

FUNDACION PRO-NIÑOS DE DARIEN

**INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (INCAP)
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)**



**SITUACION ALIMENTARIO-NUTRICIONAL DE
NIÑOS PRE-ESCOLARES EN 10 COMUNIDADES DE DARIEN**

**MAYO, 1994
DARIEN, REPUBLICA DE PANAMA**

PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

Victoria E. Valdés

INCAP/OPS

ORGANIZACION Y EJECUCION:

Rosario Aguilar

Fundación Pro-Niños de Darién

Jaime Castañeda

Fundación Pro-Niños de Darién

Marta Pedroza

Fundación Pro-Niños de Darién

Maria Gloria Romero

Fundación Pro-Niños de Darién

ENCUESTADORES:

René Ruíz

Isaac Bacorizo

Etelvina Fuentes

Feliciano Salinas

Luis Alexis Pérez

Edilma García

CODIFICACION Y CAPTACION DE DATOS:

Isabel Young

Nutricionista

José Navas

Fundación Pro-Niños de Darién

ANALISIS DE DATOS Y ELABORACION DE INFORME:

Ricardo Sibrián

INCAP/Guatemala

Victoria E. Valdés

INCAP/OPS/Panama.

COMUNIDADES ESTUDIADAS

Lajas Blancas

Quebrada Honda

Lara

Villa Darién

Arimae

Alto del Cristo

Pueblo Nuevo

Canglón

El Salto

Sansón Abajo

TABLA DE CONTENIDO

	PAGINAS
I. INTRODUCCION	1
II. INVESTIGACION CUANTITATIVA	1
A. Objetivos	1
B. Metodología	1
C. Resultados	2
1.- Generalidades	2
2.- Estado Nutricional	2
3.- Alimentación del Niño	3
a. Introducción de Alimentos	3
b. Adecuación de la ingesta	4
III. INVESTIGACION FORMATIVA	5
A. Objetivo	5
B. Metodología	6
C. Resultados	6
1. Lactancia Materna	6
2. Introducción de Alimentos	7
3. Alimentos buenos y malos	7
4. Como se preparan los alimentos	8
del niño	
5. Dedicación de tiempo según el orden	8
de nacimiento	
6. Alimentación cuando el niño	8
tiene diarrea o catarro	
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9

I. INTRODUCCION

Como parte del proceso y desarrollo del proyecto de la Fundación Pro-Niños de Darién en 10 Comunidades, se hace esencial conocer más sobre la problemática nutricional del niño pre-escolar en esta población, incluyendo evaluación nutricional e información sobre la alimentación de estos niños. Esto se hizo mediante una encuesta o investigación cuantitativa.

Dada la alta prevalencia de desnutrición detectada en los niños después de los 6 meses de edad, se consideró que además de la evaluación de estado nutricional y dieta, era importante realizar una investigación formativa para obtener información sobre prácticas y creencias de las madres en cuanto a la alimentación de sus hijos y la existencia de diferencias marcadas entre las comunidades indígenas y no indígena.

La información de esta investigación servirá de base para la evaluación de impacto del proyecto e identificar posibles comportamientos factibles de modificarse y definir estrategias para lograrlo.

El Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) ha dado asesoría al proyecto como parte de su acción de cooperación técnica en Panamá a través del Grupo Técnico Básico y participó en la presente investigación con el diseño, capacitación de encuestadores y análisis de los datos.

II. INVESTIGACION CUANTITATIVA

A. Objetivos

- Estimar la prevalencia de desnutrición en los niños pre- escolares de las 10 comunidades del proyecto.
- Estimar la adecuación en la ingesta de calorías, proteínas, Vitamina A y Hierro en la dieta de los niños de 18 a 59 meses.
- Identificar el patrón alimentario de los niños y la edad de introducción de diferentes alimentos en su dieta.
- Comparar el estado nutricional y el consumo de alimentos entre niños indígenas y no indígenas.

B. Metodología

Se diseñó un formulario de Frecuencia de Consumo Semi- Cuantificado en base a los alimentos de mayor consumo en el área y se capacitó a seis promotores del proyecto en su uso. Así mismo se incluyó un formulario para Recordatorio de 24 horas en el consumo de alimentos. En las comunidades indígenas la encuesta fue realizada por promotores indígenas para evitar la barrera del idioma. Para la toma de peso y talla los encuestadores contaron con el apoyo del personal del proyecto en el área.

La muestra estuvo formada seleccionando un niño pre-escolar de cada vivienda de la comunidad, aquel cuya fecha de nacimiento fuera la más cercana a enero, cuando hubiera más de un preescolar. Del total de 563 niños pre-escolares en estas comunidades se investigaron 276 lo que representa un 49% de la población pre-escolar total.

La clasificación por grupo étnico se realizó en base a características físicas del niño y de la familia. Es importante anotar que en general en las comunidades de Darién las familias tienden a agruparse por grupo étnico o lugar de origen en el caso de los emigrantes. Estos últimos emigraron a Darién de las provincias centrales y son identificados en el área como campesinos, por lo que ese será el nombre que se utilizara en el presente estudio.

La limpieza y codificación de la encuesta fue realizada por nutricionistas y la captación de datos se hizo utilizando el programa de EPI-Info. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SAS.

La valoración del estado nutricional de los niños se hizo en base a indicadores antropométricos del crecimiento físico, Talla para edad (ZTE), Peso para Talla (ZPT) y Peso para Edad (ZPE). Se estimó prevalencias de retardo en talla (ZTE menor que - 2 DE), de desnutrición aguda (ZPT menor que -1 DE) y desnutrición global (ZPE menor que -2 DE). Los indicadores estandarizados se calcularon en base a la diferencia entre las mediciones de peso y talla observadas con respecto a la mediana esperada de peso y talla dividida por la desviación estándar de la población de referencia de OMS-NCHS.

La valoración de la alimentación infantil fue obtenida mediante la estimación de la práctica de la lactancia materna y de la mediana de introducción de alimentos al niño considerando la edad de los niños que al momento de la encuesta no habían introducido los alimentos estudiados. Por otra parte, en niños de 18 a 59 meses de edad se estimó la ingesta de energía (Kilocalorías), proteínas, equivalentes de retinol y hierro con el método de Recordatorio de 24 Horas.

C. Resultados

1.- Generalidades:

La muestra estudiada incluyó un total de 276 niños, 144 del sexo masculino y 132 del sexo femenino. De estos niños, 170 eran indígenas, 96 caucásicos o campesinos y sólo 10 de origen afro por lo que la mayoría de los análisis se presentan en base a indígenas y no-indígenas, uniendo los dos últimos grupos. En el cuadro No. 1 se describe el número de niños del estudio según grupos de edad en meses, sexo, y origen étnico.

