CEISAN/IMPACT
FUNDACION PABLO JARAMILLO

EVALUACION DEL PROYECTO DE NUTRICION URBANA

INFORME FINAL

Yolanda de Grijalva

Cuenca-Ecuador

Diciembre de 1995

Evaluación llevada a cabo bajo contrato No. DAN-5110-Q-00-0014-00 Delivery Order 13
Purchase Order No. 246-113-01

BEST AVAILABLE COPY

La presente evaluación fue realizada por el siguiente personal:

Clínica Humanitaria:

Dra. Carmen Martínez
Narcisa Culcay
Marcia Carpio
Dalia Zúñiga
Jenny Matamoros

CEISAN

Dra. Yolanda de Grijalva
Dra. Magalith Montalvo
Dr. Marcelo Grijalva
Sr. Edison Chato

CONTENIDO

... RESUMEN

1. Antecedentes

2. El Modelo de Nutrición Urbana

3. Objetivos de la Evaluación

4. Metodología

4.1. Recolección de datos
4.2. Procesamiento y análisis

5. Resultados

5.1. Datos obtenidos
5.2. Las opiniones de las madres:

a) Características de las madres y de los niños
b) Monitoreo de Crecimiento y Educación Nutricional
c) Conocimientosy prácticas sobre alimentación del niño menor de dos anos
d) Materiales, demostraciones
e) Otros resultados

5.3. Opiniones del personal

a) Profesión y conocimiento del programa
b) Conocimientos sobre Alimentación Infantil y Monitoreo de Crecimiento
c) Utilidad del Programa y sostenibilidad

5.4. Técnicas y destrezas, equipamiento.

5.5. Antropometría

6. Conclusiones y Recomendaciones

1. En relación con el Modelo
2. En relación con la implementación
3. En relación con conocimientos y prácticas.
4. En relación con la antropometría.

.... Anexos:

1. Formularios
2. Contenidos de las láminas educativas.

CEISAN/IMPACT
FUNDACION PABLO JARAMILLO

EVALUACION DEL PROYECTO DE NUTRICION URBANA

INFORME FINAL

RESUMEN EJECUTIVO

La Clínica Humanitaria (CH) de la Fundación Pablo Jaramillo, con la asistencia técnica del CEISAN y el apoyo financiero de IMPACT/USAID, diseñó e implementó el MODELO DE NUTRICION URBANA: MNU.

El modelo consiste en la incorporación de acciones de Monitoreo de Crecimiento y Educación Nutricional en las actividades rutinarias de instituciones que, como la CH, brindan atención de recuperación de la salud especialmente a niños y madres. Son acciones preventivas realizadas por las mismas madres y con la ayuda de educadores nutricionales con capacitación mínima que utilizan materiales cuidadosamente diseñados de acuerdo a las condiciones locales.

El proyecto dio inicio en abril con actividades de investigación, para el diseño del Modelo y de los materiales. En este período se realizaron actividades de capacitación de personal. La implementación se inició el primero de junio y la evaluación tuvo lugar en noviembre del mismo año (1995).

Se realizó una evaluación interna, de proceso, con participación del mismo personal de la CH y contando con técnicos del CEISAN. Se realizaron encuestas a madres y entrevistas semiestructuradas al personal. La evaluación se complementó con observaciones y discusiones con grupos focales, así como con el análisis de tres series de datos antropométricos en menores de dos años. Se evaluó la pertinencia del modelo y la factibilidad de aplicación, conocimientos y prácticas sobre alimentación infantil tanto de las madres como del personal y se midió el grado de destrezas y utilización del material educativo.

Los resultados demuestran la alta aplicabilidad del modelo y un aceptable grado de implementación. Entre los logros más evidentes están: el que las madres conocen cómo está creciendo su hijo y se encontró que todas saben si ganó o no ganó peso. Un 67.5% dijo que el niño ganó peso en el último pesaje. El 83% repitió dos y tres consejos que constan en los contenidos del MNU. El 95 % de madres dijo que esta poniendo en práctica los consejos impartidos; de ellas el 61 % dijo que pone en práctica "todos los consejos".

Se averiguaron además las razones por las cuales pone en práctica o no pone en práctica los consejos sobre alimentación del niño y se encontró que el 79 % dio razones que constan como motivaciones en los mensajes que se utilizan dentro del MNU.

Entre las razones para no poner en práctica los consejos mencionaron en orden de frecuencia: porque la madre trabaja, porque el niño aún no tiene edad o porque no tiene suficiente leche (lactancia exclusiva), por descuido o porque no tiene tiempo y por miedo a que el alimento le haga daño al niño.

La antropometría de niños menores de dos años revela una cifra alarmante de 30% de desnutrición aguda o actual

(indicador peso/talla) que pude estar en relación con la presencia de enfermedad que es la causa de la demanda de servicios en la CH.

Se recomienda ajustes al modelo con la inclusión de mensajes sobre la alimentación durante y después de la enfermedad del niño. En relación con la implementación se recomienda la consolidación del Modelo, partiendo del establecimiento de políticas y normas en relación con Monitoreo de Crecimiento y Nutrición Infantil, por parte de la CH, para: 1) Adoptar la estrategia de Hospital Amigo y 2) Realizar Planes anuales con objetivos y metas, asignación de recursos, tanto humanos como materiales, para poder medir el avance del programa y su impacto.

Se recomienda una capacitación de personal y ajustes en las técnicas tanto del pesaje, con el protagonismo de las madres, como en la educación nutricional con estandarización de contenidos.

El diseño y la implementación del Modelo de Nutrición Urbana son considerados de enorme importancia para el mejoramiento de las condiciones de salud y nutrición de los niños pequeños y en consecuencia, de su calidad de vida, así como de su potencial biológico.

Quito, Diciembre de 1995

CEISAN/IMPACT
FUNDACION PABLO JARAMILLO

EVALUACION DEL PROYECTO DE NUTRICION URBANA

INFORME FINAL

1. ANTECEDENTES

La Fundación Pablo Jaramillo es una institución que realiza obras sociales en beneficio de la población menos favorecida de la provincia del Azuay. Para ello en 1989 fundó la Clínica Humanitaria (CH), que atiende la recuperación de la salud, especialmente del grupo materno infantil. Adicionalmente los objetivos de la CH son contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios, mediante varias obras asistenciales.

El CEISAN, con apoyo de IMPACT, ha venido desarrollando modelos para incorporar el componente nutricional en diferentes proyectos de desarrollo. Así, conjuntamente con la Corporación de Conservación y Desarrollo, diseñó e implementó el Modelo de Nutrición y Ambiente, que se puede difundir en áreas rurales y zonas de amortiguamiento de áreas de protección ambiental. Con la FPJ, lo que se pretendió es igualmente diseñar e implementar UN MODELO DE NUTRICION URBANA (MNU), que se difunda a otras áreas con población de similares características.

Durante los meses de abril a noviembre de 1995, se ha diseñado e implementado este modelo en la Clínica Humanitaria. El diseño del modelo y el inicio de su implementación fue evaluado a fines del mes de noviembre y los resultados constan en el presente documento.

2. EL MODELO DE NUTRICION URBANA

Consiste en la incorporación de los componentes de Promoción de Crecimiento y Educación Nutricional, a las actividades que realizan rutinariamente los establecimientos de salud públicos o privados, o proyectos que atienden a madres y niños pequeños que viven en ciudades o áreas periurbanas.

