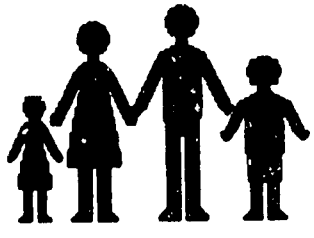
PN-AAS-059
ISN: 38658

EDUCACION SOBRE NUTRICION PARA TRABAJADORES DE PLANIFICACION FAMILIAR



SALLY S. SMITH
M. P. H.

DEVELOPMENT ASSOCIATES, INC.
2924 Columbia Pike
Arlington, Virginia 22204-4399
EE. UU.

EDUCACION SOBRE NUTRICION
PARA
TRABAJADORES DE PLANIFICACION FAMILIAR

Sally S. Smith
M.P.H.

Development Associates, Inc.
2924 Columbia Pike
Arlington, Virginia 22204
EE.UU.

CONTENIDO

	Pagina
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCION	1
Contenidos	3
La Organización de Las Unidades	5
REFERENCIAS	9
UNIDAD I: INTRODUCCION A LA NUTRICION	11
Pretest	15
Tarea 1 - Grupos Básicos de Alimentos	17
Tarea 2 - Alimentación para Niños y Madres	21
Tarea 3 - La Desnutrición y sus Consecuencias	27
Evaluación	35
UNIDAD II: NUTRICION Y PLANIFICACION FAMILIAR	37
Pretest	41
Tarea 4 - Interrelación entre Nutrición y Planificación Familiar	43
Tarea 5 - El Amamantamiento, la Nutrición y la Planificación Familiar	55
Tarea 6 - Comunicar Sobre Nutrición y Planificación Familiar a la Comunidad	61
Evaluación	69
UNIDAD III: EFECTOS NUTRICIONALES DE LA ANTICONCEPCION	71
Pretest	75
Tarea 7 - Efectos Nutricionales de Métodos Anticonceptivos	77
Tarea 8 - Lactancia Materna, Anticoncepción y Nutrición	83
Tarea 9 - Referimiento a Servicios Nutricionales	89
Evaluación	91
UNIDAD IV: LA LACTANCIA MATERNA: CREENCIAS Y MITOS, TECNICAS DE PREPARACION, SOLUCIONES A PROBLEMAS COMUNES	93
Pretest	97
Tarea 10 - Mitos y Creencias sobre la Lactancia Materna	99
Tarea 11 - Preparativos Para Iniciar la Lactancia Materna	103
Tarea 12 - Problemas Comunes y sus Soluciones	107
Evaluación	113
UNIDAD V: EVALUACION	115
Evaluación Final	119
Clave de Respuestas	125
Actividades de Resúmen	127
APENDICES	133
APENDICE I: CONTENIDOS ESPECIFICOS DE LAS UNIDADES	135
APENDICE II: GLOSARIO	143

AGRADECIMIENTO

Con mucho agrado, Development Associates Inc., pone a la disposición de entrenadores e instructores de programas de planificación familiar y salud materno-infantil el manual "Educación Sobre Nutrición para Trabajadores de Planificación Familiar". Esperamos que tanto los temas abarcados como las ideas didácticas incluidas sean de interés y facil aplicación para el personal docente de programas de salud de la región Latinoamericana.

Como la mayoría de obras escritas, la presente es producto del trabajo de muchas personas. Escrito en inglés por Sally S. Smith, MPH, Asesora de Development Associates, fue traducido al español por la Licda. Eugenia Monterroso, Especialista en Capacitación no-Clínica de nuestro proyecto de capacitación regional para personal de programas de planificación familiar.

El primer borrador del documento en español fue revisado por participantes en un Seminario/Taller sobre Nutrición y Planificación Familiar, celebrado en Guatemala en septiembre de 1984 con el apoyo de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM) y la colaboración del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá ((INCAP). Los participantes, representantes de programas de Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Paraguay y Perú, dieron valiosas sugerencias sobre revisiones que podrían resultar en un documento de mayor utilidad.

