

PN-AAP-226

ISN=33277

INCS

CONSULTANT REPORT SERIES



International Nutrition Communication Service

INTERNATIONAL NUTRITION COMMUNICATION SERVICE

CONSULTANT REPORT SERIES

ECUADOR

— October 3 - 15, 1983 —

An operational plan for the improvement of the nutrition education component of the Maternal-Child Food Assistance Program (PAAMI) of the Ministry of Health.

by

Marcia Griffiths, Consultant

Through subcontract to:
**Manoff International Inc.
1789 Columbia Road, N.W.
Washington, D.C. 20009**

**Prepared by Education Development Center, Inc.
55 Chapel Street, Newton, MA 02160 USA**

This project has been conducted under Contract AID/DSAN-C-0209, Office of Nutrition, Science and Technology Bureau, United States Agency for International Development, Washington, D.C.

INTRODUCTION

For the past year INCS has been providing short-term nutrition education technical assistance to various private voluntary organizations (PVOs) that administer PL-480 supplementary food aid programs. The Maternal-Child Food Assistance Program (PAAMI) in Ecuador is a PL-480 program of a different kind. There are no external PVOs involved. The Ecuadorian Ministry of Health assumes overall responsibility for the manufacture and distribution of the food-mix (dried milk and oatmeal/milk and rice). PAAMI, a Ministry of Health agency, is responsible for the distribution of the foods through its network of health centers.

INCS consultant Marcia Griffiths spent two weeks helping officials in PAAMI design an information system that will provide them with baseline data on the way in which the program operates. The baseline will enable PAAMI planners to analyze the efficiency of their distribution system. It also will provide them with essential information about the characteristics of program beneficiaries, a first step in the development of a nutrition education strategy. One major observation of INCS consultant Griffiths was that the effectiveness of the PAAMI program can be greatly enhanced through the inclusion of an educational component aimed at improving the nutrition related behaviors of program beneficiaries.

Ron Israel
Director, INCS

November 1983

2

CONTENIDO

	<u>Página</u>
Summary	
Introducción	
I. Actividades Previas	
A. Objetivos y normas del componente educativo del PAAMI.....	2
B. Análisis de materiales disponibles...	3
C. Investigación sobre la operación del componente educativo a nivel de unidad operativo.....	9
II. Estudio Retrospectivo	
A. Estudio a Nivel de sub-centro de salud de salud.....	11
B. Estudio a nivel de comunidad.....	16
C. Análisis de los datos del estudio retrospectivo.....	18
III. Sugerencias para el Mejoramiento del Componente Educación Nutricional del PAAMI	
A. El plan para el desarrollo del componente.....	21
B. Evaluación del componente educativo...	24
IV. Asistencia Técnica	25
ANEXO A: Persons Contacted	
ANEXO B: Sugerencias para Preguntas Sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas Relacionados a la Alimentación	

m

SUMMARY

Two weeks of consultant services were provided to the nutrition research unit of the Ministry of Public Health's National Research Institute for Nutrition and Social Medicine (ININMS) to assist in the design of an operational evaluation of Ecuador's Maternal-Child Food Assistance Program (PAAMI).^{*} Specifically, the assistance offered through the International Nutrition Communication Service (INCS) was related to the education component of the program. The tasks were to:

1. help construct a framework for assessing the existing educational component;
2. outline a procedure for improving the educational component; and
3. establish a procedure for monitoring and evaluating the improved program.

The report of the consultancy contains recommendations for each of the tasks above. The report's contents will be integrated into a more comprehensive operational plan for the evaluation and improvement of all aspects of PAAMI.

Based on a review of existing educational materials and interviews with program personnel, it was clear that the education component of the current program is almost nonexistent. Therefore, the recommendation was made to modify the first proposed activity, an evaluation of the existing project to an information gathering activity, called a retrospective study, rather than an evaluation. This study will attempt to document aspects of the existing program in the health

* The names of the persons involved in this work are listed in Appendix A.

centers and communities. In the health center program administration, operations and basic knowledge of health center personnel will be examined. In the communities, family characteristics, utilization of the health service, morbidity, food consumption, nutritional status, and knowledge, attitudes, and practices related to food will be examined. This information will be useful in selecting the themes for new educational materials and in establishing a baseline on the knowledge of health center personnel and attitudes and practices of beneficiary families.

Once the retrospective study is complete, work can begin on improving the education component. For this activity, more time and probably a larger budget than originally conceived will be required. These additions will be needed because new materials must be created based on realistic recommendations for modified practices; old materials cannot be adapted. And, project personnel will need basic training in the educational concepts and in communications.

The process that will be used to improve the educational component will begin with a brief qualitative investigation with a small sample of PAAMI beneficiaries. Based on the results of the retrospective study, a question guide will be written for the qualitative investigation. The information from this investigation will be used to develop the educational strategy: the specific concepts, recommendations, and motivational statements. This investigation will use both focus group and in-depth interviews and could be completed in four to five weeks. A small team of investigators and provisions for their training and transportation will be required.

Working from the educational strategy, the core materials will be developed, pretested, revised, and printed for the participating centers. The personnel responsible for the education activity will be trained in the core concepts and the use of the visual aids.

At the present time, it is intended that the education will all be face-to-face. Because only a few health centers will be involved initially, the use of mass media is not justified until the program expands, at which time radio spots and programs for program personnel could be considered. Two methods of delivering the core messages in the health center are being considered. The first is individual counseling, using the forum of the growth monitoring activity. Here, a set of specific "actionable" recommendations will be developed, tailored for the individual child to consider his or her age and velocity of weight gain. The second educational forum will be the group meeting. For the group session, a series of modules will be developed which will attempt to stimulate discussion of current and new or modified practices recommended to improve child or maternal nutritional status.

