

FORMACIÓN A PROMOTORES DE SALUD SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN. DISTRITO DE CHURUBAMBA – HUÁNUCO

TRAINING HEALTH PROMOTERS ON SUPPLEMENTARY FEEDING OF CHILDREN FROM 6 TO 12 MONTHS IN THE PREVENTION OF MALNUTRITION. CHURUBAMBA DISTRICT - HUÁNUCO.

Nancy Veramendi Villavicencios¹, Maruja Manzano Tarazona¹, María Luz Ortiz Cruz¹, Silvia Martel y Chang¹, Marina Llanos Melgarejo¹, Irene Deza y Falcón¹, René Castro Bravo¹, Violeta Rojas Bravo¹, Angélica Sotomayor Baca², Ewer Portocarrero Merino³, Yoel Tucto Berrios⁴

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar que la formación a promotores de salud sobre alimentación complementaria es eficaz en la prevención de la desnutrición de niños de 6 a 12 meses. Con esa finalidad se diseñó un estudio casi experimental con 21 madres y 21 niños del distrito de Churubamba, Huánuco, durante el período 2006. Los datos se obtuvieron de cuestionarios y entrevistas; realizando un análisis bivariado y utilizando la prueba estadística de comparación de proporciones Z; obteniendo que el buen nivel de conocimiento general alcanzado fue de 47,6% en el grupo caso y de 9,5% en el grupo control ($P < 0,05$); respectivamente. Esto gracias a que los promotores han tomado en sus manos el programa de vigilancia epidemiológica en nutrición infantil y en conjunto con las madres han emprendido una serie de acciones para mejorar la nutrición y los porcentajes de desnutrición en los niños que participan del programa de educación nutricional infantil, han iniciado un descenso. La tasa de desnutrición en el grupo experimental fue 33,3% frente al 71,4% en el grupo control ($P < 0,05$). se llegó a la conclusión que la formación a promotores de salud previno la desnutrición en los niños objeto de estudio, así mismo; incrementó el nivel de conocimientos y habilidades sobre el tema nutricional en las madres participantes.

Palabras Clave: Desnutrición, promotores de salud, educación sanitaria.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine that training health promoters on supplementary feeding is effective in preventing malnutrition in children from 6 to 12 months. to that end is almost designed a pilot study with 21 mothers and 21 children in the district Churubamba, Huanuco, during the period 2006. The data were collected from questionnaires and interviews; bivariate analysis and conducting a test using statistical comparison of proportions Z; getting that good general knowledge level reached was 47.6% in the case group and 9.5% in the control group ($P < 0.05$), respectively. This is because the promoters have taken into their hands the epidemiological surveillance program in child nutrition and together with mothers have undertaken a series of actions to improve nutrition and rates of malnutrition in children who participate in the program of nutrition education infant, have begun to fall. The rate of malnutrition in the experimental group was 33.3% versus 71.4% in the control group ($P < 0.05$). concluded that the training of agents promoters of health, warned malnutrition in children studied, also increased the level of knowledge and skills on the topic nutritional mothers participants.

Keyword: Malnutrition, health promoters, health education.

1. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Enfermería

2. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Ciencias de la educación

3. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Ciencias Médicas.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición sigue siendo la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en una proporción de 150 millones en lo que respecta a los países en vías de desarrollo y ocupa el quinto lugar entre las diez primeras causas de morbilidad infantil en el mundo¹.

Al deteriorarse el desarrollo físico y cognoscitivo de los niños, la desnutrición crónica aumenta la susceptibilidad de contraer en el futuro problemas cardíacos, infartos, diabetes y otras enfermedades crónicas, y posiblemente también la obesidad. Igualmente, se tienen evidencias suficientes de que la desnutrición fetal y en las etapas tempranas de la vida del niño, conlleva a daños permanentes en el crecimiento del cerebro, que son irrecuperables aun después de una realimentación prolongada.