Después del taller, el Centro de Apoyo de Lactancia Materna, CALMA, de El Salvador, bajo contrato con Development Associates, hizo una revisión al documento. El personal de CALMA incorporó sugerencias brindadas por los participantes del taller y aplicó su gran experiencia profesional en el área de la nutrición para refinar conceptos y ampliar contenidos importantes. Lamentablemente, por razones fuera de nuestro control, los materiales quedaron sin las ilustraciones que fueron sugeridas por CALMA. Recomendamos, así, que cada instructor aplique su creatividad para elaborar ilustraciones para los contenidos presentados.

Finalmente, queremos dejar constancia de la colaboración del personal de la oficina central de Development Associates en la revisión final: Ann Lion, Especialista en Materiales, y nuestras Asistentes Administrativas, Teresa Copping, Magaly Villamizar, y Neisa Román. Agradecemos a la vez el apoyo financiero de la Agencia Internacional Para el Desarrollo de los Estados Unidos de América (USAID) mediante el Contrato DSPE-C-0060, Enmienda Numero Seis, del Proyecto 931-1010 de la Oficina de Nutrición.

Anne Terborgh
Sub-Directora
Proyecto Regional de Adiestramiento de Personal Paramédico en Planificación Familiar y Encargada del Sub-proyecto de Nutrición

Diciembre, 1984

INTRODUCCION

La responsabilidad principal de los trabajadores de planificación familiar es ofrecer servicios y orientación sobre anticonceptivos a las familias en sus comunidades. Cualquier otro servicio en que se entrenen debe adaptarse al tiempo y los recursos que tengan disponibles y no debe interferir con su propósito principal. Tal es el caso con los servicios de nutrición y esto ha sido la consideración que ha prevalecido durante el desarrollo de este programa de entrenamiento.

Hay varias razones por las cuales el campo de la planificación familiar es apropiado para educación y servicios de nutrición.

Primero, las mujeres en edad fértil y los niños pequeños son dos de los grupos poblacionales con mayor riesgo de desnutrición y las consecuencias de desnutrición en estos dos grupos son de particular preocupación. Las mujeres desnutridas tienen mayor riesgo de embarazos complicados, niños con bajo peso al nacer, enfermedad y muerte. Los niños desnutridos pueden sufrir de crecimiento retardado, desarrollo mental lento, frecuente enfermedad y hasta muerte. El campo de la planificación familiar proporciona acceso a estos dos grupos de alto riesgo.

La orientación y la consejería nutricional dentro de las actividades de planificación familiar pueden ayudar a una mujer a mejorar su estado de salud, aumentando sus posibilidades de tener un embarazo sano y normal, así como de aumentar su habilidad para cuidar a los niños que ya tiene. Los niños se benefician de estos servicios nutricionales porque sus posibilidades de nacer fuertes y sanos aumentan con el mejoramiento de la salud de su madre. Además, la atención se centra en los niños en períodos críticos - al recien nacido, cuando esta siendo destetado, cuando la madre está considerando tener otro niño. El niño enfrenta un alto riesgo de desnutrición en estos puntos críticos, puntos en los que con frecuencia la madre esta en contacto con el trabajador de planificación familiar.

Asimismo, las mujeres enfrentan riesgos nutricionales debido al uso de ciertos tipos de anticonceptivos. El ofrecimiento de orientación nutricional dentro de

un contexto de planificación familiar puede ayudar a prevenir o aliviar dichos problemas. Es importante que tanto los trabajadores de planificación familiar como las mujeres, comprendan la forma en que los anticonceptivos les pueden afectar para poder tomar una decisión informada sobre el método anticonceptivo que van a usar. Los efectos de los anticonceptivos sobre el estado nutricional deben ser tomados en cuenta al considerar la salud de la mujer a corto plazo.

El propósito de este programa de entrenamiento es capacitar a los trabajadores de planificación familiar para incorporar orientación básica sobre nutrición dentro de sus actividades habituales de planificación familiar. Ha sido diseñado teniendo en mente las limitaciones de tiempo de los trabajadores de planificación familiar. La información que se ha cubierto se ha dejado a propósito simple y facilmente comprensible. Está diseñada para proporcionar al trabajador de planificación familiar una comprensión básica de lo que es nutrición y desnutrición, las necesidades dietéticas especiales de las madres y de los niños, las interrelaciones entre nutrición y planificación familiar, los efectos nutricionales específicos de los métodos anticonceptivos, consideraciones especiales relacionadas a la lactancia materna y las habilidades de consejería y enseñanza que pueden usar dentro de su propio ambiente de trabajo. El programa está diseñado para darles oportunidad de compartir sus conocimientos, utilizar nuevas habilidades e información y desarrollar ideas apropiadas a su situación individual.

