentes de energía, ya que su contenido de proteínas es muy bajo. Las papas, no obstante tienen un buen patrón de aminoácidos esenciales, que en cierta forma compensa su baja concentración de proteínas. Existen algunos vegetales que no son de uso común en las dietas latinoamericanas pero que tienen un alto potencial como fuentes de proteínas (42), tales como:

- Granos oleaginosos: Contienen cantidades relativamente altas de algunos aminoácidos esenciales (por ejemplo, metionina en las semillas de algodón y de ajonjolí). Los factores tóxicos o anti nutricionales, como el gopisol en la semilla de algodón, son eliminados a través de un procesamiento adecuado.

- Hojas deshidratadas: Tienen concentraciones de proteínas que oscilan entre 19% (soya) y 42% (quixtán o *Solalumshanoni*). Otras hojas como verdolaga, berro, bleo (hoja del amaranto) kikuyu (*Penicetumclandestinum*), ramio (*Boehmeria nivea gaud*), chipilín (*Crotalarialongirostrata*) y macuy (*Solanumnigrum*), también un alto contenido de proteínas mayor aún que el de varios cereales y leguminosas. Estas hojas generalmente tienen un contenido deficiente de metionina y fenilalanina, pero pueden complementar la deficiencia de lisina en los cereales.

- Diversas variedades de frijoles: Como el caupi y canavalia, con buen contenido y calidad proteínica.

- Semillas de amaranto: Con 14 a 17 % de proteína y una proporción alta de lisina y aminoácidos azufrados.

- Otras semillas: Como la pepitoria o semilla de calabaza, con 36% de proteína y alto contenido de lisina, triptófano y metionina y adecuado en los demás aminoácidos esenciales; la semilla de morro o júcaro (*Crescentiaalata*) con 27% de proteína y alto contenido de triptófano, pero deficiente en lisina, metionina y treonina; la torta residual después de extraer el aceite de la semilla de hule (*Hevea brasiliensis*), que

se puede tratar para eliminar su contenido de ácido cianhídrico, y contiene alrededor de 32% de proteína, aunque deficiente en metionina y lisina (23,42).

iv. Mejoría del valor nutricional

La combinación de fuentes alimentarias de proteínas o el agregado de proteínas o aminoácidos específicos pueden aumentar la calidad de la dieta al mejorar su composición y patrón de aminoácidos o su concentración de proteínas.

- **Complementación** Esta es la combinación de un alimento cuya calidad proteínica está limitada por uno o más aminoácidos esenciales, con otro(s) alimento(s) que contiene(n) cantidades relativamente altas del aminoácido limitante, resultando en una dieta con mejor calidad proteínica. En el sistema alimentario de cereal-leguminosas que predomina en varios países, la combinación de aproximadamente 3 partes de maíz o 5 de arroz con 1 parte de frijol produce un buen patrón de aminoácidos. El valor proteínico de las mezclas o combinaciones de alimentos vegetales mejora notablemente cuando se les agrega pequeñas cantidades de proteínas de origen animal (23,42).

- **Suplementación- fortificación.** Consiste en agregar aminoácidos o proteínas a algún alimento. La suplementación o fortificación se puede hacer durante la molienda o procesamiento de harinas, o en la preparación de alimentos, como tortillas o panes. El agregado puede ser de: aminoácidos sintéticos, que suplementan los que el alimento no tiene en suficiente cantidad. Ejemplos de ello son la adición de lisina a la harina de trigo y la de lisina y triptófano a la harina o masa de maíz; y concentrados de proteínas, ya sean alimentos, como el huevo o harina de soya, o proteínas aisladas, como caseína o aislados de soya.

La suplementación con aminoácidos o proteínas se puede aprovechar para suplementar el alimento con vitaminas y minerales (23,42).

b. Carbohidratos

La función principal de los carbohidratos es aportar energía cuando son oxidados en el organismo; también son necesarios para evitar cetosis y mejorar la utilización metabólica de las proteínas, pero esto requiere la ingestión de apenas 50-100 g diarios,

que es solamente una pequeña fracción de la cantidad total de carbohidratos que normalmente se consumen con cualquier dieta.

Los carbohidratos son la mayor fuente de energía en las dietas –y de casi todas las poblaciones del mundo- en las que aportan entre 55 y 80% de la energía total. Se encuentran principalmente como almidones y dextrinas también llamados carbohidratos complejos digeribles. En segundo término están como azúcares, siendo los más comunes la sacarosa o azúcar de caña, la lactosa o azúcar de leche y los monosacáridos glucosa y fructosa. A los azúcares producidos industrialmente, como la sacarosa, glucosa y fructosa, también se les llama azúcares libres.

i. Requerimientos nutricionales

No existe un requerimiento de carbohidratos, ya que la mayoría de los aminoácidos, el glicerol de las grasas y algunos ácidos orgánicos se pueden convertir en glucosa. Sin embargo cuando la dieta no contiene carbohidratos hay un incremento en la lipólisis y oxidación de ácidos grasos que produce una acumulación de cuerpos cetónicos en el organismo y también aumenta la degradación de proteínas tisulares y alimentarias.

ii. Fuentes alimentarias

La leche es uno de los pocos alimentos de origen animal que contiene carbohidratos (el disacárido lactosa). La leche de vaca lo contiene en alrededor de 5% y la leche humana 7.5%. Todos los alimentos vegetales contienen carbohidratos en distintas proporciones.

El disacárido sacarosa se encuentra principalmente en la caña de azúcar, la remolacha y muchas frutas. Los carbohidratos complejos están primordialmente en los cereales y sus derivados (granos, harinas, pastas, pan, tortillas, hojuelas), leguminosas, tubérculos (especialmente papa, yuca y camote), raíces y musáceas (banano, plátano). La miel de abejas contiene fructosa y glucosa, con pequeñas cantidades de sacarosa y otros azúcares.

ii. Metas nutricionales

Los carbohidratos deben proveer entre 60% y 70% de la energía. El consumo diario de sacarosa y azúcares libres, incluyendo los presentes en golosinas y bebidas carbonatadas, debe restringirse a 6-10% de la energía total, excepto cuando sean

necesarios para aumentar la densidad energética de la dieta; esto equivale a alrededor de 40-55 g diarios de azúcares libres para adultos y cantidades proporcionalmente menores para niños (23,42).

c. Lípidos

Los lípidos de importancia en los alimentos son los triglicéridos o grasas, los ácidos grasos y el colesterol. Los triglicéridos o grasas son el principal componente lípido de los alimentos y la fuente más concentrada de energía alimentaria, aportando 9 Kcal por cada gramo que se oxida en el organismo, además les provee de una textura más suave a los alimentos y aumentan su palatabilidad al absorber y retener los sabores.

Cuando las grasas de los alimentos son digeridas, emulsificadas y absorbidas en el intestino humano, facilitan la absorción intestinal de las vitaminas liposolubles A, D y E.

Los triglicéridos están formados por la unión de tres ácidos grasos con una molécula de glicerol. Los ácidos grasos se clasifican como ácidos de cadena corta (menos de 6 carbonos), mediana (6 a 10 carbonos) y larga (12 o más carbonos). Estos tres tipos de ácidos grasos se absorben de diferentes maneras en el intestino humano; también se les clasifica como saturados (sin enlaces dobles en su molécula), mono insaturados (con un enlace doble) y poli insaturados (con dos o más enlaces dobles) (23, 27, 42).

Estos tipos de ácidos grasos tienen efectos distintos en relación con la salud; los ácidos grasos de los alimentos o de los tejidos corporales se oxidan y son usados como fuente de energía por casi todas las células, con excepción de los glóbulos rojos y las células del sistema nervioso central, aunque estas últimas pueden usar como fuente de energía las cetonas que resultan del catabolismo de ácidos grasos. Cuando se ingiere más energía de la que se gasta, el exceso se almacena como triglicéridos en el tejido adiposo, que constituye la principal reserva de energía en el cuerpo.

Cuando se necesitan para generar energía, los ácidos grasos se liberan del glicerol por el proceso de lipólisis. El colesterol es junto con los fosfolípidos un componente importante de las membranas celulares y de la mielina que recubre los nervios y el cerebro; también es precursor de las hormonas esteroideas producidas por las glándulas suprarrenales, las gónadas, y de la bilis producida por el hígado.

i. Requerimientos nutricionales

Los ácidos grasos saturados, mono insaturados y el colesterol pueden ser sintetizados a partir de acetil coenzima A, por lo que no son componentes esenciales en la dieta, pero las grasas de la dieta deben aportar cantidades adecuadas de ácidos grasos esenciales de la serie del ácido linoleico (n-6) y del ácido alfa-linoleico es 4 a 10 veces menor que el del ácido linoleico (23, 27, 42).

ii. Recomendaciones dietéticas

Durante los primeros 4 a 6 meses de vida, la dieta puede contener 50 a 55% de energía en forma de grasa animal, como ocurre en niños alimentados exclusivamente con pecho materno. Los niños alimentados con fórmulas infantiles ingieren 40 a 45% de la energía en forma de grasa; estos niños crecen normalmente y no se ha demostrado que esas dietas infantiles sean un riesgo para la salud en la vida adulta. La ingestión total de grasa, ácidos grasos saturados y poli insaturados, y colesterol se debe limitar solo en aquellos niños con sobrepeso o susceptibles de desarrollar alteraciones metabólicas, tales como hipercolesterolemia. En general no se debe restringir la cantidad ni el tipo de grasas en la dieta de niños menores de 2 años (23, 27, 42).

d. Fibra dietética

La fibra dietética es el conjunto de lignina, polisacáridos solubles o insolubles y otros compuestos orgánicos que no son hidrolizados por las enzimas del tracto digestivo de los humanos.

Está formada principalmente por carbohidratos complejos no digeribles, como la celulosa, hemicelulosas, y pectina de las células vegetales; diversas gomas, mucílagos y polisacáridos de algas; y lignina, que no es un carbohidrato.

Algunos complejos proteínicos, lípidos, pentosas, ácidos orgánicos (como cítrico y málico) y varios poli oles (como sorbitol y xilitol) también forman parte de la fibra dietética. No se le debe confundir con la llamada " fibra cruda ", que es un término obsoleto que se refiere al residuo que queda después de tratar los alimentos con ácido y álcali, formado principalmente por celulosa y lignina. Las células vegetales son fuente de fibra dietética en los alimentos naturales; diversos alimentos industrializados contienen

otros polisacáridos no digeribles, que son agregados como parte del procesamiento y contribuyen a su contenido de fibra (23).

Los microorganismos intestinales pueden fermentar algunos componentes de la fibra dietética, dando origen a ácidos grasos de cadena corta que son absorbidos y utilizados por el organismo humano como fuente de energía pero no se ha cuantificado su importancia en términos metabólicos.

Las fibras dietéticas son higroscópicas, por lo que suavizan el bolo fecal y aumentan su volumen y facilitan su tránsito y expulsión del intestino; esto reduce y evita el estreñimiento en niños y adultos, en adultos también reduce el riesgo de diverticulosis del colon. Hay una asociación epidemiológica entre la ingestión de dietas ricas en fibra y una menor incidencia de cáncer del intestino grueso; esto puede ser porque la fibra liga algunas sustancias cancerígenas y porque al aumentar la velocidad de tránsito intestinal reducen la velocidad de una interacción de los cancerígenos con la mucosa intestinal. Esta capacidad de ligar ciertas moléculas y no permitir su absorción intestinal hace que estas dietas también contribuyan a reducir el riesgo de hipercolesterolemia y aterosclerosis; por otra parte la fibra dietética puede interferir en la absorción de diversos minerales, lo que puede ocasionar problemas nutricionales cuando la dieta contiene cantidades marginales de hierro, zinc y otros oligoelementos.

i. Recomendaciones dietéticas

Se debe recomendar el consumo de frutas, verduras, leguminosas y cereales integrales, que además de fibra contienen otros nutrientes, en vez de agregar concentrados de fibra a la dieta. La fibra de los alimentos que se introducen gradualmente en la dieta de los infantes y niños mayores no representa ningún problema cuando la dieta provee cantidades suficientes. Cuando la dieta es pobre en esos minerales debe fortificarse o suplementarse con dichos minerales en vez de reducir el consumo de vegetales.

La importancia de la fibra de la dieta de infantes y preescolares es principalmente para facilitar la defecación. Para niños se recomienda de 8 a 10 g por cada 1000 Kcal de energía alimentaria.

ii. Fuentes alimentarias

Las hortalizas, tubérculos y frutas, especialmente cuando se consumen con cáscara, proveen entre 2 y 5 g de fibra dietética por 100 g de peso húmedo. Los cereales integrales y las leguminosas tienen un contenido mayor de fibra. Varios cereales para el desayuno y otros alimentos industriales tienen un alto contenido de fibra dietética, principalmente afrecho o salvado de cereales, como trigo, arroz y avena (23, 27).

C. GUÍAS ALIMENTARIAS

1. Generalidades

Una guía alimentaria es 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.