La desnutrición infantil alcanza proporciones de crisis en los niños peruanos. Según la Encuesta Nacional de Desarrollo en el año 2000, se determinó que una cuarta parte (25,4%) de los niños del Perú, menores de cinco años de edad, sufren de retardo en el crecimiento, o de enanismo, lo cual significa que su talla por edad muestra más de dos desviaciones estándar por debajo de las normas internacionales sobre el crecimiento normal².

La distribución del problema de la desnutrición en el Perú se encuentra altamente concentrada en la región de la sierra. Casi 60% de los niños con desnutrición reside en la sierra, 46% en el ámbito rural de la sierra. La región de la sierra ostenta regularmente, los peores indicadores de acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento, al igual que los indicadores de educación, pobreza y de calidad dietética.

Entre las causas de las dietas inadecuadas se consideran a las barreras culturales y la falta de conocimiento sobre alimentación infantil. Donde existe disponibilidad de alimentos de alta calidad, la gente elige venderlos en lugar de consumirlos, y a menudo no se los dan a los niños pequeños, lo que perjudica su crecimiento y desarrollo. Los principales problemas de alimentación infantil de los niños peruanos se inician a los seis meses de edad pues reciben sopas, caldos, jugos y no consumen alimentos que contienen hierro; de dos ó tres veces al día.

Las prácticas de las personas encargadas de brindar cuidados relacionados con la alimentación y atención de los niños, son igualmente un factor importante en la desnutrición. Las prácticas de nutrición inapropiadas contribuyen a la desnutrición inclusive en hogares en los cuales existe disponibilidad de alimentos adecuados y suficiente poder adquisitivo.

Por otro lado, los programas de asistencia social alimentaria y de combate a la desnutrición puestos en marcha a nivel nacional, en las últimas dos décadas recientes, no han tenido la eficacia esperada, es decir que los que tienen a su cargo las políticas sociales no focalizan el problema caracterizándose los programas sociales como ineficientes e inequitativos³.

En Huánuco la desnutrición infantil presenta un panorama mucho más crítico, se ha reportado tasas por encima de 47% y se agrava en las zonas rurales con marcada exclusión social. Específicamente el distrito de Churubamba que está ubicado en la provincia y departamento de Huánuco la desnutrición en niños menores de cinco años alcanza tasas de 55,5%, según el INEI⁴.

En la dieta de las familias de la zona de Churubamba predominan los carbohidratos, bajo en grasas, y mínima o nula en proteínas. Esto debido, por un lado, al desconocimiento de la importancia de una dieta balanceada, y por otro, al poco acceso a los alimentos ricos en proteínas (carnes, huevos, lácteos, legumbres). Las limitaciones son cada vez mayores, y es más, en los hogares pobres, principalmente los más aislados y dispersos, es donde existe un menor abasto de productos alimenticios autóctonos.

Como alternativa a la crisis nutricional del infante surgen propuestas teórico metodológicas sobre participación comunitaria las que en estos momentos de crisis ofrecen herramientas para apoyar la consolidación de una conciencia verdaderamente crítica, es decir, verdaderamente revolucionaria que ayude a profundizar los procesos participativos para incidir en la superación de los múltiples problemas que en materia alimentaria, o de bienes y servicios, la población lo demanda⁵.

En este sentido, se planteo realizar una intervención comunitaria desarrollando un programa de educación nutricional del infante para promotores/as de salud, a través de la

metodología de educación participativa, con la finalidad de generar procesos organizativos y de participación social que mejoren la nutrición y la sobrevivencia infantil⁶.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue cuasi experimental, con grupo caso y control realizado entre mayo del 2006 a enero del 2007 en el distrito de Churubamba, provincia y departamento de Huánuco.

La población estuvo conformada por las madres y niños de seis a 12 meses de edad pertenecientes al distrito de Churubamba.