Once the improved educational component is underway, there will be periodic checks to ensure that the activities are being implemented correctly and are well received by beneficiary families. Finally, an evaluation study will be done which will include the questions asked in the retrospective study. Here, groups of beneficiaries participating in the improved program will be compared to those participating

[unimproved] program. At the outset, it must be noted that the entire duration of the PAAMI Evaluation Project is only 24 months. Realistically, it will be nine months to a year before the educational component is implemented. This means only nine months of operation before evaluation, a brief time to show much improvement. It was recommended that if the implementation and expansion of the improved program is going smoothly that more operation time (at least an additional six months) be added prior to evaluation.

MEJORAMIENTO DEL COMPONENTE EDUCACIONAL

NUTRICIONAL DENTRO DEL PAAMI

Introducción

El Programa de Asistencia de Apoyo Alimentario Materno-Infantil (PAAMI), como está programado debe proveer un suplemento protéico-calórico, así como conocimientos básicos sobre alimentación y nutrición a grupos de población vulnerables para que pueda mejorar o conservar su estado de salud. Desde el inicio del PAAMI se ha señalado que el componente educacional es fundamental y que merece la atención de los responsables a nivel operativo. Sin embargo en su desarrollo, desde el año 1978, las actividades educativas no han recibido la debida atención.

Después de casi ocho años de operación se ha decidido evaluar el funcionamiento incluyendo el componente educativo, y los logros del programa con el propósito de mejorarlo. En el plan de evaluación del componente educativo del PAAMI*, se han señalado los siguientes pasos generales que se seguirán en el desarrollo de un programa mejorado:

- I. Actividades Previas
- II. Estudio Retrospectivo
- III. Mejoramiento del Componente Educacional
- IV. Monitoreo y Evaluación del componente educativo mejorado.

La siguiente es una descripción de cada etapa, incluyendo lo que ya se ha realizado y recomendaciones para las acciones futuras.

* Este plan se presentó dentro de un documento borrador Plan Operativo: Evaluación del Programa de Asistencia Alimentaria Materno-Infantil (PAAMI) en el Ecuador, septiembre 1983.

I. Actividades Previas

Antes de formular los elementos necesarios para el estudio retrospectivo del componente educativo se realizaron las siguientes actividades:

- Se revisaron los objetivos y las normas del PAAMI en cuanto a educación;
- se analizaron los materiales que pueden utilizarse con los beneficiarios del PAAMI, fijando los mensajes educativos principales; y
- se investigó la presencia y uso de estos materiales en las unidades operativas con el objeto de tener una idea sobre la metodología de su aplicación con la población y el nivel de entrenamiento que tienen las personas responsables en educación nutricional.

A. Objetivos y normas del componente educativo del PAAMI

Se ha señalado en Actividades de Nutrición en los Servicios de Salud (MSP/División de Nutrición, 1975) que el componente educativo del PAAMI tendría los siguientes objetivos:

Que los beneficiarios:

- Aprendan los principios de una correcta alimentación de acuerdo a los recursos disponibles;
- Utilicen el suplemento;
- Conozcan los cuatro grupos de alimentos y modifiquen sus dietas de acuerdo con este sistema;
- Utilicen las prácticas de higiene indispensables; y
- Aprendan a distribuir mejor su presupuesto.

Está especificado en éste manual que las actividades educacionales serían realizadas:

- Individualmente cuando el beneficiario se inscriba en el programa;
- en charlas o demostraciones grupales mensualmente; y
- durante visitas domiciliarias.

También se menciona en el manual que a nivel de cada unidad operativa estaría disponible un franelógrafo, un cartel con los cuatro grupos de alimentos, un equipo para demostraciones de cocina, recetas, panfletos y un rotafolio, todo con el fin de apoyar la labor educativa con los beneficiarios.

B. Análisis de Materiales Disponibles

Se reunieron los materiales disponibles a nivel central, a los cuales posiblemente han estado expuestos los beneficiarios del PAAMI.

Para efectos de análisis se elaboró un esquema ideal de como se deben diseñar materiales educativos. Este esquema se comparó con el proceso utilizado actualmente. Al mismo tiempo se listaron los mensajes que se esperan que las personas expuestas a estos materiales conozcan.

El proceso de análisis seguido fue en base a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el problema nutricional tratado en éste material? o cual es el tema del material?

2. ¿Cuál es la audiencia?
3. ¿Se efectuó una prueba de conceptos con la audiencia antes de formular el contenido para ajustar conceptos técnicos con las realidades de las familias?
4. ¿Cuáles son los objetivos educacionales del material?
5. ¿Cuáles son los mensajes específicos?
6. ¿Qué medio de comunicación utiliza?
7. ¿Cuál es el material?
8. ¿Se realizó una prueba del material en la comunidad?
9. ¿Hubo entrenamiento del personal del programa en cómo utilizar el material?
10. ¿Tuvó el material algún resultado en cuanto al objetivo?

Por lo menos a nivel central, se pudieron identificar pocos materiales educativos sobre temas nutricionales dirigidos para los beneficiarios del PAAMI. Solamente se identificaron cuatro materiales: dos elaborados por el PAAMI, y un cartel y el manual original para el Programa que contiene una programación de charlas; y dos del Programa Educación para la Salud, un plegable y un módulo de Nutrición de la serie "Cuide su Salud". En el cuadro 1 se presenta la información obtenida a través de éste análisis.