El propósito fundamental de una guía alimentaria es proveer información comprensible para que las personas seleccionen los alimentos y las dietas necesarias para desarrollarse y funcionar en condiciones óptimas de salud y bienestar. Con base en lo anterior se derivan varios objetivos específicos (7, 9, 26, 29).

a. Nivel individual

- i. Promover una dieta saludable y culturalmente aceptable, con las menores modificaciones posibles en la dieta habitual.
- ii. Corregir los hábitos alimentarios indeseables y reforzar los deseables para el mantenimiento de la salud.
- iii. Orientar al consumidor para la elección de una dieta saludable.

b. Nivel Institucional

- i. Servir de base para la planificación y evaluación de programas sociales de alimentación y nutrición.
- ii. Orientar y unificar el contenido de los mensajes en alimentación y nutrición de las distintas organizaciones e instituciones.

iii. Dar pautas para que los proveedores de salud den mensajes adecuados sobre alimentación y nutrición a grupos de intervención.

c. Nivel industria Agro- alimentaria

i. Orientar a la industria de alimentos en la elaboración de productos o alimentos de alta calidad nutricional.

ii. Promover la producción y preparación de alimentos saludables, en los expendios y lugares de elaboración de alimentos

iii. Favorecer el etiquetado nutricional en la industria nutricional.

Las guías alimentarias deben ser parte de una estrategia integral para la promoción de una vida saludable como: Evitar el tabaquismo, fomento de la actividad física regular, evitar o aprender a manejar el estrés, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, mejorar la higiene familiar y ambiental, prevenir las enfermedades transmisibles y orientar al consumidor sobre el uso racional y eficiente de los ingresos familiares.

Para su elaboración las guías alimentarias exigen el cumplimiento de ciertas condiciones generales para que logren sus objetivos (27, 40).

2. Guías Latinoamericanas y Nacionales

Actualmente los países de Latinoamérica se encuentran en diferentes fases del proceso de elaboración de guías alimentarias. Se unifican en que todos los países poseen una guía general con variaciones regionales.

De acuerdo a los problemas nutricionales de cada país, se tiene que: Panamá, Costa Rica, México, Chile, Venezuela y Guatemala incluyen a toda la población, mientras que El Salvador, Belice, Venezuela, Argentina, Paraguay, Uruguay República Dominicana y Chile, incluyen a los niños menores de 6 años. Honduras, Nicaragua y Guatemala la población sana menor de 2 años.

El contenido de las guías, varía de un país a otro, de acuerdo a las características propias de la nación. Sin embargo existen algunos puntos comunes tales como: El consumo de una dieta variada, alimentos que pueden ocasionar enfermedades crónicas, y

los que pueden contribuir a eliminar deficiencias nutricionales. Se promueve la lactancia materna y las prácticas higiénicas.

El avance en la elaboración, implementación y evaluación de las guías alimentarias en los diferentes países latinoamericanos, se ha llevado a cabo con la colaboración de sectores que se relacionan con la nutrición (29). Su nombre completo es Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (o GABA) y son un conjunto de recomendaciones que tienen como objetivo fomentar una alimentación saludable (25).

3. Guía Alimentaria para Guatemala

Guatemala cuenta con la guía alimentaria nacional dirigida a la población en general, en ellas se incluyen siete pasos para una alimentación adecuada.

En esta guía se encuentran recomendaciones para asegurar una alimentación variada indicando la frecuencia con la que se deben ingerir los diferentes alimentos.

Tiene la gráfica de una olla de barro en la que se puede ver que los granos, cereales y papas deben ser la base de la alimentación. Luego debe agregársele las verduras y frutas diariamente, leches y derivados por lo menos dos veces por semana y carnes por lo menos una vez a la semana, estas fueron elaboradas por la Comisión Nacional de Guías Alimentarias de Guatemala, integrada por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Educación (MED), Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)(40).

a. Guía para menores de dos años de la CONGA

En el año 2003 se dio la implementación de las guías alimentarias para menores de dos años, las cuales se presentan en un trifoliar con el título Alimento y Amor que incluye la alimentación de los niños y niñas de 0 a 24 meses y se describe de la siguiente forma (7, 13,).

i. Alimentación de 0 a 6 meses

- Pida que le den a su niño o niña para que mame desde que nace
- Dele la primera leche o calostro que le limpia su estómago y le protege de enfermedades.

- Dele solo pecho cada vez que se lo pida, ya que su estómago necesita comer seguido.

- Dele de los dos pechos en cada mamada para tener bastante leche.

- Dele solo pecho de día y de noche durante los primeros seis meses de edad para que crezca bien.

ii. Alimentación de 6 a 8 meses

- Primero dele pecho y luego los otros alimentos machacados como: tortillas, frijol, yema de huevo, pollo, frutas, y hierbas para que aprenda a comer.

- Dele alimentos machacados como: tortilla con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol, pan con frijol porque le fortalecen

- Agregue aceite a los alimentos machacados porque le gusta y le da energía.

- Dele los alimentos en plato o taza con cuchara.

iii. Alimentación de 9 a 11 meses

- Continúe con leche materna y los alimentos anteriores

- Agregue carne, hígado de pollo o de res, o pescado en trocitos, porque tienen lo necesario para que continúe creciendo bien.

- Dele de comer por lo menos tres veces al día en un plato.

iv. Alimentación de 12 a 24 meses

- Dele de todos los alimentos que come la familia 5 veces al día; de acuerdo a la olla familiar.

- Dele todos los días, granos, cereales o papa, hierbas o verduras y fruta

- Dele todos los días tortillas y frijoles; por cada tortilla una cucharada de frijol.

- Dele por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso.

- Dele una vez por semana, hígado o carne.

- Continúe dándole pecho.
- Dele los atoles o alimentos líquidos en taza. (7,14).

b. Guía alimentaria brindada por el IGSS

Se presenta en un tríptico que orienta a la madre acerca de la alimentación que debe darle al niño y la niña desde que nace hasta los cinco años de la siguiente manera: De 0 a 6 meses, de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses, de 1 a 5 años.

i. Alimentación de 0 a 6 meses

- Dele de mamar cada vez que la niña o niño quiera, de día y de noche.
- Inicie la lactancia materna dentro de la primera media hora después del parto.
- Dele la primera leche amarilla o calostro.
- Dele leche materna cada vez que quiera.
- Dele sólo de mamar hasta que cumpla 6 meses.
- Si tiene algún problema con la lactancia consulte al personal del IGSS.

ii. Alimentación de 6 a 8 meses

- primero dele de mamar y luego la comida.
- Continúe con la leche materna.
- Al cumplir los seis meses además de darle de mamar, dele alimentos recién preparados en forma de puré como: banano, güicoy o zanahoria. También dele tortilla, tamalito con frijoles colados, pan con frijoles colados, papa con frijoles colados, fideos con frijoles colados, plátano maduro cocido y machacado con frijoles colados.
- Cuando inicie la alimentación ofrézcale un solo alimento a la vez.
- De los 7 a 8 meses aumente la cantidad y la variedad.
- Puede agregar aceite a las mezclas de comida.
- Sírvale a su niña o niño en su propio plato, dele con cucharita.
- Póngalo a que coma con toda la familia.

iii. Alimentación de 9 a 11 meses

- Dele los alimentos en pedacitos para que aprenda a masticar
- Continúe con la leche materna
- Dele comida por lo menos de 3 a 4 veces al día. Tres tiempos y una refacción.

• Dele alimentos en pedacitos como: yema de huevo duro, tortilla, tamalito ó arroz con frijoles colados, pan con frijoles colados, banano, güicoy o zanahoria. Además dele hígado de res o pollo, carne de res o de pollo y pescado.

- Dele líquidos en taza.

iv. Alimentación de 1 a 5 años

Dele todo lo que come la familia.

• Incluya en todos los tiempos de comida: granos (frijoles, habas, lentejas o garbanzos), cereales o papas.

- Dele de comer todos los días hierbas, verduras y frutas.
- Si come todos los días tortillas y frijoles, que coma una cucharada de frijol por cada tortilla.
- Por lo menos dos veces por semana dele huevo, un pedazo de queso o un vaso de leche.
- Al menos una vez por semana, dele hígado de res o de pollo, carne de res, pollo o pescado.

• Dele de comer 5 veces al día: desayuno, almuerzo, cena y dos refacciones (una a media mañana y otra en la tarde).

- Continúe dándole leche materna hasta los dos años.
- Dele de tomar líquidos en taza o en vaso porque son más fáciles de lavar que las pachas y la niña o niño tiene menos peligro de enfermarse.

v. Consejos para que su niño o niña crezca y se desarrolle sano/a

- Ayude a la seguridad y desarrollo mental.

- Evite que se enferme.
- Cuide a su niña o niño en el hogar.

También le indica a la madre que cumpla con las citas programadas en el IGSS; este material se realizó con el apoyo de URC/Programa Calidad en Salud, Oficina de Salud y Educación, Misión USAID/ Guatemala, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (17).

D. VALIDACIÓN DE GUÍAS ALIMENTARIAS

1. Validación

Es el proceso mediante el cual se evalúan en forma sistemática las reacciones que provocan en una muestra de la audiencia meta, los materiales educativos, con el propósito de recolectar información útil, válida y necesaria, para mejorar, su contenido, forma y posibilidad de impacto, antes de producirlos y distribuirlos.

Los materiales se llevan a la audiencia cuando están aun en borrador, para hacer cambios si los hubiere, antes de imprimir.

Validar es probar en el campo los materiales educativos antes de que se impriman. (29, 35, 40)

2. Validación de las guías alimentarias

Al igual que todo el material educativo, una vez definidos los mensajes y la gráfica, es necesario validarlos, es decir probarlos con personas representativas de la población objetivo, con el propósito de medir si son comprendidas, relevantes, atractivas, creíbles, aceptables y persuasivas para este grupo. Así mismo para obtener comentarios y sugerencias que permitan mejorar el material a prueba (35, 40).

a. Pruebas preliminares

Según el manual de comunicación por la OPS se puede hacer pruebas preliminares en tres etapas:

- i. Evaluación de la comprensión: comprensión del mensaje de salud y de los materiales, lo cual es esencial para la aceptación.

- ii. Evaluación de la atención y la capacidad de recordar: los mensajes deben captar, en primer lugar, la atención de la audiencia para que funcionen. Estos mensajes no se ven o escuchan en un ambiente aislado.
- iii. Identificar los puntos fuertes y débiles: significa asegurarse de que todos los elementos de los materiales tienen la probabilidad de funcionar con la audiencia seleccionada (23).
- iv. Dada la naturaleza cualitativa de la mayoría de las encuestas para las pruebas preliminares, es importante reconocer sus limitaciones.
- v. Las pruebas preliminares no pueden predecir o garantizar totalmente el aprendizaje, la persuasión, el cambio de conducta u otras medidas o la eficacia de la comunicación (38).
- vi. Las pruebas preliminares de la comunicación en salud rara vez son diseñadas para medir cuantitativamente las pequeñas diferencias que existen en muestras grandes.
- vii. Las pruebas preliminares no sustituyen el juicio experimentado; más bien, pueden proporcionar información adicional con la cual pueden adoptarse decisiones (40).

Etapas de validación

Se deberán contemplar tres

i. Validación de los mensajes

- **Comprensión**

Lenguaje utilizado, facilidad de interpretación, identificación de ambigüedades. Identificación del grupo objetivo con los mensajes: esto se refiere a si el grupo objetivo siente que los mensajes están dirigidos a ellos; si tienen relevancia para su vida.

- **Neutralidad**

Evitar el uso de expresiones que den origen a malas interpretaciones o rechazo de los mensajes.

- **Atracción**

¿Captan los mensajes la atención del público? ¿Son fáciles de recordar? ¿Son pegajosos? ¿Se relacionan con aspectos positivos de la vida?

- **Presentación**

Tipo y tamaño de la letra, largo del mensaje (40).

ii. Validación del diseño gráfico

- **Comprensión**

¿Se relaciona fácilmente el diseño con alimentos? ¿Son los alimentos fácilmente identificables?

- **Interpretación**

¿Facilita el diseño la interpretación del mensaje? ¿Es culturalmente apropiado?

- **Utilidad**

¿Facilita el diseño el recordar y aplicar el mensaje?

- **Presentación**

Uso de dibujos versus fotos, facilita la interpretación el uso de fotos o de dibujos, ¿Qué es más aceptable? Uso e interpretación de colores (40).

iii. Validación de Conjunto

Así mismo, deberá validarse con otro grupo, el conjunto de diseño gráfico más mensajes, utilizando los criterios ya señalados, además de identificar el efecto de la combinación, asegurándose de que se complementan entre sí, que no da lugar a malas interpretaciones y que no compite con el texto.

- **Adaptación y ajuste**

Con base en los resultados de la validación se procederá a incorporar los cambios sugeridos tanto en mensajes como en la gráfica.

- **Prueba preliminar del uso y aplicación de guías alimentarias**

Las guías alimentarias que se elaboran por primera vez deben ser probadas en un pequeño sector representativo de la población general a quien van dirigidas. Si ese público las entiende, acepta y pone en práctica, entonces ya pueden ser difundidas masivamente. De lo contrario deben ser revisadas, modificadas y vueltas a probar (40).

3. Aplicación de las guías por el grupo objetivo

El otro aspecto que debe evaluarse es cómo aplica la población en este momento los mensajes de las guías alimentarias. Después de cierto tiempo de la implementación de las guías se debe evaluar cómo están siendo utilizadas. Evaluar lo siguiente:

¿reconocen, recuerdan e identifican las guías alimentarias?, ¿pueden los usuarios poner en práctica las recomendaciones incluidas en las guías?, ¿cuándo aplican correctamente las guías alimentarias consiguen una dieta saludable y que llene las metas nutricionales?, ¿toman como base la información de las guías para la selección de alimentos?, ¿toman como base las guías para la distribución intrafamiliar de alimentos?, ¿qué obstaculiza que sigan las guías alimentarias?, ¿qué facilita que las sigan? (40).