La toma y registro de peso, talla y otros datos antropométricos son requisitos obligatorios en la atención de niños pequeños. Generalmente es patrimonio del pediatra y/o del personal de salud la interpretación de dichos datos. En el presente modelo se pone en manos de la madre tanto la toma como el registro y lo más importante, la interpretación del crecimiento del niño. Para ello, los datos de peso y talla solo se utilizan para efectos de evaluación inicial, seguimiento y evaluación final. Para el Control de Crecimiento se utiliza exclusivamente el dato de peso cada mes, en los dos primeros años de vida. El modelo contempla el Control de Crecimiento en niños de 3 a 5 años, con controles cada dos o tres meses de acuerdo con los recursos disponibles.

La clave del modelo radica en que sea la propia madre la que visualice el crecimiento de su hijo.

El modelo implementado en la CH tiene dos modalidades de pesaje mensual de los niños: 1) En la consulta externa; 2) En reuniones mensuales.

Para la Educación Nutricional, se utiliza básicamente la estrategia de EN interpersonal individual post pesaje. Para ello se ha seguido un cuidadoso proceso de investigación con técnicas de mercadeo social, para definir los contenidos, diseñar los materiales y las técnicas, en base a lo que sabe, hace y piensa la gente con la que se esta trabajando, es decir con los usuarios de la CH. Actualmente se cuenta con contenidos, metodología y materiales debidamente probados y con alto nivel de factibilidad de aplicación. Adicionalmente se ha capacitado al personal para la ejecución de estas actividades.

Todo el proceso ha sido llevado a cabo por el personal de la Clínica Humanitaria con el apoyo técnico del CEISAN y con el asesoramiento y ayuda financiera de IMPACT/USAID.

3. OBJETIVOS DE LA EVALUACION

1. Describir los avances del diseño e implementación del Modelo de Nutrición Urbana.

2. Determinar los logros en relación con el mejoramiento de las prácticas alimentarias de los niños menores de dos años.

3. Establecer la prevalencia de desnutrición en el grupo de beneficiarios de la CH.

4. METODOLOGIA

Es una evaluación interna, de proceso, con el apoyo de personal técnico del CEISAN. Se realizó un corte transversal utilizando las siguientes técnicas: entrevistas semiestructuradas a madres, encuesta semiestructurada a personal profesional de la CH, observaciones, discusión con grupos focales y análisis de datos antropométricos.

Recolección de datos:

Los datos fueron recolectados entre el 27 de noviembre y el 4 de diciembre de 1995, por personal de la CH y técnicos del CEISAN.

Para la selección de madres se utilizaron los criterios de: ser usuaria de los servicios de la CH, tener un niño menor de dos años, haber acudido mensualmente al pesaje durante los últimos tres meses, sea en consulta externa o en grupos y haber recibido educación nutricional.

Los datos se tomaron en domicilio y en consulta externa. Para las visitas en domicilio se seleccionó aquellas madres con domicilio perfectamente identificable (muchos domicilios no son precisos, no hay nombre de calle o número de casa, sino solo el barrio o sector). Con la modalidad de visitas domiciliarias se perdieron muchos casos porque no se encontró a la madre.

Para las entrevistas al personal se seleccionó al azar.

Para las observaciones se tomó en cuenta los 5 grupos que se reunieron de lunes a viernes, más dos observaciones (a dos educadoras nutricionales) en consulta externa.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Form 01: Para madres con niños menores de dos años que habían acudido al menos a tres pesajes y recibido educación nutricional.

A través de este formulario se evaluó: conocimientos de las madres, aplicación y razones para cumplimiento o no cumplimiento de los consejos, así como nivel de participación en grupos. Se complementó la información con

datos de la madre.

Form 02: Para el personal profesional: se evaluó el nivel de participación en el programa, conocimientos básicos sobre alimentación infantil y crecimiento, seguimiento y sostenibilidad.

Form 03: Observación: Para evaluar técnicas y actitudes de las madres y realizar ajustes.

Guia 01: Grupos focales: las discusiones con grupos focales reportaron información sobre la marcha del programa, las razones para los avances, resistencias y sostenibilidad. Se hizo énfasis en la utilidad del MNU.

Análisis antropométrico: Los datos antropométricos se obtuvieron de tres series:

1) Niños menores de dos años que acudieron a la consulta externa desde el 28 de octubre al 25 de noviembre de 1995 y que fueron ingresados al sistema de información electrónico.

2) Niños menores de dos años que acudieron a la consulta externa de la CH a partir del primero de junio y cuyos datos se consignaron en el sistema de información manual.

3) Niños menores de dos años cuyas madres acudieron a las reuniones mensuales de grupos.

Todos los instrumentos, una vez diseñados, fueron probados en el campo durante la capacitación del personal evaluador y con los ajustes correspondientes se procedió a la recolección de los datos.

Procesamiento y análisis:

Los datos antropométricos y del Formulario 01 se procesaron electrónicamente utilizando el paquete EPI-INFO Ver. 6.0. Los datos de los formularios 2 y 3 así como la información recolectada a través de las discusiones con grupos focales, se procesó y analizó manualmente.

El análisis de los datos antropométricos de la primera serie se realizó con el componente EPINUT (Epi-Info), calculando las prevalencias estandarizadas de desnutrición crónica, global y aguda, tanto para niños como para niñas.

En la segunda y tercera serie de datos antropométricos se calculó la ganancia de peso y se compararon las dos series de datos.

Para el resto de datos se realizó un análisis descriptivo. Se obtuvo frecuencias, rangos, promedios y desviaciones estandard.

Para el análisis de la información cualitativa se tomó en cuenta la información textual.

5. RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. Datos obtenidos:

Se obtuvieron 65 encuestas a madres, de las cuales se descartaron 2 por edad fuera de rango, quedando 63 encuestas válidas. Se realizaron 24 entrevistas a personal de la Clínica Humanitaria, 7 observaciones y se realizaron discusiones con dos grupos focales.

5.2. Las opiniones de las madres

a) Características de las madres y los niños:

Son madres jóvenes, se encontró un 20 % de madres adolescentes (menores de 20 años) y un 50% de menores de

25 años. Estos datos están en relación con el grupo estudiado que corresponde a madres con niños menores de dos años. El número de hijos tiene consistencia con la edad de la madre, pues se encontró un 48 % con un solo hijo y un 87 % que tiene hasta tres hijos. En relación con la edad del niño, un 67 % fueron menores de un año, lo cual tiene que ver con la mayor demanda de atención durante el primer año de vida. En el Cuadro 1 se resumen estos resultados.

b) Monitoreo de Crecimiento y Educación Nutricional.

Todas las madres dijeron que sus hijos habían sido pesados mensualmente durante los últimos tres meses (criterio de selección), pero únicamente el 95 % dijo haber recibido consejos sobre alimentación de su hijo (a pesar de que éste también fue un criterio de selección).