CUADRO I: ANALISIS DE LOS MATERIALES
EXISTENTES

PROGRAMA	P A A M I		EDUCACION PARA LA SALUD	
Material	Manual	Cuad. de Alim.	Mod.de Nutric.	Alim. Equilib.
Tema	Nutrición General - Alimentación Variada - Alimentación de grupos susceptibles	Alimentación Variada	Desnutrición Higiene Alimentación Variada Lactancia Materna	Alimentación Variada Lactancia Ma terna
Audien- cia	Beneficiarios PAAMI		General	
Prueba de conceptos	No	No	No	No
objetivos mensajes 2 princip.	Ver lista en cuadro	Comer todos los días ali- mentos de ca- da grupo (4)	Comer todos los días ali- mentos de ca- da grupo (3). Dar leche ma- terna a su ni- ño. Utilizar ali- mentos locales. Cuida la higie- ne cuando se prepara los ali- mentos.	Comer todos los días una dieta equilibrada. Dar leche mater- na a su niño.

Medio	Personal de Salud: cara-a-cara			
Entrena- miento de perso- nal.	No	No	Si- Educadoras para la salud en el manejo del modulo abier- to, como estimu- lar discusión	No
Prueba de cambiar sus ma- teriales	No	No	Si	Si
Evalua- ción	No sabe	No	A nivel de pobla- ción no sabe pe- ro se ha informa- do que la metodo- logía crea discu- sión en los gru- pos.	No

5

Los temas tratados son amplios y en la mayoría de los casos se refieren a una alimentación balanceada, aunque también higiene y grupos susceptibles son temas tratados. Todos los materiales son dirigidos a una audiencia general de familias, beneficiarios del PAAMI, aunque el contenido de ningún material fue probado con ellos. Como fue difícil saber los objetivos educacionales de los materiales, con la excepción de las charlas desarrolladas en el manual (ver la lista de objetivos educacionales en el cuadro 2), los mensajes pueden servir como una indicación de los objetivos. Los mensajes que se destacan como importantes o que son más frecuentemente mencionados en los materiales para el PAAMI son:

- Comer diariamente alimentos de cada grupo de alimentos para consumir una alimentación balanceada que llene las necesidades de calorías, proteínas, vitaminas y minerales.
- Utilizar el suplemento alimentario solamente para las personas que más lo necesitan: la embarazada, la lactante, o el niño pequeño.
- Preparar el suplemento adecuadamente dando a niños aproximadamente 7 cucharas y a madres 10 cucharas del suplemento alimentario diariamente.

- Lavarse las manos antes de preparar las comidas.
- Lavar muy bien los utensilios, las frutas y las verduras.
- Guardar los alimentos tapados y frescos.
- Dar leche materna al niño.

Un listado más completo de los mensajes que debido a la programación de charlas debe ser parte de la educación nutricional del PAAMI se presentan en el cuadro 2.

El único medio utilizado en el programa por la educación es el personal de salud (cara-a-cara) a través de una metodología de reuniones grupales. Estas reuniones en su mayoría son sesiones didácticas. Solamente el módulo en la serie "Cuide su Salud" utiliza una metodología más abierta donde se espera lograr una discusión grupal sobre un tema. No existe ningún material de educación nutricional para ser utilizado por los medios de comunicación masivos. Aunque el personal de salud es el responsable de las acciones educativas, hasta donde se pudo averiguar, ellos no son entrenados para éste trabajo, con la excepción de los educadores de salud. Estos últimos son entrenados en la metodología a utilizar con el módulo de nutrición en la serie "Cuide su Salud."

Los materiales desarrollados por Educación para la Salud, han sido probados en la comunidad, pero ningún material ha sido evaluado durante su uso en la comunidad para saber su efectividad.

A través de éste breve análisis se concluyó que los materiales disponibles no tienen mensajes específicos y factibles, dirigidos a

CUADRO N°2: MENSAJES PRINCIPALES DEL PAAMI

TEMA	MENSAJES
El suplemento	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños deben recibir 7 cucharas del suplemento diario. - Las madres 10 cucharas del suplemento diario - El suplemento debe ser guardado ^{A'} tapado, fresco y en un lugar seco. - El suplemento es solamente para las personas <u>indi</u> <u>cas</u> <u>adas</u>. - Hace solamente una corrida del suplemento a la vez.
Dieta Variada	<ul style="list-style-type: none"> - Los alimentos ecuatorianos se pueden dividir en 4 grupos de acuerdo a la composición de estos alimentos y a la función que sirve en el cuerpo humano. los grupos son: <ol style="list-style-type: none"> 1. productos lacteos 2. productos de carne y leguminosas 3. productos de granos y tubérculos 4. frutas y verduras - Es necesario comer de cada grupo todos los días - Comer de los cuatro grupos significa ahorrar dinero
Mezcla de Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Los alimentos mezclados como la leche avena y otros como la mezcla de granos y leguminosas son nutritivas
Alimentación de la embarazada y lactante.	<ul style="list-style-type: none"> - Debe aumentar la fuente de proteínas aunque sea pequeño. - No debe comer demaciado pero debe comer mejor y en mayor cantidad.
Alimentación del niño menor de 1 año	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene que dar leche materna exclusivamente para 3 meses. - A los 3 meses empezar con jugos y purés - Incrementa la alimentación: incluir cereales, caldos más yema de huevo entre 3 y 6 meses. - A los seis meses se puede introducir leche de vaca - Al año el niño puede comer la comida familiar - Debe introducir los alimentos con cuchara - Para trastornos digestivos da suero casero
Pre Escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar la cantidad de salimentos que comen sobre el tiempo. - Darles una comida variada - Asegurar que esten vacunados

enfrentar problemas bien definidos en la población afectada, lo cual es importante para lograr un cambio de práctica. También se vió que la metodología de enseñanza que depende de reuniones grupales dirigidas por una persona con poco entrenamiento no es una manera adecuada para asegurar el aprendizaje seguido de acción a nivel familiar.