4. Corrección y ajuste de las guías alimentarias

La información recolectada en el uso de las guías por los facilitadores y su aplicación por la población, dará los elementos necesarios para modificarlas si fuera necesario, en tal caso deberán repetirse los pasos de elaboración, validación y ensayo. Si las modificaciones que requiere son menores, se procederá a su implementación (40).

5. Implementación

Una vez seguros que las guías son entendidas y aplicables por la población objetivo, se procederá a su implementación. Para lograr la incorporación de las guías alimentarias en la vida diaria de la población objetivo, es necesaria la participación de diferentes sectores: Salud, educación y el privado (40).

6. Evaluación

Las guías alimentarias no son instrumentos rígidos y estáticos, sino que deben adaptarse y revisarse periódicamente a la luz de los nuevos conocimientos científicos, y

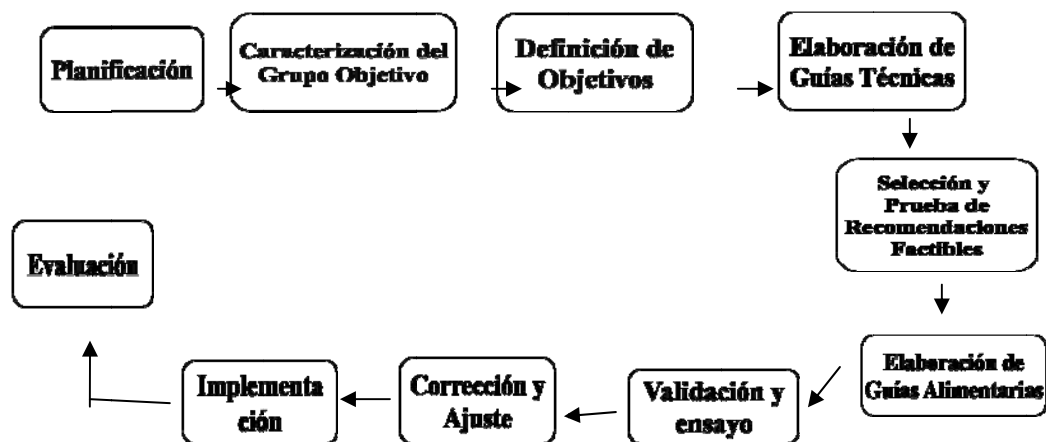
se deben considerar los factores que afectan los hábitos alimentarios del grupo objetivo, tales como:

Las condiciones socio-económicas cambiantes de la sociedad, el acceso a los alimentos, la oferta de alimentos procesados e industrializados, la influencia y exposición de los consumidores a la publicidad comercial y la incorporación de la mujer a la vida productiva.

Es importante que el proceso de elaboración de guías se registre detalladamente en un documento que incluya la información que respalde y justifique las decisiones tomadas, así como la metodología empleada para que las comisiones que evalúen y modifique estas guías tengan puntos claros de referencia (40).

En el siguiente diagrama se observan los pasos a seguir para la elaboración y validación de las guías.

ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE GUÍAS



Fuente: Borja L Gladys, UNIDAD DE NUTRICIÓN –MSD (3)

E. Contexto Socioeconómico de la población que asiste a la consulta externa de Pediatría

La población de pacientes de pediatría que asiste a la Unidad Periférica de la zona 11 del IGSS de la ciudad de Guatemala, son pobladores que habitan las zonas 7, 11,12, 21, 19, Mixco, zonas 1 y 2 de Chinautla y Villa Nueva. Son hijos de trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; en su mayoría con salario mínimo, se consideran de nivel económico medio bajo y bajo; con familias de 5 a 8 miembros; hogares integrados, desintegrados y madres solteras. La escolaridad se compone de la siguiente manera: el 75% de educación primaria, el 25% de educación a nivel de los básicos y diversificado. Esta información la obtuvo la investigadora al aplicar durante tres días consecutivos un cuestionario a 90 padres/madres y/o encargados de los niños inscritos que asisten por primera vez a la escuela de madres de la periférica zona 11 del IGSS.

VI. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Disponer de una guía de alimentación complementaria para menores de dos años de edad, para aplicar en las clínicas de consulta externa de la periférica zona 11 del IGSS.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar conocimientos y opiniones de médicos que laboran en la unidad periférica, de la consulta externa de pediatría, acerca de las guías alimentarias para la población guatemalteca en menores de dos años, propuestas por la CONGA y la utilizada en el IGSS.

2. Identificar conocimientos y opiniones de las madres de los pacientes menores de dos años acerca de la guía de la alimentación, brindada por el IGSS.

3. Adaptar la guía alimentaria para la población guatemalteca de menores de dos años al contexto institucional del IGSS.

4. Validar la guía propuesta con nutricionistas, médicos que laboran en la pediatría del IGSS y madres usuarias del servicio.

5. Elaborar la propuesta final de la Guía de Alimentación Complementaria para menores de dos años.

VII. AREAS A INVESTIGAR

- A. Nutrición y Alimentación en niños menores de dos años
- B. Guías Alimentarias
- C. Validación de Material Educativo

VIII. METODOS Y TÉCNICAS EMPLEADAS

A. POBLACIÓN

Constituida por 24 médicos/as de las tres jornadas que laboran en la pediatría de la unidad periférica de la zona 11.

Madres de familia que asisten al IGSS.

B. MUESTRA

En la determinación de conocimientos y opiniones de los médicos, participaron 24 médicos de la periférica de la zona 11.

En la determinación de conocimientos y opiniones de las madres: 115 Madres de niños /as menores de 2 años que asistieron a la consulta externa durante agosto y septiembre de 2010.

En la revisión de Guías participaron 24 médicos y 15 nutricionistas.

En la validación de la propuesta de la guía 12 médicos pediatras y 15 nutricionistas.

En la validación de la propuesta final de la guía, participaron 10 madres de los beneficiarios.

C. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo.

D. MATERIALES

1. Instrumentos utilizados para la recolección de datos

a. Instrumento No.1 cuestionario sobre “Conocimientos y opiniones de los médicos sobre guías alimentarias para menores de dos años”. (anexo A).

b. Instrumento No.2 cuestionario “Conocimientos y opiniones de madres de familia sobre guía de la alimentación brindada en el IGSS” (anexo B).

c. Instrumento No.3 “Revisión de Guías” (anexo C).

d. Primera propuesta de la Guía de Alimentación, para los menores de 2 años (anexo D).

e. Instrumento No.4 Orientación al panel de nutricionistas y pediatras (anexo E).

f. Instrumento No.5 Validación de la propuesta final de la Guía de Alimentación Complementaria para menores de dos años, con las madres de familia (anexo F).

2. Recursos

a. Físicos: Instalaciones del IGSS, INCAP.⁵

b. Materiales: “Guías de alimentación del niño y la niña desde que nace hasta los 5 años” del IGSS y “Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años Alimento y Amor” de CONGA, lapiceros, lápices, hojas, tinta, computadora e impresora, hojas de recolección de datos.

d. Humanos: Investigadora, Asesora de Tesis, Revisora de Tesis, Panel de expertos/as en Nutrición y en Pediatría.

E. METODOLOGIA

1. Selección de la muestra

Para obtener los conocimientos y opiniones de las madres, se determinó una muestra, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(p \cdot q) z^2 \cdot N}{(EE)^2 (N-1) + (p \cdot q) z^2} = \frac{(0.5)(0.5)(1.96)^2 \cdot 5000}{(0.09)^2 (4,999) + (0.5)(0.5)(1.96)^2} = 115$$

Dónde:

N = Población de niños que asisten mensualmente a la consulta externa de la Pediatría de la Unidad Periférica del IGSS zona 11. (Aproximadamente 5,000 niños y niñas)

n= tamaño de la muestra

⁵ INCAP Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá

p y q = probabilidad de la población que presenta una variable de estas o no incluida en la muestra, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada una.

Z = a las unidades de desviación estándar de la curva normal; definen una probabilidad de error tipo 1 = 0.05, esto equivale a un intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra, el valor de z = 1.96

EE = error estándar de la estimación que debe ser 0.09 o menos (44).

En la validación participaron 12 médicos de la pediatría y se contó con la colaboración de 15 nutricionistas participantes del programa MANA.⁶

2. Elaboración de instrumentos

Los instrumentos uno y dos se elaboraron de acuerdo a los objetivos del estudio; se adaptó el lenguaje a las personas a entrevistar. Los instrumentos número tres, cuatro y cinco, se elaboraron al tomar como base las etapas propuestas para la validación de guías alimentarias sobre mensajes, diseño gráfico y de conjunto, propuestas por INCAP en el documento “Lineamientos Generales para la Elaboración de Guías Alimentarias”.

3. Recolección de la información

a. Se trabajó primero con personal médico que labora en la pediatría de la institución a quien se le entregó el cuestionario No.1 acerca de conocimientos y opiniones sobre guías alimentarias en menores de dos años (anexo A), solicitándoles se devolviera el mismo día.

b. Posteriormente se realizó una entrevista a las madres de los beneficiarios, con el cuestionario No.2 acerca de conocimientos y opiniones sobre la guía de alimentación brindada por el IGSS (anexo B), el cual incluye una lista de 20 alimentos para obtener la frecuencia de consumo de alimentos, información sobre orientación brindada en el IGSS y otras preguntas realizadas con el objetivo de verificar la información proporcionada por las madres, acerca del conocimiento de la guía institucional.

⁶ MANA Maestría en alimentación y Nutrición

4. Tabulación y procesamiento de datos

La información se tabuló en una hoja de Excel para obtener frecuencias y porcentajes de las respuestas.

5. Adaptación de la guía alimentaria de los menores de dos años

a. Revisión de Guías: se entregaron las “Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años Alimento y Amor” de CONGA y la “Guía de alimentación del niño y la niña desde que nace hasta los 5 años” del IGSS; las cuales fueron revisadas por los médicos del IGSS y por el grupo de nutricionistas, para lo cual se utilizó el cuestionario No.3 “Revisión de Guías” (anexo C). Se revisó comprensión, presentación y su aplicabilidad en la institución, tanto de mensajes escritos como gráficos.

b. Elaboración de la propuesta inicial.

Con la información obtenida en las etapas anteriores se elaboró la propuesta inicial, de la Guía Alimentaria para menores de dos años que asisten al IGSS. (anexo D).

6. Validación de la propuesta inicial de guía alimentaria

Se realizaron dos paneles, uno con 15 nutricionistas y otro con 12 médicos pediatras del IGSS, dirigidos por la investigadora. En estos paneles se discutieron aspectos de comprensión, presentación y factibilidad, para lo cual se utilizó el cuestionario 4 (anexo E).

7. Elaboración de la propuesta final de la guía

Con los comentarios y sugerencias obtenidas de los participantes en el panel (médicos y nutricionistas) se hizo una nueva propuesta, la cual se presentó a un grupo de 10 madres de beneficiarios menores de dos años a quienes se solicitó su opinión sobre comprensión de la guía; para esto se realizó una entrevista para lo cual se utilizó el cuestionario No. 5 (anexo F).

Al tomar en cuenta los resultados de esta entrevista, ya no se hizo ninguna modificación a la guía presentada como versión final, para aplicarla con los recursos de la institución.

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. CONOCIMIENTOS Y OPINIONES DE LOS MEDICOS/AS SOBRE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS

En el cuadro No. 1 se presentan los resultados de los conocimientos y opiniones de los médicos/as entrevistados acerca de las guías de alimentación de los menores de dos años, utilizadas para este estudio.

CUADRO No 1
CONOCIMIENTOS Y OPINIONES DE LOS MÉDICOS
ACERCA DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS
UNIDAD PERIFÉRICA ZONA 11
GUATEMALA, AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2010

Guías Nutricionales	SI		NO		NO SE	
	N	%	n	%	n	%
Conocen guías de CONGA*	3.0	12.5	21.0	87.5	0.0	0.0
Conocen otras guías alimentarias	11.0	45.8	12.0	50.0	1.0	4.2
Conocen la guía nutricional de la institución	18.0	75.0	6.0	25.0	0.0	0.0
Se da a conocer la guía institucional a las madres	12.0	50.0	11.0	45.8	1.0	4.2
Cumple la guía institucional los requisitos necesarios para la alimentación complementaria	10.0	41.7	7.0	29.2	7.0	29.2

Fuente: elaboración propia

CONGA: Comisión Nacional de Guías alimentarias para Guatemala

Se observa que el 75% de los entrevistados, manifestaron conocer la Guía Nutricional de la Institución, mientras que el 13% aducen conocer las guías alimentarias elaboradas por CONGA, sin embargo solo el 50% de los médicos entrevistados, dan a conocer la guía alimentaria institucional a madres de los niños que asisten a consulta de la Unidad Periférica zona 11.

El 42% opina que la guía institucional sí cumple los requisitos necesarios para la alimentación complementaria, porque está más completa, incluye varias recomendaciones y ejemplos en comparación con la elaborada por CONGA.

El cuadro No.2 muestra los resultados acerca del plan educacional, sobre alimentación complementaria, que brinda el personal de pediatría, a las madres de los menores de 2 años, que asisten a la consulta externa.

CUADRO No. 2
PERSONAL DE PEDIATRÍA QUE BRINDA EL PLAN EDUCACIONAL
A LAS MADRES DE LOS MENORES DE 2 AÑOS
UNIDAD PERIFÉRICA ZONA 11
GUATEMALA, AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2010

Plan Educacional	SI		NO		NO SE	
	N	%	n	%	n	%
Cuenta el médico con tiempo suficiente para brindar plan educacional	14	58.3	9	37.5	1	4.1
Brinda el personal del IGSS educación extra	18	75	3	12.5	3	12.5

Fuente: Elaboración propia

El 75% de los médicos creen, que el personal del IGSS brinda educación extra, acerca de la alimentación complementaria para los menores de dos años.