Los materiales de referencia enumerados después de cada tarea, ofrecen una gran cantidad de información más detallada sobre nutrición, incluyendo la alimentación específica de los niños, de las madres embarazadas y lactantes, sus necesidades nutricionales, problemas asociados con el amamantamiento, etc. Tanto los docentes como los participantes pueden encontrar material dentro de estas referencias para aumentar sus conocimientos sobre nutrición y obtener tanta información detallada como lo deseen. Esta información detallada no ha sido incluida en este currículo, puesto que está facilmente disponible y comprensible en numerosas fuentes. Mas bién, los contenidos de este programa de entrenamiento, se han mantenido generales, simples y básicos, para capacitar al trabajador de planificación familiar en la aplicación de la información a situaciones comunes que se presenten en su trabajo diario.

LOS CONTENIDOS

El currículo está dividido en cinco unidades. Cuatro de las unidades cubren aspectos diferentes de nutrición dentro del contexto de planificación familiar. La quinta y última unidad, contiene actividades de evaluación para el total de las unidades anteriores.

La unidad I comprende una introducción a la nutrición, cubriendo lo siguiente: los grupos básicos de alimentos y el concepto de una alimentación balanceada; las necesidades nutricionales especiales de madres embarazadas, madres lactantes y niños pequeños; los signos y las consecuencias de la desnutrición; y, una evaluación física simple para avaluar el estado nutricional.

La unidad II se refiere a las interrelaciones entre nutrición y planificación familiar. Esta información está encaminada principalmente para ser usada a nivel comunitario. Los temas cubiertos incluyen: los efectos de la edad, el espaciamiento de los embarazos, la paridad y el tamaño de la familia sobre la salud nutricional de la madre y del niño; las interacciones entre el amamantamiento, la nutrición y la planificación familiar; y por último, las metodologías de enseñanza para enseñar nutrición dentro del contexto de la planificación familiar.

La unidad III estudia los efectos especiales de los métodos anticonceptivos sobre el estado nutricional de la mujer en forma individual. Los temas desarrollados incluyen: los efectos nutricionales de los anticonceptivos; planificación familiar y la lactacia materna; orientación a la mujer lactante sobre métodos anticonceptivos; y, recursos comunitarios y el sistema de referencia a ellos. Esta unidad está diseñada para abordar los problemas nutricionales que pueden surgir en situaciones de consejería de persona a persona con usuarias de la planificación familiar.

La unidad IV abarca el tema de una lactancia exitosa, detallando: mitos o creencias comunes sobre el amamantamiento; preparativos para iniciar la lactancia materna; y problemas comunes del amamantamiento y soluciones a los mismos.

La unidad V proporciona instrumentos de evaluación para resumir las cuatro unidades anteriores, incluyendo una evaluación final que también podría usarse como pre-test. Además, se incluyen varias actividades finales o de resúmen, con el propósito de ayudar a los participantes a revisar las cuatro unidades completas y a poner creativamente en uso, el nuevo conocimiento que han adquirido.

El Apéndice I provee una lista detallada de los contenidos de las unidades, incluyendo las tareas de cada unidad y los objetivos de aprendizaje correspondientes a cada una. El Apéndice II ofrece un glosario de algunos términos técnicos que se encuentran en el texto.

LA ORGANIZACION DE LAS UNIDADES

Después de una introducción breve, cada unidad tiene un Pretest. Las preguntas del pretest cubren los aspectos más importantes de la unidad completa. La aplicación del pretest puede ayudar al instructor a determinar los contenidos que deberían recibir más énfasis y explicación, como también ayudaría a darle una idea de las diferencias de conocimiento que hay en el grupo.

El Pretest es seguido por una serie de Tareas que comprenden las unidades didácticas. Cada Tarea representa una función que podría ser asignada a un trabajador de planificación familiar, dependiendo de su área de trabajo y su responsabilidad laboral. Algunas de estas funciones son más apropiadas para trabajadores en programas de salud materno infantil, mientras otras se incorporan facilmente al trabajo de personal de campo de programas verticales de planificación familiar. Por ejemplo, la tarea de orientar a mujeres embarazadas sobre los preparativos para una lactancia exitosa, puede ser más apropiada para un trabajador involucrado en atención prenatal, que para un distribuidor de planificación familiar en la comunidad.