2.- Estado Nutricional:

La prevalencia de retardo en talla (menor que - 2 DE) en los niños estudiados con el indicador de talla para edad es de 44.6% siendo mayor en el grupo de indígenas con 61.8% en comparación con

17.0% entre los no-indígenas (Cuadro No.2). El retraso en talla en los niños indígenas es notorio desde los 6 meses de edad, lo que indicaría posible desnutrición intrauterina (Gráfica No.1).

La prevalencia de desnutrición aguda moderada o severa (menor que - 2 DE) determinada por la adecuación de peso para talla es de 8.5% y 18.1% leve (menor que -1 DE) con un total de 26%, siendo mayor en los niños no-indígenas, 34% comparado con 21%, entre los indígenas (Cuadro No. 3). Al analizar la prevalencia de desnutrición por semestre de edad, en la gráfica No. 2 puede observarse que en ambos grupos aumenta de los 6 meses a los dos años de edad, disminuyendo después entre los indígenas, mientras que en los no-indígenas se incrementa a partir de los dos años y medio.

La desnutrición global medida con el indicador de peso para edad muestra prevalencias más altas entre los indígenas con 31% con respecto a 18% en los no-indígenas (Cuadro No. 4 y Gráfico No. 3).

3.- Alimentación del niño:

Dado que previa la investigación se sabía que la lactancia materna es una práctica generalizada en las comunidades estudiadas, en la encuesta sólo se preguntó si el niño tomaba pecho en la actualidad. Esta información es de importancia pues en los niños más pequeños la leche materna representa el mayor aporte de nutrientes en la dieta y dado que es difícil cuantificar su ingesta no es posible calcular el porcentaje de adecuación de diferentes nutrientes en la dieta de estos niños. Por esta razón, esta información se tabuló sólo para niños mayores de 18 meses, que a pesar de que aún esten tomando pecho su aporte a la ingesta total es menos significativo.

a. Introducción de Alimentos:

De los niños menores de dos años, un 49% estaba tomando pecho, 55% de los indígenas y 37% de los no-indígenas. Dado que la leche materna es suficiente para llenar las necesidades del niño hasta los 4 o 6 meses de edad, dependiendo del estado nutricional de la madre y que a partir de esa edad es necesario complementar la alimentación del niño, es importante conocer la edad de introducción de diferentes alimentos en su dieta. Esta información se obtuvo del formulario de frecuencia de consumo de alimentos y en el Cuadro No.5 se presentan los datos, comparando indígenas y no-indígenas.

LECHE EN POLVO O EVAPORADA: Debido a que en las comunidades investigadas no cuentan con refrigeración sólo se preguntó sobre estos dos tipos de leche y resalta el hecho de que un alto porcentaje (60%) de los niños nunca las consumen. A los 10 meses sólo un 25% de los niños habían tomado leche en polvo (Tercer cuartil) y no se observan diferencias entre indígenas y no-indígenas.

HUEVO: La mediana de introducción de este alimento es de 8 meses para los no indígenas y 13 meses para los indígenas y esta diferencia es estadísticamente significativa.

CARNES: La edad de introducción de pescado, pollo y res es similar para ambos grupos, entre 13 y 14 meses aunque el indígena parece consumir más pescado y los no-indígenas más pollo y res de acuerdo al porcentaje de no consumo.

FRIJOLES: Los frijoles, además de proporcionar proteínas, se consideran una fuente de hierro. Su introducción es más temprana en los no indígenas con una mediana de 10 meses y de 15 meses en los indígenas con un 31% que reporta no los consumieron. Respecto a la soya, cuyo cultivo y procesamiento se ha estado introduciendo mediante el proyecto, su consumo es muy bajo entre los niños.

CREMAS: La edad media de introducción de cremas es de 14 meses en los no-indígenas y mucho más temprano en los indígenas. La razón de esto es que en el momento de la encuesta ya en dos de las comunidades indígenas se había establecido comedor pre-escolar en el que se da diariamente un vaso de crema a los niños a partir de los 4 meses de edad.

ARROZ: El arroz se introduce aproximadamente al año de edad en ambos grupos y a los 8 meses ya un 25% de los niños lo consumen.

PAN Y TORTILLA FRITA: El pan se introduce más temprano entre los no indígenas (11 meses) y la tortilla a los 15 meses en ambos grupos. Sin embargo un alto porcentaje de niños indígenas (30%) no los consumieron.

PLATANO: Darién es uno de los mayores productores de plátano en el país y tradicionalmente el plátano verde hervido, ha sido la base de la alimentación de las poblaciones indígenas mientras la preparación del plátano frito es tradicional en las provincias centrales y en grupos afroantillanos. Según los datos, en ambos grupos el plátano tanto frito como hervido se introduce a una edad media de 15 meses lo que indica que en el caso de estas comunidades el plátano se prepara de las dos formas independiente de que sean indígenas o no.

VERDURAS (YUCA, ÑAME Y OTOE): Las verduras se introducen a una edad media de 12 a 15 meses en ambos grupos pero casi un 40% de los indígenas nunca las consumen.

FRUTAS: La introducción de frutas parece ser más temprana pues en ambos grupos a los 7 meses ya el 25% de los niños las consumen y la edad media de introducción es entre 11 y 13 meses.

ZAPALLO: De los vegetales se investigó específicamente el zapallo por ser fuente de vitamina A y de fácil producción en el área aunque no existe costumbre de sembrarlo. En general entre los niños su consumo es muy bajo y el 70% de los no indígenas y el 87% de los indígenas no lo comen.

b. Adecuación de la ingesta:

En los cuadros 6 y 7 se presentan los datos de adecuación de energía, proteína, Vitamina A y hierro para los niños de 18 a 59 meses de edad, según Recordatorio de 24 Horas.

ENERGIA: En base al Recordatorio de 24 Horas la adecuación promedio es de 77% en los no indígenas, entre los que un 43% tienen ingestas insuficientes (menos de 70% de adecuación). La situación parece ser más grave entre los niños indígenas cuya adecuación promedio es de 45% y un 87% de los niños tienen ingestas inadecuadas o insuficientes. En promedio el 16% de las calorías totales provienen de proteínas.

PROTEINAS: En general el consumo de proteínas parece estar mejor que el de energía, la adecuación promedio es de 137%, siendo más alta en los no indígenas (171%). En cuanto al porcentaje de niños con ingestas inadecuadas (menos de 70% de adecuación), se encontró a un 24% de los niños indígenas comparados con sólo 9% de los no indígenas. Del total de proteína consumida por estos niños el 66% son de origen animal, siendo ligeramente más alto entre los indígenas.

VITAMINA A: La ingesta de Vitamina A, medida como equivalentes de Retinol parece ser baja, aunque es importante señalar que el método de recordatorio de 24 Horas no es muy eficiente para medir la adecuación de Vitamina A, que en general tiende a fluctuar de un día a otro y con grandes variaciones estacionales, según las fuentes disponibles. Los resultados muestran un porcentaje de adecuación promedio de 22%, con el 97% de los niños con menos del 70% de adecuación, situación que es similar en ambos grupos. Al analizar las fuentes de retinol en la dieta, si se observan diferencias entre los dos grupos, ya que en los niños no indígenas el 44% de la vitamina A viene de productos de origen animal, mientras que en los indígenas este porcentaje es de sólo 15%, lo que indicaría que la mayor parte de la vitamina A la consumen de carotenos provenientes en su mayoría del plátano, que es la base de su alimentación.