Con respecto al plan educacional, el 58% de los médicos indicó que cuenta con suficiente tiempo para impartir los conocimientos necesarios sobre alimentación complementaria y resolver dudas a las madres de los menores de dos años; refirieron además que con ayuda de material escrito y gráfico es mucho más fácil explicarlo, así la madre y/o encargado asimila mejor la información que se le brinda.

A pesar de que la mayoría indicó contar con suficiente tiempo, es importante hacer notar que los períodos de trabajo son de 8 y 4 horas, los médicos que trabajan 8 horas, tienen media hora de almuerzo, se atienden 40 y 20 pacientes por jornada respectivamente, lo que significa que por paciente son 12 minutos que se dedican entre el saludo, el ingreso de los datos a la computadora, indicar como están sus medidas antropométricas, realizar el examen físico, hacer el diagnóstico, prescripción de las recetas, explicar cómo administrar los medicamentos, hacer algún traslado o consulta a otra especialidad cuando lo requiere y por último el plan educacional. Por lo anteriormente descrito se dificulta dedicar un tiempo específico para orientar sobre

alimentación complementaria, además la Guía de Alimentación del Niño y la Niña desde que nace hasta los 5 años, no siempre está disponible en el consultorio.

La intervención del personal médico es clave, para brindar orientación sobre alimentación complementaria, ya que el paciente es con quien tiene mayor contacto, lo cual sería más factible si se utilizara la guía propuesta, durante el período de la consulta.

B. CONOCIMIENTOS Y OPINIONES DE LAS MADRES SOBRE LA GUÍA DEL IGSS

Sobre el tipo de lactancia brindada a los menores de seis meses se encontró que 40% de las madres brindó lactancia materna exclusiva a sus hijos y 60% lactancia mixta. Se indagó, sobre los motivos de no ofrecer la lactancia exclusiva a sus hijos, entre los cuales están: que trabajan, que el bebé no se satisface ó refieren no saber la razón.

En el cuadro No. 3 se muestra el porcentaje de las madres que reciben información con el personal de la pediatría, acerca de alimentación complementaria.

CUADRO No.3
MADRES QUE RECIBIERON INFORMACIÓN
POR EL PERSONAL DE LA PERIFERICA ZONA 11
ACERCA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
GUATEMALA, AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2010

DESCRIPCION	SI		NO	
	n	%	n	%
Recibió información en el IGSS	30	26	85	74
Recibió información del Médico	23	20	92	80
Recibió información de Enfermera	0	0	0	0
Recibió información de Educadora	7	6	108	94
Tiene duda de cómo alimentar a su hijo	84	73	31	27
Conocimiento de la guía institucional	35	30	80	70

Fuente: elaboración propia

Se observa que el 26% de las madres y/o encargados recibió información en el IGSS, el 20% recibió información con el médico durante la consulta y el 6% con la educadora durante las pláticas que se imparten en la escuela de madres, por lo que el

73% de las madres refieren que tienen duda de cómo alimentar a sus hijos, menores de dos años.

Por ser el médico la persona que se relaciona directamente con las madres y/o encargados/as debido a la frecuencia de la atención, es el más inmediato para reforzar conocimientos y aclarar dudas, se esperaría que el porcentaje con respecto a ofrecer información sobre alimentación complementaria fuera más alto; sin embargo, lo referido por las madres (20%), difiere del 50% de los médicos que manifestaron brindar orientación. Ésta diferencia podría deberse a la rapidez que se dedica a la información, no permite realmente que la madre o encargada la perciba y asimile correctamente. Es necesario e importante que todo el equipo multidisciplinario esté involucrado en el plan educacional de alimentación complementaria dirigida a las madres y/o encargados, para tener una cobertura al 100% y así mejorar los hábitos alimentarios. Se cuenta con el recurso de la escuela de madres que funciona de 7:00 A.M. a 15:00 P.M. la cual está a cargo de una educadora. Es importante dar resolución a las dudas de las madres lo más pronto posible, para que ellas puedan brindar una alimentación complementaria, sana, nutritiva y balanceada, de acuerdo a los requerimientos necesarios para cada edad. La asistencia a la escuela de madres es muy baja debido a que la mayoría trabajan y no les dan permiso para asistir, entonces llegan una sola vez y otras nunca. “La Escuela de Madres” presenta un gran potencial para la orientación a las madres respecto a la alimentación complementaria, siendo ineludible buscar mecanismos para su optimización, entre los cuales puede proponerse, dar material informativo al respecto, como trifoliales para utilizarlos en casa, dar pláticas en la sala de espera, de manera que el tiempo de estancia sea aprovechada para orientar bien a las madres, resolviendo dudas o reforzando los mensajes brindados por otros mecanismos.

En el cuadro No. 4 se presenta la edad de inicio de alimentación complementaria, en madres entrevistadas.

CUADRO No. 4
EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN LOS MENORES DE DOS AÑOS
UNIDAD PERIFÉRICA ZONA 11 IGSS
GUATEMALA, AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2010

EDAD DE INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	TOTAL DE NIÑOS	INICIARON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	%
< DE 6 MESES	45	20	44,44
6 a < 7 MESES	35	35	100,00
7 A 12 MESES	15	15	100,00
< DE 12 MESES	20	20	100,00
TOTAL	115	90	78,26

Fuente: elaboración propia

Se encontró que el 58.82% de los menores de 6 meses, ya habían iniciado la alimentación complementaria, lo cual está fuera de las recomendaciones dadas por la Guía Alimento y Amor elaborada por CONGA y la Guía de Alimentación del Niño y la Niña desde que nace hasta los cinco años.

Además es importante considerar que con esta práctica se expone al lactante a enfermedades infecciosas y diarreicas por una incorrecta manipulación de los alimentos, uso de agua no potable y otros líquidos que favorecen la desnutrición.

Se observa en el cuadro No. 5 la frecuencia de consumo de los alimentos, en los menores de 6 meses, que habían iniciado alimentación complementaria.

CUADRO 5
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS
EN MENORES DE 6 MESES QUE HABIAN INICIADO
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
UNIDAD PERIFERICA ZONA 11
GUATEMALA, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2010

ALIMENTO	DIARIO		UNA VEZ POR SEMANA	
	n	%	n	%
Verduras	8	40,0	0	0,0
Frutas	8	40,0	0	0,0
Huevo	0	0,0	4	20,0
Atoles	12	60,0	0	0,0
Aceite	4	20,0	0	0,0
Azúcar	8	40,0	0	0,0
Otros Líquidos	15	75,0	0	0,0

Fuente:elaboración propia.

Como se puede observar, los alimentos que se incluyen en los menores de seis meses son inadecuados, como atoles, azúcar, verduras, frutas, huevo, otros líquidos como agua de masa, arroz, cebada, ciruela, miel y azúcar algunos de ellos pueden inducir a procesos alérgicos, el riesgo de contraer enfermedades diarreicas, es muy frecuente en este período por lo que OMS⁷/UNICEF⁸ no recomienda estas prácticas en los menores de seis meses a nivel del país.

En el cuadro No. 6 se observa la frecuencia de consumo de los alimentos, en los niños de 6 a menores de 7 meses.

⁷ OMS Organización Mundial de la Salud

⁸ UNICEF Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

CUADRO 6
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A MENORES DE 7 MESES
UNIDAD PERIFÉRICA ZONA 11
GUATEMALA, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2010

ALIMENTO	DIARIO		UNA VEZ POR SEMANA	
	n	%	n	%
Res	0	0,0	3	8,5
Verduras	16	45,7	13	37,1
Frutas	13	37,1	13	37,1
Atoles	27	77,1	13	37,1
Aceite	5	14,3	5	14,2
Azúcar	27	77,1	13	37,1
Cereales	13	37,1	14	40,0

Fuente:elaboración propia

Se encontró que el 59.1% consumen atoles y azúcar, los cuales están recomendados a partir del año de edad, según la guía institucional y la elaborada por CONGA, luego se encontró el consumo de verduras y frutas, lo cual es parte de las recomendaciones. La práctica, respecto al consumo de azúcar es alta, debido a que las madres lo brindan a sus hijos desde muy pequeños, pues es bien aceptado por ellos, lo que hace que aumente la ingesta de alimentos complementarios, pero el acostumbrar al niño al paladar dulce no es beneficioso, por las consecuencias de salud posteriores.

En el cuadro No. 7 se observa la frecuencia de consumo de alimentos en niños y niñas de 7 a 12 meses de edad, de la unidad periférica zona 11.

CUADRO 7
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 MESES
UNIDAD PERIFERICA ZONA 11
GUATEMALA, AGOSTO-SEPTIEMBRE2010

ALIMENTO	DIARIO		UNA VEZ POR SEMANA		DOS VECES POR SEMANA		NUNCA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pollo	2	13,3	15	100,0	13	86,6	1	6,6
Res	1	6,6	6	40,0	5	33,3	12	80,0
Hígado	1	6,6	4	26,6	1	6,6	13	86,6
Pescado	0	0,0	2	13,3	0	0,0	15	100,0
Tortilla	15	100,0	3	20,0	0	0,0	2	13,3
Frijol	13	86,6	1	6,6	2	13,3	3	20,0
Pan	15	100,0	1	6,6	1	6,6	4	26,6
Papa	4	26,6	9	60,0	10	66,6	5	33,3
Arroz	4	26,6	5	33,3	10	66,6	3	20,0
Plátano	0	0,0	6	40,0	12	80,0	11	73,3
Hierbas	1	6,6	9	60,0	11	73,3	12	80,0
Verduras	14	93,3	1	6,6	12	80,0	0	0,0
Frutas	10	66,6	7	46,6	5	33,3	0	0,0
Huevo	4	26,6	13	86,6	11	73,3	5	33,3
Atoles	14	93,3	3	20,0	7	46,6	5	33,3
Aceite	2	13,3	2	13,3	5	33,3	13	86,6
Azúcar	14	93,3	8	53,3	1	6,6	3	20,0
Jugo de lata	6	40,0	10	66,6	9	60,0	10	66,6
Café	11	73,3	6	40,0	4	26,6	13	86,6
Cereales	10	66,6	5	33,3	5	33,3	10	66,6

Fuente: elaboración propia

Con los datos obtenidos en este rango de edad, se observa un aumento en la variedad de alimentos, predominó, pan, tortilla, azúcar, verduras, atoles y frijol, se presentan algunas malas prácticas como lo son el café, jugo de lata; se presenta un alto porcentaje de niños que nunca les han brindado pescado, hígado, res y aceite. El consumo de tortilla y frijol es una mezcla vegetal que resulta beneficiosa por el alto contenido en proteínas de buena calidad, siendo esta un hábito guatemalteco.

Obsérvese en el cuadro No. 8 la frecuencia de consumo de los alimentos en los niños y niñas entre los 13 y 24 meses de edad.

El total de los entrevistados consume en orden descendente, tortilla, pan, azúcar, atoles, frijol, café; el comportamiento con respecto a la verdura y fruta cambia en este grupo de edad, lo brindan pero con una baja frecuencia, esto podría deberse a que al principio se le da importancia a la introducción de los alimentos y las madres hacen el esfuerzo por mejorar la alimentación de su bebé, conforme van creciendo, los van adaptando a la alimentación, que habitualmente se consume en la casa; hay un alto porcentaje de los niños que nunca les han proporcionado pescado, hígado, res y aceite, la mayoría argumentó que les daba miedo porque les podía hacer mal, aun son muy pequeños para dar esas comidas.

CUADRO No. 8
FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS
NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 13 Y 24 MESES DE EDAD
UNIDAD PERIFERICA ZONA 11
GUATEMALA, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2010

ALIMENTO	DIARIO		UNA VEZ POR SEMANA		DOS VECES POR SEMANA		NUNCA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pollo	0	0,0	11	55,0	9	45,0	1	5,0
Res	0	0,0	3	15,0	4	20,0	13	65,0
Hígado	0	0,0	5	25,0	1	5,0	15	75,0
Pescado	0	0,0	2	10,0	0	0,0	19	95,0
Tortilla	20	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Frijol	12	60,0	3	15,0	5	25,0	0	0,0
Pan	19	95,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0
Papa	5	25,0	5	25,0	9	45,0	3	15,0
Arroz	5	25,0	6	30,0	9	45,0	2	10,0
Plátano	1	5,0	8	40,0	7	35,0	6	30,0
Hierbas	5	25,0	5	25,0	5	25,0	6	30,0
Verduras	9	45,0	3	15,0	2	10,0	0	0,0
Frutas	6	30,0	7	35,0	9	45,0	0	0,0
Huevo	1	5,0	8	40,0	6	30,0	3	15,0
Atoles	14	70,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0
Aceite	2	10,0	3	15,0	1	5,0	16	80,0
Azúcar	15	75,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0
Jugo de lata	3	15,0	6	30,0	3	15,0	5	25,0
Café	11	55,0	2	10,0	1	5,0	4	20,0
Cereales	3	15,0	3	15,0	2	10,0	7	35,0

Fuente: elaboración propia

C. SUGERENCIAS OBTENIDAS EN LA REVISIÓN DE GUÍAS

1. Sugerencia de las nutricionistas sobre Guía de la CONGA

a. Sobre aspectos de la Guía de CONGA de alimentación complementaria de 0 a 6 meses, opinaron que se debe priorizar la lactancia materna exclusiva, evitar sucedáneos de lactancia materna, también manifestaron que se enfatice para que las madres no den líquidos como agua de cebada, de arroz, de anís, ni vitaminas, café o algún otro alimento a esta edad.

b. En relación con la alimentación de 6 a 8 meses, manifestaron que primero se debe dar lactancia materna y luego introducir los alimentos, no dar alimentos que contengan cítricos, evitar alimentos condimentados e introducir un alimento diario, enfatizar en la consistencia semisólida de los alimentos.

c. Acerca de la alimentación de 9 a 11 meses, aconsejaron que se deben dar alimentos en trocitos, los que sea posible los agarre con sus manitas para que se familiarice con ellos; también sugirieron que si la madre insiste en dar biberón, no dar más de cuatro biberones de 8 onzas al día, de lo contrario nunca van aprender a comer sólidos, se recomienda también darle la leche después de los sólidos.