Los materiales didácticos que se encuentran bajo cada Tarea son los siguientes:

- Propósito
- Objetivos de Aprendizaje
- Referencias
- Ideas Importantes
- Actividades Sugeridas
- Materiales Sugeridos

El primero de estos, el Propósito, indica el uso del material que sigue bajo esta tarea. El propósito puede ser relacionado con la enseñanza de datos, el análisis de actitudes, la aplicación de lo aprendido, la práctica de destrezas y habilidades, etc.

La explicación del propósito de la lección está seguida por una serie de Objetivos de Aprendizaje. Estos describen lo que se espera que el participante sea capaz de hacer al finalizar la lección.

Las Referencias de lecturas están indicadas en cada tarea para ofrecer tanto al docente como al participante, información adicional sobre el tema cubierto. Luego, se enumeran una serie de Ideas Importantes, las cuales cubren la información básica que los participantes deben saber satisfactoriamente para realizar la tarea indicada. Los entrenadores deben motivarse para agregar más ideas, tal y como sea apropiado, a las que se ofrecen en el texto.

Después de las ideas importantes se proponen algunas Actividades Sugeridas. Estas están diseñadas para utilizar la información cubierta en la sección de Ideas Importantes en una variedad de formas y para motivar a los participantes a que consideren como pueden aplicar esta información a su propio contexto. Las ideas importantes deben ser presentadas separadamente o dentro del contexto de una o más de las actividades. Las actividades pueden y deben ser adaptadas a las circunstancias y tradiciones locales. Las actividades deben ser vistas como ejemplos de formas de aprender sobre nutrición (se motiva a los entrenadores para que usen el currículo creativamente).

Las actividades utilizan una amplia variedad de métodos de enseñanza. El currículo a propósito intenta mantenerse fuera de la clase magistral y por lo tanto, trata de involucrar a los participantes en el aprendizaje tanto como sea posible. En vista de que los participantes, cuando regresen a sus trabajos, serán llamados para compartir la información en una variedad de ambientes, se les debe motivar a que utilicen una variedad de métodos de enseñanza. Qué mejor manera de aprender sobre métodos de enseñanza que seguir el ejemplo de los propios entrenadores! Por lo tanto, los entrenadores deben motivarse a enseñar creativamente, utilizando las Actividades Sugeridas para estimular su propia creatividad e involucrar a los participantes activamente en compartir sus propios conocimientos, habilidades y experiencias.

Siguiendo las sugerencias sobre actividades didácticas, hay una lista de materiales que el instructor necesitaría tener para llevarlas a cabo. Esta lista está bajo el título Materiales Sugeridos. Las unidades concluyen con sugerencias sobre varias actividades de Evaluación que pueden aplicarse dependiendo de la profundidad y de la formalidad que se desee de la evaluación. Las actividades evaluativas están diseñadas para medir la extensión en que los participantes han aprendido la información presentada y puedan aplicarla a la solución de problemas. Como el pretest, las actividades de evaluación incorporan conceptos e ideas importantes de la unidad completa. Pueden ser realizados en combinación con el pretest (aplicado como post-test), o suplirlo para hacer más dinámico el proceso de evaluación.

REFERENCIAS

*1. Alimentación: Su Enseñanza a Nivel Familiar - M. King. 1976.

*2. Donde No Hay Doctor - D. Werner. Cuarta Edición. 1980.

3. El Arte Femenino de Amamantar - La Liga de La Leche. 2da Edición. 1966 (La Leche League International, 9616 Minneapolis Avenue, Franklin Park, Illinois 60131, EE.UU.).

*4. Guía Práctica para una Buena Lactancia - E. Helsing y F. King. 1983.

5. La Salud del Niño en los Trópicos - D.B. Jelliffe. Publicación Científica No. 361, OPS. 1978 (Oficina de Publicaciones, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EE.UU.).

6. Madres y Niños, Boletín Sobre Alimentación Infantil y Nutrición Materna - Vol.4, No. 1, 1984 (Centro de Documentación de Alimentación Infantil y Nutrición Materna, Asociación Americana de Salud Pública, 1015 Fifteenth Street, N.W., Washington, D.C. 20005, EE.UU.).