HIERRO: El hierro es otro de los nutrientes deficitarios en estas poblaciones, especialmente entre los indígenas cuya adecuación promedio es de 44% y donde el 90% de los niños tienen dietas inadecuadas. En los niños no indígenas la adecuación promedio es de 77% y el 48% presentan ingestas insuficientes. De la ingesta de hierro total, el porcentaje de hierro de origen animal, que es más absorbible es de 42%

III. INVESTIGACION FORMATIVA

A. Objetivos

- Describir prácticas y creencias de las madres de niños pre-escolares sobre lactancia y alimentación del niño en comunidades indígenas y no indígenas.
- Identificar prácticas inadecuadas que pudieran influir en la alta prevalencia de desnutrición entre los niños pre-escolares.

B. Metodología

• Muestra

Se realizaron ocho grupos focales, uno en cada comunidad con un total de 76 mujeres, 40 indígenas y 36 campesinas de las que un 38% tenían 3 o 4 hijos, 31% tenían 5 o más y el resto 1 o 2 hijos.

• Las comunidades incluidas son:

Indígenas

Lara

Arimae

Pueblo Nuevo

El Salto

No-Indígenas

Villa Darién

Alto del Cristo

Canglón

Sansón Abajo

C. RESULTADOS

1. Lactancia Materna.

Es bien reconocido que la leche materna es el mejor alimento para el niño y garantiza un crecimiento adecuado hasta los 4 a 6 meses de edad. Al preguntársele a las participantes si las mujeres en sus comunidades daban pecho a sus niños, respondieron que todas daban pecho y esto fue unánime en todas las comunidades.

Respecto a la duración de la lactancia se observan diferencias entre grupos indígenas y campesinos ya que entre los primeros la lactancia parece ser más prolongada reportando dar pecho por dos o tres años y una persona señaló haber lactado por 5 años, en contraste los campesinos lactaron de uno a dos años, encontrándose algunas que sólo dan 6 meses. En estas comunidades hay quienes dan mamadera además de pecho.

Una de las razones para el destete es en muchos casos un nuevo embarazo, ya que existe la creencia generalizada de que la leche de la mujer embarazada le hace daño al niño, le da diarrea, se pasma y no crece. Según algunas, esto sucede especialmente cuando el niño es "contrario" o sea cuando la madre esta amamantando a un niño y esta embarazada de una niña o viceversa. En estos casos, si el niño es pequeño se le da mamadera con chicha de maíz y agua con azúcar, y leche cuando se puede. En una de las comunidades indígenas se planteó que el niño que mama por lo menos dos años crece más, mientras el que mama menos tiempo se pone barrigón o pipón y queda pasmado.

2. Introducción de alimentos

Se les preguntó a que edad le daban al niño algo de tomar y que era lo que le daban. En los grupos indígenas, algunas madres mencionaron que después de tres meses le dan sopitas, agua de arroz, chicha de maíz o agua con azúcar, mientras que otras introducen estos alimentos hasta los 6 meses. Se le da dos o tres veces al día, especialmente cuando la madre va al monte y deja al niño en la casa. En algunos casos, se lo dan en mamadera y otras en tacitas con cucharita.

En las comunidades no-indígenas la edad de introducción de otros líquidos va desde los tres y los seis meses y los alimentos que se le dan al niño son agua, sopas, jugo de naranja, cremas, sopita de frijol, te y leche. Algunas expresaron que el te lo utilizan las familias más humildes, mientras la leche, especialmente la Klim tiene prestigio.

La introducción de alimentos sólidos, en el caso de las comunidades indígenas esta determinado por la edad en que el niño tiene dientes. Entre los 6 y 9 meses se le da por primera vez alimentos como otoi, ñame o sopa con arroz, usualmente del plato de la madre, que cuando come le da un poquito al niño. De los dos años en adelante se le sirve aparte y el niño comienza a comer sólo y no es hasta los tres o cuatro años que se integra a la dieta normal de la familia.

Los alimentos que se consumen varían en estas comunidades de acuerdo a la disponibilidad de dinero en la familia, según los participantes cuando no tienen plata comen sólo plátano y pescado y cuando hay plata comen carne, macarrones, lenteja y sopa Lipton. En general los niños comen 3 veces al día al igual que el adulto si hay comida, si no únicamente dos veces.

En las comunidades no-indígenas se le comienza a dar alimentos al niño desde los 6 meses iniciando con puré de ñame u otoi y a partir de un año que ya tienen dientes se les da arroz, frijol, carne, pollo, pescado y pan. En general el niño como tres veces al día, igual que el adulto y no se le hacen preparaciones especiales.

3. Alimentos buenos y malos

Con el objeto de conocer más sobre sus creencias o tabúes respecto a la alimentación del niño, se les preguntó cuales eran los alimentos que ellas consideraban que eran buenos para el niño y cuales eran malos.

Entre las indígenas el plátano verde que se prepara hervido, al cual lo denominan patachuma, es un alimento bueno, así como la chicha dulce y el chicheme. Por otro lado consideran que, si el niño como mucho güineo o plátano maduro, le da diarrea o lombrices. En cuanto a las carnes, estas deben darse después de un año, pero que el zaino no se les debe dar porque les da diarrea; el puerco tiene mucha manteca. Además piensan que el pescado de mar y los alimentos de lata también son dañinos para el niño. Al preguntársele específicamente sobre el zapallo, dijeron que pensaban que era bueno, pero que no había costumbre de sembrarlo y en cuanto al frijol, lo consideran bueno pero que debe dársele al niño después del año.

Los grupos de mujeres no-indígenas consideran como alimentos buenos para el niño: huevo, pescado, sopa, crema, frijoles, lentejas, carne, gallina, plátano y leche. Las frutas deben comerse de vez en cuando, si se les da mucho les da diarrea, especialmente el güineo maduro. Opinan que se debe evitar darle al niño mucho dulce o mucha grasa, aunque piensan que el aceite es menos dañino que la manteca.

4. Como se preparan los alimentos del niño

En general, en todas las comunidades reportaron que no se hacen preparaciones especiales para el niño; sin embargo, cuando es menor de un año, no se le dan alimentos fritos o con grasa. El niño come lo que se prepara para la familia y usualmente es la madre quien decide lo que se comerá, dependiendo de lo que haya.

5. Dedicación de tiempo segun el orden de nacimiento.

Al preguntársele si pensaban que se dedicaba igual tiempo al niño, cuando era el primero que cuando era el tercero o cuarto, las respuestas variaron, pues unas opinaron que se le dedica más tiempo y atención al primero porque es el único, otras que al último y las demás dijeron que a todos por igual.

