

INFORME
ESTUDIO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN
EL MANEJO ALIMENTARIO DEL NIÑO CON DIARREA

Elena Hurtado
Bertha García
Blanca L. Arévalo

Estudio financiado por la Agencia Internacional para el Desarrollo,
Donación ROCAP No. 596-0115.

Instituto de Nutrición de Centro América
y Panamá (INCAP)
Guatemala, Guatemala, C.A.

Organización Panamericana de la Salud
(OPS)
Washington D.C., E.U.A.

I. Introducción

La diarrea aguda, además de causar la pérdida de agua y de electrolitos esenciales que pueden llevar a la deshidratación, tiene efectos adversos en el estado nutricional. El agua y los electrolitos se reponen con las soluciones de rehidratación oral. Para prevenir las consecuencias nutricionales negativas como son la desnutrición y, en algunos casos, la muerte, se requiere de otras intervenciones. Recientemente, luego de revisar estas consecuencias nutricionales de la diarrea y las complicaciones potenciales de la alimentación continuada durante la misma, el Subcomité de Nutrición y Control de Enfermedades Diarreicas del Consejo Nacional de Investigación de los Estados Unidos (1) declaró que la alimentación continuada durante la diarrea es segura y beneficiosa.

En el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) se están llevando a cabo investigaciones clínicas para estudiar el efecto de diferentes dietas y regímenes de alimentación sobre la severidad y duración de la diarrea y sobre el estado nutricional del niño durante la misma (2,3). En una de estas investigaciones se está desarrollando un hogar temporal infantil donde se está examinando el efecto que tienen cuatro dietas experimentales sobre la diarrea aguda, a saber: a) de frijol negro, tortiyá¹, azúcar y aceite, b) de leche, tortiyá, azúcar y aceite, c) de Incaparina², arroz, azúcar y aceite, y d) de frijol, arroz, azúcar y aceite.

Estas dietas se administran a los niños con diarrea asignados a grupos experimentales en forma de puré y atole, seis veces al día (en horario de cada tres horas) durante 14 días. Los niños con diarrea asignados al grupo control consumen la dieta normal del hogar.

Los resultados preliminares de esta investigación indican que ninguna de las dietas experimentales agrava la diarrea del niño ni aumenta su duración. Por el contrario, parecería que estas dietas no sólo acortan la duración de la diarrea sino evitan el deterioro nutricional debido a la diarrea.

Se espera como resultado de esta investigación que, además de recomendar el uso de dietas especiales para el manejo alimentario del niño con diarrea a nivel institucional, alguna de las dietas,

¹. Tortiyá - harina de maíz comercial.

². Incaparina - harina de maíz, semilla de algodón, lisina, hierro y vitamina A.

con algunas modificaciones, pueda utilizarse con el mismo propósito a nivel de la comunidad.

Por otra parte, se reconoce que para la transferencia de preparaciones especiales para el manejo alimentario del niño con diarrea a las comunidades deben examinarse aspectos socioeconómicos y culturales que influyen en la alimentación infantil. El principal propósito del estudio fue el de entender algunos de los factores que influyen en la alimentación infantil y del niño, especialmente cuando sufre de diarrea, para hacer recomendaciones a programas de manejo alimentario del niño con diarrea a nivel comunitario.

II. Objetivos

Los objetivos de este estudio fueron los siguientes:

1. Obtener información descriptiva sobre algunos de los determinantes materiales, sociales y culturales de la alimentación infantil y del niño, especialmente cuando tiene diarrea.
2. Evaluar la posibilidad de introducir en la comunidad alguna de las dietas que para el manejo alimentario del niño con diarrea están siendo probadas clínicamente en el INCAP, respecto a si:
 - a) ¿Se ajustan a las costumbres y hábitos locales en función del tipo de alimento, la forma de prepararlo y la forma de darlo al niño?
 - b) ¿Son accesibles en hogares pobres tomando en cuenta la disponibilidad y el costo?
 - c) ¿Son aceptables a la madre con base en sus creencias, hábitos y costumbres; a la facilidad o dificultad de prepararlos, al tiempo requerido para prepararlos y dárselos al niño?
3. Explorar si se pueden modificar, a nivel del hogar, las características organolépticas o fisicoquímicas de las dietas.

III. Metodología

Población y muestra. Se llevaron a cabo 10 reuniones de grupos focales de madres en distintas poblaciones, así:

- 3 grupos en un área urbano-marginal (zona 18 de la ciudad capital de Guatemala)

- 4 grupos en un área ladina rural (departamento de El Progreso)
- 3 grupos en un área indígena rural (departamento de Chimaltenango)

Cada sesión de grupo fue realizada en una comunidad distinta seleccionadas a conveniencia (donde el INCAP tenía contactos previos) y las participantes en los grupos escogidas tratando de obtener representatividad geográfica de la comunidad. Con algunas pocas excepciones, las participantes fueron madres con un niño de dos años o menor. Cada grupo estuvo compuesto de 5 a 12 participantes (promedio 8). El número total de participantes en los grupos fue de 77 distribuidas así:

área urbano-marginal	17 participantes
área ladina rural	39 participantes
área indígena rural	21 participantes

En el Anexo 1 se presenta información detallada sobre el lugar y número de participantes de cada grupo. Además, se contó con información procedente de San Vicente Pacaya, Escuintla (área ladina) y Santa María de Jesús, Sacatepéquez (área indígena), tanto de grupos focales como de entrevistas a informantes claves.