CUADRO 1

CARACTERISTICAS DE LAS MADRES Y LOS NIñOS

VARIABLES	RANGO	MEDIA	DE*
Edad de la madre (años)	16 - 40	25.9	6.116
Número de hijos	1 - 8	2	1.351
Edad del niño (meses)	1 - 23	9.1	5.712

***=Desviación Estandar**
Fuente: Evaluación del Programa de Nutrición Urbana
Elaboración: CEISAN 1995

Estos datos demuestran que la gran mayoría de niños que acuden a la consulta externa (demanda espontanea) son pesados, cualquiera que sea el intervalo entre una y otra consulta; sin embargo, no todos reciben educación nutricional. En las reuniones de grupos todos los niños son pesados y reciben educación nutricional.

c) Conocimientos y prácticas sobre alimentación del niño.

Se evaluaron los conocimientos en relación con los contenidos del programa y aquellos impartidos fuera del programa. El personal de salud proporciona educación nutricional, no siempre referida a los contenidos específicos diseñados dentro del Progarama de Nutrición Urbana.

En general las madres tienen numerosos conocimientos sobre la alimentación de sus hijos. El mayor porcentaje (83%) correspondió a dos y tres consejos que constan en los contenidos del PNU. Entre los contenidos mas frecuentemente mencionados se puede anotar: dar leche materna exclusiva hasta los 4 meses, dar el seno mínimo 8 veces, no dar biberón, desde los 4 meses dar papilla, dar en platito propio, que la madre que esta dando el seno coma más, dar comida familiar. El resto mencionaron contenidos fuera del programa como: lavarse los senos antes de dar de lactar, dar líquidos, dar frutas.

El 95 % de madres dijo que está poniendo en práctica los consejos impartidos, de ellas el 61 % dijo que pone en

práctica "todos los consejos".

Se averiguó además las razones por las cuales ponen en práctica o no ponen en práctica los consejos impartidos y se encontró que el 79 % dio razones que constan como motivaciones en los mensajes que se imparten dentro del PNU.

Entre las razones para no poner en práctica los consejos mencionaron en orden de frecuencia: porque la madre trabaja, porque el niño aún no tiene edad o porque no tiene suficiente leche (lactancia exclusiva), por descuido o porque no tiene tiempo y por miedo a que el alimento le haga daño al niño.

d) Materiales, demostraciones:

Solo el 45 % mencionó la utilización de las láminas educativas para la educación nutricional. El resto mencionaron el Video, el Carnet de Salud Infantil u otros. Un significativo 30 % dijo que no se utilizo ningún material.

Cuando se solicitó a las madres que repitan una receta de preparaciones aprendidas durante las demostraciones, un 46 % dijo que no le han enseñado ninguna preparación. Un porcentaje similar repitió correctamente la receta y un 3 % lo dijo incorrectamente.

e) Otros resultados:

Se evaluó si las madres conocen cómo está creciendo su hijo y se encontró que todas saben si ganó o no ganó peso. Un 67.5% dijo que el niño ganó peso en el último pesaje. Este dato llama la atención porque el niño menor de dos años debe ganar peso cada mes.

En relación con la participación en grupos, solo el 39 % de madres dijo pertenecer a un grupo. De ellas el 45 % dijo que se reúnen regularmente. Mencionaron que el tamaño de esos grupos es de 6 a 40 personas, de lo que se deduce que ésta información no es referida únicamente a los grupos conformados dentro del PNU, sino que se incluye otros grupos que mantiene la CH: para manualidades, entrega de alimentos, etc. El número de reuniones fue de 1 a 6, siendo lo más frecuente 2 y 3. El 36 % dijo que los grupos tienen directiva. La información obtenida en los grupos focales indicó que la elección de la directiva en grupos que no estaban consolidados, más bien fue negativo porque una vez que se nombraron las dignidades, ellas no regresaron, posiblemente porque les "asustó tanta responsabilidad", según versión de la responsable del programa.

5.3. Opiniones del personal

a) Profesión y conocimiento del programa

Se obtuvo información válida de 24 profesionales, de los cuales el 42 % son médicos, el 25 % enfermeras y el 33% tienen otras profesiones: trabajadoras sociales, tecnólogas médicas, contadoras, administradora.

De ellos, el 75 % dijo conocer el programa y un 41 % mencionó que consiste en el control de crecimiento del niño y educación nutricional. El resto indicó que se trata de dar consejos a la madre sobre la alimentación del niño.

b) Conocimientos sobre alimentación infantil y monitoreo de crecimiento.

Todos mencionaron que durante los primeros 4 meses la alimentación debe ser con leche materna y la mitad dijo: leche materna exclusiva.

Al averiguar sobre la cantidad de comida que debe recibir el niño a los dos años de edad, la gran mayoría no tiene el concepto de cantidad. Los que se aproximaron a la cantidad mencionaron: plato lleno, medio plato o "lo suficiente". El resto se refirió a la frecuencia, es decir al número de veces, que fueron de 3-6 veces al día. Tres

personas mencionaron "comida familiar", una dijo "lo que el niño desee" y alguien dijo "líquidos" y "en pequeña cantidad". Ninguno de los entrevistados dio la respuesta correcta que es: "A los dos años el niño debe comer la mitad de lo que come una persona mayor", concepto que consta claramente en las Láminas Educativas.

Cuando se preguntó "cada cuánto tiempo debe pesarse al niño menor de dos años?", el 41 % dijo cada 2 meses, el resto respondió correctamente: cada mes.

c) Utilidad del programa y sostenibilidad.

Esta información se obtuvo de las entrevistas al personal y de los grupos focales que también se realizó con el personal de la CH.

Todo el personal entrevistado indicó que el programa es importante para conocer y mejorar el crecimiento del niño. Algunos hicieron énfasis en la utilidad en relación con la detección de desnutrición y de anormalidades.

Entre las sugerencias para mejorar el programa y asegurar la sostenibilidad se puede mencionar: integrar a toda la Fundación en el PNU, realizar una continua promoción y educación nutricional, capacitar a todo el personal y unificar criterios y mensajes, extender el programa a otras áreas, mayor difusión, coordinación y asistencia técnica en Nutrición, trabajar en equipo, trabajar con líderes barriales, utilización de materiales, videos y otros.

Los responsables del programa y personal directamente involucrado, consideran que se está dando pasos muy importantes para mejorar las condiciones de nutrición de los beneficiarios y por consiguiente, mejorar la salud. Están preocupados por la poca colaboración de las madres y justifican esta actitud, indicando que los usuarios no solo son de la ciudad, sino de pueblos y de otras provincias, que las madres son muy ocupadas, que cambian frecuentemente de domicilios y que son gente pobre. Estas son características comunes a los grupos menos favorecidos que viven en las ciudades.

5.4. Técnicas y destrezas, equipamiento

Los resultados para este capítulo provienen de las observaciones estructuradas y no estructuradas así como de entrevistas informales.

El diseño del modelo de NU, contempla un equipamiento mínimo y la capacitación en técnicas y destrezas específicas.

El equipamiento (balanzas, equipo audiovisual, equipo para demostraciones, material educativo, computadora) ha sido adquirido y está siendo utilizado adecuadamente, pudiendo optimizar su uso con algunos ajustes.

Durante el diseño y el inicio de la implementación del programa, se capacitó al personal de la CH, profesionales y no profesionales, voluntarias y promotoras en un total de alrededor de 30 personas. De ellas, las que actualmente llevan adelante el programa, ninguna tiempo completo, son 5 personas. En la propuesta realizada por la CH, se consideró la participación de varios profesionales y personal de la CH en porcentajes variables de tiempo; así debía asignarse un responsable a tiempo completo (8 horas) los médicos pediatras con un 10% de su tiempo, al igual que otros profesionales, lo cual no se está cumpliendo.

