

Título: Implementación de las Guías Alimentarias para niños cubanos menores de dos años de edad: cambios en las prácticas alimentarias de madres y cuidadores, 2012-2016.

Rodríguez Suárez, Armando, DrC⁽¹⁾.
Jiménez Acosta, Santa Magaly, DrC⁽²⁾
Domínguez Ayllón, Yarisa, MSc⁽³⁾

¹ Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana. Cuba.
Departamento de Nutrición Comunitaria
e-mail: ceres@inhem.sld.cu

²Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana. Cuba.
Departamento de Bioquímica y Fisiología
e-mail: santa@inhem.sld.cu

³Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana. Cuba.
Departamento de Nutrición Comunitaria
e-mail: yarisa@inhem.sld.cu

Resumen: Introducción. Las Guías Alimentarias para niños cubanos menores de dos años de edad se desarrollaron en Cuba con el objetivo de lograr una alimentación saludable a partir del año 2012. **Objetivos.** El presente trabajo tuvo como propósito evaluar el impacto de su implementación en los conocimientos de las madres y los responsables de la alimentación de los menores, así como la introducción de alimentos complementarios en las distintas edades. **Material y Métodos.** Se realizaron dos encuestas con cuestionarios similares: la primera en el año 2012, que sirvió de “línea de base” y la otra en el año 2015, tres años después de implementadas las Guías Alimentarias. Fueron encuestadas 903 y 689 para la línea de base del 2012 y la encuesta final del 2015 respectivamente. **Resultados.** Un alto porcentaje de madres refirió conocerlas guías y de estas, también una alta proporción reconoció su utilidad y beneficio. El médico y la enfermera de la familia así como otras fuentes de información del sector de la salud fueron identificados por el mayor porcentaje de madres. Se encontró que 13 de las 15 variables evaluadas sufrieron modificaciones favorables después de la capacitación. Los cambios encontrados en el conocimiento de las madres sobre prácticas alimentarias fueron favorables ya que en las variables consideradas como inadecuadas, se encontró una alta significación hacia el cambio a la condición y frecuencias adecuadas. Queda por responder si los cambios en los conocimientos son suficientes para producir cambios positivos en sus hábitos alimentarios.

Palabras clave: Guías alimentarias, conocimientos, prácticas alimentarias, impacto.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo e implementación de las Guías Alimentarias (GA) para niños y niñas cubanos menores de dos años de edad (1) realizado a partir del año 2011, constituye uno de los esfuerzos del Estado cubano y en particular del Ministerio de Salud Pública, para lograr una alimentación saludable que favorezca el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas pues su aplicación debe propiciar una reducción de la malnutrición y otros trastornos nutricionales pues son un instrumento disponible en todo el sistema de salud para la educación alimentaria y nutricional desde la más temprana edad.

Sin embargo, a pesar de su importancia para provocar cambios en estas prácticas de alimentación, estos no han sido evaluados.

La OMS (2 y 3) brinda lineamientos basados en pruebas científicas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, donde señala la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de la vida, y el papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo. Las buenas prácticas de alimentación permiten iniciar estilos de vida saludables en la infancia y mejorar el estado de salud en la vida adulta(2), aunque no existen muchos trabajos que permitan evaluar el impacto de su implementación a través de diversas técnicas e intervenciones alimentarias y nutricionales.

Las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico de un país; constituyen uno de los obstáculos más graves que enfrentan los niños menores de 5 años para alcanzar y mantenerla salud. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos (Convención sobre los Derechos del Niño) (4).

Es evidente que el conocimiento que tengan las madres o los responsables de la alimentación de los menores sobre aspectos básicos de prácticas alimentarias adecuadas y saludables juega un papel fundamental en el proceso alimentación-nutrición en este grupo de edad.

Aunque el cambio en los conocimientos sobre cualquier tema o problema de salud, no implica necesariamente un cambio en los hábitos y los comportamientos, si constituyen un paso imprescindible en el logro de los impactos deseados.