6. Alimentación cuando el niño tiene diarrea o catarro

a. **Diarrea:** Entre los indígenas, cuando el niño tiene diarrea, algunas quitan el pecho y otras no, le eliminan algunos alimentos como sopa y le dan más plátano verde para que tape. En cuanto, al agua en una de las comunidades dijeron que anteriormente ellos no les daban agua, porque los soltaba más pero que ahora aprendieron que con la diarrea "se botaba el agua y el niño se queda seco y muere", por lo que ahora le dan agua hervida cada vez que lo pide.

Los no-indígenas le quitan la leche pero no el pecho y se le da más líquido como té de hojas de marañon o guanabana. Algunas dijeron que le eliminaban el güineo, la naranja y la papaya y se le pone atención a que alimentos le caen mal.

b. **Catarro:** En caso de que el niño tenga catarro o resfriado, los indígenas no le dan frituras o cosas con aceite, eliminando además el arroz y la yuca porque dan flema y el plátano maduro porque tiene mucho dulce. En los grupos no-indígenas algunas dijeron que no le eliminaban alimentos y otros le quitan algunas frutas como el güineo, el agua de pipa, la guanabana, así como cosas frías.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A.- CONCLUSIONES:

- Los niños pre-escolares de las 10 comunidades presentan altas prevalencias de desnutrición. Entre los indígenas hay mayor prevalencia de desnutrición crónica y el retraso en talla se inicia probablemente desde el embarazo. En las comunidades no-indígenas la mayor prevalencia es de tipo agudo con bajo peso para talla.
- Se da lactancia materna, que es más prolongada entre los indígenas, pero en algunas comunidades, especialmente en las no-indígenas, se detectó la introducción temprana de la mamadera.
- La introducción de alimentos sólidos es tardía pues a los 6 meses se les da principalmente líquidos claros. La introducción de alimentos sólidos es más tardía entre los indígenas donde además el niño come del plato de la madre y en muy pequeñas cantidades.
- La desnutrición es esencialmente por deficiencia de calorías, aunque en algunos niños indígenas también se observa deficiencia de proteínas en la alimentación.
- Existe deficiencia en el consumo de hierro y Vitamina A. Además, posterior al destete el consumo de Calcio es deficiente por el bajo consumo de leche o productos lácteos.

B.- RECOMENDACIONES:

- Promover continuación de la lactancia materna por los menos hasta los dos años y desincentivar el uso de biberones.
- Promover la introducción de alimentos locales fuentes de calorías como ñame, plátanos, arroz y cremas desde los 6 meses de edad e insistir en las normas de higiene en la preparación de los alimentos.
- Darle de comer al niño pequeño 5 veces al día, insistiendo en que tenga su propio plato, con porciones de por lo menos un cucharón por comida.
- Promover la producción y consumo de zapallo como fuente de Vitamina A.
- Promover la producción y consumo de frijol y soya como fuentes de proteína, hierro y algo de calcio, especialmente la soya.
- Obtener información de peso al nacer, especialmente en las comunidades indígenas.

CUADRO No.1**DISTRIBUCION DE NIÑOS PRE-ESCOLARES
SEGUN EDAD POR SEXO Y ORIGEN ETNICO
DARIEN, PANAMA 1994**

GRUPOS DE EDAD (Meses)	<u>SEXO</u>		<u>GRUPO ETNICO</u>			TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MESTIZOS	INDIGENA	AFRO	
0-5	1	3	0	4	0	4
6-11	19	18	12	25	0	37
12-17	19	21	11	24	5	40
18-23	17	13	11	18	1	30
24-29	23	25	11	35	2	48
30-35	17	16	15	18	0	33
36-47	37	30	26	39	2	67
48-59	11	6	10	7	0	17
TOTAL	144	132	96	170	10	276

CUADRO No.2

**PROMEDIO Y MEDIANA DEL INDICADOR ZTE Y PREVALENCIA DE RETARDO EN
TALLA SEGUN GRUPOS DE EDAD EN MESES Y POR ORIGEN ETNICO
DARIEN, PANAMA 1994**

GRUPOS DE EDAD (Meses)	NO-INDIGENA	INDIGENA	TOTAL
0 - 5	----	1.27 (0.67) 0.0% [4]	1.27 (0.67) 0.0% [4]
6 - 11	-0.99 (-1.09) 16.7% [12]	-2.05 (-2.12) 60.0% [25]	-1.71 (-1.83) 46.0% [37]
12- 17	0.03 (-0.42) 18.8% [16]	-1.61 (-2.41) 58.3% [24]	-1.08 (-1.31) 42.5% [40]
18 - 23	-0.35 (-0.51) 16.7% [12]	-2.12 (-2.46) 61.1% [18]	-1.39 (-1.77) 43.3% [30]
24 - 29	-0.25 (-0.05) 15.4% [13]	-2.17 (-2.46) 60.0% [35]	-1.66 (-1.92) 47.9% [48]
30 - 35	-0.96 (-0.93) 13.3% [15]	-2.58 (-2.49) 66.7% [18]	-1.85 (-1.70) 42.4% [33]
36 - 47	-0.91 (-0.99) 17.9% [28]	-2.93 (-2.46) 69.2% [39]	-2.11 (-1.70) 47.8% [67]
48 - 59	-1.21 (-1.28) 20.0% [10]	-2.48 (-2.62) 71.4% [7]	-1.73 (-1.77) 41.2% [17]
TOTAL	-0.71 (-0.93) 17.0% [106]	-2.22 (-2.39) 61.8% [170]	-1.65 (-1.77) 44.6% [276]

CUADRO No.3

**PROMEDIO Y MEDIANA DEL INDICADOR ZPT Y PREVALENCIA DE DESNUTRICION
AGUDA SEGUN GRUPO DE EDAD EN MESES POR ORIGEN ETNICO
DARIEN, PANAMA 1994**

GRUPOS DE EDAD (Meses)	NO-INDIGENA	INDIGENA	TOTAL
0 - 5	-----	-0.94 (-0.64) 50.0% [4]	-0.94 (-0.64) 50.0% [4]
6 - 11	0.43 (0.89) 25.0% [12]	0.51 (0.51) 20.0% [25]	0.49 (0.54) 21.6% [37]
12 - 17	-0.03 (-0.31) 31.3% [16]	-0.09 (0.19) 29.2% [24]	-0.04 (-0.28) 30.0% [40]
18 - 23	-0.77 (-1.06) 50.0% [12]	-0.25 (-0.40) 38.9% [18]	-0.42 (-0.66) 43.3% [30]
24 - 29	0.00 (0.26) 15.4% [13]	-0.15 (-0.03) 17.1% [35]	-0.09 (-0.01) 16.7% [48]
30 - 35	-0.30 (-0.10) 46.7% [15]	0.02 (-0.18) 16.7% [18]	-0.13 (-0.11) 30.3% [33]
36 - 47	-0.28 (-0.56) 35.7% [28]	0.21 (0.17) 12.8% [39]	-0.01 (0.02) 22.4% [67]
48 - 59	-0.13 (0.08) 30.0% [10]	-0.26 (0.02) 14.3% [7]	-0.19 (0.02) 23.5% [17]
TOTAL	-0.17 (-0.26) 34.0% [106]	0.02 (-0.01) 21.2% [170]	-0.04 (-0.03) 26.1% [276]