Se calculó el tamaño de la muestra para comparar dos proporciones poblacionales, considerando un nivel de confianza de 95% y poder de 80%, resultado un total de 21 casos y controles. Los grupos en estudio fueron seleccionados al azar, hasta completar el tamaño de muestra calculado.

Para diagnosticar el estado nutricional utilizamos las cartillas actuales de evaluación nutricional para niños menores de cinco años, la cual fue elaborado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) y el Instituto Nacional de Salud (INS) edición del año 2004.

En la medición del nivel de conocimiento se utilizó seis cuestionarios tomando en cuenta los temas que se trataron en las sesiones demostrativas, estuvo medida en el sistema vigesimal.

Para la observación de las habilidades desarrolladas por las madres después de cada sesión brindada por los promotores y al grupo control después de la asistencia a los controles del niño; se aplicó seis guías de observación de acuerdo a los temas que se desarrollaron en las sesiones demostrativas. Se midió en tres dimensiones: correcto, aceptable e incorrecto.

Se procedió de la siguiente manera: al inicio, se pidió el permiso pertinente al gerente del centro de salud, al enfermero jefe del establecimiento, así como a los promotores su consentimiento y al presidente de la comunidad para ocupar la casa comunal donde se llevó a cabo las lecciones para la formación de los promotores. Luego se preparó tres manuales: para el facilitador, quien los utilizó para enseñar a los promotores; para los promotores, quienes los usaron para enseñar a las madres y para las

madres a quienes les sirvió de guía durante las sesiones.

La intervención comunitaria tuvo dos fases. La primera constituida por un programa de capacitación para promotores/as de salud y la segunda fase en la cual los promotores/as realizaron el trabajo comunitario para formar grupos de mujeres en los barrios que conforman la localidad.

La formación de los promotores/as fue un proceso cíclico y permanente entre su práctica y la teoría; es decir, analizaron y reflexionaron conceptos y conocimientos que enriquecieron y aportaron elementos para ampliar su análisis.

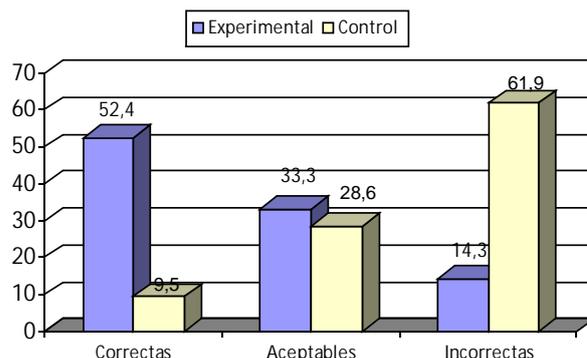
En la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba de comparación de proporciones "estadístico Z" para medir los conocimientos y habilidades de la madre sobre alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses, asimismo se utilizó la misma prueba para medir el estado nutricional de los niños en estudio. Se consideró una probabilidad ($p < 0,05$). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 13 para Windows.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 21 madres con sus respectivos niños para el grupo experimental y control. La edad media de las madres fue de 36,5 años y 31,3 años para el grupo caso y control, respectivamente.

El peso medio de los niños en el grupo experimental fue de 8,4 kilos y para el grupo control de 7,2 kilos. En relación a la talla media en el grupo experimental fue de 69,9 cm y en el grupo control fue de 65,4 cm.

Gráfico 01 Habilidad general sobre alimentación complementaria en grupos experimental y control



Fuente: Guía de observación de la habilidad general.

En el conocimiento general sobre alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses de las madres en el grupo experimental, observamos que el 47,6% contaban con buen conocimiento. En contraste, en el grupo control, el 66,7% de las madres contaban con mínimo conocimiento y sólo el 9,5% de las madres con buen conocimiento.

Respecto a la habilidad general de las madres en el grupo experimental, encontramos que el 52,4% contaban con habilidades correctas, y sólo el 14,3% con habilidades incorrectas. Por otro lado, en el grupo control, se encontró que el 61,9% de las madres contaban con habilidades incorrectas, y sólo el 9,5% con habilidades correctas.