C. Investigación sobre la operación del componente educativo a nivel de la Unidad Operativa.

Se realizó una visita a unidades operativas del PAAMI, en Salcedo, con el propósito de conocer el programa a éste nivel; ver los materiales educativos disponibles, las actividades que se desarrollan y las opiniones del personal de salud acerca del programa y su mejoramiento. Se visitaron tres sitios, el Centro de Salud-Hospital de Salcedo, el Sub-Centro de Salud de Panzaleo y el Puesto de Salud de Lampara. Se entrevistaron dos equipos de salud: uno en el Centro de Salud-Hospital de Salcedo y otro en el Sub-Centro de Salud de Panzaleo, que también cubre el puesto de Salud de Lampara.

Ningún unidad dispone de material educativo para el PAAMI, ni aún el manual. Solamente en Panzaleo, había un equipo para demostraciones de cocina, recién entregada por CARE. La única guía que había para los encargados de los Centros, era un instructivo con las normas del programa referentes a la selección de beneficiarios y tamaño de las raciones.

Se observó que el Centro de Salud de Salcedo y Sub-Centro de Salud de Panzaleo disponen de otros materiales educativos sobre vacunación, que fueron elaborados por el Programa de Ampliación de Inmunizaciones. También en Salcedo tenían rotafolios sobre Rabia, Salud Oral, Tuberculosis y Planificación Familiar. En una casa visitada en Lampata había un rotafolio "Materno Infantil", pero guardado y sin mucho uso.

De lo que se pudo averiguar, las encargadas del PAAMI, una obstetrix en Salcedo y una enfermera auxiliar en Panzaleo, pretenden hacer una charla con las madres beneficiarias PAAMI una vez al mes, cuando entregan los alimentos. En Salcedo la persona encargada nos informó que las charlas duran uno quince minutos y cubren diferentes temas (no mencionó la nutrición). Una vez cada dos meses el Educador de Salud llega al Centro de Salud-Hospital con una película. Básicamente las charlas son la única actividad educativa en Salcedo, mientras que en Panzaleo la enfermera auxiliar hace demostraciones y visita las casas de los beneficiarios dos veces al año. También ella hace la promoción para el programa de vez en cuando utilizando el parlante del camión que vende helados.

Ninguna encargada ha recibido entrenamiento para la adecuada ejecución del PAAMI, mucho menos entrenamiento en educación. Por eso, las charlas son muy didácticas y poco adaptadas a la realidad de las madres beneficiarias.

Aunque se lleva el registro del peso en una curva de crecimiento para los niños como parte de la historia clínica (tomando el peso cada 3 meses) ésta no se utiliza con fines educativos relacionados con el estado nutricional del niño o su ganancia de peso.

Las dos encargadas señalaron que les gustaría recibir más entrenamiento para mejorar el programa. Así mismo, mencionaron que la actividad educativa sería más fácil si las madres estuvieran organizadas en grupos que desarrollen otras actividades o que puedan recibir una variedad de diferentes charlas, sin embargo, un problema en formar estos grupos es la irregularidad con que se entrega el suplemento alimentario.

De lo que fue señalado durante la visita, se infiere que solamente los conocimientos muy generales sobre nutrición han sido impartidos a los beneficiarios. Los únicos mensajes específicos son los relacionados con el suplemento alimentario. Esto constituye el núcleo del componente educacional. En éstas circunstancias, es muy baja la probabilidad de ver un cambio de actitud o de comportamiento en relación a las prácticas alimentarias usuales entre los beneficiarios del PAAMI.

II. Estudio Retrospectivo

Se tiene programado un estudio retrospectivo del PAAMI que tiene como propósito documentar el programa tal como ha sido desarrollado en el pasado. El estudio retrospectivo, como está planteado ahora, es una reorientación del plan concebido anteriormente.

La idea original fue que éste trabajo iba a medir los logros del programa en el año 1982. Pero debido a la deficiencia de datos a nivel de las unidades operativas y el bajo cumplimiento de las normas, especialmente en el aspecto educativo, se decidió que no es factible medir impacto y que sería casi imposible atribuir diferencias entre grupos, si se encuentran al programa. La idea de evaluar el programa se ha cambiado a un estudio que dé una imagen del estado del programa y de la población servida. La información de este estudio servirá para el diseño del mejoramiento del programa y también como línea basal para facilitar, más adelante una evaluación del programa mejorado.

El estudio retrospectivo será realizado en seis provincias representativas de las principales regiones del país: Costa, Sierra y Oriente. En cada provincia se seleccionarán uno o dos cantones de los cuales tomarán un Sub-Centro de Salud y las comunidades en su área de influencia. Un total de once sub-centros, o unidades operativas, entrarán en el estudio retrospectivo. Adjunto se encuentra el plan para la muestra:

Zona	Provincia	Canton	Sub-Centros
Costa	Guayas	Guayaquil	1-urbano
			1-rural
	Manabí	Jipijapa (DRI)	1
		Otro no DRI	1

Zona	Provincia	Canton	Sub-Centros
Sierra	Pichincha	Quito	1-urbano 1 rural
		Salcedo (DRI)	1
		Otro no DRI	1
	Chimborazo	Guano (DRI)	1
		Otro no DRI	1
Oriente	Napo	Tena	1
		Total	11

El estudio retrospectivo tendrá dos niveles de recolección de datos, uno a nivel de sub-centro de salud y otro a nivel de la comunidad. A continuación está una descripción de los datos a ser recolectados a cada nivel para el componente educativo. Otros detalles del estudio retrospectivo están elaborados en el Plan Operativo (ver informe de Dr. Juan Aguilar) que cubre la totalidad del proyecto.