Indicaron que alimentos como: pescado, mariscos, carne de cerdo, deben de evitarse a esta edad porque pueden causar problemas de tipo alérgico al niño/a.

d. Con la alimentación de 12 a 24 meses aconsejaron que se fomente la socialización al momento de la familia; se puede agregar o sustituir en lugar de leche Bienestarina e Incaparina; dar derivados de lácteos como queso, yogurt, crema por lo menos 3 veces por semana, además dar huevo.

2. Sugerencias de médicos sobre la Guía de la CONGA

a. De 0 a 6 meses Indicaron que se enfatice la práctica de la lactancia materna exclusiva sin horario, porque él niño/a necesita mucha energía, además se le debe dar la primera leche o calostro porque le protege de enfermedades, enseñarle a las madres que si tiene dificultad para dar lactancia o tiene alguna lesión debe consultar.

b. En cuanto a la alimentación de 6 a 8 meses, iniciar un alimento nuevo cada 2 o 3 días, también debe resaltarse el evitar sopas de sobre, vaso, gaseosas, caldos, café.

c. Concerniente a la alimentación de 9 a 11 meses indicaron que primero se debe dar alimentos y después lactancia, refirieron agregar dos refacciones, frijol colado, tortilla o pan, enfatizar en el consumo de frutas y verduras y no jugos de lata.

d. Relativo a la alimentación de 12 a 24 meses de edad los médicos informaron que las comidas deben ser variadas y atractivas para que el niño este motivado para comer todos los alimentos; además recomiendan que cada día le den al niño/a cualquiera de los siguientes alimentos: pescado, hígado de res o de pollo, carne de res, Protemás, lentejas, garbanzo o retoños de soya, Incaparina o Bienestarina.

3. Sugerencia de médicos y nutricionistas de la Guía Institucional

La Guía institucional, se les presentó a los médicos y a los/las nutricionistas, quienes coinciden en que tiene similitudes con la de CONGA, Alimento y Amor en cuanto a aspectos de alimentación, pero la institucional es más completa, porque da más ejemplos y consejos extra a las madres.

En aspectos específicos de forma, manifestaron que: la figura del niño de 6 a 8 meses parecía ser mayor, debía ponérsele pañal y esarpines y a la figura de 9 a 11, agregarle un babero para que se viera más adecuada a la edad y en lugar de un vaso de pico, poner una cucharita; para visualizar mejor la guía, por incluir solo a los menores de dos años y por economía sugirieron se imprimiera en una sola hoja.

D. ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA INICIAL DE GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La propuesta elaborada inicialmente se presenta en el anexo D, la cual fue sometida a validación por un panel de nutricionistas de MANA y pediatras de la Periférica zona 11; en el grupo de 9 a 11 meses, se tomo en cuenta la sugerencia de brindar en puré la mitad de la yema de un huevo duro, la cual se encuentra en la guía Alimento y Amor de 6 a 8 meses y en la institucional de 9 a 11 meses, con el aval de los nutricionistas y médicos. Los resultados de la validación se presentan en la tabla 4.

Tabla 4
RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE LA
GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA
LOS MENORES DE 2 AÑOS
 Guatemala Agosto -Septiembre 2010

EDAD	COMPRENSIÓN Y PRESENTACIÓN
0 – 6	<p>Poner viñetas en cada ítem, agregar CONSULTAR: si tiene alguna rajadura ó grieta en el pezón.</p> <p>No dar de comer antes de los 6 meses. No dar agua pura, agua de arroz, cebada, ciruela.</p>
6 – 8	<p>Iniciar con verduras y frutas, quitar espinaca y pasarla hasta el año, a los 7 meses puede dar pechuga de pollo o hígado de pollo, licuados, dejar únicamente cereal de arroz con leche materna, agregar banano en las frutas y jugos naturales de uva, manzana, pera.</p>
9 – 11	<p>Dele en puré la mitad de la yema del huevo duro con leche materna, dele verduras en puré con pedacitos de pechuga de pollo, hígado de pollo, agregar a las papillas media cucharadita de aceite de oliva ó de maíz una vez al día, dele los jugos que se le indicaron anteriormente, dar solo una refacción.</p>
12 – 24	<p>Agregar, espinaca, tomate, remolacha, agregar, Incaparina ó Bienestarina, puede dar a diario: pechuga de pollo, pavo, pescado sin espinas, carne roja, garbanzo, lenteja, debe comer con toda la familia, para que la alimentación sea más agradable. CONSULTE: si su niño/a tiene sobrepeso: evite azúcar, atoles y/o cereal, si está delgado o bajo de peso, si su niño/a no tiene apetito.</p>

Se sugirió agregar las siguientes recomendaciones, en la parte inferior de la guía:

- “Traiga a control a su niña o niño, cada mes el primer año para saber cómo va su

crecimiento y desarrollo”.

- “cualquier duda que tenga, consúltela con el personal médico de pediatría”.
- “Siga todas las instrucciones que se le den en el IGSS”.
- “Asista a todas las pláticas que se imparten en la escuela de madres, para que aprenda a preparar alimentos para su niña o niño menor de 2 años”.

En relación a la presentación los participantes del panel consideraron que se hiciera en una sola hoja por razones de economía, por tratarse solo de los menores de dos años y facilidad de visualización, eliminar la pirámide para no crear confusión en las madres con la olla alimentaria.

E. PROPUESTA FINAL DE LA GUÍA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Después de haber validado la propuesta inicial y haber generado un documento final, que también fue validado con el grupo de nutricionistas, pediatras y con un grupo de madres, quienes argumentaron que era fácil de comprender y aplicar, se obtuvo una propuesta final de la guía.

A continuación se describe la guía elaborada:

1. Objetivo de la Guía

Brindar a las madres o encargados de la niñez menor de dos años los conocimientos necesarios, para proveer, una alimentación completa y balanceada, que se traduzca en una nutrición óptima.

2. Población Meta

La guía de alimentación complementaria va dirigida a las madres de familia y/o encargados al cuidado de la alimentación de los niños y niñas menores de dos años, que asisten a la consulta externa de pediatría de la periférica de la zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3. Formato

La guía consiste en un afiche, tamaño oficio, usando diferentes colores, tomando en cuenta los de la institución y el logo actual, una foto de una madre que asistió a la consulta externa, dando lactancia a su hijo.

La información está dividida en cuatro partes, que corresponden a cuatro grupos de edad y son los siguientes:

- De 0 a 6 meses, edad en donde únicamente la lactancia materna debe ser el alimento para el lactante.
- De 6 a 8 meses, edad de inicio de los alimentos semisólidos.
- De 9 a 11 meses, edad de introducción de otros alimentos semisólidos, para que el niño tenga variedad de alimentos y empiece a compartir con la familia.
- De 12 a 24 meses, edad de introducción de otros alimentos con más proteínas, otros nutrientes y adaptación a los alimentos que consume toda la familia.

4. Contenido: La guía se divide en dos partes

a. Alimentos que se recomiendan por grupo de edad.

<p>De 0 a 6 Meses</p>	<p style="text-align: center;">ALIMENTOS</p> <p>Único alimento:</p> <p>Lactancia Materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dele pecho sin horario • Su niño o niña necesita de mucha energía
<p>De 6 a 8 Meses</p>	<p style="text-align: center;">ALIMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • INICIAR PRIMERO CON VERDURAS Y FRUTAS • Verduras y hojas verdes cocinadas en papilla como: • Güicoy sazón, güisquil, güicoyitos • Berro, quilete, acelga • Frutas en papilla como: • Manzana, pera, durazno, melocotón, banano, melón • Jugos naturales de uva, manzana o pera • A los 7 meses puede agregar a las papillas de verduras, pollo ó hígado de pollo licuados • Cereal de arroz con leche materna

<p>De 9 a 11 Meses</p>	<p style="text-align: center;">ALIMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dele frijol colado, con pan, tortilla o arroz • Dele en puré, la mitad de la yema de un huevo duro, con leche materna • Dele verduras en puré, con pedacitos de pechuga de pollo, hígado de pollo ó res • Siga dándole frutas, crudas o cocidas • Puede darle también papa, yuca, plátano y zanahoria
<p>De 12 a 24 Meses</p>	<p style="text-align: center;">ALIMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dele todos los alimentos que se le indicaron anteriormente Puede darle también: • Pescado, fideos, huevo entero, leche entera, naranja, limón, mandarina, espinaca, tomate, remolacha • Puede combinar, lactancia materna con Bienestarina ó Incaparina Puede dar a diario: • Pechuga de pollo, pavo, pescado sin espinas, carne roja, garbanzo, lentejas, • Retoños de soya ó Protemás

b. Consejos relacionadas con la alimentación de los niños y niñas por grupo de edad:

<p>De 0 a 6 Meses</p>	<p style="text-align: center;">CONSEJOS</p> <p>Lávese las manos con suficiente jabón y agua cada vez que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimente a su niño o niña • Cuando le cambie el pañal <p>CONSULTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si le cuesta dar de mamar • Si tiene alguna rajadura o grieta en el pezón. • Inicie la lactancia materna , inmediatamente después del parto • Dele la primera leche o calostro, protege a su bebé de enfermedades • No le dé, de comer antes de los 6 meses • No dar agua pura, agua de arroz, ciruela ó anís
------------------------------	--

De 6 a 8 Meses	<p style="text-align: center;">CONSEJOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continúe con lactancia materna, dándole pecho primero y luego los alimentos • No dar miel • Inicie un alimento nuevo cada 2 ó 3 días • No agregar a los alimentos: Azúcar, sal o consomé No dar: <ul style="list-style-type: none"> • caldos • sopas de vaso o sobre • café con pan • aguas gaseosas
-----------------------	---

De 9 a 11 Meses	<p style="text-align: center;">CONSEJOS</p> <p>Agregar a las papillas ½ cucharadita de aceite de oliva ó maíz, una vez al día</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continúe con lactancia materna, dando primero los alimentos y después pecho • Dele jugo de zanahoria y los anteriores indicados • Dele desayuno, almuerzo, cena y una refacción
De 12 a 24 Meses	<p style="text-align: center;">CONSEJOS</p> <p>Debe comer con toda la familia, para que la alimentación sea más agradable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las frutas y ensaladas debe lavarlas primero y luego desinfectarlas <p style="text-align: center;">CONSULTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • si su niño/a tienen sobre peso: • evite azúcar, atoles y/o cereal • si su niño esta delgado o bajo de peso • si su niño/a no tiene apetito

También se incluyen las siguientes recomendaciones Generales; Señora:el IGSS le recomienda

- Siga todas las instrucciones que se le den en el IGSS
- Cualquier duda que tenga, consulte con el personal
- No le dé a su niño/a golosinas, galguerías ó chatarra, porque lo desnutre
- Traiga a control a su niña o niño cada mes, durante el primer año, para saber cómo va creciendo y aumentando de peso

- Asista a todas la pláticas que se dan en la escuela de madres, para que aprenda a preparar los alimentos para su niña o niño menor de 2 años

En la siguiente pagina se presenta la propuesta final de la Guía de Alimentación Complementaria para las niñas y niños menores de dos años, a ser utilizada en la consulta externa de pediatría, de la unidad periférica de la zona 11, (ver anexo H) .

c. Folleto instructivo para la GUIAC (guía de alimentación complementaria)

1. Presentación

El instructivo es una herramienta de apoyo que va dirigido al personal de pediatría, que brinda atención en salud a los menores de dos años, para orientar a las madres usuarias de la guía propuesta.

2. Objetivos de la GUIAC

Promover la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, orientar a las madres sobre la forma adecuada de introducir alimentos a partir de los 6 meses de edad, brindar consejos a las madres sobre el uso de alimentos nutritivos y de bajo costo, orientar a las madres sobre el uso de los servicios para la prevención y control de la salud de los niños.

3. Como utilizar la GUIAC

Cuándo se debe entregar, quien la debe entregar, en qué momento los médicos reforzarán la información brindada a las madres, colocación de carteles tamaño cartulina de la guía propuesta en las clínicas, pláticas brindadas por la educadora, aprovechamiento de las pantallas que se tienen en la sala de espera, para transmitir mensajes constantemente sobre alimentación complementaria y educación, basados en la GUIAC.

4. Conceptos básicos de la GUIAC

Los conceptos que se describen en el folleto están basados en referencias científicas y bibliográficas (anexo G).