El proceso de desarrollar e implementar las GA, por tratarse de una intervención alimentaria y nutricional, debe completarse con una evaluación del cambio que han producido sobre la población diana. De aquí que en este trabajo se pretendió evaluar el impacto de su implementación en los conocimientos de las madres y los responsables de la alimentación de los menores, así como la introducción de alimentos complementarios en las distintas edades.

I. MÉTODO

Con el objetivo de evaluar los conocimientos que las madres tenían sobre las prácticas alimentarias correctas para ofrecer una alimentación saludable a sus hijos se realizaron dos encuestas: la primera en el año 2012, que sirvió de “línea de base” y la otra en el año 2015, tres años después de implementadas las Guías Alimentarias (GA) para niños y niñas cubanos menores de dos años de edad (1).

En ambas encuestas se aplicó el mismo cuestionario en dos muestras de madres seleccionadas a partir de los listados de las embarazadas que fueron incluidas en los Sitios Centinela para la vigilancia nutricional materno infantil de los dos momentos (años) del estudio.

En la encuesta nacional para la evaluación del impacto de la implementación de las Guías Alimentarias (1) se entrevistó a las madres de los niños menores de 2 años que residían en las áreas de salud de mayor

y menor índice de bajo peso al nacer en cada provincia y que habían sido incluidas en los ciclos correspondientes a los años 2011 y 2015 de los Sitios Centinela como parte del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional vigente en Cuba. (4)

La encuesta se aplicó a las madres o en su defecto a los/las cuidadores/as del niño.

Se estimó un total de 1600 madres entre ambos momentos del estudio en el país, cifra que se correspondía con los recursos disponibles para realizar el estudio.

Para hacer la distribución proporcional de las madres que se incluyeron en ambas encuestas según la provincia de residencia, se utilizó como base el total de nacidos vivos por provincia de 2011(5).

En ambos momentos del estudio, las madres a encuestar se seleccionaron al azar de los listados de niños menores de 2 años de los consultorios cuyas madres habían sido incluidas en la vigilancia nutricional de las embarazadas.

Finalmente fueron consideradas como válidas 903 y 689 para la línea de base del 2012 y la encuesta final del 2015 respectivamente.

Se realizaron talleres de adiestramiento con los responsables de realizar las encuestas preferentemente los consejeros nutricionales de las áreas de salud seleccionadas.

Dichos talleres incluyeron una introducción sobre las Guías alimentarias del menor de 2 años y la importancia de su evaluación, una explicación detallada del cuestionario y un ejercicio práctico de cómo aplicarlo.

Se designó un supervisor para la toma del dato primario y chequear las encuestas que no estaban debidamente llenadas antes de ser remitidas al INHEM. Los posibles problemas detectados se corrigieron en la propia área de salud.

Las frecuencias de un grupo de prácticas alimentarias se agruparon en tres categorías: “siempre”, “nunca” y “en ocasiones” y con estas se realizó un análisis de tablas cruzadas con los porcentajes encontrados en los dos momentos de las evaluaciones de 2012 y 2015.

Se utilizó la prueba de *Chi* cuadrado para evaluar la significación de los cambios y se trabajó con un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.

II. RESULTADOS

La figura 1 muestra los resultados de la consulta realizada a las madres sobre si conocían o no las GA y si les resultaron útiles en la alimentación de sus hijos. Como puede apreciarse, un alto porcentaje de ellas refirió conocerlas y de estas, también una alta proporción reconoció su utilidad y beneficio.

Este resultado apoya la conveniencia de continuar el desarrollo e implementación de las GA del menor de dos años de edad.

La figura 2 muestra las distintas fuentes de información a través de las cuales las madres recibieron los mensajes de las GA.

Estas fuentes fueron: médico y enfermera de la familia así como cualquier otro personal de salud, las brigadistas sanitarias, el programa “Educa a tu hijo”, los Círculos Infantiles y otras fuentes tales como amigos, familiares y medios de comunicación masiva.

