

Programas de intervención en nutrición en relación con diarrea

Hilary Creed de Kanashiro

Instituto de Investigación Nutricional. Lima, Perú

INTRODUCCION

Los problemas nutricionales que producen la diarrea en niños, están relacionados con el patrón normal de alimentación, sobre todo durante los dos primeros años, con el manejo de los casos y con el estado nutricional del niño. Se ha discutido sobre los patrones de alimentación infantil que están asociados a un alto riesgo de diarrea. Un estudio en una zona periurbana de Lima, Perú (1), demostró que la introducción de "aguitas" o leche artificiales estuvo asociada a un aumento en la prevalencia de diarrea en 1.5 a 2 veces en comparación a la lactancia materna exclusiva. Igual ocurre con la introducción temprana de comidas. La diarrea tiene un efecto negativo sobre la nutrición, por la disminución del apetito, la suspensión de la alimentación durante el episodio de parte de la madre o por consejos de médicos y por pérdida de nutrientes. Esto es aún más grave en circunstancias en las que la ingesta es inadecuada aún en tiempos de aparente buena salud del niño. Un estudio en una zona rural del Perú demuestra que los niños consumen solamente 80% de sus requerimientos de energía cuando están sanos (2), situación similar a la de muchos otros lugares.

Los programas de intervención que se llevan a cabo en esta área están diseñados para mejorar la nutrición de tres maneras; mejorando las prácticas de alimentación infantil, previniendo la diarrea y la desnutrición y minimizando las consecuencias nutricionales negativas de la enfermedad misma. Los programas están orientados a cambiar el comportamiento de la madre sobre la alimentación de su niño en el momento que ella esté motivada para hacerlo. En esta presentación comentaré sobre las diferentes etapas de las intervenciones educativas y utilizaré como ejemplos tres proyectos.

DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES

Definición del Problema:

Primero hay que definir el problema para orientar la intervención, el estado nutricional de la población y la prevalencia de la diarrea, los patrones de alimentación infantil, y las prácticas de alimentación durante y después de la diarrea.

En el proyecto "Manejo Dietético de la Diarrea" (MDD) (K. Brown, G. López de Romaña) llevado a cabo en una zona de la sierra del Perú, se demostró que las madres continuaban alimentando a sus niños durante la diarrea, manteniendo el consumo de leche materna, pero, debido a la disminución en el apetito del niño, el consumo total de energía fue reducido en un 10% (2). Como la ingesta de los niños cuando estaban sanos también era menor de lo recomendado, se decidió que una intervención apropiada sería la promoción de una receta para ser utilizada durante la diarrea y en la época de la ablactancia.

El proyecto "Manejo dietético de la Diarrea y Alimentación del Destete en Hospitales" (G. López de Romaña, E. Jacoby, B. Benavides) fue diseñado para orientar a madres que llevan a sus niños con diarrea a un centro de rehidratación oral hospitalaria (URO) de Lima, sobre la alimentación que deben usar durante la diarrea y cuando el niño está sano.

El proyecto "Intervención Comunitaria para Mejorar las Prácticas Alimenticias relacionadas con la Diarrea y el Crecimiento" (H. Creed Kanashiro, M. Fukumoto) que se realiza en un pueblo joven de Lima, está promoviendo la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y una alimentación de destete adecuado a través del uso de preparaciones nutricionalmente apropiadas como mazamoras y papillas espesas. Los resultados de los

estudios etnográficos mostraron que el uso de leches artificiales era debido principalmente, a la percepción de una inadecuada producción de leche y el uso de aguitas a la percepción de sed del bebé y a las propiedades curativas y preventivas de cólicos y gases. Por estos motivos la intervención se orientó a las técnicas de lactancia para producir más leche y a alternativas para uso de las aguitas.

Selección de Alimentos:

Para la selección de los alimentos que van a ser promovidos se investiga las percepciones del grupo objetivo frente a la alimentación de destete y durante la diarrea. Por ejemplo en el proyecto MDD ciertos alimentos fueron aceptables para niños con diarrea en una forma de preparación pero no en otra (3).