Han habido cambios de personal y únicamente una persona, la responsable del programa (que no tiene dedicación exclusiva) continúa desde el comienzo. Se han incorporado tres personas, que han sido capacitadas por la responsable. El resto del personal está realizando otras funciones o ha salido de la Clínica.

La técnica del pesaje es adecuada, en lo que se refiere al personal de la CH, pero se requiere mayor esfuerzo para que sean las mismas madres las que realicen estas actividades. Apenas se encontró una promotora que fue capacitada y que continúa asistiendo regularmente.

El Carnet de Salud Infantil no lo tienen todas las madres y por lo tanto ellas no están visualizando el crecimiento de sus hijos. Una educadora nutricional (de las que se incorporaron recientemente), dijo que "las madres entienden si gana o no gana peso su hijo, cuando se les dice el valor del peso". Esto distorsiona completamente la base fundamental del monitoreo de crecimiento que consiste en que la madre VEA, cómo va creciendo el niño a través

del tiempo. Puede que, entre un pesaje y otro, ella sepa si ganó o no ganó peso, pero de lo que se trata es de seguir el crecimiento cada mes, al menos durante los dos primeros años de vida.

En relación con el uso de las Láminas Educativas, el personal responsable está familiarizado con su contenido y su uso, no así los pediatras.

La educación interpersonal post pesaje ya ha sido introducida, en todos los casos de pesaje grupal. En la consulta externa, a pesar de que se está impartiendo educación nutricional, esta no se hace siguiendo estrictamente la técnica, ni en todos los casos.

La promoción, conducción y seguimiento de los grupos, son actividades incipientes, que requieren reforzamiento.

Se observó que, a pesar del gran esfuerzo realizado, se sigue estimulando la presencia de las madres con regalos.

En este capítulo es preciso mencionar que, a pesar de las insistencias, no se han dado los pasos para establecer la estrategia de Hospital Amigo de los Niños y de las Madres en la CH. Se observó que madres con parto normal y niños en perfectas condiciones recibieron prelacteales (agua azucarada) y no se iniciaba la lactancia hasta 6 horas después del parto, pero sí se inició el uso de biberón. Se observó también la venta de leches de tarro en la botica de la CH.

5.5. Antropometría.

Durante la implementación del MNU, se contempló el contar con un Sistema de Información Electrónico (SIE). Una vez diseñados los programas de ingreso de datos, se inició éste ingreso a partir del 28 de Octubre de 1995. Previamente, desde junio de 1995, en que arrancó el programa, se registraron los datos en forma manual.

Durante la presente evaluación se analizaron en primer lugar los datos del SIE. Se obtuvieron 260 datos de menores de dos años, desde el 28 de octubre hasta el 22 de noviembre. Llama la atención la alta prevalencia de desnutrición aguda, que se explica por la alta incidencia de niños enfermos. Cuadro 2.

La segunda serie de datos correspondió a niños que asistieron a Consulta Externa (CE), y la tercera a niños que acudieron a grupos de educación nutricional. Hubo un 15 % de niños que no ganaron peso entre el primero y segundo pesaje. Se analizaron también otras variables cuyos resultados se muestran en el Cuadro 3.

CUADRO No 2

PREVALENCIA DE DESNUTRICION CRONICA, GLOBAL Y AGUDA EN MENORES DE DOS AñOS

INDICADOR	N	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Talla /Edad (crónica)	260	21.8	28.0	23.9
Peso/Edad (global)	260	25.7	29.0	27.0
Peso/Talla (aguda)	261	30.6	31.1	30.9

Fuente: Evaluación del Programa de Nutrición Urbana
Elaboración: CEISAN, Diciembre de 1995

CUADRO 3

COMPARACION ENTRE MENORES DE DOS AñOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA Y A GRUPOS.

VARIABLE	CONSULTA EXTERNA		GRUPOS	
	1er pesaje	2do. Pesaje	1er pesaje	2do pesaje
Número	32	32	23	23
Promedio Edad (m)	6.0	7.3	7.8	8.5
Diferen. Edad	1.8		1.1	
Promedio Peso (Kg)	6.6	7.3	7.6	7.9
Diferen. Peso	0.76		0.43	

Fuente: Evaluación del Programa de Nutrición Urbana
Elaboración: CEISAN, diciembre de 1995

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. EN RELACION CON EL MODELO

1.1. El Modelo de Nutrición Urbana (MNU) tal como ha sido diseñado e implementado por la Clínica Humanitaria: CH de la Fundación Pablo Jaramillo, ha demostrado tener alta factibilidad de incorporarse a las actividades rutinarias tanto de la CH como de cualquier institución que brinda atención de recuperación de la salud, públicas o privadas. El requisito básico es que la institución decida incorporar actividades de prevención, en el presente caso específicamente acciones educativas en nutrición.

1.2. La experiencia en la CH indica que un gran número de niños que acuden a la consulta son niños enfermos, y se deduce que este tipo de usuario es el que predomina en otras instituciones del mismo tipo. De allí la alta prevalencia de desnutrición aguda (peso/talla).

Por lo expuesto, se recomienda realizar los siguientes ajustes al modelo:

- Incorporar dos láminas adicionales con contenidos (consejos) referidos a la alimentación del niño durante y después de la enfermedad.

- Realizar demostraciones con recetas de preparación de alimentos especiales para niños enfermos. Esto significa que se deben añadir a los ALIDE y ALISAN, algunas preparaciones caseras, para niños enfermos.

- El modelo debe contemplar un fuerte componente de visitas domiciliarias, que permita apoyar a la madre (familia) para la pronta recuperación del niño, tanto de la enfermedad intercurrente, como del crecimiento (ganancia de peso).

2. EN RELACION CON LA IMPLEMENTACION

2.1. Los avances observados para la implementación del MNU. tanto en la consulta externa como con la conformación de grupos, son altamente satisfactorios, tomando en cuenta que apenas son 5 meses de iniciado el programa y que se tienen que vencer fuertes puntos de resistencia, no solo de las madres y familias, sino principalmente del personal, incluyendo médicos.

2.2. Estuvo previsto el contar con equipo e insumos indispensables; sin embargo, el hecho de que muchas madres no dispongan del Carnet de Salud Infantil (CSI), no permite que esas madres "visualicen el crecimiento de sus hijos" y, por lo tanto, demoren en tomar acciones inmediatas para mejorar las prácticas alimentarias de los niños pequeños.

2.3. La inasistencia del personal profesional a los eventos de capacitación impartidos dentro del Programa, hace que exista mínima estandarización de los contenidos. Los profesionales están dando unos consejos y los educadores nutricionales otros, a veces totalmente contradictorios. Ejemplo: el educador nutricional aconseja el no uso de biberón y los profesionales recetan leches de tarro.

2.4. La evaluación ratificó una vez más el arraigado uso de leches de tarro, la administración de prelacteales y utilización de biberones en niños normales, desde el nacimiento. Estas prácticas son , en muchos casos, aconsejadas y estimuladas por el personal de la CH. Inclusive se vende leches de tarro en la botica de la CH, a precios más bajos que en otras boticas.

2.5. Las técnicas de pesaje y educación nutricional están siendo practicadas satisfactoriamente pudiendo realizarse significativas mejoras con algunos ajustes.