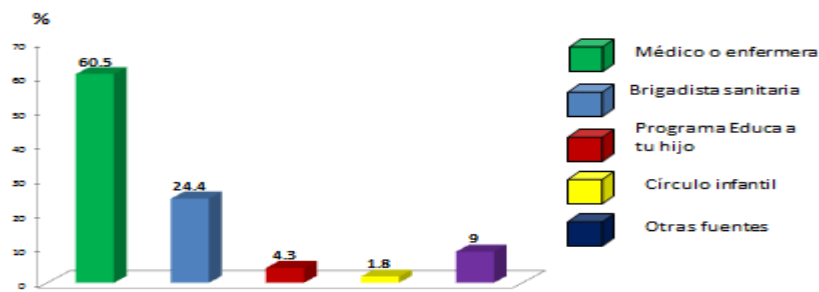


Fig.2.- Principales fuentes de información sobre las Guías Alimentarias

El médico y la enfermera de la familia así como otras fuentes de información del sector de la salud fueron identificados por el mayor porcentaje quienes, por sus conocimientos, deben ser la fuente principal. Un importante papel también jugaron las brigadistas sanitarias de la comunidad.

Las madres siguen identificando a “otras fuentes” como aquellas que les informan sobre las formas de alimentación, dentro de las cuales se agrupan fundamentalmente los familiares y amigos.

Las nuevas estrategias de los programas de educación nutricional valoran los recursos disponibles, las limitaciones y ventajas de las estructuras sociales y fijan objetivos abordables en base a los mismos (5).

En el cuadro 1 se muestran los cambios en los porcentajes de madres que respondieron que, con una frecuencia de “siempre” realizaban las prácticas alimentarias evaluadas en los dos momentos del estudio: 2012 y 2015.

El análisis de tablas cruzadas se realizó utilizando las tres frecuencias definidas anteriormente. De este análisis se utilizó la categoría de siempre por ser la de más fácil comprensión.

En la columna “% 2012, n=903)” se muestran los porcentajes de las madres que declararon continuar con cada una de las variables evaluadas en las categorías de “siempre”. La columna “% 2015, n=689” se muestran los porcentajes de madres que igualmente declararon que siempre realizaban las prácticas alimentarias relacionadas.

La tercera columna muestra aquellas variables que tuvieron cambios significativos en cada una de las variables ya sea en el sentido de disminución o el aumento.

Como se aprecia en el cuadro siguiente, el porcentaje de madres con conocimientos sobre prácticas alimentarias correctas, mostró cambios favorables en la mayoría de las variables estudiadas. Solo los porcentajes de madres que conversan con el niño durante su alimentación y el hecho de disponer de agua potable continua, no mostraron cambios significativos

Cuadro 1.- Porcentajes de cambios en la categoría “siempre” entre los años 2012 y 2015 de las variables relacionadas con las prácticas alimentarias

Variables	% 2012 n=903	% 2015 n=689	Sig. p<0.05
1.Uso del biberón	23.7	16.8	0.00
2.Alimentos por separado	44.6	32.8	0.00
3.Conversa con el niño	82.6	82.5	0.00
4.Deja que el niño participe en la comida	61.0	56.3	0.14 (*)
5.Alimentos mezclados o batidos	40.2	23.2	0.00
6.Premia con golosinas	7.6	4.3	0.01
7.Se castiga si no quiere comer	2.3	0.9	0.03
8.Se obliga a comer	7.5	2.2	0.00
9.Lava las manos del niño	78.1	84.2	0.01
10.Hierve el agua del niño	78.3	85.6	0.00
11.Guarda los alimentos refrigerados	82.6	89.6	0.04
12.Ofrece yema de huevo cruda	7.6	4.9	0.00
13.Dispone de agua potable continua	74.3	72.1	0.01
14.Suspende los alimentos si enfermo	6.8	2.5	0.00
15.Se obliga a comer si enfermo	7.0	2.2	0.00

Significación p<0.05 () No significativo*

Llama la atención como aquellas variables relacionadas con los aspectos higiénico-sanitarios de la alimentación tales como hervir el agua, guardar los alimentos refrigerados y el lavado de las manos del niño antes de comer, mostraron cambios favorables en los porcentajes.