A. Estudio a nivel de Sub-Centro de Salud

El estudio a este nivel tiene como propósito documentar los aspectos administrativos del programa y el cumplimiento de las normas o la operación del programa a nivel de unidad operativa. También se incluirán preguntas para el equipo encargado del PAAMI en las unidades, con el fin de saber el nivel de preparación que tienen para desarrollar las actividades del Programa.

Para el componente educativo se piensa documentar los siguientes aspectos:

1. Administración:

- Qué materiales educativos dispone el centro que tratan temas nutricionales y no nutricionales?

- Dispone de equipo para demostraciones de cocina?
- Tiene balanza y gráficas de crecimiento?
- Hubo algún entrenamiento para el personal en la operación del PAAMI o en educación (si hubo entrenamiento en educación por parte de quien? Cuánto tiempo? Qué era el contenido?)?

2. Operaciones:

- Cuál fue la programación educativa en el último año? Último mes?
- Qué temas fueron impartidos en sesiones grupales?. Se imparten consejos individuales sobre alimentación a los beneficiarios?
- Se hacen demostraciones de cocina?
- Número de visitas domiciliarias a los beneficiarios; con que frecuencia y con que fin?
- Hubo alguna promoción del programa en las comunidades?
- Se pesa a los niños mensualmente o con cada entrega de alimentos?
- Se toma correctamente el peso y se llena adecuadamente la gráfica de crecimiento.

3. Conocimientos del Personal encargado del Programa o del Componente Educativo.

- Cuáles son los mensajes transmitidos sobre el programa a una madre que se registra por primera vez?
- consejos sobre el suplemento?
- Cuáles son los dos consejos que Usted considera más importantes para una madre embarazada sobre su alimentación?
- Cuáles son los dos consejos que Usted piensa son más importantes para una madre lactante sobre su alimentación?

- Piensa Usted que hay madres que no pueden amamantar a sus hijos? Por que?
- Hay mamás que dicen que no dan el seno porque no le bajó la leche o porque se secó la leche. Cree Usted que hay algunos consejos que los puede dar para mejorar esta situación o para que no ocurra nuevamente?
- Cuáles son los consejos que daría Usted a una madre sobre como debe amamantar?
- Cuando (a que edad) debe una madre comenzar a dar otros alimentos además del seno a su niño?
- Cuáles alimentos recomendaría Usted como buenos alimentos para empezar el destete?
- Cuántas veces al día debe comer un niño de nueve meses?
- Qué debe comer un niño de un año?
- Que recomendaría Usted a una madre con un niño con diarrea en cuanto a su alimentación? :
 - Debe continuar con el pecho?
 - Debe continuar dando alimentos?
- Si contesta Si: Cuáles
- Si contesta No: Porque?
- Qué mas recomendaría Usted a una madre con un niño con diarrea?
- Cuál piensa Usted que es la mejor manera de saber si un niño está sano?
- Porque hay niños que no crecen?
- Cuáles son los dos consejos que daría Usted a una madre con un niño que no está creciendo adecuadamente?

B. Estudio a nivel de Comunidad

El estudio a nivel de la comunidad tiene como fin conocer las características de los beneficiarios y no beneficiarios en relación a los propósitos del PAAMI. Este estudio no compararía beneficiarios y no-beneficiarios, para calcular el impacto del programa, sino para tomar una línea basal y obtener información sobre la situación actual de la población para poder mejorar el programa.

En cada área de influencia se seleccionarán dos comunidades, una que es la comunidad donde está ubicado el sub-centro de salud y uno más. En cada comunidad se visitarán aproximadamente 20 casas de beneficiarios y 5 casas de no-beneficiarios. En cada casa la presencia de una madre embarazada, lactante, o un niño menor de dos años es esencial y la entrevista se concentra en una de estas personas.

Se ha pensado en varios rubros de datos para recolectar. A continuación están los rubros con los aspectos señalados que son de mayor interés para el componente educacional. Estas preguntas se integrarán con otras formuladas para la parte general del estudio retrospectivo.

1. Características Familiares:

- Número de niños menores de 6 años
- Beneficiarios o no del PAAMI (tiempo en el programa), número de raciones que reciben

2. Datos Socio-económicos

- Nivel de escolaridad de la madre y el padre
- Alfabetismo y en qué idioma
- Número de horas que la madre pasa fuera de la casa/día
- Lleva a los niños la madre o los deja en la casa?

Si los deja, quien los cuida?

- Tiene agua en la casa?
- Ven televisión? (propia o del vecino)
- Escuchan radio?
- Tiene radio? Funciona?
- Van al cine? Frecuencia por mes
- Asisten a ferias? Frecuencia por mes

3. Utilización de los Servicios de Salud en los últimos 6 meses

- Cuántas veces en los últimos seis meses han asistido al sub-centro?
- Han pesado a sus hijos? Cuántas veces en los últimos 6 meses?
- Le dijeron algo sobre los resultados del pesaje? Qué?
- Han asistido a charlas dadas por las personas del Centro?
Qué dijeron en las charlas?
- Han asistido a demostraciones de cocina en los últimos 6 meses?
Qué cocinaron?
- Una persona del Centro de Salud le visitó en su casa?
Qué le dijeron?

4. Recordatorio de 24 horas

En lo posible intentar conseguir recordatorios a nivel del individuo, la madre embarazada, lactante y/o el niño, (si el niño es de 0-6 meses talvés puede incluir madre y niño), lo que nos interesa es conocer la frecuencia de consumo de alimentos.