CUADRO No.4

**PROMEDIO Y MEDIANA DEL INDICADOR ZPE Y PREVALENCIA DE DESNUTRICION
GENERAL SEGUN GRUPOS DE EDAD EN MESES POR ORIGEN ETNICO
DARIEN, PANAMA 1994**

GRUPOS DE EDAD (Meses)	NO-INDIGENA	INDIGENA	TOTAL
0 - 5	-----	0.41 (-0.16) 25.0% [4]	0.41 (-0.16) 25.0% [4]
6 - 11	-0.46 (-0.30) 16.7% [12]	-1.21 (-0.96) 28.0% [25]	-0.97 (-0.92) 24.3% [37]
12 - 17	-0.15 (-0.58) 18.8% [16]	-1.13 (-1.59) 33.3% [24]	-0.77 (-1.40) 27.5% [40]
18 - 23	-0.75 (-1.33) 16.7% [12]	-1.34 (-1.45) 33.3% [18]	-1.07 (-1.36) 26.7% [30]
24 - 29	-0.22 (0.19) 7.7% [13]	-1.43 (-1.58) 31.4% [35]	-1.10 (-1.23) 25.0% [48]
30 - 35	-0.88 (-0.45) 33.3% [15]	-1.53 (-1.68) 22.2% [18]	-1.23 (-1.43) 27.3% [33]
36 - 47	-0.82 (-1.05) 17.9% [28]	-1.56 (-1.50) 35.9% [39]	-1.27 (-1.39) 28.4% [67]
48 - 59	-0.85 (-0.93) 20.0% [10]	-1.63 (-1.47) 28.6% [7]	-1.17 (-1.03) 23.5% [17]
TOTAL	-0.63 (-0.69) 18.9% [106]	-1.35 (-1.45) 31.2% [170]	-1.07 (-1.23) 26.5% [276]

**PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN NIÑOS
PRE-ESCOLARES DE DIEZ COMUNIDADES DE DARIEN
1994**

<i>INDICADORES</i>	<i>PORCENTAJE DE DESNUTRICION</i>		
	<i>TOTAL</i>	<i>INDIGENA</i>	<i>NO-INDIGENA</i>
<i>PESO / EDAD</i>	<i>26%</i>	<i>31%</i>	<i>19%</i>
<i>PESO / TALLA</i>	<i>26%</i>	<i>21%</i>	<i>34%</i>
<i>TALLA / EDAD</i>	<i>44%</i>	<i>62%</i>	<i>17%</i>

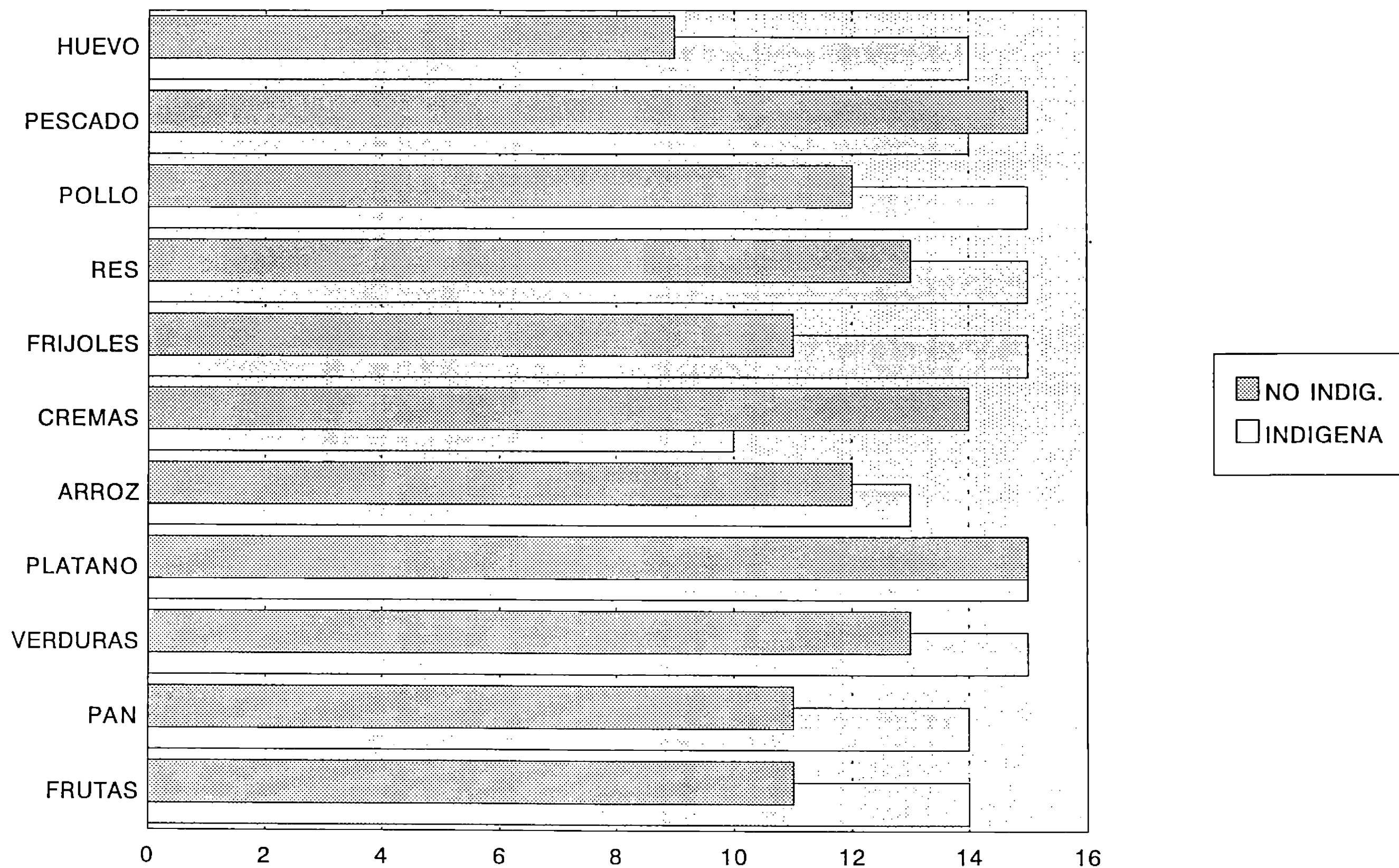
CUADRO No.5

MEDIANA Y TERCER CUARTIL DE INTRODUCCION DE ALIMENTOS EN MESES DE EDAD, Y POR CIENTO DE NIÑOS MENORES DE 60 MESES QUE NUNCA CONOCIERON ALIMENTOS DARIEN, PANAMA 1994