Técnica e instrumentos. Como se indicó antes, la técnica utilizada fue la de reunión de grupo focal. Por medio de la misma se obtiene información cualitativa acerca del tema de interés. En este caso se obtuvo información sobre los siguientes puntos que coinciden con los objetivos:

1. Factores determinantes de la alimentación infantil
 - a. Disponibilidad de alimentos en el hogar, específicamente de aquéllos de las dietas INCAP (masa, frijol, arroz, aceite, sal y azúcar), su costo, los utensilios de cocina utilizados y las medidas conocidas.
 - b. Creencias y prácticas del manejo alimentario del niño sano y del niño con diarrea
2. Introduciendo el concepto de "comidas especiales para el niño con asientos" se exploraron las reacciones de las participantes al concepto de comidas especiales para el niño con diarrea, a las dietas de masa - frijol y de arroz -frijol y su preferencia en cuanto a su presentación (puré o atole).
3. Sugerencias de las madres para modificar y enseñar recetas a otras madres de familia.

La forma de obtener la información fue la discusión libre entre los participantes en un grupo sobre las preguntas que les fueron formuladas por el moderador. En el Anexo 2 se encuentra una copia de la guía de discusión utilizada. Un redactor tomó notas de la discusión, pero ésta también fue grabada. Cada reunión de grupo duró entre una y dos horas. Los grupos focales se llevaron a cabo durante el mes de abril de 1988.

IV. Resultados

A. Factores Determinantes de la Alimentación Infantil

1. Disponibilidad y Accesibilidad de Alimentos en el Hogar y Otros Factores.

Se exploró específicamente acerca de la disponibilidad en los hogares de los alimentos que constituyen las dietas del INCAP³. Se encontró que el alimento disponible diariamente en los hogares de las madres participantes es el maíz (masa de maíz) y, en menor grado, el frijol negro. En un grupo peri-urbano las mujeres no hacen tortillas sino las compran, pero tienen acceso a masa que muchas veces compran.

El arroz no es tan disponible como el maíz. Además, las personas dijeron consumirlo desde en días alternos ("un día sí un día no") hasta una vez cada 15 días. La frecuencia de consumo informada por la mayoría estaría entre cada tres y cuatro días.

La Incaparina es conocida pero no la tienen ni la usan en la mayoría (>50%) de los hogares de las participantes. En varios grupos se mencionó que la Incaparina es "caliente" y por lo tanto le puede causar "desintería" (disentería) o "infección" a los niños. Sólo hubo un grupo en oriente donde todas las participantes dijeron tener Incaparina en su casa y consumirla casi a diario.

En todos los hogares siempre hay aceite, sal y azúcar. En los grupos de Oriente algunas participantes cocinan con manteca de cerdo, pero tienen acceso a aceite y a veces lo usan para "dorar".

Espontáneamente algunas participantes mencionaron que en su casa siempre había avena o mosh, fideos y café.

Costo de los Alimentos

Se les preguntó a las participantes cuáles eran más caros y cuáles más baratos entre los alimentos que interesaba. En todos los grupos coincidieron las madres que el arroz, el aceite y el

³. Se examinó la disponibilidad de masa de maíz y no tortiyá.

los grupos coincidieron las madres que el arroz, el aceite y el frijol están caros mientras que el maíz y la sal son los más baratos y abundan. La opinión sobre el precio de la Incaparina y el azúcar no fue consistente. Algunas dijeron que eran alimentos caros y otras que eran baratos.

Tiempo de Preparación y Tiempo de la Madre

Considerando todo el proceso desde cocer el maíz, hacer la masa, hasta echar las tortillas, las madres participantes coincidieron en que es el maíz el de más lenta preparación, porque ésta se hace de un día a otro, no en un sólo día. En segundo lugar en cuanto a duración, estaría la preparación de los frijoles. Aunque algunas participantes del área urbana marginal cuentan con olla de presión y encuentran que "así es más rápido", la mayoría de participantes cocinan los frijoles con fuego de leña y en olla de barro. El proceso dura varias horas.

La mayoría de las participantes consideraron que el arroz es de más rápida preparación que el maíz y el frijol.

La experiencia de las mujeres con la Incaparina es limitada, pero aquéllas que la usan no consideran que el tiempo que toma prepararla sea muy largo. Incluso las que no la usan, al ser inqueridas al respecto, no encontraron que el tiempo que toma prepararla sea una limitante para su uso, sino más bien la "falta de costumbre", es decir, de aceptación.

En los tres grupos realizados en Sumpango surgió información sobre una nueva práctica ("es la nueva moda" dijo una informante). Cuando las mujeres no tienen suficiente tiempo para moler los frijoles en la piedra, o cuando se requieren grandes cantidades, lo llevan a un molino público como el de nixtamal, pero exclusivamente para moler frijoles. Pagan Q0.25 por moler dos libras de frijoles. Alrededor de la mitad de las mujeres participantes en esos grupos habían llevado alguna vez frijoles al molino. Le encuentran la ventaja de que el tiempo que toma es menor y de que el frijol sale "muy fino". Por otra parte, las desventajas señaladas por varias mujeres es que el frijol molido en molino pierde color (se vuelve "pálido", "blanco"), y sabor y, a veces, se descompone rápidamente.