Después de terminar el recordatorio, preguntar si ése fue un día normal. Si no porqué y cómo varió. Hace cuántos días recibieron ellas el suplemento?. También preguntar si en los últimos seis meses han cambiado los patrones alimenticios en la

casa, como, y porqué. Adjunto con esta pregunta, se arribuará el cambio en los precios de los tres alimentos más básicos de la dieta durante los últimos seis meses.

5. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con la alimentación.

Sugerencias específicas para esta sección están desglosadas en el anexo B.

.. Los temas de las preguntas serán los siguientes:

- Utilización del suplemento
- Prácticas relacionadas a la lactancia materna
- Introducción de alimentos
- Idea de cantidad de alimentos para niños de diferente edad
- Prácticas de alimentación cuando el niño está enfermo
- Alimentación durante el embarazo y período de lactancia
- Higiene

6. Datos de Morbilidad

7. Antropometría

C. Análisis de los Datos del Estudio Retrospectivo

Es importante tener listo, lo antes posible, la tabulación o las frecuencias del estudio retrospectivo para facilitar el próximo paso en el proceso de diseño del componente educativo. Las frecuencias son importantes para poder analizar globalmente los problemas nutricionales a nivel familiar. Una vez conocidos, se diseñará una guía de preguntas para la siguiente fase, durante la cual se buscarán las soluciones a los problemas a través de discusiones con madres (grupos focales). También los grupos focales

servirán para conocer mejor los factores motivacionales para el cambio de las prácticas, los cuales no son posibles identificar a través de una encuesta cuantitativa.

Con los datos computarizados, por ejemplo, será posible obtener un puntaje que refleje el nivel de conocimientos. Se puede calcular éste puntaje para el personal del centro tanto para las madres. Con el puntaje se pueden hacer comparaciones como:

Para el personal de salud:

- Su conocimiento de nutrición en comparación al cumplimiento con las normas educativas.
- Su conocimiento de nutrición en comparación al nivel de conocimiento de las madres entrevistadas en el área de influencia del sub-centro de salud.
- Su conocimiento de nutrición en comparación al entrenamiento recibido.

Para las madres:

- Su conocimiento de nutrición comparado con nivel de escolaridad.
- Su conocimiento de una práctica comparado con el resultado del recordatorio de 24 horas.
- Su conocimiento de nutrición comparado con el estado nutricional de su niño.
- Su nivel de escolaridad comparado con el estado nutricional de su niño.
- Comparaciones entre ciertas prácticas alimentarias, morbilidad y estado nutricional.
- Número de horas que está fuera de la casa comparado con el cumplimiento de ciertas prácticas.

- Su conocimiento en nutrición comparado con la asistencia a las di
ferentes actividades del Sub-Centro de Salud.

Como fue señalado, muchos de los datos son necesarios para es
tablecer la situación actual de los beneficiarios y para dar una
imagen de la comunidad en general. Una vez que se tengan las fre
cuencias y que se defina mejor la intervención educacional sería
posible decir, con más certeza, cuales cruces de la información se
rían los más útiles comparar posteriormente.

III. Sugerencias para el mejoramiento del Componente Educación Nutricio- nal del PAAMI.

Mejoras del componente educativo, control de crecimiento,
adiestramiento y supervisión serán introducidos en cinco sub-cen-
tros de salud, dos de áreas DRI y 3 en áreas no DRI. En
tres subcentros se continuarán las operaciones del PAAMI tal como
ha venido efectuándose hasta la fecha.

Desde el principio se especificó que la labor educativa no
será solamente para impartir información sobre nutrición, sino más
bien ayudar a las familias, beneficiarios del PAAMI, a enfrentar
los problemas nutricionales más agudos que tienen. La educación
espera lograr un cambio en las prácticas rutinarias a nivel fami-
liar, las cuales sobre el tiempo pueden mejorar el estado nutri-
cional de los niños. La educación tendrá un
componente sobre el PAAMI y la entrega del suplemento, pero la edu-
cación se concentrará en actividades que la familia puede hacer
con sus propios recursos.

A. El Plan para el Desarrollo del Componente

Se ha contemplado un período de seis meses para el desarrollo de un módulo de materiales educativos para el programa, comenzando cuando estén listos los datos del estudio retrospectivo. Se piensa seguir los siguientes pasos:

1. Desarrollo de Mensajes

Una vez que estén tabulados los datos del estudio retrospectivo en forma de frecuencias (marzo 1984) se podrán listar los problemas más agudos que afectan a la población. Al mismo tiempo se podrán definir hasta donde sea posible las características del problema y los aspectos para profundizar. Seleccionando los dos o tres temas (problemas) prioritarios, se elaborará una guía de preguntas sobre conceptos o consejos nutricionales. La guía constará de líneas generales de preguntas con sugerencias en los aspectos que necesitan más énfasis (si no surgieran del grupo). Una vez con la guía, las personas (talves los educadores de salud a nivel de provincia) quienes van a ser moderadores para los grupos focales pueden ser entrenados en sesiones que incluyan pruebas en la comunidad. En cada provincia o área involucrada en el proyecto, deberán hacer, aproximadamente, tres grupos focales por tema. Es posible terminar esta fase de entrenamiento y grupos focales en dos semanas.

Cuando estén los resultados hay un proceso de recopilación y análisis que es posible ser realizado por los mismos que manejaron los grupos. El esquema que se puede seguir en este proceso de análisis es:

- a. Pensar en lo que técnicamente se quiere transmitir.
- b. La realidad expresada por las madres, en relación a cada punto que técnicamente tiene que ser incluido y las cosas adicionales que salieron de la discusión con ellas.
- c. Juntar los dos aspectos en mensajes que tienen un componente de acción y otro de motivación. Los mensajes se pueden expresar de diferentes maneras utilizando las palabras de las madres.