La disponibilidad de los alimentos en la zona es importante como es el costo-beneficio nutricional de los alimentos. Encuestas periódicas de los alimentos en el mercado permiten investigar cuáles son los alimentos que proporcionan mayor cantidad de energía y nutrientes por unidad de dinero "La Mejor Compra" (4).

Desarrollo de las Recetas:

Para que las recetas sean preparaciones culturalmente apropiadas y también aceptables por las madres desde el punto de vista de sabor y de facilidad de preparación se les desarrolló, con grupos de madres una serie de "pruebas de recetas". En estas pruebas se presentaron diferentes combinaciones de los alimentos previamente seleccionados y se pidió a las madres preparar recetas con ellos. Estas preparaciones formaron la base de las recetas utilizadas para las intervenciones.

Pruebas de Cambio de Comportamiento:

Las pruebas de cambio de comportamiento fueron diseñadas para buscar las reacciones de la audiencia objeto de la intervención a los cambios propuestos. Se pidió a las madres poner en práctica las recomendaciones de la intervención durante el período corto de tiempo y se exploró con ella su experiencia, buscando las razones por las que fueron o no adoptadas. Por ejemplo: en algunas recetas de ablactancia la cantidad de aceite o margarina fue reducida por no ser muy aceptada por las madres.

Desarrollo de los Mensajes y Canales:

Los mensajes se diseñaron, para informar a la audiencia sobre los comportamientos recomendados y las razones para hacerlo, para motivar a intentarlo y para capacitarla para que lo puedan hacer bien. En cada intervención mencionada, se ha utilizado una combinación de medios y canales que incluyen radio-novelas, canciones, videos, demostraciones y material impreso.

Evaluación:

Las evaluaciones en los diferentes niveles son importantes. Primero la evaluación del proceso en la

comunidad: para determinar cómo está llegando la intervención, qué cobertura tiene, está llegando al grupo objetivo? etc. Es necesario conseguir esta información durante la intervención para hacer las modificaciones necesarias y mejorarla.

En el proyecto de "Mejorar las Prácticas de Alimentación Infantil" mediante una encuesta en 10% de la población realizada a la mitad de la intervención, se pudo averiguar cuales eran los canales que no tenían mayor efecto y los mensajes que necesitaban más énfasis. Se descubrió la importancia de la difusión horizontal en la comunidad a través de los "clubes de madres" y entre vecinas, aspecto explotado en la siguiente fase de la intervención.

La evaluación del impacto es necesaria para medir el cambio de comportamiento conseguido en la población objetivo e idealmente, para poder medir cambios en el consumo de alimentos y nutrición de la población.

La evaluación de la intervención piloto del MDD fue diseñada para ver el conocimiento, preparación y adopción de la receta promovida ("Sanquito") usando una encuesta, y evaluar los factores determinantes de su uso mediante una evaluación etnográfica. Ochenta y dos por ciento de las 648 madres encuestadas habían escuchado de "Sanquito", la gran mayoría por radio. Se encontró mayor probabilidad de que las madres preparasen o adoptasen "Sanquito" si el mensaje fue escuchado por 2 o más fuentes, no sólo la radio, confirmando la importancia de la integración de medios y de la demostración interpersonal. "Sanquito" fue promovido como alimento para la diarrea, y 5% de los niños que habían tenido diarrea durante la intervención lo habían consumido (5).

La evaluación etnográfica nos demostró algunos de los beneficios y problemas con la receta. Por ser promovida para la diarrea, fue asociada como una "curación" de la enfermedad, que posiblemente es lo que quería la madre en ese momento. En los lugares donde hubo mayor contacto interpersonal, se entendió mejor las cualidades nutricionales del "Sanquito".

En el estudio del Manejo Dietético de la Diarrea y Alimentación del Destete en el URO hospitalario se están presentando recetas a las madres que asisten con su niño con diarrea. Las intervenciones comunitarias arriba mencionadas han escogido la enseñanza de la receta a través de una demostración. En la intervención en el URO se está haciendo una demostración a un grupo de madres, y a otro se le explica verbalmente la receta. No se han encontrado diferencias en el uso entre los 2 grupos. El conocimiento y uso han sido altos a las 24 horas (uso 58%) y disminuyó a 38% a los 30 días después de la visita al URO, indicando a los investigadores que una intervención sostenida es necesaria, y tal vez la dificultad de continuar una práctica recomendada durante la enfermedad cuando el niño está sano (6).