2.6. El Sistema de Información Electrónica está funcionando, y puede proporcionar elementos que permitan evaluaciones preriódicas de la producción y calidad de los servicios que presta la CH.

En base a estas conclusiones, se recomienda lo siguiente:

- Discutir y definir una política de la Fundación y de la CH, para establecer a la brevedad posible la estrategia de Hospital Amigo, establecer normas y unificar criterios técnicos en relación con Monitoreo de Crecimiento y Alimentación del niño sano y enfermo.

- Tanto el personal profesional, como no profesional requiere una actualización de conocimientos en materia de nutrición básica, nutrición clínica y especialmente capacitación en Información, Educación y Comunicación.

- Se recomienda recordar y tomar acciones para que el Programa de Nutrición Urbana pase a manos de las madres; ellas deben pesar a sus hijos, graficar el dato de peso, interpretar y tomar acciones.

- Las educadoras nutricionales deben estudiar íntegramente el contenido del material (láminas) y pulir la técnica haciendo énfasis en:

- Limitarse a dar los contenidos que constan en las láminas, pues cuando amplían los contenidos, cometen errores.

- Escuchar a la madre y, en base a lo que ella diga, impartir los contenidos conjuntamente con las razones.

- Establecer el compromiso con la madre, luego de la respectiva negociación. No puede darse por terminada la charla educativa si es que la madre no se compromete a poner en práctica los consejos.(si no son

todos, aunque sea uno).

- Los incentivos para las madres, que ya fueron sugeridos: caritas alegres, platito, camisetas, gorras, delantales (esto para las madres promotoras), deben implementarse en lugar de continuar con los regalos.

- Dado que la evaluación ha detectado mucha dificultad en la conformación de grupos, se recomienda solicitar a las madres sus sugerencias para los mejores días y horas. Según un ligero sondeo, ellas preferirían reunirse un sábado o domingo, sin importar la hora. Desde luego que esto implica modificaciones al horario de trabajo del personal de la CH al menos mientras los grupos se consoliden, pero una vez que los grupos estén organizados, ellos pueden actuar solos, con mínima supervisión y acompañamiento por parte del personal. Tal vez pudieran, al comienzo, ayudar las damas voluntarias, que recibieron la capacitación. Se pueden explorar otras alternativas.

- El punto más importante dentro de la implementación radica en que la evaluación detectó falta de conocimiento y participación de los profesionales médicos y enfermeras. El programa no puede funcionar sin el aval y estandarización de mensajes entre los educadores nutricionales y los médicos, tomando en cuenta que el médico goza de alta credibilidad y es un líder nato. Por tanto se recomienda:

- Que los profesionales conozcan y se familiaricen con los contenidos y las motivaciones que tienen los materiales educativos diseñados específicamente para la población que acude a la CH.

- Que se establezca una programación anual, con objetivos y metas, para el cumplimiento del programa y medición del impacto.

Para el SIE se recomienda añadir los siguientes datos:

- La fuente del dato: Consulta Externa o Grupos
- Diagnóstico, incluyendo el de "niño sano".
- Calificación socio-económica

3. EN RELACION CON LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS

3.1. Los datos demuestran que un porcentaje alto de madres conoce los consejos y recetas impartidos por el Programa y están poniendolos en práctica.

3.2. Aunque la mayoría de razones para no poner en práctica los consejos impartidos parecería que están fuera de las posibilidades de ser corregidas por el programa: madre que trabajan, no tienen tiempo, etc., existen otras que pueden eliminarse como: poca leche (consejos a la madre lactante), falta de tiempo (recetas fáciles y rápidas), falta de cuidado (motivación y estimulación).

4. EN RELACION CON LA ANTROPOMETRIA.

Los datos antropométricos son reveladores en relación con la problemática nutricional que se pretende enfrentar con el Programa de NU, por lo que el SIE va a servir como instrumento para evaluar el impacto del programa a largo plazo. En este sentido se recomienda:

- Continuar el ingreso de datos

- Incluir dos variable adicionales: Niño Enfermo=1; y Niño Sano=2; y Consulta Externa=1; Grupo=2

- Realizar cortes para análisis de los datos, cada seis meses, con los indicadores: Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla. Estos datos deben ser conocidos y discutidos por todo el personal de la CH, especialmente por los pediatras y obstetras.

diciembre 1995

cc:\usr\yoli\evafin.fpj

ANEXO 1

FORMULARIOS

CEISAN
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES
EN SALUD Y NUTRICION
RUC: 1791278615001

Humberto Albornoz 728
Casilla 17-03-1551
Quito - Ecuador

Tel: (593-2) 505858
(593-2) 553121
Fax: (593-2) 402362
E-mail: inter@ceisan.ec

HOJA1.XLS

CEISAN-Ecuador/IMPACT
FUNDACION PABLO JARAMILLO

EVALUACION DEL PROGRAMA DE NUTRICION URBANA

FORMULARIO 01 Solo para madres que asistieron a 3 pesajes o mas (recibieron educacion nutricional con laminas)

NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD ___ No. DE HIJOS ____

EDAD DEL ULTIMO HIJO _____ NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____

FECHA DE ENCUESTA DD/MM/AA ___/___/__

1. Le ha hecho pesar a su hijo cada mes durante los ultimos 3 meses? SI ☐ NO ☐

2. Le han dado consejos para alimentar a su hijo? SI ☐ NO ☐

3. Indique 3 consejos que le dieron : (Si no le dieron consejos pase a la PREGUNTA 7)

1. _____
2. _____
3. _____

4. Cual o cuales de estos consejos ha puesto en practica?
1 ☐ 3 ☐
2 ☐ Ning. ☐
Todos ☐ 2 de 3 ☐

- Porque ha puesto en practica? _____

- Porque no ha puesto en practica? _____

5. Recuerda que material utilizo la persona para darle los consejos?
Ning. ☐ Video ☐
Lam. ☐ Carnet ☐

6. Indique como se prepara alguna de las recetas que le han ensenado: No le han ensenado ☐

- Receta: _____

7. Como esta creciendo su hijo?
No sabe ☐
Esta ganando peso ☐
No esta ganando peso ☐

18

CEISAN
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES
EN SALUD Y NUTRICION
RUC: 1791278615001

Humberto Albornoz 728
Casilla 17-03-1551
Quito - Ecuador

Tel: (593-2) 505858
(593-2) 553121
Fax: (593-2) 402362
E-mail: inter@ceisan.ec

8. Pertenece a algun grupo de madres de la Clinica Humanitaria? No ☐ Si ☐

- Cuando se reunen? _____

- Cuantas personas asisten? _____

- Cuantas veces se han reunido? _____

- Tienen directiva? Si ☐ No ☐

9. Comentarios:

_____

_____

_____

CEISAN
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES
EN SALUD Y NUTRICION
RUC: 1791278615001
CEISAN/IMPACT
FUNDACION PABLO JARAMILLO

Humberto Albornoz 728
Casilla 17-03-1551
Quito - Ecuador

Tel: (593-2) 505858
(593-2) 553121
Fax: (593-2) 402362
E-mail: inter@ceisan.ec

EVALUACION DEL PROYECTO DE NUTRICION URBANA

FORM 02: PARA PERSONAL PROFESIONAL

MEDICO /_/ ENFERMERA /_/ TRABAJADORA SOCIAL _

OTRO .....