Cuando se tengan los mensajes elaborados, es posible que deban pasar por un comité técnico asesor el cual debe aprobarlos. Lo más importante en este proceso es reforzar lo que se ha aprendido en la comunidad.

2. Desarrollo de una estrategia y diseño de los materiales.

Se ha pensado que la estrategia puede tener tres partes, utilizando dos medios: las enfermeras auxiliares y el radio. A través de las enfermeras auxiliares u otras personas que desempeñan el papel de educador se puede realizar dos actividades:

- a. Consejos individuales: en la sesión del monitoreo de crecimiento es posible dar consejos a cada madre sobre su niño. Estos consejos serán cortos y dirigidos a los resultados del pesaje. Si el peso del niño es normal, la madre recibirá un refuerzo; pero si el niño no ha ganado peso o ha perdido peso, la madre recibirá un consejo adecuado a la edad del

niño sobre lo que ella puede hacer en la casa para mejorar la alimentación del mismo. Algún material de apoyo para la madre y la auxiliar será necesario para que la madre tenga algo cuando regrese a la casa y para que la auxiliar le de el mensaje correctamente

- b. Sesiones grupales: cada mes, cuando llegán las madres para recibir sus alimentos deben recibir alguna charla o participar en alguna sesión educativa. Hoy día esto se hace casualmente y muy teóricamente. Por eso se han pensado desarrollar módulos para éstas sesiones que involucren a las madres en la discusión de su realidad donde puedan llegar a sus propias conclusiones y escuchar las recomendaciones de la persona quien facilita la sesión.
- c. El radio: Es posible llegar a un porcentaje grande de los beneficiarios utilizando radio. Pero, como el número de subcentros donde empezará el programa mejorado es muy reducido, sería difícil justificar el costo de un programa radial al inicio del programa. Sería mejor esperar hasta que se ampliará el programa para comenzar con el trabajo radial. Por el momento se ha contemplado elaborar un tipo de recordatorio para la madre de los mensajes dados individualmente; un rotafolio o láminas sueltas para las discusiones grupales y programas radiales cortos, los cuales también se puede distribuir en cassettes a las unidades operativas. Además se contempla desarrollar algún tipo de material para el personal de salud responsable. Cuando los bosquejos de los materiales

estén listos, serán probados en la comunidad.
Se utilizarán los ajustes y los ma
teriales serán enviados a una imprenta.

Nota: para prevenir problemas, la estrategia debe contemplar la impresión o grabación de los materiales (donde, cuánto cuesta, cuánto demora) y también la distribución de ellos. También en la etapa de formulación de la estrategia sería oportuno desglosar un presupuesto para el componente. En el presupuesto actual hay solamente 200,000 sucres (Us. \$2.500). Esto no sería suficiente para elaborar los materiales contemplados. El desarrollo del componente educativo necesita contar con más fondos. Pero antes de empazar al proceso, el presupuesto tiene que ser desglosado.

3. Entrenamiento

Todo el personal que trabajará en el PAAMI- mejorado y PAAMI/DRI, recibirán adiestramiento en el componente educativo. Este entrenamiento incluirá:

- una descripción de los elementos del componente
- las responsabilidades de ellos en relación a las actividades del componente
- el contenido de los materiales
- cómo comunicar o cómo facilitar una sesión educativa
- cómo manejar los materiales específicos.

B. Evaluación del Componente Educativo

Una evluación al final del proyecto está prevista (ver el Plan Operativo del Proyecto Evaluación). En este momento es im

portante señalar que la implementación durará solamente doce meses. Para medir el efecto de la educación este es un tiempo muy corto, pues probablemente la madre tendrá máximo dos contactos mensuales con los mensajes. Cuando esté marchando el componente educativo, sería importante ver el tiempo real de implementación y prolongar el proyecto hasta los 18 meses de implementación.

En la mitad de la fase de implementación, un sondeo debería ser programado. Este sondeo implicará la selección de algunos sub-centros al azar y visitas para ver la operación del componente educativo. Este sondeo puede ser a nivel del Sub-centro de Salud para ver si ellos han recibido todos los materiales, cómo lo están utilizando y si han empezado a cambiar las ideas del personal en relación a nutrición, También durante el sondeo se puede programar la expansión del componente y averiguar sobre otros temas para desarrollar en el componente educativo.

Para la evaluación final está programado aplicar el mismo formulario utilizado en la fase retrospectiva.

IV. Asistencia Técnica

Se han identificado las fases durante el proceso del diseño y desarrollo del componente educativo en las cuales será necesario contar con asistencia técnica.

Las fases y el tiempo aproximado contemplado son:

<u>FASE</u>	<u>TIEMPO</u>
1. Profundización de los conceptos nutricionales y la formulación de los mensajes.	4 semanas (está programado para abril 1984)
2. Diseño de la estrategia educativa y el desarrollo de los materiales	3 semanas
3. Prueba de los materiales y reajustes.	2 semanas
4. Entrenamiento de personal	2 semanas
5. Sondeo y planificación para expansión	2 semanas
6. Evaluación	3 semanas

La suma total del tiempo para la asistencia técnica será unas 16 semanas sobre la vida del proyecto, lo que sería ideal es dividir el trabajo entre dos consultores, de los cuales uno estaría en Ecuador para dar una supervisión más oportuna al proyecto.

Se ha planteado durante la discusión de asistencia técnica que esta asistencia no es con el propósito único de desarrollar el proyecto, sino más bien entrenar personas en el proceso. Para cumplir con el propósito de entrenamiento se ha pedido que se forme un equipo de trabajo de dos o tres personas a nivel central, con expansión para incluir personas del nivel provincial. Para la próxima visita, (fase I) en el plan de asistencia técnica, el equipo deberá estar ya formado.