Utensilios

Se preguntó específicamente por la tenencia y el uso del colador y la piedra de moler, previendo su utilización en la preparación de los frijoles en las dietas del INCAP. En ocho de los grupos focales todas o la gran mayoría de informantes tienen y usan colador para preparar los frijoles. Algunas informantes del área urbana marginal tienen y usan licuadora en la preparación de los frijoles, pero son la minoría. En dos grupos focales de Sumpango (uno de mujeres de mayor edad de la cabecera municipal y

usan solamente la piedra de moler para moler los frijoles, sólo una participante (de 15) tenía colador. Las participantes de los otros grupos, además de tener colador tienen piedra de moler para la elaboración de la masa de maíz y "recados" (preparaciones de tomate, miltomate, cebolla y algún otro ingrediente para espesarlo).

2. Creencias y Prácticas de Alimentación del Niño Sano

La mayoría de las madres participantes le habían dado de mamar a sus hijos por espacio de varios meses hasta 1, 2 y 3 años. Se pudo apreciar una diferencia entre las madres indígenas y las ladinas. Las primeras informaron que dan de mamar más tiempo que las segundas y no mencionaron problemas durante la lactancia. Las madres ladinas informaron algunos problemas. Por ejemplo, a veces "cae flusión" en los pechos y ello hace que no puedan seguir dando de mamar. La "flusión" es cuando los pechos se rajan y pueden sangrar (una condición aparentemente pre-mastitis) y la causa "el calor de la boca del niño", aunque también porque "al niño no se le da de mamar seguido".

Otra diferencia entre las respuestas de las madres indígenas y las ladinas se refiere a la introducción de alimentos en la dieta del niño lactante. En general, las madres ladinas manifestaron que a los niños se les empieza a dar alimentación complementaria entre los 2 a 5 meses de edad. Todas las participantes indígenas informaron que la alimentación complementaria principia entre los 6 y 8 meses de edad. En un principio lo que se introduce al niño son líquidos como agua con azúcar, agua con especias y agua con cereales.

No hay alimentos especiales para niños, sino la alimentación de sólidos se inicia con lo que hay en la casa: pan dulce con café, arroz, fideos, generalmente con caldo, caldo de frijol, caldo de hierbas, sopa de tortilla. La disponibilidad y accesibilidad tienen una influencia importante, estas comidas de destete fueron descritas como "cosas fáciles, que uno de pobre tiene". Las madres saben que en la alimentación infantil se recomiendan purés de verduras, pero las verduras son "más costosas" en dinero y a veces no están disponibles en la comunidad. La comida se introduce para que el niño se vaya acostumbrando a comer y para que la madre "se ayude" ya que el niño le pide menos de lactar. Generalmente, la lactancia se interrumpe completamente cuando la madre queda embarazada. Entre 1 y 2 años de edad los niños comen de toda la comida de la familia. Existe la idea de la introducción gradual de comida al niño para "irles normalizando el estómago", "irles haciendo el estómago". Los niños de 1 a 5 años de edad comen tres tiempos de comida y dos refacciones según informó la mayoría de las madres. Las refacciones consisten en frutas y golosinas (en el oriente le llaman "galguitar" al comer frutas y golosinas entre comidas).

Los niños comienzan a comer solos desde los 8 meses hasta los 2 años de edad. Dijeron las madres que esto depende del niño (si es "haragán" o no) y de la oportunidad que se le dé. A algunas madres no les gusta que los niños coman solos desde pequeños (1 año) porque desperdician mucha comida. Se encontró resistencia en algunas participantes a darles los alimentos en forma de puré o papillas a los niños porque "no se acostumbran a masticar", "sólo se acostumbran a tragar".

3. Creencias y Prácticas de Alimentación del Niño con Diarrea

La mayoría de las madres opinó que el niño con diarrea o asientos come menos que el que está sano pero no porque le quiten la comida sino porque "pierde el apetito". Muy pocas madres informaron que ellas le quitan o limitan los alimentos al niño con diarrea, si lo hacen es con el fin de que se cure más rápido o porque temen que la comida lo empeore.

Al preguntarle a las madres si el niño con diarrea puede comer más veces al día que el que está sano, la posición de la mayoría de las participantes fue que si el niño quiere sí. Es decir, las madres no obligarían a comer al niño, pero si él quisiera comer le darían y le darían, además, aquello que el niño pidiera. Un comentario que surgió en casi todos los grupos de madres es que más que comer, el niño con diarrea quiere beber porque tiene aumentada la sed.

Se preguntó acerca de bebidas y comidas buenas y malas para el niño con asientos. Entre las primeras se mencionaron las siguientes bebidas (en general, se mencionaron más bebidas que comidas): agua, aguas de cereales, atoles de cereales, aguas gaseosas sin gas, agua de plátano, y jugos. Además se incluyen las sopas y caldos aunque la gente las considera comidas. Entre las comidas recomendables se mencionaron principalmente purés de verduras, arroz cocido no frito, fideos y comidas sin grasa, en general. La lista completa se presenta en los Cuadros 1 y 2.

Las bebidas que no se le pueden dar al niño con diarrea son la Incaparina y la leche en polvo (Ver Cuadro 3). En el caso de la Incaparina no hay consenso pues algunas informantes dicen que causa diarrea por ser muy "caliente" o que empeora al niño con diarrea y, por el contrario, otras informaron que "endurece el estómago" y que "corta los asientos". La leche en polvo es suspendida en la dieta del niño con diarrea por recomendación médica. Ninguna de las informantes dijo suspender la leche materna; algunas dijeron que debe dársele de mamar más al niño con diarrea que al niño sano. La leche materna "ayuda" al niño con diarrea, lo "detiene", lo "sostiene", lo "sustenta".