ALIMENTOS		NO INDIGENA n = 106	INDIGENA n = 170	DIFERENCIA
LECHE EN POLVO	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	— 10.0 58.5	— 10.8 69.4	NS
LECHE EVAPORADA	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	— 14.7 67.0	— 12.9 66.5	NS
HUEVO	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	8.8 6.2 4.7	13.7 8.6 25.3	P < 0.05
PESCADO	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	14.6 11.3 20.8	13.7 9.6 15.3	0.05 < P < 0.10
POLLO	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	12.5 8.9 12.3	14.6 11.1 27.7	P < 0.05
RES	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	13.2 9.4 10.4	14.9 12.3 25.9	P < 0.05
FRUJOS	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	10.9 7.8 3.8	15.1 10.9 31.8	P < 0.05
CREMAS	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	14.2 9.0 29.3	9.8 4.5 14.7	P < 0.05
ARROZ	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	11.8 8.7 5.7	12.8 8.7 6.5	NS
TORTILLA	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	15.0 12.3 15.1	15.9 12.8 36.5	P < 0.05
PAN	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	11.5 8.0 10.4	13.8 8.5 28.8	P < 0.05
PLATANO HERVIDO	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	14.8 11.3 23.6	14.7 12.5 15.3	NS
PLATANO FRITO	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	14.9 12.4 16.0	15.1 12.7 20.6	NS
REFRESCOS	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	10.2 7.1 15.1	12.9 6.9 20.6	0.05 < P < 0.10
FRUTAS	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	11.0 7.5 20.8	13.6 7.8 18.8	0.05 < P < 0.10
VERDURAS	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	12.8 9.2 14.2	15.4 11.5 38.2	P < 0.05
ZAPALLO	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	— 16.9 70.8	— — 87.1	P < 0.05
SOYA	MEDIANA 3er. CUARTIL % NUNCA	— — 73.4	— — 95.3	NS

MEDIANA DE INTRODUCCION DE ALIMENTOS EN MESES DE EDAD

DARIEN, PANAMA 1994



EDAD EN MESES

CUADRO No.6

**PROMEDIO Y MEDIANA DE ADECUACION (%), Y POR CIENTO DE NIÑOS DE
18 A 59 MESES DE EDAD CON INGESTA DEFICIENTE (<70% ADECUACION), PROTEINA
EQUIVALENTES DE RETINOL Y HIERRO SEGUN RECORDATORIO DE 24 HORAS
DARIEN, PANAMA 1994**

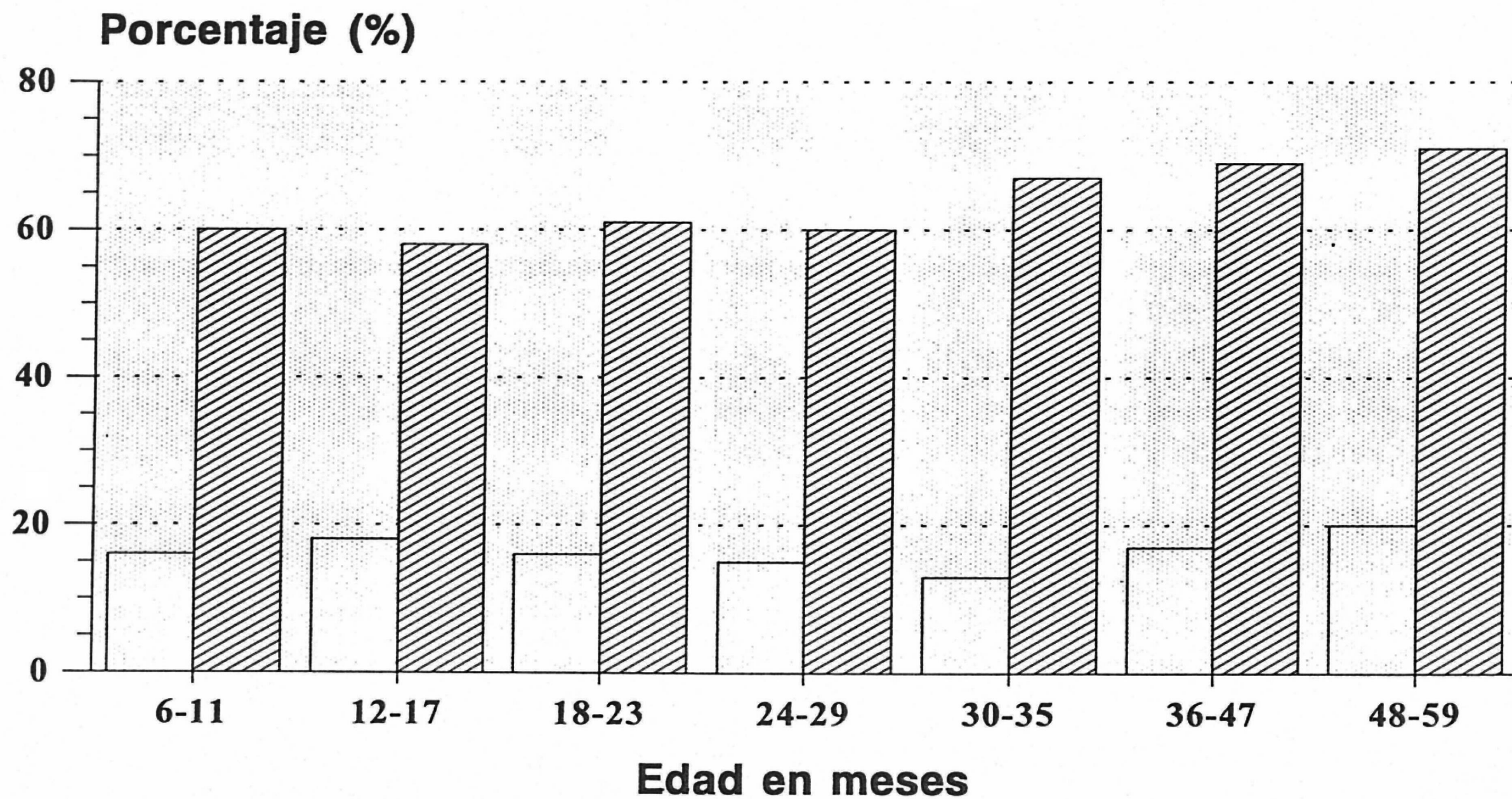
		No. INDIGENA n = 76	INDIGENA n = 116	TOTAL n = 192
ENERGIA	PROMEDIO MEDIANA %	77.3 (74.6) 43.4	45.2 (41.5) 87.9	57.9 (51.3) 70.3
PROTEINA	PROMEDIO MEDIANA %	171.6 (151.5) 9.2	115.3 (106.9) 24.1	137.6 (130.7) 18.2
EQ. DE RETINOL	PROMEDIO MEDIANA %	23.1 (20.0) 97.4	21.1 (17.0) 97.4	21.9 (18.0) 97.4
HIERRO	PROMEDIO MEDIANA %	77.6 (70.2) 48.7	44.2 (36.1) 90.5	57.5 (49.0) 74.0