*7. Manual Práctico de Nutrición - S.R. Williams. 1977

8. Manual Sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños - Cameron y Hofvander. 2da Edición. 1976 (United Nations, Sales Section, Publishing Division, New York, N.Y. 10017, EE.UU.).

*9. Para la Educadora del Hogar. E. Gally. 1977.

10. Planificación Familiar: Su efecto en la salud de la mujer y el niño - D. Maine. 1981 (The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, N.Y. 10032, EE.UU.).

Previous Page Blank

11. Population Reports - Serie J, Número 24, Octubre, 1982, y Número 27, mayo-junio 1984 (Population Information Program, The Johns Hopkins University, Hampton House, 624 North Broadway, Baltimore, Maryland 21205, EE.UU.).

*12. Prioridades en la Salud Infantil - D. Morley. 1977

13. Tecnología de la Contracepción - Capítulo 24. R. Hatcher et al. 1982 (Irvington Publishers, Inc., 551 Fifth Avenue, New York, N.Y. 10176, EE.UU.)

14. Lactancia Materna, Fecundidad y Anticoncepción - IPPF. 1984 (International Planned Parenthood Federation, 18-20 Lower Regent Street, London SW1Y 4PW England).

15. Ejercicios de Participación Aplicados a Cursos de Planificación Familiar - APROFAM. 1984. (Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala, Apartado Postal 1004, Guatemala, Guatemala).

*Libros publicados por:
Editorial Pax México, Libreria Carlos Cesarman, S.A.
Avenida Cuauhtemoc No. 1434
México, D.F. 03310

UNIDAD I

INTRODUCCION A LA NUTRICION

INTRODUCCION

Esta unidad cubre conceptos básicos de nutrición, la alimentación adecuada de madres y niños, las causas y síntomas de la desnutrición y una evaluación física simple para determinar el estado nutricional. Se intenta ofrecer al trabajador de planificación familiar, un conocimiento básico sobre nutrición, capacitándolo para identificar problemas nutricionales especiales y para orientar a los clientes sobre como mejorar su alimentación. A continuación se presentan los cinco componentes de esta unidad: un pretest, tres tareas, y sugerencias sobre actividades de evaluación.

Previous Page Blank

UNIDAD I

PRETEST

Con el propósito de determinar si el grupo está familiarizado con conceptos e información básica sobre nutrición, y cuanto sabe, se sugiere que se administre un pretest breve. Esto también indicará al entrenador las diferencias en conocimiento dentro del grupo. Las personas con mayores conocimientos pueden ser utilizadas como ayudantes al instructor, o personas recurso adicionales. Esto puede motivar al grupo para que se cohesione más y participe.

Se sugieren las siguientes preguntas. Pueden ser administradas en forma oral a todo el grupo, o bien en forma individual ya sea por escrito u oralmente.

1. Enumere los tres grupos de alimentos. Mencione dos alimentos que pertenezcan a cada grupo.

2. ¿Que tipos de alimentos debe ingerir una persona cada día para mantenerse sana?

3. Nombre cinco alimentos que son importantes para la salud.

4. Indique dos alimentos que debe comer un niño de 6 meses de edad.

5. Describa la forma en que la dieta de la mujer debe cambiar cuando este embarazada.

6. Explique dos causas de la desnutrición.

7. Dé dos síntomas o signos de desnutrición.

8. Exponga dos resultados de la desnutrición en los niños.

9. Indique una forma en que un alimento tabú puede influir en la desnutrición.

10. ¿Que es educación en nutrición?

Previous Page Blank

UNIDAD I

TAREA 1: Transmitir información correcta sobre los grupos básicos de alimentos, qué alimentos pertenecen a cada grupo y qué es lo que ofrece cada grupo al organismo.

PROPOSITO: Enseñar al trabajador de planificación familiar a clasificar los alimentos para que pueda transmitir esta información a otros.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Al finalizar esta lección, los participantes serán capaces de:

1a. Enumerar los tres grupos de alimentos principales de acuerdo a su función nutricional.

1b. Mencionar dos categorías de alimentos que pertenezcan a cada grupo (ej. granos, carnes, etc.)