Cuadro 1

Bebidas Recomendables para el Niño con Diarrea

Atoles

- de arroz
- de avena
- de harina de San Vicente
- de harina de pan
- de Incaparina
- de maicena
- de masa
- de yuquilla

Agua

- hervida
- de arroz
- de plátano

Aguas gaseosas sin gas

- Coca Cola
- Rica

Caldo

- de frijol con apazote

Jugos (área ladina sólo)

- limonada
- de naranja
- de tomate

Sopas

- de fideos (Malher)
- de pollo (Malher)

Cuadro 2

Comidas Recomendables para el Niño con Diarrea

Verduras/frutas cocidas

güicoy
güisquil
papas
plátano

Arroz cocido no frito

Comidas sin grasa

ej. carne asada

Fideos

Gelatina (área peri-urbana sólo)

Huevo (área peri-urbana sólo)

Tortillas

Cuadro 3

Bebidas No Recomendables para el Niño con Diarrea

Incaparina - es "pesada"

Leche en polvo

Las comidas que no se le deben dar al niño con diarrea son principalmente comidas con grasa como carne o chicharrones o comidas fritas como arroz y "envueltos" en huevo (ver Cuadro 4). Además, los frijoles enteros se consideran "muy pesados" para el niño con diarrea, es decir, de difícil digestión. No hubo consenso en los grupos en cuanto al huevo, algunas informantes mencionaron que es "caliente" y le hace daño al niño con diarrea y otras (en el área urbano-marginal) dijeron que es bueno.

Se les preguntó a las madres si hay comidas que causan diarrea. En todos los grupos, las informantes mencionaron los frijoles enteros o "parados". Se cree que la cáscara del frijol se pega en el estómago y las "tripas" produciendo un obstáculo en el proceso de digestión o "empacho" que, a su vez, puede producir asientos. En los grupos de oriente las madres hablaron de "infección" diciendo que es lo mismo que "empacho", el niño se pone "aventadito" (con gases, estómago timpánico) y tiene "asientos hediondos". La cáscara del frijol también puede dar problemas porque los niños no la mastican y así "no la cocen" en el estómago. (De acuerdo a la concepción popular el estómago es el lugar donde se cocen las comidas, el proceso de digestión es uno de "cocimiento" de las comidas en el estómago). Hay mucha preocupación por las madres cuando en las heces sale la comida "así como entró" (fue ingerida) pues es indicación que el estómago está malo, no está cumpliendo su función. Algunas participantes dijeron que los frijoles causan asientos cuando se comen en exceso, "sin tantear". Lo mismo sucede con las frutas cuando se comen en exceso o verdes. En el Cuadro 5 se presenta la lista de los alimentos mencionados como posibles causantes de diarrea.

Como se indicó antes, según informaron las madres la lactancia materna no se suspende cuando el niño tiene diarrea. Se encontró que la leche materna puede causar diarrea en las siguientes circunstancias: cuando la madre se enoja, cuando la madre sale y "lleva mucho sol" o al niño "se le pasa la hora de mamar", cuando la madre está echando tortillas o haciendo oficio y cuando la madre está embarazada (en oriente le dicen "leche ruina" a la de una madre embarazada).

Estas condiciones tienen en común que son "calientes" y la leche materna que no está a la temperatura ideal causa diarrea en el niño. Existen medidas preventivas para esta clase de diarrea como son ponerle tres granitos de sal en el ombligo al niño antes de darle de mamar, que la madre tome agua fría, se moje los pechos o se saque un poquito de leche antes de dar de mamar.

La leche materna también puede darle diarrea al niño si la madre se espanta, come un alimento clasificado como "frío" (aguacate, repollo, nance, coco, rábano, limón) o no tiene cuidados apropiados como "taparse los pulmones". El tema de la lactancia materna en las concepciones populares de etiología de la diarrea se discuten en otro documento (4).

Cuadro 4

Comidas No Recomendables para el Niño con Diarrea

Arroz frito con aceite - es "pesado"

Carne

Chicharrones

"Envueltos" en huevo (ejotes, pacaya)

Frijoles - "muy pesados"

Huevo

Comidas grasosas, comidas con manteca de marrano

Comidas muy condimentadas

Cuadro 5

Alimentos que Pueden Causar Diarrea

- * Frijoles enteros o "parados"
- * Frutas en exceso/verdes
(mango, nance)
- * Semillas en exceso
(pepita de marañón, manías. Sólo fue mencionada en Oriente).
- * Elote tierno
- * Leche
- * Incaparina
- * Comidas "mal preparadas", es decir, mal cocinadas
(sólo fue mencionada en el área urbano-marginal)

En un grupo del área urbano-marginal se mencionó que después de que el niño tiene cierta edad, los médicos dicen que la leche es "pura agua" y le cae mal al niño.