CUADRO No.7

**PROMEDIO Y MEDIANA DE INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ALIMENTACION
DE NIÑOS DE 18 A 59 MESES DE EDAD SEGUN RECORDATORIO DE 24 HORAS
DARIEN, PANAMA 1994**

		No. INDIGENA n = 76	INDIGENA n = 116	TOTAL n = 192
% DE ENERGIA DE PROTEINA	PROMEDIO MEDIANA	14.0 (13.4)	17.4 (16.7)	16.1 (14.5)
% DE PROTEINA ANIMAL	PROMEDIO MEDIANA	56.7 (59.6)	63.9 (72.5)	61.0 (66.3)
% DE RETINOL ANIMAL	PROMEDIO MEDIANA	44.4 (40.0)	15.3 (5.1)	26.8 (12.9)
% DE HIERRO ANIMAL	PROMEDIO MEDIANA	45.4 (48.8)	40.7 (45.5)	42.6 (46.4)

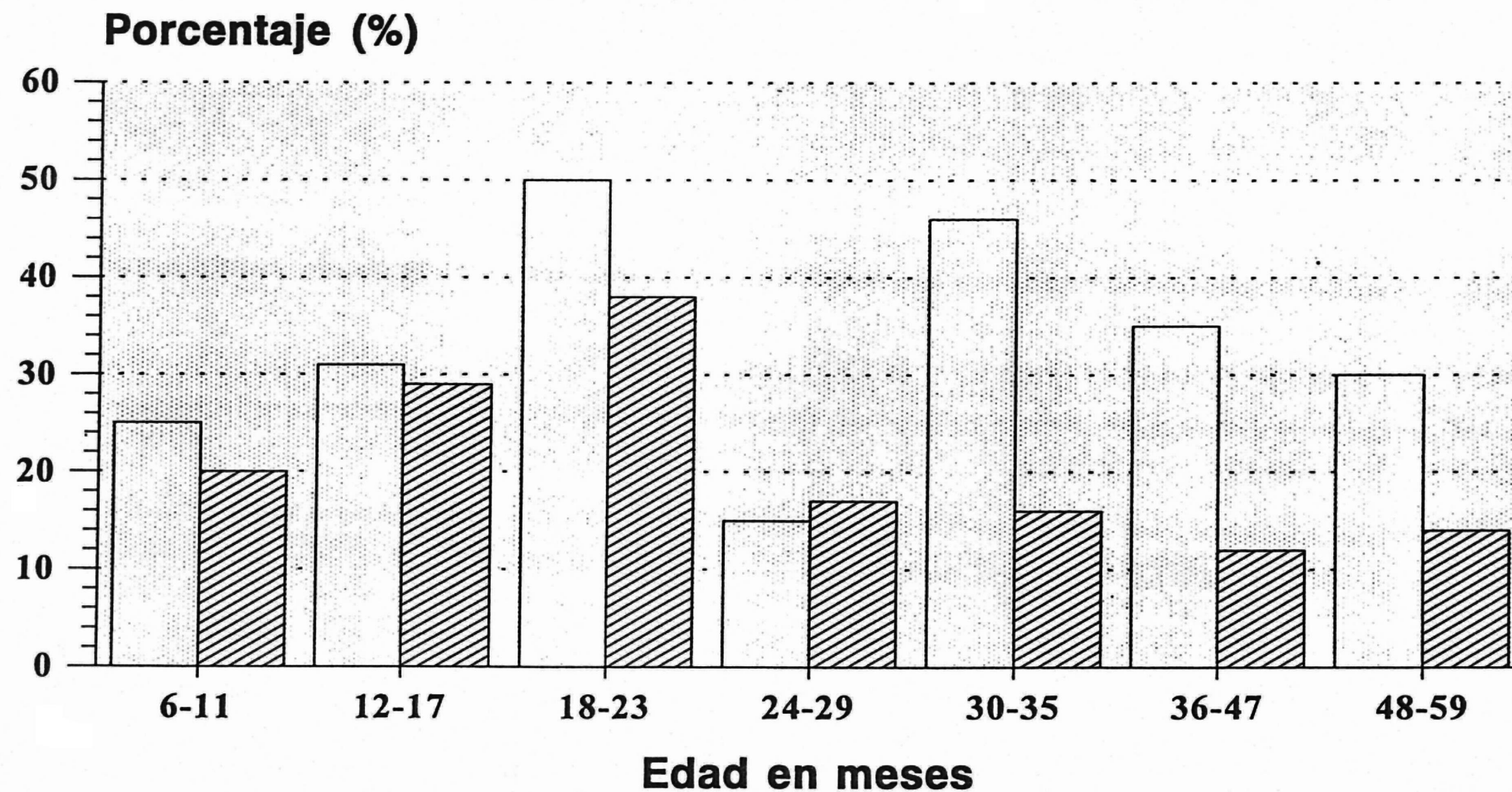
**Gráfica N° 1. Prevalencia de Retardo en Talla (T/E -2DE) según edad por origen étnico.
Darién, Panamá, 1994.**