1c. Describir que función desempeña cada grupo alimenticio en el organismo.

1d. Indicar la razón por la cual el hierro es importante y enumerar tres alimentos que lo proporcionan.

1e. Enumerar cinco alimentos locales que pertenezcan a cada grupo alimenticio.

REFERENCIAS:

- Alimentación: Su Enseñanza a Nivel Familiar - M. King, pp. 50 - 60.
- Para la Educadora del Hogar - E. Gally, pp. 25 - 33.

Previous Page Blank

IDEAS IMPORTANTES:

1. Una buena alimentación es importante para la salud.

2. La educación en nutrición nos enseña como tener una buena alimentación aprovechando los recursos alimenticios disponibles en la comunidad.

3. Para tener una buena dieta, debemos comer una variedad de alimentos.

4. Los alimentos pueden clasificarse en tres grupos.
   a. alimentos energéticos
   b. alimentos constructores
   c. alimentos protectores

5. Los alimentos energéticos proporcionan al cuerpo el combustible que necesita para trabajar. Ejemplos de alimentos energéticos son:
   granos
   cereales
   aceites y grasas
   azúcar
   tubérculos
   raices

6. Los alimentos constructores ayudan al crecimiento del cuerpo y la formación de los tejidos. Ejemplos de alimentos constructores son:
   carne: res, pescado, pollo, etc.
   huevos
   leche
   frijoles (leguminosas)
   queso

7. Los alimentos protectores ayudan a mantener el cuerpo saludable. Ejemplos de alimentos protectores son:
   frutas
   vegetales

8. El hierro es un mineral que necesita el cuerpo para formar sangre. Es especialmente importante que las mujeres en su época de menstruación, y los niños pequeños, coman suficientes alimentos que proporcionen el hierro. Ejemplos de alimentos que contienen hierro son:
   carne (especialmente las vísceras)
   pescado
   vegetales de hojas verde oscuro (berro, espinaca, acelga, hoja de rábano y de zanahoria)

9. Es importante que las personas coman todos los días alimentos de los tres grupos en cantidad suficiente y de buena calidad (valor nutritivo).

10. Algunas cosas que comemos tienen muy poco valor nutritivo para nuestros organismos. Ejemplos: aguas gaseosas, cerveza, té, café, golosinas.

11. Algunos alimentos pertenecen a más de un grupo alimenticio. Por ejemplo: los frijoles pertenecen a los constructores y los protectores, el arroz pertenece a los energéticos y a los protectores.

12. Las madres y los niños tienen necesidades especiales, las cuales discutiremos más adelante.

Los puntos mencionados arriba pueden ser presentados en una variedad de formas.

Se sugiere una discusión de preguntas y respuestas con la ayuda de audiovisuales para ayudar a los participantes a comprender y recordar mejor los conceptos. Muestras de alimentos y/o fotografías de alimentos, así como un rotafolio, pizarrón o franelógrafo pueden ser muy útilies como recursos didácticos. Después de la presentación de arriba, se puede realizar una o más de las actividades sugeridas abajo, para reforzar la lección y permitir a los participantes que apliquen su conocimiento a su ambiente local.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Dividir al grupo en 4 secciones. Asigne un grupo alimenticio o elemento nutritivo (energetico, constructor, protector, hierro) a cada grupo de participantes y pídales que hagan un listado de todos los alimentos locales que ellos puedan pensar que podrían pertenecer a esta categoría. Déles de 15 a 20 minutos para trabajar y después pídales que presenten su lista a toda la clase, solicitando que el resto del grupo presente diferentes opiniones, si las hay. Que alimentos pertenecen a más de un grupo? Discutir.

2. Organice al grupo en equipos de 3 a 4 personas. Pídales a todos los equipos que consideren lo siguiente: Ellos están retornando a sus comunidades y estarán hablando acerca de los grupos alimenticios y los alimentos que pertenecen a cada grupo. Cuál sería un recurso didáctico apropiado para usar? Solicite a cada equipo que diseñe dicho recurso y que lo presente a la clase para su comentario y crítica.

3. Dé a cada persona o grupo pequeno una lista de alimentos que estén disponibles localmente o que les sean familiares. Pídales que indiquen el grupo en que cada alimento debe ir. Que alimentos van en más de un grupo? Pídales que elaboren una alimentación balanceada que una familia debe consumir al día.