Tratamientos para la diarrea

Aunque no se preguntó específicamente, al discutir en los grupos los alimentos que se le pueden y no dar al niño con diarrea, las participantes mencionaron espontáneamente una gran variedad de "remedios". En los Cuadro 6A, B, C y se presentan las listas de remedios informados para los casos de diarrea en niños. Algunas de las bebidas y comidas indicadas como "buenas" para el niño con diarrea son consideradas remedios. Fue notorio que en los grupos de ladinas la variedad de remedios mencionados fue mayor que en los grupos indígenas.

Es importante hacer notar que el aceite (uno de los ingredientes de las dietas experimentales del INCAP) es comúnmente utilizado en el área urbano-marginal y en el oriente en el tratamiento de la diarrea, especialmente en los casos de infección o "empacho". Para preparar remedios caseros se utiliza preferentemente el aceite de oliva, pero cualquier aceite de cocina se puede emplear también. El aceite se da en dosis de 1 ó 2 cucharadas mezclado con bicarbonato, limón y/o sal. En los casos de "empacho" se administra durante tres días seguidos y se cree que el aceite ayuda a que se "despegue" o "resbale el empacho", aquello que se supone pegado al estómago o intestinos y que obstaculiza la digestión.

El aceite es usado, según las informantes ladinas de oriente, también como medida preventiva "para que tengan/hacerles buen estómago a los niños". Con ese propósito se les da diariamente en ayunas una cucharada de aceite. Se piensa que hay niños que tienen el estómago "delicado" (susceptible a enfermar) y a quienes cualquier cosa les puede caer mal. Por el contrario, hay niños de "buen estómago" que comen cualquier cosa y nada les cae mal.

Cuadro 6A
Remedios para el Niño con Diarrea
Hierbas

Aguas de

(Nombre científico)

Ajenjo, raíz de ajenjo
Albahaca
Anís
Apazote
Canela
Hierbabuena de menta
Hierbabuena "de colonia"
Laurel
Manzanilla
Mejorana
Pericón
Ruda
Verbena

Absinthium
Basilicum
Pimpinella anisum
Chenopodium ambrosioides
Cinnamomum zeylanicum
Menta citrata

Laurus
Chamaemelum nobile
Origanum mejorana

Ruta graveolens
Verbena officinalis

A estas aguas frecuentemente se les mezclan fármacos.

Cuadro 6B

Remedios para el Niño con Diarrea

Aceite con limón y sal (con bicarbonato)

Agua de cereales

- arroz
- cebada
- masa (de maíz) con alguna hierba

Aguas gaseosas

- ej. Agua mineral con fármaco

Otras bebidas

- agua
- café
- agua de tortilla con alguna hierba
- jugo de papa
- ajos con agua y azúcar
- suero casero (diferentes preparaciones)

Conforte

- hecho de diferentes ingredientes ej. huevo con pan, alcanfor, alcohol. Se aplica en el abdomen para "recoger las lombrices"

Lavado

- preparado de diferentes formas ej. agua hervida con bicarbonato

Purgante

- preparado de diferentes formas o comprado ej. aceite de ricino

Sobada

- masaje principalmente del abdomen

Cuadro 6C

Remedios para el Niño con Diarrea

Fármacos

Propiedades

"Agromicina" (aureomicina)	Antibiótico
Alka Seltzer	Analgésico y antiácido
Bicarbonato	
Enteroguanil	Antidiarreico
Enterovioformo	Antibiótico
Estomalito	Antidiarreico
Leche de magnesia Phillips	Antiácido y laxante
Lombrisaca	Antiparasitario
Magnesia de Salud	Antiácido y laxante
Padrax	Antiparasitario
Sal de Uvas	Antiácido
Santemicina	Antibiótico y antidiarreico
Santonina	
Suero Oral	Solución rehidratante
Sulfadiacina	Sulfa

4. Percepción del Impacto de la Diarrea en el Estado Nutricional del Niño

La mayoría de las participantes en todos los grupos identificó signos y síntomas que presentan los niños con diarrea tales como los "ojos hondos" o "hundidos", la "cara afligida", "pálida", el niño "aburrido", "demacrado", "débil", "aguadito", "triste", "llorón", con asientos "a cada rato" o "muy seguidos", la "mollera baja" o "hundida". Si bien en muy pocos casos se mencionó la deshidratación, es claro que las madres conocen muchos de sus signos y síntomas. Asimismo, con respecto al estado nutricional, ninguna mencionó la desnutrición, pero sí notaron que con la diarrea el niño "adelgaza" o "adelgaza más" que con otras enfermedades porque "no sólo tiene asientos sino que, además, no come". Otros términos usados en relación a los efectos de la diarrea fueron que "los niños se bajan", "se ponen delgaditos", "chupados".

B. Reacción al Concepto de Comidas Especiales Durante la Diarrea.

A las participantes en cada grupo se les presentó el concepto de una "comida especial para el niño con asientos", hecha de masa de maíz y frijol, en primer lugar, y de arroz y frijol, en segundo.

Excepto los tres grupos focales del área urbano-marginal, la primera reacción de las participantes fue de incredulidad, de desconfianza. Las participantes indígenas decían que "no es costumbre" comer eso. Sin embargo, hubo en los grupos reflexiones posteriores que en algunos casos las hizo cambiar de opinión. Por ejemplo, en los grupos de El Progreso dijeron que el aceite es bueno, "cura el estómago", "conforta el estómago", hace que la comida "resbale", que "no se pegue". La masa tiene las cualidades de ser "fresca", "suave", "conforta el estómago" y al ser mezclada con el frijol que es "caliente" (y "pesado") "el efecto es cordial".