Tabla 01. Comparaciones de proporciones de los conocimientos sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses de las madres en los grupos experimental y control

VARIABLES	GRUPO				Prueba de comparación de proporciones Estadístico Z	P (2 colas)
	Experimental		Control			
	Nº	%	Nº	%		
Conocimientos básicos sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses de edad	10	47,6	2	9,5	2,391	0,017
Conocimiento sobre higiene de los alimentos y conservación	10	47,6	3	14,3	2,003	0,045
Conocimiento sobre alimentación complementaria y activa para niños de 6 meses	13	61,9	2	9,5	3,220	0,001
Conocimiento sobre alimentación complementaria y activa para niños de 7 y 8 meses	12	57,1	3	14,3	2,576	0,010
Conocimiento sobre alimentación complementaria y activa para niños de 9, 10 y 11 meses	14	66,7	3	14,3	3,144	0,002
Conocimiento sobre alimentación complementaria y activa para niños de 12 meses	12	57,1	4	19,0	2,224	0,026

Fuente: Evaluación de conocimiento sobre alimentación complementaria.

En cuanto a las comparaciones de proporciones de los conocimientos sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses de las madres en el grupo experimental frente al grupo control, en todas las partes evaluadas presentaron diferencias significativas estadísticamente.

Tabla 02. Comparaciones de proporciones de las habilidades sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses de las madres en los grupos experimental y control

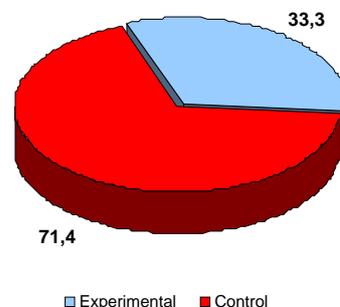
VARIABLES	GRUPO				Prueba de comparación de proporciones Estadístico Z	P (2 colas)
	Experimental		Control			
	Nº	%	Nº	%		
Habilidades sobre aspectos básicos de la alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses	8	38,1	1	4,8	2,256	0,024
Habilidades sobre higiene y conservación de los alimentos y utensilios de cocina	11	52,4	2	9,5	2,670	0,008
Habilidades en la alimentación complementaria del niño de 6 meses	12	57,1	3	14,3	2,576	0,010
Habilidades sobre alimentación complementaria del niño de 7 y 8 meses	11	52,4	1	4,8	3,074	0,002
Habilidades sobre alimentación complementaria del niño de 9, 10 y 11 meses	11	52,4	3	14,3	2,291	0,022
Habilidades sobre alimentación complementaria del niño de 12 meses	13	61,9	5	23,8	2,183	0,029

Fuente: Evaluación de conocimiento sobre alimentación complementaria.

Respecto a las comparaciones de proporciones de las habilidades sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses de las madres en el grupo experimental frente al grupo control, en todos

los componentes evaluados alcanzaron diferencias significativas estadísticamente de las habilidades estudiadas.

Gráfico 02. Proporción de la desnutrición de niños de 12 meses en los grupos experimental y control



Fuente: Ficha de valoración física y nutricional.

El grupo experimental el 33,3% (7 niños) estaban en condición de desnutrición; en cambio en el grupo control más del 50,0% o sea el 71,4% de los niños se encontraban con desnutrición. Estas proporciones evidencian diferencias estadísticamente significativas de $P = 0,031$.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados evidencian que el conocimiento general bueno sobre alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses por parte de las madres participantes del estudio, son estadísticamente significativos lo que nos permiten concluir que las madres que recibieron sesiones demostrativas por parte de los promotores sobre alimentación complementaria del niño tiene efecto positivo en el desarrollo de capacidades en alimentación infantil y consecuentemente previene la desnutrición. Frente a ello la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2005)⁷ menciona por experiencia propia que las madres que reciben educación alimentaria mediante sesiones participativas adoptan conocimientos y actitudes positivas respecto a los mensajes recibidos, porque es allí donde las recomendaciones se hacen evidentes por la facilidad de la recepción a la educación impartida.