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. El conocimiento que tienen los médicos/as que laboran en la Pediatría, periférica zona 11, sobre guías alimentarias de los niños menores de dos años, se limita al conocimiento de la guía institucional, Alimentación del Niño y la Niña desde que nace hasta los 5 años.
2. En opinión de los médicos la guía institucional, cumple con los requisitos necesarios para la alimentación complementaria, pero no se da a conocer al 100% de las madres.
3. El conocimiento que las madres de familia, tienen sobre la guía de Alimentación del Niño y la Niña desde que nace hasta los 5 años, se reduce al 30%, de las madres entrevistadas.
4. La lactancia mixta (60%), es la que predomina como practica de alimentación en los menores de 6 meses, en relación a la lactancia exclusiva (40%).
5. La dieta diaria de los/las menores de 2 años es monótona, la misma está constituida principalmente por pan, tortilla, atoles, azúcar y frijoles, los cuales no satisfacen sus necesidades nutricionales.
6. Se elaboró una propuesta de la Guía de Alimentación Complementaria para menores de 2 años, adaptada a la consulta externa de la pediatría del IGSS, periférica zona 11, la cual fue validada por un panel de nutricionistas y pediatras.

B. RECOMENDACIONES

1. Implementar el uso de la Guía de Alimentación Complementaria para Niños y Niñas menores de dos años, propuesta para la consulta externa de pediatría de la periférica zona 11.
2. Dar capacitación continua, por parte de profesionales de la nutrición, al equipo multidisciplinario, acerca de Alimentación Complementaria, en niños y niñas menores de dos años, para unificar criterios.
3. Que los médicos/as implementen en la consulta médica, un plan educacional a las madres y/o encargados sobre alimentación complementaria para los menores de 2 años que asisten a la unidad periférica zona11, para reforzar y contribuir en el cambio de hábitos alimentarios.
4. Promover el trabajo en equipo (médico/a, educadora en salud, trabajadora social, personal de enfermería), con el objetivo primordial de apoyar a las madres y/o encargados, para reforzar conocimientos, resolver dudas, para que brinden una alimentación complementaria en el momento oportuno, con los macro y micronutrientes adecuados para la edad y la frecuencia necesaria para una buena salud y nutrición.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Araneda Ch., Viviana. 2007. Fisiología Digestiva del Recién Nacido y Lactante. Santiago de Chile, Universidad de La Frontera, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil., pp. 1 – 6.
2. Barnes, Lewis. 1993. Manual de Nutrición Pediátrica. Argentina, Editorial Panamericana. 123 p.
3. Borja Loroño, Gladys. 2003. Guías Alimentarias para Bolivia. Bolivia, Unidad de Nutrición. 85 p.
4. Brown, Judith. 2000. El Ciclo de la Vida. 2da.ed. México, McGraw-Hill /Interamericana. 58 p.
5. Cameron, Margareth Ingue Murphy. 1978. Manual sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños. 2da. ed. Nueva York, ONU/ FAO/OMS/UNICEF/GAP. pp. 17-19
6. Casanueva, Ester. 2004. Nutriología Médica. 2da. ed. México, Editorial Panamericana. pp. 63-65.
7. CONGA. (Comisión Nacional de Guías de Alimentación, GT). 2001. Documento Técnico Guías Alimentarias para Guatemala. Guatemala, CONGA. pp. 1-57.
8. Cruz Hernández, Manuel. 1997. Tratado de Pediatría. 3a.ed. Barcelona, España, Editorial OCEANO. 5 p.
9. FAO. (Food and Agriculture Organization, United Nations, IT). 1998. Preparación y Uso de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos. Informe de una Consulta Conjunta. Chipre, Roma, FAO/OMS/UNICEF. pp. 4-15.
10. ----- . 1985. Necesidades de Energía y Proteínas. Ginebra, FAO/OMS. (s.p.) (Serie Información Técnica No. 724).
11. Fomon, S. J. 1995. Nutrición del Lactante. España, Editorial Mosby, cap. 29
12. Guatemala. Ministerio de Educación. 2009. Tercer Censo Nacional de Talla. Guatemala, MEP y SESAN pp. 10-11.
13. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2008-2009. V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Guatemala MSPAS. pp. 295-311.

14. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2002. Comisión de Guías Alimentarias para la Población de Guatemala Menor de dos Años: Alimento y Amor. Guatemala, MSPAS. pp. 1-3.
15. Guías de Alimentación. 1995. Lineamientos Metodológicos y Criterios Técnicos. Costa Rica, (s. e.) pp. 12-50.
16. Guía de Alimentación para Niños Sanos de 0 – 2 años. 2001. Argentina, Comité de Nutrición y Sociedad Argentina de Pediatría. (s.p.).
17. Guía de Alimentación del Niño y la Niña, desde que nace hasta los cinco años. (s.a). Guatemala, IGSS. (s.p.).
18. Guía de Alimentación del menor de 2 años. (s.a.). Chile, INTA, Universidad de Chile. (s.p.).
19. Guía de Alimentación del niño (a) menor de 2 años. 2005. Chile, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud y Departamento de Nutrición y Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades. (s.p.).
20. Guías Alimentarias para Menores de 2 años. 2008. Montevideo, Uruguay, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Unidad Coordinadora de Programas Prioritarios, Programa Nacional Prioritario de Nutrición. (s.p.).
21. Guías Alimentarias para la Población Guatemalteca Menor de Dos Años. 2003. Guatemala, CONGA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (s.p.).
22. Guías Alimentarias para la Población Colombiana. 2005. Colombia, ICBF, PNAN. (s.p.).
23. INCAP. (Instituto Nacional de Centro América y Panamá, GT). 1994. Nutrición y Alimentación del Niño Menor de Seis años. Guatemala, INCAP. pp. 16-18. (nota Técnica No. 1).
24. -----. 1995. Guías para la Educación Alimentario Nutricional. Guatemala, INCAP, pp. 1-10.
25. -----. 1997. Guías Alimentarias en la Región de las Américas. Guatemala, INCAP/OPS. pp. 5-10.

26. ----- . 1995. Lineamientos Generales para la Elaboración de Guías Alimentarias. Guatemala, INCAP. pp. 1-43.
27. Instituto Nacional de Nutrición. 1993. Guías de Alimentación: Consejos Prácticos para Alcanzar y Mantener un buen Estado de Nutrición y Salud. México, OPS/OMS. pp. 22-31.
28. Hay, William W. 1999. Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico. Colombia, Editorial El Manual Moderno. 26p.
29. Hurtado, E. y otros. 1994. Técnicas para Validar Materiales Educativos. Guatemala, INCAP, pp. 1-12.
30. ----- . 1995. La Selección de Recomendaciones Factibles. Guatemala, (s.e). pp. 4-6.
31. INAN. 2002. Bases Técnicas de las Guías de Alimentación para Niños Menores de 2 años. Asunción, Paraguay. (Documento Técnico No.3).
32. Lavigna, Elisa Flavina. 2008. Comparación de Prácticas Alimentarias en Lactantes del Sector Público y Privado. Argentina, Universidad de Belgrano, pp. 22-23.
33. LázaroAlmarza, Aurora. (s.a). Alimentación del Lactante Sano. (s.p.) (s.e). capitulo 2 pp. 311 - 320.
34. Martínez Cano, Alicia María. 2004. Propuesta de Juegos Educativos en Alimentación y Nutrición Basados en las Guías Alimentarias Dirigido a Niños. Guatemala, USAC/Facultad CC.QQ. y Farmacia. pp. 32-34.
35. Menchú, M .T. 1994. Lineamientos Generales para la Preparación de Guías Alimentarias. Guatemala, INCAP, pp. 5-22.
36. Meneghello, J. 1999. Pediatría Meneghello. 5ta. ed. México, Editorial Médica Panamericana. pp. 58-62.
37. Nelson, W. y otros.1985. Crecimiento y Desarrollo. 14a. ed. Barcelona, España, Editorial Interamericana. capitulo 16.
38. Donnell, A. et.al. 1993. La Alimentación del Niño Menor de seis años en América Latina: Bases para el Desarrollo de Guías de Alimentación. Informe de la Reunión

- Celebrada en Isla Margarita de 15 al 20 de Marzo de 1993. Venezuela, Ediciones Cavendes. pp. 20.
39. OPS. (Organización Panamericana de la Salud, GT). 1992. Alimentación Infantil: Desarrollo Fisiológico del Infante y Consecuencia para la Alimentación Complementaria. Guatemala, OPS/OMS/INCAP. Capítulo 4.
 40. Molina de Palma, Verónica. y otros. 1995. Lineamientos Generales para la Elaboración de Guías Alimentarias: Una Propuesta de INCAP. Guatemala, INCAP/OPS, 43 p.
 41. Plata Rueda, E. 1996. El Pediatra Eficiente. 5a. ed. España, Editorial Médica Panamericana. Capítulo 4.
 42. Torún, B., Menchú, M.T. y Elías, L.G. 1994. Recomendaciones Dietéticas Diarias del INCAP. Guatemala, INCAP. pp. 11-121.
 43. Watson, H. 2004. Crecimiento y Desarrollo del Niño. 9a. ed. México, Editorial Trillas. 75 p.
 44. Wayne, W. Daniel. 2008, Bioestadística. 3ra ed. México, Editorial Limusa. 249 p.

XII. ANEXOS

Anexo A

CUESTIONARIO No1

“Conocimiento y opiniones de los médicos sobre guías alimentarias para menores de dos años”

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información que ayude a mejorar el servicio que se brinda en la consulta externa a madres de niños menores de dos años. Se inicia por identificar qué guías alimentarias se utilizan en la institución.

Favor contestar las preguntas que a continuación se presentan; RECORDAR QUE SE REFIERE A NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS; no es necesario que coloque su nombre.

No de formulario:

Lugar y fecha:

1. ¿Indique que guías alimentarias para población guatemalteca en menores de dos años conoce?

2. ¿En su plan de educación utiliza una guía en particular?

¿Cuál?

CONGA MSAP IGSS

Otra especifique _____

3. ¿A cuántos pacientes atiende en una jornada promedio?

1 – 10 11 – 20 21 ó más

4. ¿Considera usted, que tiene el tiempo suficiente para brindar información acerca de la alimentación complementaria en niños menores de 2 años?

Si No

5. ¿Además del plan educativo que usted realiza con las madres, sabe si la institución brinda educación extra sobre la alimentación complementaria en los menores de 2 años?

Si No No se

En caso de que su respuesta sea si:

¿Cuándo? _____

¿Con que personal? _____

¿Con que material? _____

6. ¿Conoce de la existencia de las Guías alimentarias para población guatemalteca menor de dos años Alimento y Amor (CONGA)?

Si No

7. ¿Utilizaría usted la guía de la CONGA de 0 – 2 años para dar su plan educacional?

Si No

8. ¿Conoce usted la guía nutricional de la institución?

Si No

9. ¿Conoce si la guía de alimentación del niño y la niña desde que nace hasta los 5 años (adaptada para el IGSS) se da a conocer a las madres?

Si No

¿Cuando? _____

¿Quién? _____

10-¿Considera que esta guía cumple con todos los requisitos necesarios para la alimentación complementaria de los menores de 2 años?

Si No

Anexo B

CUESTIONARIO No2

“Conocimiento y opiniones de madres de familia sobre guía de la alimentación brindada en el IGSS “

Instrucciones:

Favor conteste las siguientes preguntas acerca de la alimentación de su hijo o hija.

1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? meses _____ años _____

2. (**si el niño es menor de seis meses**) ¿Le da de mamar a su hijo?

Si No

¿Cuántas veces al día? 1 – 4 5 – 8 9 - 12 13 – 16

Si dejó de darle de mamar ¿a qué edad lo hizo? _____

Aparte del pecho ¿le da algo más al niño?

Si No

¿De tomar que le da? _____

¿De comer que le da? _____

3. (**Si el niño es mayor de seis meses**) ¿Le da de mamar a su hijo?

Si No

¿Cuántas veces al día? _____

Si dejó de darle de mamar ¿a qué edad lo hizo? _____

Aparte del pecho ¿le da algo más al niño?

Si No

¿De tomar que le da? _____

¿De comer que le da? _____

4. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su hijo? 1 2 3 mas

5. ¿a qué edad empezó a darle de comer a su hijo?

<3meses 3meses 4meses

5 meses 6 meses >6meses

¿Le siguió dando pecho?

Si No

¿Por cuánto tiempo? _____

6. Si su hijo tiene un año ¿qué alimentos le da? _____

¿Desde cuándo? _____

7. Frecuencia de consumo (ver cuadro al finalizar cuestionario)*

8. ¿Le han dicho como darle de comer a su niño en el IGSS?

Si No

Médico enfermera educadora otro

9. ¿De lo que le dicen en el IGSS usted sigue instrucciones?

Si No

10. ¿Tiene duda de cómo alimentar a su hijo aparte de la lactancia?

Si No

11. ¿Conoce la guía que brinda la institución sobre alimentación complementaria?

Si No

12. ¿Si la respuesta es sí, que opina de la guía?-----

*Cuadro pregunta no. 7 Frecuencia de consumo de alimentos

ALIMENTO	DESDE CUANDO	DIARIO	DOS VECES POR SEMANA	UNA VEZ POR SEMANA	NUNCA
Pollo					
Res					
Hígado					
Pescado					
Tortilla					
Frijol					
Pan					
Papa					
Arroz					
Plátano					
Hierbas					
Verduras					
Frutas					
Huevo					
Atoles					
Aceite					
Azúcar					
Jugo de lata					
Café					
Cereales					

Otros: (especificar) _____

Anexo C

CUESTIONARIO No 3

REVISIÓN DE GUÍAS

Instrucciones

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener su opinión sobre la Guía Alimentaria para población guatemalteca menor de 2 años de la CONGA, Alimento y Amor, para lo cual LE SERÁN PROPORCIONADOS DOS TRIFOLIARES: UNO DE CONGA ALIMENTO Y AMOR; EL OTRO LA GUÍA DE ALIMENTACION DEL NIÑO Y LA NIÑA DESDE QUE NACE HASTA LOS CINCO AÑOS PROPORCIONADA POR EL IGSS. POR FAVOR revíselos, compare los mismos y de su opinión sobre comprensión y presentación de los mensajes gráficos y escritos, analizando si la guía para los menores de dos años es aplicable al contexto institucional del IGSS.