Al preguntarle a las madres si prepararían estas comidas al niño con diarrea si se les enseñara cómo, la mayoría de las participantes opinó en forma entusiasta que sí. Opinaron también que ellas tendrían que probarlas y estar seguras que al niño no le caen mal; si el niño las acepta, sí se las daría. Respecto a si tendrían tiempo para prepararlas dieron respuestas positivas usando frases como "el tiempo se hace", "se tiene que hacer", "querer es poder". Asimismo, sobre si tendrían deseos de hacerlas dijeron que sí porque "cuando están enfermos (los niños) uno no sabe ni qué darles", "no sabe ni qué inventar" (para darles), a veces "uno tiene miedo de darles de comer, pero si sabe que una comida es buena" (se la daría).

Se preguntó cuál preferirían entre la papilla/puré de masa-frijol o la de arroz-frijol. Las opiniones en los grupos estuvieron divididas. Las participantes que preferían la de masa-frijol opinaron que ésta "endurece el estómago" (especialmente por la masa), "amaciza el estómago" y los ingredientes casi siempre están disponibles en los hogares. Las participantes que preferían la papilla de arroz-frijol dijeron que ésta tenía mejor sabor.

Al preguntarles a las participantes sobre su preferencia en cuanto a la presentación de puré o atole, hubo también opiniones diversas. Las razones para preferir el puré fueron también que éste "endurece el estómago", es "mejor para los (niños) más grandes, puede llevar aceite en cambio el atole nunca le ponen aceite. Las razones para preferir el atole fueron que es costumbre darles atole a los niños con asientos, que el atole los "sostiene más" (que el puré), que es mejor líquido porque los niños con asientos tienen sed y que el atole es preferible "para los (niños) más pequeños" (que no comen). El atole de masa lo preparan y usan aunque no es común que se lo den a los niños con diarrea, es más común que les den agua de masa que es mucho más rala. Sin embargo, la mayoría de las participantes quería aprender las dos formas de preparar las dietas, para poderlas probar y escoger o dar las dos.

C. Sugerencias para Modificar y Enseñar Preparaciones

Las sugerencias de modificación de estas papillas fueron que si se hace puré éste debe ser salado y llevar tomate y cebolla picada para darle mejor sabor. Por el contrario, si es atole debe llevar algo de azúcar y nunca podría llevar aceite.

Hubo preguntas tales como que si la preparación de masa-frijol se podría hacer con tortilla y frijol para los niños más grandes. También algunas dijeron que ¿Por qué no se preparaba y se daban por separado el atole de masa y los frijoles colados o molidos?. Aunque, los frijoles enteros no son considerados buenos para el niño pequeño o con diarrea, los frijoles colados o molidos son más aceptables.

Finalmente se les preguntó a las participantes si querían aprender a preparar las "comidas especiales para el niño con asientos" y la respuesta fue en todos los grupos positiva. Opinaron en todos los grupos que debe enseñarle "alguien que sepa bien" no importa si es promotora de salud, enfermera o nutricionista, también dijeron que era importante que fuera una persona a quien le tuvieran confianza. Sugirieron lugares donde podrían hacerse las demostraciones tales como la escuela, el Puesto o Centro de Salud y casas particulares. La hora que le parecía más conveniente a la mayoría es en la tarde porque en la mañana están más ocupadas en los oficios domésticos.

En el Cuadro 7 se presenta un resumen de los factores que facilitarían el uso de las dietas y aquellos que dificultarían su uso a nivel de la comunidad.

USO DE PREPARACIONES ESPECIALES EN EL MANEJO ALIMENTARIO DEL NIÑO
CON DIARREA A NIVEL DEL HOGAR

FACTORES FACILITADORES

- Ingredientes disponibles en los hogares, especialmente la masa de maíz y el frijol
- La masa de maíz y el arroz cocido son considerados buenos para el niño con diarrea
- El aceite es usado en la prevención y en el tratamiento de la diarrea (área ladina)
- La mezcla de masa de maíz ("fresca") y frijol ("caliente") puede resultar en una comida de efecto "cordial" (área ladina)
- Algunos atoles se usan en el tratamiento de la diarrea
- El frijol colado o molido no es considerado tan dañino para el niño con diarrea

FACTORES OBSTACULIZADORES

- El frijol negro y más aún el arroz son considerados caros
- El arroz no está disponible en la mayoría de los hogares
- El aceite no siempre es recomendable para el niño con diarrea (área indígena)
- El frijol entero (la cáscara) puede causar diarrea y se considera dañino para el niño con diarrea
- No se acostumbra echarle aceite a los atoles/bebidas