Nombre:..... .....Tiempo en la CH.....

Nombre del entrevistador.....Fecha.....

1. Conoce Usted el Programa de Nutricion que esta realizando la Clinica Humanitaria? SI /_ NO /_ PS

2. Puede por favor describir en que consiste?

.....

.....

.....

3. Indique en una sola frase: Como se debe alimentar a un niño menor de 4 meses?.

.....

4. Que cantidad de comida puede comer un niño a los dos años?

..... No sabe /_

5. Cada cuánto tiempo debe pesarse a un niño menor de 2 años?

Cada 2 meses /_/ Cada mes _
Cada 3 meses /_/ Cada vez que viene a consulta /_/
Cada 6 meses /_/ No sabe /_

6. Indique, a su criterio, la importancia del control de crecimiento y la educacion nutricional.

.....

.....

7. Como se puede mejorar el programa y hacer que continue?

.....

20

CEISAN
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES
EN SALUD Y NUTRICION
RUC: 1791278815001
CEISAN/IMPACT
FUNDACION PABLO JARAMILLO

Humberto Albornoz 728
Casilla 17-03-1551
Quito - Ecuador

Tel: (593-2) 505858
(593-2) 553121
Fax: (593-2) 402362
E-mail: inter@ceisan.ec

EVALUACION DEL PROYECTO DE NUTRICION URBANA

FOR 03: OBSERVACION DE UNA REUNION DE PESAJE

Dia..... Duración.....

No de participantes: Madres..... Niños (<2).....

Persona que dirigio la sesión:.....

Nombre del observador:.....

Apreciaciones del observador:

Preparación preliminar	Buena	Insuf.	Mala	Comentarios
Ambientacion				
Bienvenida				
Agenda				
Tecnica del pesaje				
Participacion de madres				
Actitud de madres				
Actitud de niños				
Tecnica de Edu. Nutri.				
Uso de material				
Actitud del Educador				
Actitud de la madre				

Preparación:.....

.....

.....

Otros comentarios:.....

.....

21

[redacted]

ANEXO 2

CONTENIDOS DE LAS LAMINAS EDUCATIVAS

No. 1

EDUCACION NUTRICIONAL

0 – 4 MESES
ESTA GANANDO PESO

SEÑORA, ... LE FELICITO, SU HIJO ESTA GANANDO PESO

AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE LO QUE USTED DEBE HACER PARA QUE SU HIJITO SIGA CRECIENDO BIEN.

HASTA QUE CUMPLA LOS CUATRO MESES, LO MEJOR ES:

- DARLE SOLAMENTE EL SENO MATERNO
- NO DARLE NINGUNA OTRA COSA DE COMER

****

AHORA VAMOS A CONVERSAR:

LE ESTA DANDO EL SENO ?

- Hasta que cumpla los cuatro meses, su hijo crecerá fuerte y sano dándole solo su leche, porque la leche materna es el mejor alimento.

LE DA OTRAS COSAS DE COMER ?

- A esta edad no se debe dar ninguna otra cosa, porque el estómago del niño es muy delicado.

****

BUENO SEÑORA. . . . . QUE VA A HACER DESDE HOY PARA QUE SU HIJO SIGA GANANDO PESO.

- Darle solamente la leche materna porque es suficiente.
- NO darle ninguna otra cosa hasta los 4 meses, porque el estómago no resiste.

VER CONSEJOS PARA LA MADRE LACTANTE: LAMINA 10

No. 2

EDUCACION NUTRICIONAL

0 – 4 MESES
NO ESTA GANANDO PESO

SEÑORA, ... SU HIJO NO ESTA GANANDO PESO, VAMOS A VER QUE PODEMOS HACER PARA QUE GANE PESO.

LO MEJOR ES:

- CONTINUAR DANDOLE EL SENO.
- DARLE EL SENO MAS VECES AL DIA, SIEMPRE DE LOS DOS SENOS CADA VEZ.
- NO DARLE NINGUNA OTRA COSA DE COMER.

****

AHORA VAMOS A CONVERSAR:

CUANTAS VECES LE DA EL SENO DURANTE EL DIA Y LA NOCHE?

- Bueno hay que darle más veces, porque mientras más se le da el seno más leche se tiene.
- Dele siempre de los dos senos para que se llene bien el estómago y quede satisfecho.

LE ESTA DANDO OTRAS COSAS A MAS DE SU LECHE?

- Hasta los 4 meses NO hay que darle ninguna otra cosa, porque el estómago no resiste.

****

BUENO SEÑORA.....QUE VA A HACER DESDE HOY PARA QUE SU HIJO VUELVA A GANAR PESO

- Darle más veces el seno, porque su hijo necesita más leche materna para ganar de peso.
- Darle siempre los dos senos para que se llene bien el estómago.

ANTES DE TERMINAR LE VOY A DAR ALGUNOS CONSEJOS PARA QUE USTED TENGA MAS LECHE:

VER LAMINA DE MADRE LACTANTE.

No. 3

EDUCACION NUTRICIONAL

4 – 6 MESES
ESTA GANANDO PESO

SEÑORA, ... LE FELICITO SU HIJO ESTA GANANDO PESO

AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE LO QUE USTED DEBE HACER PARA QUE SU HIJITO SIGA CRECIENDO BIEN.

ENTRE LOS 4 Y 6 MESES ES MUY IMPORTANTE QUE SU HIJO COMIENCE A COMER OTRAS COMIDAS A MAS DEL SENO

****

CONVERSEMOS:

QUE LE ESTA DANDO A MAS DEL SENO?

- Hay que darle otras cosas de comer, de lo que come la familia, siempre bien espeso, PORQUE EN EL ESPESO ESTA EL ALIMENTO.
- Comience a dar 5 a 10 cucharaditas de purés a papillas de lo que está cocinando para la familia, porque su hijo necesita más alimentos para seguir ganando peso.
- Siga dándole el seno lo más que pueda, porque la leche materna siempre es un buen alimento.

****

BUENO SEÑORA.....QUE VA A HACER DESDE HOY PARA QUE SU HIJO SIGA GANANDO PESO?

- Comenzar a dar la comida familiar bien espeso, hecho puré, de 5 a 10 cucharaditas, dos veces al día, porque en el espeso está el alimento.
- Seguir dando el seno porque la leche materna es el mejor alimento, pero a esta edad ya no es suficiente para que el niño siga ganando peso.

VER RECETAS DE PREPARACIONES PARA NIÑOS ENTRE 4 – 6 MESES.

No. 4

EDUCACION NUTRICIONAL

4 – 6 MESES
NO ESTA GANANDO PESO

SEÑORA, ... QUE HA PASADO, SU HIJO NO ESTA GANANDO PESO

BUENO, AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE LO QUE USTED DEBE HACER PARA QUE SU HIJITO GANE PESO.

ENTRE LOS 4 y 6 MESES ES MUY IMPORTANTE QUE SU HIJO:

- COMIENCE A COMER OTRAS COMIDAS A MAS DEL SENO
- QUE COMA LA COMIDA HECHO PURE, BIEN ESPESO
- QUE TENGA UN PLATO PROPIO PARA EL
- QUE SIGA TOMANDO EL SENO LO MAS QUE PUEDA

****

CONVERSEMOS:

QUE LE ESTA DANDO A MAS DEL SENO?