4. Solicite a cada persona que escriba la alimentación diaria de su comunidad y que después indique en que grupos deben ir los alimentos anotados . Hay algún alimento que no está incluido en la dieta? Existen alimentos disponibles que la gente no come? Por que no los come? Come la gente más alimentos de algunos grupos que de otros? Come la gente diferentes alimentos de acuerdo a las estaciones del año?

MATERIALES SUGERIDOS:

Pizarron, rotafolios o franelógrafo
Muestras reales o fotografías de alimentos, papel grande
marcadores, plumas, tiza u otros instrumentos de escritura.

UNIDAD I

TAREA 2: Describir la alimentación adecuada para niños y madres.

PROPOSITO: Enseñar al trabajador de planificación familiar las necesidades nutricionales de las madres y de los niños para que este conocimiento puede ser transmitido a otros.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Al terminar la lección, los participantes serán capaces de:

2a. Nombrar el mejor alimento para un infante de 0 a 4 meses de edad.

2b. Exponer dos componentes esenciales de la dieta de un infante de 4 a 6 meses de edad.

2c. Identificar cuatro componentes esenciales de la dieta de un infante de 6 a 12 meses de edad y explicar el orden en el que deben ser agregados a la dieta.

2d. Nombrar el grupo alimenticio de mayor importancia en la dieta de un niño de 1 a 5 años de edad.

2e. Enunciar los dos grupos alimenticios de mayor importancia en la dieta de una mujer embarazada o lactante.

REFERENCIAS:

- Alimentación: Su Enseñanza a Nivel Familiar - M. King, pp. 79 - 94.
- Para la Educadora del Hogar - E. Gally, pp. 33 - 40.
- El Arte Femenino de Amamantar - La Liga de la Leche, pp. 33 - 45.

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 2a.; 2b.; 2c.; 2d.

1. La leche materna es el único alimento que necesita un bebé durante los primeros 4 a 6 meses de su vida.

2. La leche materna ofrece todos los nutrimentos que el bebé necesita para su buen crecimiento y desarrollo. Además es limpia, está siempre lista y tiene propiedades especiales que ayudan a proteger al bebé de enfermedades.

3. Si es necesario alimentar al bebé con biberón, debe tenerse cuidado especial de que las botellas y la leche estén limpias y de que la leche esté bien mezclada con la cantidad de agua apropiada (potable o hervida).

4. Entre los 4 y 6 meses de edad, un bebé empieza a necesitar algo más que solo la leche materna.

5. Los alimentos deben ser introducidos uno a la vez, y poco a poco, en la alimentación del niño lactante.

6. Papillas de cereal son los primeros alimentos que deben ser dados al niño,con cuchara después de su amamantamiento normal.

7. Una vez que el niño esté acostumbrado a cereal deben entonces agregar las frutas y vegetales a su alimentación, uno a la vez, hechos papillas y/o en forma de jugos que son fáciles de digerir.

8. Después que el niño esté acostumbrado al cereal y a algunas frutas y vegetales, pueden dársele alimentos constructores como el huevo cocido machacado, siempre preparados de manera que el niño pueda ingerirlos facilmente.

9. El amamantamiento debe continuarse durante dos a tres años si es posible. Es un alimento constructor muy importante para el niño que está creciendo rápidamente.

10. Un niño pequeño debe comer frecuentemente (por lo menos de 4 o más veces al día). Su estómago es pequeño y no puede comer lo suficiente para ser sano, si solamente come de dos o tres veces al día.

11. Al cumplir un año de edad el niño debe comer la mayoría de los alimentos que la familia come, eso sí, bien deshechos y sin mucha sal o condimentos.

12. Un niño de 1 a 5 años de edad, necesita alimentos constructores extras para que pueda crecer bien. La familia debe asegurarse que coma suficientes alimentos constructores.