V. Conclusiones

A. Determinantes de la Alimentación Infantil

1. Los alimentos componentes de las dietas del INCAP, especialmente de la de maíz-frijol, están disponibles en los hogares, son accesibles y aceptables.
2. Según información de las madres, en la mayoría de los casos ellas no le limitan la alimentación al niño con diarrea sino es el niño quien pierde el apetito. Sin embargo, al menos a nivel cognoscitivo, los frijoles enteros no son muy aceptables para alimentar al niño con diarrea, por su cáscara que puede agravar la misma. Además, los frijoles enteros son considerados dentro de los alimentos que pueden causar diarrea.
3. Los frijoles molidos o colados son más aceptados que los frijoles enteros para el niño con diarrea. La forma de moler los frijoles puede variar de lugar en lugar, utilizándose la piedra de moler, el colador, molino mecánico y licuadora, en orden de frecuencia.
4. La actitud hacia darle de comer más al niño con diarrea que al niño sano es positiva, siempre y cuando el niño quiera. Es decir, al niño con diarrea no se le obligaría a comer.
5. Las madres tienen algunas percepciones sobre los efectos adversos de la diarrea en el estado nutricional del niño (ej. la diarrea adelgaza al niño, "lo baja" de peso, "lo chupa").
6. Implícitamente se reconoce que la lactancia materna puede evitar el deterioro nutricional del niño con diarrea y no se interrumpe cuando el niño está con diarrea. Por el contrario su frecuencia aumenta.
7. Aunque no existen conocimientos sobre alimentación especial para el niño con diarrea como tal, sí hay algunos conocimientos sobre alimentos más y menos apropiados en esos casos.

B. Reacción al Concepto de Comidas especiales para el Niño con Diarrea

1. La reacción al concepto de "comida especial para el niño con asientos" fue moderadamente positiva. Más positiva fue la reacción a la idea de aprender la preparación de recetas específicas.
2. No hubo marcada preferencia en los grupos entrevistados por alguna de las dos dietas, maíz-frijol y arroz-frijol. Sin embargo, entre las ventajas de la primera se señaló la disponibilidad de sus ingredientes en los hogares.
3. No hubo marcada preferencia en los grupos entrevistados, por alguna de las dos presentaciones atole o puré. En relación a ambas se señalaron ventajas. Las participantes en los grupos manifestaron deseos de aprender las dos presentaciones.

C. Sugerencias para Modificar y Enseñar Preparaciones

1. Se sugirió que las preparaciones fueran salada y condimentada (con tomate y cebolla) si es puré y dulce si es atole.
2. La mejor forma de aprender las mismas es a través de la demostración y práctica.

A partir de los hallazgos de esta investigación cualitativa se formularon las siguientes recomendaciones para la eventual introducción de las dietas del INCAP a nivel de la comunidad.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se hacen para la promoción de la preparación de masa de maíz y frijol a nivel de la comunidad.

1. La preparación debe utilizar masa de maíz y no tortiyá y debe ser sazonada de acuerdo a la costumbre local, con cebolla, tomate y sal. No se recomienda que la preparación lleve azúcar.
2. Uno de los signos de diarrea y preocupación muy importante de las madres es que la comida salga entera en las heces. Se puede promover el uso de la preparación haciendo énfasis en

que todos los ingredientes van molidos o colados, por lo que son de fácil "cocimiento en el estómago" o digestión.

3. En lugares donde se acostumbra llevar frijol a moler al molino, esta práctica puede recomendarse para la preparación de la papilla de maíz-frijol. Se puede hacer énfasis en que el frijol colado y, aún más el molido, es "muy fino" y, por lo tanto, la cáscara no causaría diarrea a los niños.
4. Como la lactancia no se suspende en casos de diarrea en el niño, se debe hacer énfasis en que también el niño que ya come debe seguir comiendo. Al igual que la leche materna, la comida "lo sustenta", "lo sostiene" durante la enfermedad.
5. En lugares donde se usa aceite como remedio para la diarrea promover su uso en las preparaciones para el niño enfermo.
6. Para orientar la intervención en cada comunidad aplicar un breve instrumento diagnóstico que incluya:
 - a) disponibilidad de alimentos en el hogar: masa de maíz, frijol negro, aceite, sal
 - b) accesibilidad - costo y percepción del costo de alimentos
 - c) conocimientos, percepciones y vocabulario de las madres en relación a alimentación del niño con diarrea
 - d) prácticas de alimentación infantil frecuencia de consumo de maíz, frijol, aceite
7. Realizar algunos estudios de "prueba de comportamiento" con algunas familias colaboradoras antes de promover la preparación a nivel de toda la comunidad.

Referencias

1. National Research Council, Subcommittee on Nutrition and Diarrheal Diseases Control. Nutrition Management of Acute Diarrhea in Infants and Children. Washington, D.C., National Academy Press, 1985, 41# 1.c.
2. Dárdano, C., Chew, F. & Gamero, H. Use of Common Guatemalan Food During and After Acute Diarrhea. Guatemala, INCAP Propuesta de Investigación, 1987.
3. Torún, B. & Fuentes, A. Local Common Foods in the Dietary Management of Acute Diarrhea. Guatemala, INCAP, Propuesta de Investigación, 1987.
4. Hurtado, E. La lactancia materna en la etiología de la diarrea, Arch. Latinoamer. Nutr. 39(3): 278-291, 1988.

Anexo 1 Lista de comunidades

Anexo 2 Guía de discusión

ANEXO 1

Grupos focales sobre Manejo Alimentario del Niño con Diarrea

Area Urbano-Marginal	No. de participantes
* Colonia Juana de Arco, Guatemala	7
* El Rosario, Guatemala	5
* El Rosario, Guatemala	5
Area Ladina Rural	
* Agua Salóbreaga, Sanarate, El Progreso	9
* Monte Grande, Sanarate, El Progreso	12
* Upayón, Sanarate, El Progreso	9
* Juatiapilla, Sanarate, El Progreso	
Area Indígena Rural	
* Sumpango, Chimaltenango	8
* Aldea de Sumpango, Chimaltenango	6
* Yabé, Sumpango, Chimaltenango	7

Otra información

Area Ladina

- * San Vicente Pacaya, Escuintla

Area Indígena

- * Santa María de Jesús, Sacatepéquez

ANEXO 2

GUIA DE GRUPO FOCAL

I. EXPLICACIONES (ESTE ES EL CURSO QUE SEGUIRAN, PERON NO SE LEERAN).

A. INTRODUCCION

Muchas gracias, señoras, por haber venido a la reunión. Su presencia aquí es muy importante para nosotros, pues esta reunión nos servirá para conocer sus opiniones, para aprender.