ANEXO A

PERSONS CONTACTED

ANEXO A: PERSONS CONTACTED

Working Group

Yolanda de Grijalva, Director, Nutrition Research, ININMS
Luis Montaguano, Health Educator, Ministry of Health
Juan Aguilar, Nutrition Planner, Office of International Health

Ministry of Public Health

Mauro Rivendeneiro, Director General
Cesar Troncoso, Technical Adviser, Subsecretary of Health
Ligia Salvador Uria, Director, Communicable Disease Program
Carlos Roseno, Director, Health Education Program
Luis Flor, Health Educator, Diarrhea Disease Control Program
Edumundo Betancourt, Head, Maternal-Child Food Assistance Program (PAAMI)
Enma Medina, National Coordinator, PAAMI
Nurses and Nurse-Midwife, Salcedo Health Center-Hospital
Doctor and Auxiliary Nurse, Sub-Health Center, Panzaleo

ININMS-Ministry of Public Health

Julio Alvear, Director
Mario Paredes, Consultant
Hernan Aragon, Field Supervisor, PAAMI project
Patricio Alosada, Field Supervisor, PAAMI project
Ernesto Pinto, Statistics Adviser
Marta de Jimenez, Nutritionist
Mariana Oleas, Nutritionist

National Planning Council (CONADE)

Wilma Freire, Head, Nutrition Unit

SEDRI-Secretary of Integrated Rural Development

Susana Larrea, Head, Nutrition Program

Ecuadorian Social Security Institute

Isabel de Kaisen, Nutritionist

CARE

Marko Cevallos, Field Supervisor
Jorge Peña, Field Supervisor

CRS

Vernon Ficklin, Program Director

AID/Quito

Jay Anderson, Acting Health Officer/Nutrition Adviser
Reynaldo Pareja, Consultant, Academy for Educational Development

PAHO

Mike McQuestion, Diarrheal Disease Control Program, Washington, D. C.

Other

Norma Benner, Social Communicator

ANEXO B

SUGERENCIAS PARA PREGUNTAS SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS RELACIONADOS
A LA ALIMENTACIÓN Y LOS BENEFICIARIOS PAAMI

ANEXO B: SUGERENCIAS PARA PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES
Y PRACTICAS RELACIONADOS A LA ALIMENTACION Y LOS BENEFICIARIOS
PAAMI

1. Utilización del suplemento

- Cuál es su forma preferida de preparar la leche-avena? Porqué?
- Cómo lo prepara generalmente? (Indica si es diferente de su forma preferida.)
- Ha probado Ud. estas preparaciones? Lo come con frecuencia? Cuando hay suplemento, con qué frecuencia? Le gusta la preparación? Porqué?
- Desde la entrega para cuantos días tiene el suplemento en casa?
- Lo comen sus niños? Todos? Con qué frecuencia?
- Piensa Ud. que el suplemento se recomienda para toda la familia? (Si la contestación es no, pregunta para quien y del porqué no está bien.)
- Le da suplemento a toda la familia?

2. Alimentación durante el embarazo y período de lactancia

- Como debe comer una embarazada?
- Durante su embarazo comió más que le costumbre? Porqué? Hay alguna comida que es buena para la embarazada? Hay alguna comida que se puede incrementar con buenos resultados?
- Como debe comer una madre que da seno a su hijo?
- Amamantó a su hijo? (Si la contestación es no, pregunta porqué. Si la contestación es si, pregunta si comió más que de costumbre.) Porqué? Que tipo de alimentos?
- Bebió más que de costumbre? Porqué? Cuanto vasos en un día?

3. Prácticas relacionadas a la lactancia materna

- Cuando debe comenzar a amamantar un niño después del parto?
- Cuando comenzó Ud.?
- Hay algo que puede hacer una madre para que baja la leche?
- Tenía problemas Ud. en amamantar a su hijo? Qué hizo para mejorar el problema?

- Hay madres que dicen que sus pechos les duele mucho al principio de la lactancia. Ha tenido Ud. este problema? Qué recomendaría a una madre con este problema?
- Hay madres que sienten que no tienen suficiente leche para sus hijos. Que opina Ud.? Que recomendaría a una madre para que logre producir mas leche?
- Hasta cuando debe dar solamente pecho (no mamaderas) a un niño? Hasta cuando le dió solo pecho a su último hijo?
- Hasta cuando debe seguir una madre dando pecho? Por cuanto tiempo le dió pecho Ud. a su último hijo?

4. Prácticas relacionadas a la alimentación infantil:

- A qué edad debe comenzar a recibir un niño otros alimentos además de la leche?
- A qué edad introdujó Ud. alimentos a su último hijo?
- Cuáles fueron los primeros alimentos?
- A los seis meses qué debe comer un niño?
- Cuantas veces al día debe comer un niño a seis meses de edad?
- Qué debe comer un niño a los nueve meses?
- Cuantos veces al día debe comer un niño a los nueve meses?
- Qué debe comer un niño a un año de edad?
- Cuanto puede comer un niño de un año de edad? Puede comer la mitad de lo que come el papa?
- Puede continuar de recibir leche del pecho cuando un niño tiene diarrea? Puede continuar a recibir alimentos? (Si la contestación es no, pregunta porqué? Si la contestación es si, pregunta por las clases de alimentos?)
- Qué debe hacer la madre inmediatamente para prevenir con sequencias severas?

5. Higiene

- Cuanto tiempo puede guardar la comida del niño en la olla?
- Es importante lavarse las manos después de ir al baño? Porqué?
- Cuál. crea Ud. sea causante de la diarrea?