DISCUSION

Estos tres proyectos demuestran estrategias diferentes y variaciones sobre las metodologías desarrolladas.

En primer lugar con respecto al grupo objetivo de la intervención y al momento de intervenir para aprovechar de una óptima motivación. En las poblaciones de estos estudios, el problema principal es la alimentación durante la ablactancia y se puede discutir si es conveniente unir los dos enfoques; de alimentación durante la diarrea y cuando el niño está sano. Las recetas son muy parecidas, por lo menos en las poblaciones aquí presentadas, y las recomendaciones similares.

Se ha planteado que una madre puede estar más motivada para incorporar un cambio en su dieta cuando su niño tiene diarrea, pero también se han visto las dificultades de asociar la alimentación con el episodio mismo para que luego sea adoptado como parte de la alimentación normal. Intervenir en un hospital, en un momento cuando la madre está muy motivada es oportuno, y se ha logrado un alto nivel de conocimiento, que puede ser debido a que un médico, que es una persona con autoridad, dé las recomendaciones.

En la comunidad hemos visto que las madres están más motivadas a la adopción de cambios en la alimentación de ablactancia al tiempo de transición (el período de la introducción de nuevos alimentos al niño entre 5 y 7 meses) cuando la madre está buscando como nutrir bien a su niño y no cuando "ya está acostumbrado" a una alimentación. Es importante aprovechar de este momento.

En segundo lugar es interesante que estas tres intervenciones han escogido recetas como modo de promover los conceptos de ablactancia, de una adecuada densidad de energía y nutrientes, y combinación de alimentos, al contraste de programas tradicionales que daban consejos no muy específicos como "seguir dando de comer durante la diarrea".

En tercer lugar la evaluación de las intervenciones es muy importante para poder decir si vale la pena seguir, si es

necesario modificarla y cómo, y medir su costo-efectividad. Obviamente se quiere que las intervenciones nutricionales tengan un efecto en mejorar la ingesta de nutrientes y en el estado nutricional. Consecuentemente el criterio de adopción es importante. ¿Es suficiente considerar adopción con el uso una vez de una receta apropiado? Por eso es importante buscar criterio de adopción, no muy complicada para medir pero que pueden indicar una mejora en el consumo total.

Y finalmente, muchos de estos proyectos son de corta duración; los aquí citados fueron de 5 a 12 meses. La durabilidad y continuación de la intervención a través de la institucionalización es necesario. Una razón importante de hacer la intervención en los UROS de los hospitales es para poder institucionalizarlo en un área del sector salud. En nuestra experiencia se necesita poner más atención a este aspecto para que las intervenciones no terminen cuando termina el proyecto.

REFERENCIAS

1. Brown KH, Black RE, López de Romaña G, Creed Kanashiro HM: Infant feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar, an underprivileged community on the periphery of Lima, Perú. *Pediatrics* 83:31-40, 1989
2. Esrey S.A., Creed H., Brown K., et al. Energy intake during diarrhea, convalescence, and health by rural Peruvian children (abstract). *FASEB Journal*; e (5): A1194, 1988
3. Creed Kanashiro H, Fukumoto M, Jacoby E, Verzosa C, Bentley M, Brown KH: Use of Recipe Trials and Anthropological Techniques for the Development of a Home prepared Weaning Food in the Central Highlands of Perú. *Journal of Nutrition Education*. Vol. 23. No. 1. 30 - 35, 1991.
4. Proyecto "La Mejor Compra" Benavides, H. Creed Kanashiro, B. *Personal Communication*.
5. S. Esrey, F. Rosales, E. Jacoby, G. López de Romaña, H. Creed de Kanashiro, K.H. Brown: Evaluation of a dietary intervention during diarrhea in the highlands of Perú. *Submitted 1991*.
6. B. Benavides, E. Jacoby. *Personal Communication*.