B. PROPOSITO

Queremos platicar con ustedes sobre las comidas de la casa y sobre la alimentación de los niños cuando les dan asientos. Estamos interesadas en las ideas y comentarios de ustedes (no en darles una charla). En esta plática no hay respuestas buenas ni malas sino que cualquiera de sus opiniones es apreciada y la queremos oír. Por favor, no tengan pena de decir lo que piensan, aunque no sea lo mismo que diga otra señora. Queremos conocer sus diferentes puntos de vista.

C. PROCEDIMIENTO

Vamos a usar grabadora y grabar la reunión porque así no se pierde detalle. Olvídense de la grabadora, platiquemos como si no estuvieran ahí. Como ésta es una discusión de grupo queremos que todas hablen; puede hablar cada una en el orden que sea, pero hable una a la vez para que se oiga bien. Otra vez, no tengan pena de decir lo que piensan y de interrumpirme si quieren decir algo más.

CADA UNA DE LAS PARTICIPANTES DEBE PRESENTARSE: NOMBRE, TIEMPO DE RESIDIR AHI, ORIGINARIA DE, NUMERO DE HIJOS DE 5 AÑOS Y MENORES. PRESENTARSE MODERADORA Y RELATORA.

II. MANEJO DIETETICO DEL NIÑO CON DIARREA

A. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS/UTENSILIOS

1. ¿Qué comidas hay en la casa todos los días?

(EXPLORAR: ¿tienen hoy masa, frijol, arroz, Incaparina, aceite, sal, azúcar en su casa?)

2. ¿Cuál es el costo de estos alimentos? ¿Cuál es más caro? ¿Cuál es más barato? ¿Cuál toma más/menos tiempo preparar?
3. ¿Quiénes de ustedes tienen colador en la casa? (SI ALGUNAS NO TIENEN) ¿Cuando lo necesitan, pueden conseguir con alguien?

B. ALIMENTACION DEL NIÑO/DEL NIÑO CON DIARREA

1. Cuántas veces al día come un niño de 1 año, 2 años, 3 años, 4 años, 5 años? ¿Hasta qué edad se le da de mamar?
2. A qué edad comienzan a comer solos los niños?
3. Hay alguna comida que les da asientos a los niños? (SI) ¿Cuál? Por qué?
4. Al niño que tiene asientos se le puede dar de comer más veces al día que al que está sano? Por qué?
5. Hay alguna comida que no se le puede dar al niño con asientos?

(SI) ¿Cuál? Por qué?
6. La madre le quita comida al niño con asientos o es el niño el que no quiere comer?
7. Qué comidas si se le pueden dar al niño con asientos? Por qué?
8. Qué comidas acepta mejor/le gustan más al niño con asientos?
9. Si el niño mama, se le sigue dando pecho o no cuando tiene asientos? Puede la leche materna causar diarrea?

C. DIETA ESPECIAL PARA NIÑO CON DIARREA

1. Se le podría dar al niño con asientos un puré hecho con masa, frijol y aceite? Por qué?
2. Se lo prepararía la madre si le enseñaran como? Tendría ganas? Tiempo? Por qué?
3. Se le podría dar al niño con asientos un puré hecho con arroz, frijol y aceite? Por qué?
4. Se lo prepararía la madre si le enseñaran como? Tendría ganas? Tiempo? Por qué?

5. Entre el puré de masa y frijol y el puré de arroz y frijol, cuál sería mejor para darle al niño con asientos? Por qué?
6. Si estos purés (comidas) se pudieran preparar también como atol (i.e. atol de masa, frijol, aceite y azúcar y atol de arroz, frijo, aceite y azúcar), que sería mejor darle al niño con asientos atol o puré? Por qué?
7. Se le puede dar al niño con asientos atol de Incaparína? Por qué?
8. Qué sabores prefieren los niños?

D. PROMOCION

1. Sería bueno o no que a las madres se les enseñara a preparar comidas especiales para el niño con asientos? Por qué?

(SI) Quién? Dónde? Cuándo? Como?

E. IMPACTO NUTRICIONAL DE LA DIARREA

(SI NO HUBIERA SALIDO EN EL CURSO DE LA DISCUSION EXPLORAR)

1. Se les nota a los niños cuando han estado con asientos?

(SI) Qué? Qué puede hacer la madre?

III. CONCLUSION

Antes de terminar la reunión, quisiera preguntarles otra vez a una por una si hay algo más que quisieran decir sobre la alimentación del niño con asientos. Algo sobre lo que no hablamos? Alguna otra experiencia de ustedes? Alguna otra opinión?

Bueno, les agradecemos mucho su presencia y su participación. Les agradecemos que nos hayan dado su tiempo y tengan la seguridad que sus opiniones son de mucha utilidad para nosotros.

EH.
INCAP
ABRIL 1988