- Hay que darle otras cosas de comer, de lo que come la familia, siempre bien espeso, PORQUE EN EL ESPESO ESTA EL ALIMENTO.
- Comience a dar 5 a 10 cucharaditas de purés o papillas de lo que esta cocinando para la familia, porque su hijo necesita más alimentos para seguir ganando peso.
- Hay que darle dos comidas al día, porque el niño tiene bastante hambre.
- Todo niño desde los 4 meses debe tener un plato propio para que la mamá sepa lo que come el niño.
- Siga dándole el seno lo más que pueda, porque la leche materna siempre es un buen alimento.

****

BUENO SEÑORA. . . . . .QUE VA A HACER DESDE HOY PARA QUE SU HIJO PUEDA GANAR PESO ?

- Comenzar a dar la comida familiar bien espeso, hecho puré, de 5 a 10 cucharaditas, dos veces al día, porque en el espeso está el alimento. Tener un plato aparte para el niño.
- Seguir dando el seno porque la leche materna es el mejor alimento, pero a esta edad ya no es suficiente para que el niño siga ganando peso.

No. 5

EDUCACION NUTRICIONAL

7 A 12 MESES
ESTA GANANDO PESO

SEÑORA, ...LE FELICITO SU HIJO ESTA GANANDO PESO

AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE LO QUE USTED DEBE HACER PARA QUE SU HIJITO SIGA CRECIENDO BIEN.

ENTRE LOS 7 MESES Y EL AÑO DE EDAD LO MEJOR ES:

- DARLE LA COMIDA FAMILIAR ESPESA Y COSAS SECAS.
- DARLE DE COMER TRES VECES AL DIA.
- IR AUMENTANDO LA CANTIDAD DE COMIDA CADA DIA.
- DARLE COMIDA NUTRITIVA, Y CONTINUAR CON LA LECHE MATERNA.

****

COMO LE ESTA ALIMENTANDO A SU HIJO ?

- Dele la comida familiar en pedacitos, a esta edad ya tiene dientes y puede masticar.
- Dele de comer tres veces al día, medio plato cada vez, porque el estómago ya es más grande.
- Dele al menos una vez al día MEZCLAS de recetas nutritivas, para mejorar la salud del niño.
- Seguir dando el seno porque la leche materna le ayuda a seguir creciendo fuerte y sano.

BUENO SEÑORA. . . . . QUE VA A SEGUIR HACIENDO DESDE HOY PARA QUE SU HIJO SIGA GANANDO PESO ?

- Darle la comida familiar 3 veces al día y enseñarle a masticar.
- Aumentar día a día la cantidad de comida porque el estómago es más grande.
- Seguir dándole leche materna, que sigue siendo el mejor alimento.
- Preparar las recetas nutritivas, que ayudan a que el niño no se enferme.

No. 6

EDUCACION NUTRICIONAL

7 A 12 MESES
NO ESTA GANANDO PESO

SEÑORA, ...SU HIJO NO ESTA GANANDO PESO

VAMOS A CONVERSAR SOBRE LO QUE USTED DEBE HACER PARA QUE SU HIJITO VUELVA A GANAR PESO.

ENTRE LOS 7 MESES Y EL AÑO DE EDAD LO MEJOR ES:

- DARLE LA COMIDA FAMILIAR ESPESA Y COSAS SECAS.
- DARLE DE COMER TRES VECES AL DIA.
- IR AUMENTANDO LA CANTIDAD DE COMIDA CADA DIA.
- DARLE COMIDA NUTRITIVA, Y CONTINUAR CON LA LECHE MATERNA.

****

CONVERSEMOS:

COMO LE ESTA ALIMENTANDO A SU HIJO ?

- Dele la comida familiar en pedacitos, a esta edad ya tiene dientes y puede masticar. HAY QUE TENER PACIENCIA PARA QUE EL NIÑO APRENDA A COMER.
- Dele de comer tres veces al día, medio plato cada vez, porque el estómago ya es más grande. NO OLVIDE DE TENER EL PLATO PROPIO PARA SU HIJO.
- Dele al menos una vez al día MEZCLAS de recetas nutritivas, para mejorar la salud del niño.
- Seguir dando el seno porque la leche materna le ayuda a seguir creciendo fuerte y sano.

BUENO SEÑORA. . . . . .QUE VA A SEGUIR HACIENDO DESDE HOY PARA QUE SU HIJO GANE PESO ?

- Darle la comida familiar 3 veces al día y enseñarle a comer y a masticar, no importa si riega un poco.
- Aumentar día a día la cantidad de comida porque el estómago es más grande. Darle poco a poco con mucha paciencia y en su propio platito.
- Continuar dándole leche materna, que sigue siendo el mejor alimento.

• **VER RECETAS DE FUERSAN Y OTRAS PREPARACIONES.**

No. 7

EDUCACION NUTRICIONAL

1 – 2 AÑOS
ESTA GANANDO PESO

SEÑORA, ...LE FELICITO SU HIJO ESTA GANANDO PESO

VAMOS A VER, QUE SE DEBE HACER PARA QUE SU HIJO SIGA CRECIENDO BIEN.

LO MEJOR PARA LOS NIÑOS ENTRE 1 y 2 AÑOS ES:

- DARLE LA COMIDA FAMILIAR TRES VECES AL DIA, MAS ALGO A MEDIA MAÑANA Y ALGO A MEDIA TARDE.
- IR AUMENTANDO LA CANTIDAD DE COMIDA CADA DIA EN CADA VEZ.
- COME DE TODO Y LA MITAD DE LO QUE COME UNA PERSONA MAYOR.
- SEGUIR CON EL SENO.

****

CONVERSEMOS:

QUE LE DA DE COMER ?

- Como al niño le gusta comer, hay que darle todo lo que come la familia.
- Hay que darle TRES veces al día y DOS entrecomidas porque el niño necesita bastante comida para caminar, jugar y aprender a hablar. Seguir dando el seno como postre.
- A los dos años todo niño que está sano debe comer la mitad de lo que come una persona mayor.

BUENO SEÑORA, QUE VA A HACER DESDE HOY PARA QUE SU HIJO SIGA CRECIENDO FUERTE Y SANO ?

- Darle lo mismo que come la familia, porque el niño ya come de todo.
- Darle de comer tres veces al día y algo a media mañana y a media tarde porque el niño tiene más hambre y debe comer varias veces al día.
- Tener presente que, el niño puede comer más cantidad, cada vez. A los dos años puede comer la mitad de lo que come una persona mayor.
- Seguir dando el seno hasta pasado el año; ellos mismos dejan.

No. 8

EDUCACION NUTRICIONAL

1 – 2 AÑOS
NO ESTA GANANDO PESO

SEÑORA, ... QUE HA PASADO SU HIJO NO ESTA GANANDO PESO

VAMOS A VER, QUE SE DEBE HACER PARA QUE SU HIJO VUELVA A SEGUIR CRECIENDO BIEN.

LO MEJOR PARA LOS NIÑOS ENTRE 1 Y 2 AÑOS ES:

- DARLE LA COMIDA FAMILIAR TRES VECES AL DIA MAS ALGO A MEDIA MAÑANA Y ALGO A MEDIA TARDE.
- IR AUMENTANDO LA CANTIDAD DE COMIDA CADA DIA EN CADA VEZ.
- COME DE TODO Y LA MITAD DE LO QUE COME UNA PERSONA MAYOR.
- SEGUIR CON EL SENO.