Se puede observar que un total de 14 de las 15 variables evaluadas sufrieron modificaciones favorables después de la capacitación.

Un estudio realizado en Paraguay (6) sobre el nivel de conocimientos pre y post capacitación en las guías alimentarias para niños mayores de 2 años de edad mostró resultados alentadores similares a los obtenidos en el presente trabajo

En general, los cambios encontrados en el conocimiento de las madres sobre prácticas alimentarias fueron favorables ya que en las variables consideradas como inadecuadas, se encontró una alta significación hacia el cambio a la condición y frecuencias adecuadas.

No obstante la significación encontrada en los cambios de conocimientos de las madres sobre prácticas alimentarias, es necesario considerar que aún existen porcentajes que demuestran la necesidad de continuar socializando los mensajes de las GA en nuestra población por distintas vías.

En la figura 3, se muestran los porcentajes de madres que refieren introducir los alimentos según la edad de los niños. Esta información solo se obtuvo en el segundo momento del estudio.

De esta forma, se evaluó si a los seis meses de edad ya se habían introducido las frutas y el pollo, si a los 7 meses se había introducido en la alimentación de los menores los frijoles y a los 8 meses el hígado y el

pescado, tal y como se establece en los esquemas de alimentación complementaria que se describen en las GA (1).

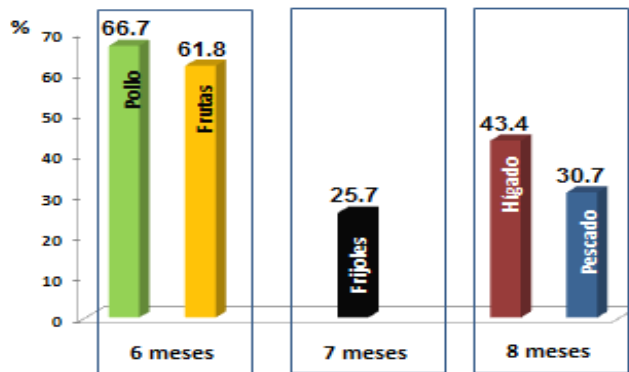


Fig. 3- Edad a la que se considera se deben comer determinados alimentos

Porcentajes relativamente bajos de madres introducen el pollo y las frutas a los 6 meses de edad de sus niños y de la misma manera un porcentaje aún mas bajo introduce los frijoles a los 7 meses de edad. Lo mismo sucede con la introducción del hígado y el pescado con porcentajes que no sobrepasan el 50% de las madres que los introducen en la alimentación de sus hijos a los 8 meses de edad.

III. CONCLUSIONES

Se ha observado en el grupo estudiado un cambio favorable de conocimientos sobre alimentación saludable y prácticas para lograrla pero queda por responder si los cambios en los conocimientos son suficientes para producir cambios positivos en sus hábitos alimentarios

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta dos años. 2 ed. La Habana: MINSAP; 2009.
2. OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS, 2003. [Acceso: 16-10-09]. Disponible en: http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/gs_iycf.pdf
3. OMS. Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO. 2002. WHO.Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva:World Health Organization. WHA 55/2002/REC/1 Annex2,2002 [Acceso: 23-07-09] Disponible en http://www.who.int/nutrition/publicationsComplmenary_Feeding.pdf

4. Jiménez S, Monterrey P, Plasencia D. Sitios Centinela: su aplicación en la vigilancia del estado nutricional materno en Cuba. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 2002; 8(3-4): 95-100.
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico, 2011
6. López Nomdedeu C. La educación nutricional como instrumento de prevención de la enfermedad y promoción de la salud: nuevos planteamientos. *Alim Nutr Salud* 2010;17(2):55- 60.
http://www.institutodanone.es/ans/ANS_17-2.pdf
7. Villalba R, Dávalos A. Nivel de conocimientos y hábitos alimentarios pre y post capacitación en las guías alimentarias del Paraguay para niños mayores de dos años, en familias de zona urbana. *Rev. Salud Pública Parag* 2013; 3: 14-22.