Grupo étnico

□ No indígena ▨ Indígena

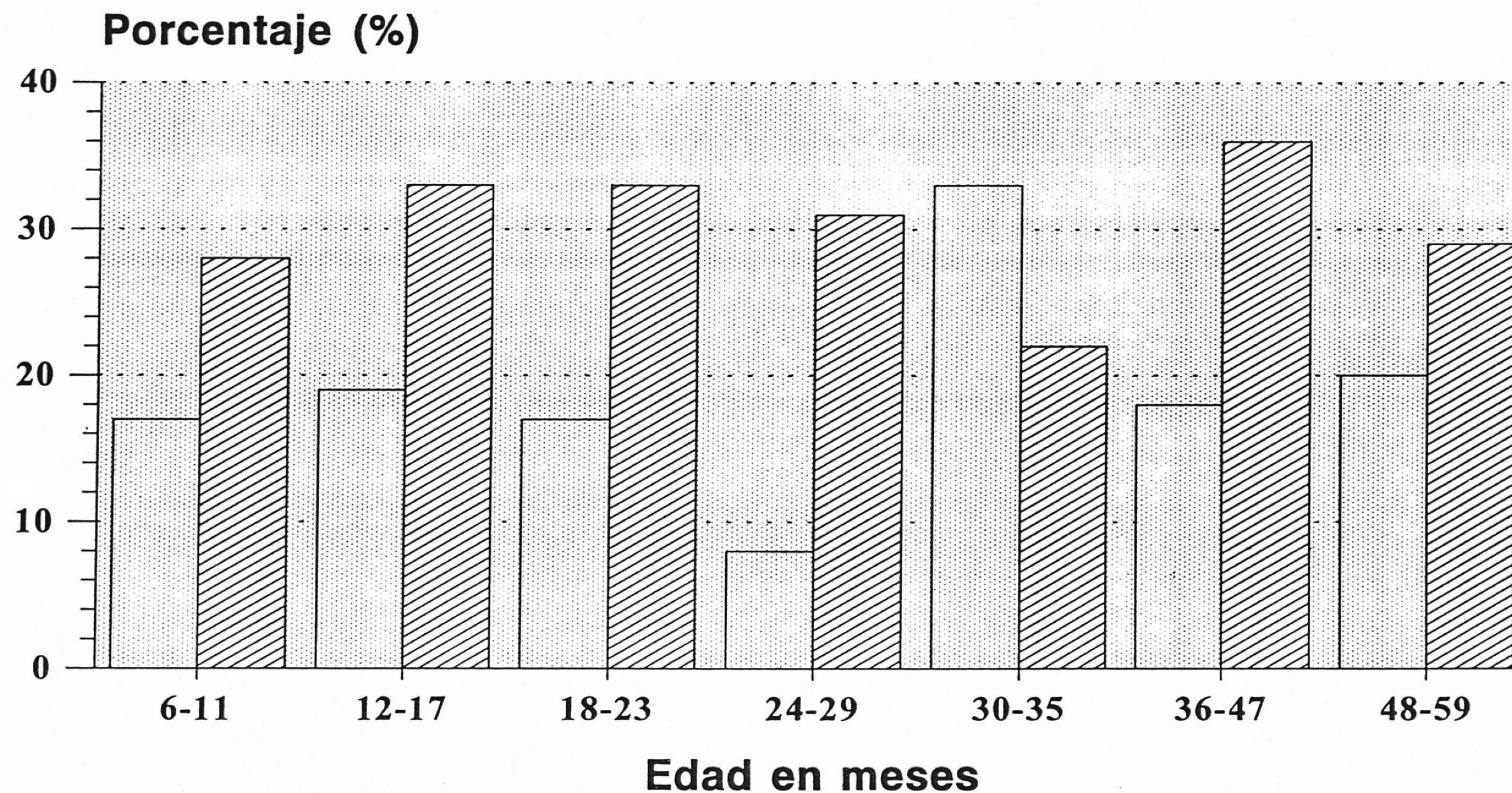
**Gráfica N° 2. Prevalencia de desnutrición aguda (P/T -1DE) según edad por origen étnico.
Darién, Panamá, 1994.**



Grupo étnico

□ No indígena ▨ Indígena

**Gráfica N° 3. Prevalencia de desnutrición general (P/E -2DE) según edad por origen étnico.
Darién, Panamá, 1994.**



Grupo étnico

□ No indígena ▨ Indígena

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMI-CUANTIFICADO

JEFE DE FAMILIA: _____

NOMBRE DEL NIÑO (A) _____

CODIGO: _____ SEXO: _____ GRUPO: I; C; A: _____

FECHA NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD: Años ____ Meses ____

TALLA: _____ PESO: _____ P/E: _____ P/T: _____ T/E: _____

TOMA LECHE MATERNA: SI _____ NO _____

[illegible]

INSTRUCTIVO

I. FRECUENCIA DE CONSUMO SEMI-CUANTIFICADA

El objetivo de este formulario es conocer el tamaño usual de la porción que come el niño y la frecuencia con que consume cada uno de los alimentos listados.

Pregunte a la madre, sobre cada uno de los alimentos, siguiendo estos pasos:

- 1) Si el niño lo consume
- 2) Si responde que NO, pase al siguiente alimento
- 3) Si responde que SI, preguntar ó indagar la cantidad aproximada de alimento que come el niño en una porción o comida
- 4) Si la cantidad que consume es igual o similar a la definida como MEDIANA (MED.) (Ejemplo ½ tz. de arroz) colocar la X en esa Columna. Si la porción es MENOR (Ejemplo ¼ tz. de arroz) colocar la X en la columna de PEQUEÑA (PEQ.), y si es mayor en la columna de GRANDE (GRDE.).
5. Indagar con que frecuencia o cada cuanto como el alimento. Si responde de que diario pregunta cuantas veces al día y anotar en la columna de DIA. Si responde que a veces indague cada cuanto y si es entre 1 y 6 veces a la semana, anote el número en la columna de SEMANA (SEM.), Si el consumo es más espacio (ejemplo 2 veces al mes, anotelo en la columna de MES.

Para los niños menores de dos años preguntar a que edades aproximadamente le comenzó a dar el alimento.

II. RECORDATORIO DE 24 HORAS

Con este formulario se recoge información de horario y cantidades de alimentos, así como de preparaciones.

Para llenarlo pregunte a la madre que le diga todo lo que come el niño, el día anterior a la entrevista, desde que se levanta, indagando sobre porciones y preparación (ejemplo frito, guizada, ó cocido)

INFORMACION DE PRE-ESCOLARES

NOMBRE: _____ SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: Mes: _____ Día: _____ Año: _____

FECHA: _____ PESO: _____ TALLA: _____

P/E: _____ P/T: _____

Que comió o tomó el niño ayer en todo el día?

HORA	QUE COMTO Ó TOMO	CUANTO COMTO

GUITA DE GRUPO FOCAL

1. LACTANCIA MATERNA

- En esta comunidad las mujeres dan de mamar?
- Hasta que edad?

2. A LOS CUANTOS MESES LE DAN POR PRIMERA VEZ ALGO DE TOMAR? ¿POR QUE?

- QUE LE DAN? - CADA CUANTO?

3. A QUE EDAD PIENSAN QUE UN NIÑO YA PUEDE COMER

- POR QUE?
- QUE ES LO PRIMERO QUE LE DAN? CADA CUANTO
- QUE OTROS ALIMENTOS LE DAN
- CUANDO - FRECUENCIA - QUE CANTIDAD

4. CUALES ALIMENTOS PIENSAN USTEDES QUE SON BUENO PARA EL NIÑO, Y CUALES MALOS ¿PORQUE?

5. COMO SE PREPARARON LOS ALIMENTOS DEL NIÑO? ¿PORQUE?

6. ¿QUIEN DECIDE LO QUE EL NIÑO COME?

7. PIENSAN USTÉDES QUE SE DEDICA IGUAL TIEMPO AL NIÑO CUANDO ES EL PRIMERO QUE CUANDO ES EL 3º ó 4º

8. SI LA MADRE DE UN NIÑO PEQUEÑO QUEDA EMBARAZADA OTRA VEZ, COMO SE ALIMENTA A ESE NIÑO. ¿PIENSAN USTEDES QUE ESTO LO AFECTA?

9. SI UN NIÑO SE ENFERMA, DIARREA O CATARRO, CAMBIA EN ALGO SU ALIMENTACION.
¿PORQUE?