ASPECTOS A VALIDAR	COMPRESION Y PRESENTACIÓN
<p>MENSAJES ESCRITOS</p> <p>ALIMENTACIÓN DE 0 A 6 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pida que le den a su niña o niño para que mame desde que nace. • Dele la primera leche o calostro que le limpia su estómago y le protege de enfermedades. • Dele solo pecho cada vez que se lo pida, ya que su estómago es pequeño y necesita comer seguido. • Dele los dos pechos en cada mamada para tener bastante leche. • Dele solo pecho de día y de noche durante los primeros seis meses de edad para que crezca bien. • OBSERVE EL GRÁFICO Y DE SU OPINIÓN (color, dibujo) 	

<p>MENSAJES ESCRITOS</p> <p>ALIMENTACIÓN DE 6 A 8 MESES</p> <ul style="list-style-type: none">• Primero dele pecho y luego los otros alimentos machacados como: tortillas, frijol, yema de huevo, pollo, frutas y hierbas para que aprenda a comer.• Dele alimentos machacados como: tortilla con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol, pan con frijol porque le fortalecen.• Agregue aceite a los alimentos machacados porque le gusta y le da energía.• Dele los alimentos en plato o taza con cuchara.• OBSERVE EL GRÁFICO Y DE SU OPINIÓN (color, dibujo)	<p>COMPRESION Y PRESENTACIÓN</p>
--	----------------------------------

<p>MENSAJES ESCRITOS</p> <p>ALIMENTACIÓN DE 9 A 11 MESES</p> <ul style="list-style-type: none">• Continúe con leche materna y los alimentos anteriores.• Agregue carne, hígado de pollo o de res, o pescado en trocitos, porque tienen lo necesario para que continúe creciendo bien.• Dele de comer por lo menos tres veces al día en un plato.• OBSERVE EL GRÁFICO Y DE SU OPINIÓN (color, dibujo)	<p>COMPRESION Y PRESENTACIÓN</p>
--	----------------------------------

<p>MENSAJES ESCRITOS</p> <p>ALIMENTACIÓN DE 12 A 24 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dele de todos los alimentos que come la familia cinco veces al día; de acuerdo a la olla familiar. • Dele todos los días: granos, cereales o papa, hierbas o verduras y fruta. • Dele todos los días tortillas y frijoles; por cada tortilla una cucharada de frijol. • Dele por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso. • Dele una vez por semana, hígado o carne. • Continúe dándole pecho. • Dele los atoles o alimentos líquidos en taza. • OBSERVE EL GRÁFICO Y DE SU OPINIÓN (color, dibujo) 	<p>COMPRESION Y PRESENTACIÓN</p>
---	----------------------------------

¿CREE QUE ES FACTIBLE DE APLICAR ESTA GUÍA DURANTE LA CONSULTA CON CADA PACIENTE EN SU JORNADA LABORAL DEL IGSS?

SI NO

Si su respuesta es NO por favor indique porque y qué sugiere:

Qué opina de las diferencias entre las dos guías presentadas:

Trifoliales de las Guías de Alimentación Complementaria del IGSS y de CONGA para revisar; por médicos y nutricionistas.

1 a 5 años

Dele todo lo que come la familia

- Incluya en todos los tiempos de comida: granos (frijoles, habas, lentejas o garbanzos), cereales o papas.
- Dele de comer todos los días hierbas, verduras y frutas.
- Si come todos los días tortillas y frijoles, que coma una cucharada de frijol por cada tortilla.
- Por lo menos dos veces por semana, dele huevo, un pedazo de queso o un vaso de leche.
- Al menos una vez por semana, dele hígado de res o de pollo, carne de res, pollo o pescado.
- Dele de comer 5 veces al día: desayuno, almuerzo, cena y dos refacciones (una a media mañana y otra en la tarde). Las buenas refacciones son: un pan dulce, un banano, un atol espeso o una tortilla con queso. Siempre dele de cenar.
- Continúe dándole leche materna hasta los 2 años.
- Dele de tomar líquidos en taza o en vaso porque son más fáciles de lavar que las pachos y la niña o niño tiene menos peligro de enfermarse.



Consejos para que su niña o niño crezca y se desarrolle sano

Ayude a la seguridad y desarrollo mental

- Tome las medidas adecuadas para prevenir cualquier tipo de golpes o accidentes.
- Evite el maltrato y descuido de las niñas y niños. Déjese a Trabajo Social del IGSS cuando ocurran.
- Procure que el papá participe activamente en el cuidado de sus hijas e hijos.
- Póngale atención a su niño o niña, ayúdale a comer, plíquele o juegue frecuentemente con ella o él.

Evite que se enferme

- Asegúrese que su niña o niño tenga todas las vacunas como le indica el personal del IGSS.
- Lávese las manos con agua y jabón antes de dar de mamar, tocar y preparar comida.
- Proteja a su niño o niña de las zonas donde hay malaria. Asegúrese que hayan mosquiteros en las ventanas y pabellón en la cama.
- Cuando se enferme reconozca los signos de peligro, si presenta alguno llévelo de inmediato al IGSS.

Cuide a su niño o niña en el hogar

- Si su niño o niña es menor de 6 meses y le da sólo de mamar, sígale dando a cada rato durante más tiempo cada vez. Si es menor de 6 meses y usted no le da sólo de mamar, sígale alimentando y dándole líquidos.
- Si tiene más de 6 meses además de darle de mamar, sígale alimentando y dándole líquidos.
- Sígale el tratamiento en el caso, tal y como se lo indicó el personal de salud del IGSS.



Cuide la salud de su niña o niño, cumpla con las citas programadas en el IGSS



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El presente material es propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. No se permite su reproducción o uso sin el consentimiento escrito del IGSS.



Guía de Alimentación

del niño y la niña desde que nace hasta los 5 años



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social



0 a 6 meses

Dele de mamar cada vez que la niña o niño quiera, de día y de noche

- Inicie la lactancia materna dentro de la primera media hora después del parto.



- Dele la primera leche amarilla o colostro.
- Dele leche materna cada vez que la niña o niño pida.
- Dele sólo de mamar hasta que la niña o niño cumpla 6 meses.
- Si tiene algún problema con la lactancia materna consulte al personal del IGSS.



6 a 8 meses

Primero dele de mamar y luego la comida

- Continúe con la leche materna.
- Al cumplir 6 meses, además de darle de mamar, dele alimentos recién preparados en forma de puré como: banano, guacoy o zanahoria. También dele tortilla, tamalito con frijoles colados, pan con frijoles colados, papa con frijoles colados, fideos con frijoles colados, plátano maduro cocido y machacado con frijoles colados.
- Cuando inicie la alimentación añézcale un sólo alimento a la vez.
- De los 7 a 8 meses aumente la cantidad y la variedad de los alimentos. Dele hasta 3 tiempos de comida al día.
- Puede agregar aceite a las mezclas de comida.
- Sirvale a cada niño o niña en su propio plato, o taza y dele de comer con cucharita.
- Póngalo a que coma con la familia.




9 a 11 meses

Dele los alimentos en pedacitos para que aprenda a masticar

- Continúe con la leche materna.
- Dele comida por lo menos de 3 a 4 veces al día. Tres tiempos y una refacción.
- Dele alimentos en pedacitos como: yema de huevo duro, tortilla, tamalito o atol con frijoles colados, pan con frijoles colados, plátano maduro cocido con frijoles colados, banano, guacoy o zanahoria. Además dele hígado de res o pollo, carne de res o de pollo y pescado.
- Cocine con aceite o agréguele aceite a las comidas para que la niña o niño tenga fuerzas y esté más activo.
- Dele de comer en su propio plato y con cucharita.
- Dele líquidos en taza.




Alimentación de 12 a 24 meses





- Dele de todas las alimentos que come la familia cinco veces al día; de acuerdo a lo olla familiar.
- Dele todos los días granos, cereales o papa, hierbas o verduras y fruta.
- Dele todos los días tortillas y frijoles; por cada tortilla una cucharada de frijol.
- Dele por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso.
- Dele una vez por semana, hígado o carne.

- Continúe dándole pecho.
- Dele los atoles o alimentos líquidos en taza.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO, CONSULTE AL SERVICIO DE SALUD MÁS CERCAÑO



PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS
13 CALLE 8-44, ZONA 10
EDIFICIO EDYMA PLAZA
5to. NIVEL, OHCIMA 501
TEL. 333-6206/5928
4097/367-1045
FAX 333-7423





Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años

Alimento y Amor

para los niñas y niños pequeños, lo mejor...

De 8 a 24 MESES



Guatemala, 2003



Alimentación de 0 a 6 meses

- Pida que le den a su niña o niño para que mame desde que nace.
- Dele la primera leche o calostro que le limpia su estómago y le protege de enfermedades.
- Dele sólo pecho cada vez que se lo pida, ya que su estómago es pequeño y necesita comer seguido.
- Dele de los dos pechos en cada mamada para tener bastante leche.
- Dele sólo pecho de día y de noche durante los primeros seis meses de edad para que crezca bien.



Alimentación de 6 a 8 meses

- Primero dele pecho y luego los otros alimentos machacados como: tortillas, frijol, yema de huevo, pollo, frutas y hierbas para que aprenda a comer.
- Dele alimentos machacados como: tortilla con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol, pan con frijol porque le fortalecen.
- Agregue aceite a los alimentos machacados porque le gusta y le da energía.
- Dele los alimentos en plato o taza con cuchara.



Alimentación de 9 a 11 meses

- Continúe con leche materna y los alimentos anteriores.
- Agregue carne, hígado de pollo o de res, o pescada en trocitos, porque tienen lo necesario para que continúe creciendo bien.
- Dele de comer por lo menos tres veces al día en un plato.

Anexo D





**PRIMERA PROPUESTA DE LA GUÍA DE ALIMENTACIÓN
PARA LOS MENORES DE 2 AÑOS**



GUÍA

DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

niñas y niños menores de dos años

0-6 meses	6-8 meses	9-11 meses	12-24 meses
<p>ALIMENTOS Único alimento: Lactancia materna de leche de pecho, sin horario, su niño o niña necesitan de mucha energía.</p> <p>INDICACIONES Lavese las manos con suficiente jabón y agua cada vez que alimente a su niño o niña y cuando le cambie el pañal. Si le cuesta dar de mamar o tiene alguna lesión consultar.</p> <p>RECOMENDACIONES Inicie la lactancia materna media hora después del parto, de la primera leche o calostro le protege de enfermedades.</p> 	<p>ALIMENTOS Verduras y hierbas cocidas en papilla como: güicoy sazón, güisquil, güicoyitos, berro, quilete, espinaca, acelga, agreguele pechuga de pollo ó hígado de pollo. Frutas: manzana, pera, durazno, melocotón, melón, cereal de arroz y avena con leche. CONTINUE CON LACTANCIA MATERNA</p> <p>INDICACIONES Dele primero alimentos y después pecho. Inicie un alimento nuevo cada 2 ó 3 días.</p> <p>RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • No agregar a los alimentos: Azúcar, sal o consomé • No dar caldos • No dar sopas de vasos o sobres. • No dar café con champurrada. • No dar aguas gaseosas. 	<p>ALIMENTOS Dele frijol colado Con tortilla pan o arroz. Dele la yema del huevo duro en puré con leche. Dele verduras en puré, con pedacitos de pechuga de pollo, hígado de pollo o de res. Siga dándole frutas crudas o cocidas. Dele papa, yuca, plátano, zanahoria.</p> <p>INDICACIONES Agregara a las papillas de 3 a 5 gotitas de aceite. Continúe con lactancia materna.</p> <p>RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dele jugo de zanahoria. • Dele desayuno, almuerzo, cena y dos refacciones. 	<p>ALIMENTOS Dele todos los alimentos que se le indicaron anteriormente, puede darle también pescado, fideos, huevo entero, leche entera, incaparina, naranja, limón, mandarina.</p> <p>INDICACIONES Puede combinar lactancia materna con leche entera o incaparina.</p>  <p>RECOMENDACIONES Las frutas y ensaladas crudas lavarlas y desinfectarlas muy bien.</p>

TRAIGA A SU NIÑA O NIÑO A CONTROL PARA SABER COMO VA SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CUALQUIER DUDA QUE TENGA, CONSULTELA CON EL PERSONAL MÉDICO DE PEDIATRÍA. SIGA TODAS LAS INSTRUCCIONES QUE SE LE DEN EN EL IGSS

Asista a todas las pláticas que se dan en la escuela de madres, para que aprenda a preparar alimentos para su niña o niño menor de 2 años .