Referente a las habilidades generales correctas sobre alimentación complementaria del niño desarrollado por las madres

participantes del estudio, se evidenció igualmente resultados estadísticamente significativos y con ello afirmamos que las madres que reciben sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria a través de los promotores desarrollan habilidades favorables que ayudan a prevenir la desnutrición infantil. Estos hallazgos son corroborados por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, que en su Programa de Orientación Técnica para la Promoción de la Salud y Nutrición Saludable (2003)⁸, señalan que lo más importante es la utilización de métodos de aprendizaje activo (Sesiones demostrativas) para lograr reforzar los valores individuales, las normas grupales y promover el desarrollo de habilidades y destrezas sociales fundamentalmente sobre alimentación complementaria del infante, para así contribuir en la prevención o disminución de la desnutrición. Asimismo remarcan que la estrategia que tuvo más éxito en los últimos años es principalmente el trabajo participativo, dinámico y en equipo, porque permiten mejorar los contenidos y estrategias, así como conllevar a una mayor motivación y credibilidad en la información.

En cuanto al estado nutricional de los niños en estudio, se encontraron resultados estadísticamente significativos, concluyendo de ese modo que la formación de promotores sobre alimentación complementaria ayuda en la prevención de la desnutrición, porque se obtuvo buenos conocimientos, habilidades correctas a través de la enseñanza que los promotores brindaron a las madres y con ello se logró la prevención de la desnutrición. coincidentemente con los resultados del estudio UNICEF (1990)⁹ indica que la desnutrición en nuestros niños se asocia innegablemente al déficit en la ingesta de alimentos, a las deficientes prácticas de alimentación complementaria y a la introducción inadecuada de alimentos en cantidad y calidad según las edades y requerimientos nutricionales del niño. Es por ello que nuestra misión primordial actualmente debe ser trabajar con la única mira de prevenir la desnutrición y desarrollar capacidades en la comunidad que ayudarán al niño mantener un estado nutricional satisfactorio.

Por otro lado, las madres del grupo experimental también lograron mejores capacidades en la conservación de medidas de higiene y conservación de los alimentos, con

con ello evitar infecciones en los niños; ello resulta fundamental durante la alimentación complementaria del niño, esto es coincidente con los enunciados de Victoria López Elsa (2006)¹⁰, especialista en Alimentación y Nutrición quien indicó que las familias no saben como realizar una higiene correcta de los alimentos, tampoco saben almacenarla de manera adecuada para permitir su conservación, porque no tienen la información que les incentive al cambio.

En conclusión, basados en los resultados alcanzados, el efecto de la formación de promotores colabora con el mejor conocimiento y practicas en la alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad y a la vez por medio de esto se reduce la desnutrición infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La desnutrición a nivel mundial y el Progreso de las Naciones. Nueva York. 2000.
2. Encuesta Nacional de Desarrollo (ENDES). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima Perú. 2001.
3. Montes, C. *et al.* PRISMA. Consumo de Alimentos. Lima-Perú. 1997.
4. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crisis socioeconómica, política y la guerra interna que enfrentan los pobladores de Huánuco. 2000.
5. Edema J. Fenómeno Social y el Planeamiento de una Educación nutricional, programa. Social de Medellín 1991.
6. García Ramírez H. Salud, conciencia y organización: método de formación de promotores de salud. Editorial México. 1990.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO). Estrategia de Capacitación en alimentación, nutrición y salud. 2005.
8. Ministerio de Salud (MINSa) Proyecto Salud y Nutrición Básica. Lima 1996.
9. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategias para prevenir la desnutrición en niño y mujeres embarazadas. New York 2000.
10. Victoria López Elsa. Resultados de la investigación de nutrición realizada en el departamento de Intibuca-Camasca 24 agosto 2006.