****

CONVERSEMOS:

QUE LE DA DE COMER ?

- Como al niño le gusta comer, hay que darle todo lo que come la familia. Toda buena mamá se preocupa de dar de comer a su hijo, hasta que él mismo aprenda.
- Hay que darle de comer TRES veces al día y DOS entrecomidas porque el niño necesita bastante comida para caminar, jugar y aprender a hablar.
- A los dos años todo niño que esta sano debe comer la mitad de lo que come una persona mayor.
- Puede comer un plato lleno, no olvide de preparar las recetas nutritivas, para que lo que come el niño le entre en provecho.

BUENO SEÑORA, QUE VA HACER DESDE HOY PARA QUE SU HIJO SIGA CRECIENDO FUERTE Y SANO ?

- Darle lo mismo que come la familia, porque su hijo ya come de todo y especialmente las recetas nutritivas.
- Darle de comer tres veces al día y algo a media mañana y a media tarde porque el niño tiene más hambre y debe comer varias veces al día.
- Tener presente que, cada vez el niño puede, comer más cantidad. A los dos años puede comer la mitad de lo que come una persona mayor.

VER LAMINAS DE RECETAS NUTRITIVAS.

No. 9

EDUCACION NUTRICIONAL

EMBARAZADAS

SEÑORA, LE FELICITO SE VE QUE ESTA AVANZANDO EN SU EMBARAZO

LO MEJOR PARA UNA MUJER QUE ESTA EMBARAZADA ES:

- COMER UN POCO MAS DE LO QUE ESTABA ACOSTUMBRADA A COMER.
- COMER TRES COMIDAS AL DIA, MAS ALGO A MEDIA MAÑANA Y A MEDIA TARDE.
- HACERSE CONTROLAR.

****

CONVERSEMOS:

COMO SE ESTA ALIMENTANDO ?

- Hay que comer un poco más de comida para que el niño se forme bien y nazca sano.
- Se debe comer siempre el seco o segundo porque en el espeso está el alimento.
- Comer recetas nutritivas para que el cuerpo de la madre no se desgaste. Especialmente alimentos que contengan Hierro y Calcio (Carne y leche).
- El control médico es muy importante para evitar complicaciones.

****

BUENO SEÑORA, ...QUE VA HACER DESDE HOY PARA ALIMENTARSE MEJOR Y QUE PUEDA DAR A LUZ UN NIÑO FUERTE Y SANO ?

- Aumentar la cantidad de comida. Comer tres veces al día más dos entrecomidas a media mañana y media tarde.
- Comer siempre el seco o segundo porque los caldos no tienen suficiente alimento, en el espeso está el alimento.
- Comer recetas nutritivas para evitar la anemia y que se le caigan los dientes.
- Ir al control para asegurarse de que todo vaya bien.

No. 10

EDUCACION NUTRICIONAL

MADRES LACTANTES

SEÑORA, LE FELICITO SE VE QUE ESTA DANDOLE EL SENO A SU HIJO

LO MEJOR PARA UNA MUJER QUE ESTA DANDO EL SENO ES:

- COMER UN POCO MAS DE LO QUE ESTABA ACOSTUMBRADA A COMER.
- COMER TRES COMIDAS AL DIA, MAS ALGO A MEDIA MAÑANA Y A MEDIA TARDE.
- TOMAR OCHO VASOS O TAZAS DE LIQUIDOS AL DIA.

****

CONVERSEMOS:

COMO SE ESTA ALIMENTANDO ?

- Hay que comer un poco más de comida para que tenga más leche.
- Se debe comer siempre el seco o segundo porque en el espeso está el alimento y así sienta más leche.
- Comer recetas nutritivas para que el cuerpo de la madre no se desgaste. Especialmente alimentos que contengan Hierro y Calcio (Carne y leche).

****

BUENO SEÑORA, ... QUE VA A HACER DESDE HOY PARA ALIMENTARSE MEJOR Y QUE PUEDA TENER MAS LECHE ?

- Aumentar la cantidad de comida. Comer tres veces al día más dos entrecomidas a media mañana y media tarde.
- Comer siempre el seco o segundo porque los caldos no tienen suficiente alimento, en el espeso está el alimento.
- Comer recetas nutritivas para evitar que se le caigan los dientes y para que no se desgaste.
- Tomar ocho vasos o tazas de jugos, coladas, leche o lo que haya en la casa, para quitar la sed y para que le siente más leche.

CEISAN
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EN SALUD Y NUTRICION

Humberto Albornoz 7
Casilla 17-03-1551
Quito - Ecuador

Tel: (593-2) 505858
(593-2) 553121
Fax: (593-2) 402362
E-mail: inter@ceisan.ec

SUB-CONTRACT BETWEEN ISTI/IMPACT AND THE *CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EN SALUD Y NUTRICION* (CEISAN)

STATEMENT OF WORK

The contractor shall plan , organize, implement and report on a 3-day workshop on *Incorporating Nutrition Activities in Primary Health and Child Survival Services*. The workshop shall present the nutrition extension model being developed by the *Corporación de Conservación y Desarrollo* (CCD) and the *Fundación Pablo Jaramillo Crespo* (FPJC) with IMPAC funding and nutrition communication and extension materials developed by other organizations for use in Ecuador, such as CRS. Representatives from up to 10 organizations may participate in the workshop. The workshop shall also contain a proposal writing session , where 5 NGOs participating under the National Nutrition Plan 94-2000. Following the workshop, CEISAN will provide follow-up assistance to the five NGOs to complete and submit their proposals to some agencies that would provide supporting.

The workshop will be designed using the following tentative agenda:

Day 1
- Welcome
- Intro to malnutrition and its common causes in Ecuador.
- Child feeding practices
  - Breastfeeding
  - Weaning
  - Feeding during illness
- Use of household resources

Day 2
- Growth monitoring and promotion
  - Anthropometrics
  - Interpretation of results
  - Nutrition counseling
  - Signs of risk
  - Home visits
- Nutrition Communication
  - Materials
  - Techniques

Day 3
- Case Studies: How to incorporate a nutrition component into your organization´s current activities
  - Fundación PJC
  - CCD

Day 4-5
- Proposal Preparation NGOs

BUDGET

	Quantity	Unit	Rate	Total
SALARIES				
Nutrition advisor	30	day	150	4500
Technical and Administrative assistant	2	mo	800	1600
Honorariums workshop presenters				200
TOTAL SALARIES				6300
OTHER DIRECT COSTS				
Room rental				6000
Communications				200
Workshop supplies				900
Office supplies				100
TOTAL ODC				7200
INDIRECT COSTS				
Overhead	15	%		2025
SUBCONTRACT TOTAL				15525

PRODUCTS

Product	Date	Value
Implementation plan	10 days after subcontract signing	30% of budget
Report on workshop and draft proposals	January 15 1996	50% of budget
Final proposal NGO 1	January 15. 1996	$ 600
Final proposal NGO 2	February 15. 1996	$ 600
Final proposal NGO 3	February 15, 1996	$ 600
Final proposal NGO 4	March 1. 1996	$ 600
Final proposal NGO 1	March 1. 1996	$ 600