Anexo E

Cuestionario No. 4

Orientación al Panel de Nutricionistas y Pediatras:

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la opinión de médicos y nutricionistas, en aspectos de comprensión, presentación y factibilidad de uso, de la propuesta inicial de "Guía de Alimentación Complementaria para Niñas y Niños menores de dos años"

EDAD MESES	COMPRENSIÓN	PRESENTACIÓN	FACTIBILIDAD
DE 0 A 6 MENSAJES ESCRITOS ALIMENTOS INDICACIONES RECOMENDACIONES GRÁFICOS			
DE 6 A 8 ALIMENTOS INDICACIONES RECOMENDACIONES GRÁFICOS			
DE 9 A 11 ALIMENTOS INDICACIONES RECOMENDACIONES GRÁFICOS			
DE 12 A 24 ALIMENTOS INDICACIONES RECOMENDACIONES GRÁFICOS			

OTRAS OBSERVACIONES: -----

Anexo F

Cuestionario No. 5

Validación de la propuesta final de la Guía de Alimentación Complementaria para menores de dos años con las madres de familia que asisten a la consulta externa de pediatría. Instrucciones: le será entregada la “Guía de Alimentación Complementaria para Menores de Dos Años”, por favor léala y haga sus comentarios.

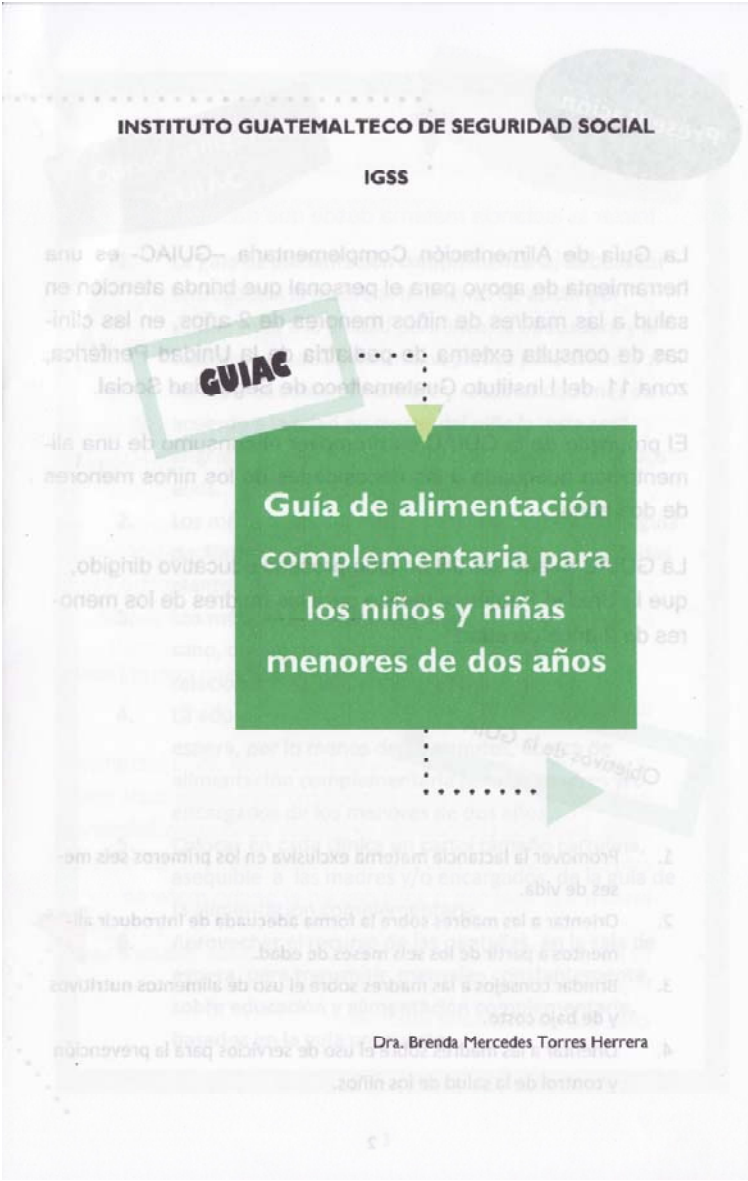
EDAD EN MESES	COMPRENDE EL MENSAJE		TIENE ALGUNA SUGERENCIA O COMENTARIO	TIENE ALGO MAS QUE AGREGAR
	SI	NO		
0 - 6 MENSAJE ESCRITO ALIMENTOS INDICACIONES RECOMENDACIONES DIBUJO				
1 - 6 MENSAJE ESCRITO ALIMENTOS INDICACIONES RECOMENDACIONES DIBUJO				
2 - 6 MENSAJE ESCRITO ALIMENTOS INDICACIONES RECOMENDACIONES DIBUJO				
3 - 6 MENSAJE ESCRITO ALIMENTOS INDICACIONES RECOMENDACIONES DIBUJO				

A CONTINUACIÓN SE LE PEDIRA OPINION SOBRE OTRO ASPECTOS DE LA GUÍA QUE SE LE PRESENTÓ.

- 1- ¿Cree que la letra está de buen tamaño?
- 2- ¿Cómo le parece que toda la información esté en una hoja?
- 3- ¿En general como le parece el colorido de los dibujos?
- 4- ¿Se entienden y comprenden los consejos que se dan?
- 5- ¿Tiene alguna sugerencia?

Anexo G

**FOLLETO INSTRUCTIVO DE LA GUIA PROPUESTA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE DOS AÑOS, GUIAC**



Presentación

La Guía de Alimentación Complementaria –GUIAC- es una herramienta de apoyo para el personal que brinda atención en salud a las madres de niños menores de 2 años, en las clínicas de consulta externa de pediatría de la Unidad Periférica, zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El propósito de la GUIAC es promover el consumo de una alimentación adecuada a las necesidades de los niños menores de dos años.

La GUIAC puede ser útil en todo proceso educativo dirigido, que la Unidad Periférica realice para las madres de los menores de 2 años de edad.

Objetivos de la GUIAC

1. Promover la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.
2. Orientar a las madres sobre la forma adecuada de introducir alimentos a partir de los seis meses de edad.
3. Brindar consejos a las madres sobre el uso de alimentos nutritivos y de bajo costo.
4. Orientar a las madres sobre el uso de servicios para la prevención y control de la salud de los niños.

Como utilizar la GUIAC

1. La guía de alimentación complementaria, deberá ser entregada a la madre al momento de asistir por primera vez a la unidad periférica, la educadora y la trabajadora social, darán una plática para orientar a las madres sobre el mensaje y recomendaciones de acuerdo a la edad en meses del niño/a, esta será engrapada en el carnet hasta que cumpla su hijo dos años.
2. Los médicos/as durante la consulta, reforzaran la guía de Alimentación Complementaria, resolviendo dudas planteadas por las madres y/o encargados.
3. Los médicos/as de las clínicas de nutrición y niño sano, durante la consulta, resolverán dudas en relación con la alimentación complementaria.
4. La educadora programará pláticas en la sala de espera, por lo menos de 15 minutos, acerca de alimentación complementaria para las madres y/o encargados de los menores de dos años.
5. Colocar en cada clínica un cartel tamaño cartulina, asequible a las madres y/o encargados, de la guía de la alimentación complementaria.
6. Aprovechar el recurso de las pantallas, en la sala de espera, para transmitir mensajes constantemente, sobre educación y alimentación complementaria, basados en la guía propuesta.

Criterios Básicos de la GUIAC

- Iniciar la lactancia materna desde que nace el bebé, calorías, nutrientes y protección inmunológica.
- Con la lactancia materna se da el sincronismo de succión, deglución, respiración, reflejo de extrusión presente en el RN.
- En las primeras semanas el estómago del bebé se vacía en un lapso de 1.5 horas, causando hambre, por lo que debe darse lactancia a libre demanda.
- A partir del 3er mes se da una crisis transitoria por crecimiento, no se debe romper el reflejo recíproco entre madre e hijo, sino nuevamente dar lactancia a libre demanda.
- El reflejo de eyección de la madre coincide con el hambre de su hijo y se adapta a las necesidades de él.
- Indicaciones mayores para la sustitución de la lactancia materna: enfermedades infecciosas como listeriosis neonatal, hepatitis B materna, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), varicela, tos ferina, tuberculosis activa, lesiones herpéticas o sifilíticas en el pecho materno.
- El amamantamiento satisfactorio, sienta las bases anatómicas y afectivas para continuar la alimentación complementaria efectiva.

- La leche maternizada o fórmula láctea está elaborada a base de leche de vaca en polvo.
- La alimentación complementaria antes de los 6 meses alteran el ritmo y la frecuencia de la alimentación a libre demanda, disminución de la leche materna, incremento ponderal inadecuado, déficit en la ingesta de agua al ingerir menos lactancia materna, riesgo de estreñimiento, obstrucción en la absorción de hierro de la lactancia, alergias por moléculas proteicas enteras, dificultad de digerir almidones por carencia de amilasa pancreática, riesgo de enfermedades infecciosas y parasitarias por contaminación alimentaria e inmadurez del sistema inmunológico.
- La alimentación complementaria adecuada tiene un papel formativo porque promueve hábitos de alimentación saludables.

Las medidas higiénicas deben ser rigurosas, en la manipulación de:

- los alimentos
- lavado de manos
- uso de los utensilios

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Alimentación del Niño y la Niña, desde que nace hasta los cinco años. (s.a). Guatemala, IGSS. (s.p).
2. Guías Alimentarias para la Población Guatemalteca Menor de Dos Años. 2003. Guatemala, CONGA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (s.p.).
3. Guías de Alimentación. 1995. Lineamientos Metodológicos y Criterios Técnicos. Costa Rica, (s. e.) pp. 12-50.
4. Guía de Alimentación para Niños Sanos de 0 – 2 años. 2001. Argentina, Comité de Nutrición y Sociedad Argentina de Pediatría. (s.p.).
5. Guías Alimentarias para Menores de 2 años. 2008. Montevideo, Uruguay, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Unidad Coordinadora de Programas Prioritarios, Programa Nacional Prioritario de Nutrición. (s.p.).

Anexo H

PROPUESTA FINAL DE GUIA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

GUIA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS



GUIAC

0 - 6
meses

ALIMENTOS

ÚNICO ALIMENTO:
LACTANCIA MATERNA
-Dele pecho sin horario
-Su niño o niña necesita de mucha energía



CONSEJOS:

Lávese la manos con suficiente jabón y agua cada vez que:
-Alimente a su niño o niña, cuando cambie el pañal
-Inicie la lactancia materna inmediatamente después del parto
-Dele la primera leche o calostro, protege a su bebé de enfermedades
-No le de: comida antes de los 6 meses, agua pura, de arroz, ciruela o anís

CONSULTE:

-Si le cuesta dar de mamar
-Si tiene alguna rajadura o grieta en el pezón

6 - 8
meses

ALIMENTOS

INICIAR PRIMERO CON VERDURAS Y FRUTAS: Verduras y hojas verdes cocinadas en papilla como: Güicoy sazón, güisquil, güicoyitos, berro, quilete, acelga
Frutas en papilla como: Manzana, pera, durazno, melocotón, banano, melón-Jugos naturales de uva, manzana o pera
-Cereal de arroz con leche materna.
A los 7 meses puede agregar a las papillas de verduras, pollo o hígado de pollo licuados

CONSEJOS:

CONTINÚE CON LACTANCIA MATERNA

Déle primero alimentos y después pecho
-Inicie un alimento nuevo cada 2 o 3 días
No agregar a los alimentos:
Azúcar, miel, sal o consomé
- No dar caldos, sopas de vaso o sobre, café con pan, aguas gaseosas

9 - 11
meses

ALIMENTOS

frijol colado con pan, tortilla o arroz
-en puré la mitad de la yema de huevo duro, con leche materna
-verduras en puré con pedacitos de pechuga de pollo, hígado de pollo o res
-Siga dándole frutas crudas o cocidas
Puede darle también, papa, yuca, plátano y zanahoria

CONSEJOS:

CONTINÚE CON LACTANCIA MATERNA

Agregar a las papillas 1/2 cucharadita de aceite de oliva o maíz, una vez al día
-Déle jugo de zanahoria y los anteriores indicados
-Déle desayuno, almuerzo, cena y una refacción

12 - 24
meses

ALIMENTOS

- Dele todos los alimentos que se le indicaron anteriormente.
- Además: Pescado, fideos, huevo entero, leche entera, naranja, limón, mandarina, espinaca, tomate, remolacha
- Puede combinar lactancia materna con Bienestarina o Incaparina
- Puede dar todos los días: Pechuga de pollo, pavo, pescado sin espinas, carne roja, lentejas, garbanzo, retoños de soya o protemás

CONSEJOS:

Debe comer con toda la familia para que la alimentación sea más agradable

CONTINÚE CON LACTANCIA MATERNA

Lave y desinfecte las frutas y verduras

CONSULTE:

- Si su niño o niña tiene sobrepeso: evite azúcar, atoles y/o cereal
- Si está delgado/a o bajó de peso, no tiene apetito

Señora:
El IGSS
le recomienda

1

Siga todas las instrucciones que se le den en el IGSS

2

Cualquier duda que tenga, consulte con el personal

3

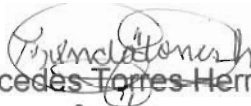
No le de a su niño o niña golosinas, galguerías o chatarra porque lo desnutre

4

Traiga a control a su niño o niña cada mes durante el primer año, para saber como va creciendo y aumentado de peso

5

Asista a todas las pláticas que se den en la escuela de madres, para que aprenda a preparar los alimentos, para su niño o niña menor de dos años



Brenda Mercedes Torres Herrera de Garrido
Autor



Licda. Ninfa Adina Méndez Navas M.A.
Asesora



MSC. VIVIAN MATTA DE GARCÍA
DIRECTORA



OSCAR MANUEL COBAR PINTO, Ph.D
DECANO