Las ideas expuestas pueden presentarse en lecciones más pequeñas. La discusión de preguntas y respuestas puede ser una buena técnica, tanto para iniciar con lo que los participantes saben ya, así como para involucrarlos más activamente en el proceso de aprendizaje. Ayudas visuales - fotografías, muestras de alimentos, o bien otras ayudas apropiadas - pueden usarse para enfatizar los puntos descritos arriba.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Proporcione a cada persona una hoja de papel dividida en tres columnas, que digan 6 meses, 1 año, 4 años. Bajo cada título pida a cada persona que escriba la dieta normal de un niño de esa edad en su comunidad. Cercioresé de que indiquen si la leche (materna o en biberón) es parte de la dieta. En la parte inferior de la hoja, pida a cada persona que responda: 1) ¿Por cuánto tiempo les dan de mamar a los niños? 2) ¿En que momento complementan la lactancia materna con otros alimentos? 3) ¿Cuál es el primer alimento que el niño come? 4) ¿Existen alimentos que los infantes/niños no tienen permitido comer? ¿Por qué nó?

   En pequeños grupos o como grupo total, discutan estas dietas. ¿Son adecuadas? ¿Cómo pueden ser mejoradas? ¿Existen alimentos disponibles que los niños no obtienen y que ellos podrían consumir?

2. Haga que cada persona se imagine que está hablando a una madre sobre la dieta de los infantes. ¿Qué clase de problemas puede la madre expresar sobre la dieta? Pida a cada persona que escriba las preguntas o problemas que pensó, así como sus posibles soluciones. Luego se presentarán a todo el grupo para discutir y aclarar las dudas y para dar las soluciones específicas para cada problema, tomando en consideración la experiencia de cada miembro del grupo.

3. Presente fotografías o muestras de diferentes alimentos. Pregunte al grupo si este es un alimento apropiado para un bebé de dos semanas, de tres meses, de cuatro meses, de ocho meses, un año, tres años, etc. y en que forma se le debe de dar (en jugo, en puré, en trocitos, o en otra forma de preparación).

IDEAS IMPORTANTES: Objetivo 2e.

1. Una madre debe tener una alimentación balanceada y variada si quiere tener niños fuertes y sanos.

2. Una madre embarazada o lactante, necesita comer particularmente alimentos constructores en cantidades extras para ayudar a crecer a su bebé.

3. También necesita especialmente grandes cantidades de alimentos protectores, tales como vegetales verdes y frutas cítricas para mantenerse sanos a ella y a su bebé.

4. El inicio del embarazo, es un tiempo propicio para corregir fallas de alimentación que la mujer pueda tener, de manera que su alimentación sea óptima para el crecimiento rápido del bebé a partir del cuarto mes del embarazo.

5. Una madre lactante debe beber cantidades extras de agua, sopas, jugos o leche para ayudarse a producir suficiente leche.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Solicite a la clase que describa la dieta normal y los hábitos de alimentación de las mujeres en su comunidad (ejemplo: ¿Comen las mujeres después que los hombres han terminado? etc.) ¿Es su alimentación adecuada? ¿Como puede mejorarse? ¿Existen tradiciones o tabúes que no dejan a las mujeres comer ciertos alimentos? ¿Qué alimentos? ¿En qué época o estado (durante el embarazo, la lactancia, la menstruación)?

2. Teniendo en mente las costumbres locales y los alimentos disponibles, organice grupos pequeños de 3 a 4 personas para que planifiquen un menú diario o semanal para una mujer embarazada o que está dando de lactar. ¿Qué debe comerse en los tiempos usuales de comida? ¿Qué debe ser agregado a la alimentación normal y cuándo? Posteriormente deben presentarse los menús para discusión general.

3. Divida a la clase en parejas. Pida a cada pareja que escriba un diálogo entre una madre y un trabajador de planificación familiar en el cual el trabajador de planificación familiar este tratando de dar a la madre un consejo sobre nutrición. Haga que cada pareja presente su diálogo. Ponga al grupo a discutir los problemas que surgen y sus posibles soluciones.

MATERIALES SUGERIDOS:

Muestras o fotografías de alimentos
fotografías de niños hasta los 5 años
fotografías de madres embarazadas o lactantes
franelógrafo, pizarrón o rotafolios.

UNIDAD I

TAREA 3: Describir en términos básicos las causas de la desnutrición y sus consecuencias.

PROPOSITO: Enseñar a los trabajadores de planificación familiar, los signos básicos y las consecuencias de la desnutrición para que ellos puedan orientar efectivamente, ofrecer consejos para prevenirla, y referir casos detectados a servicios profesionales.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Al finalizar la lección, los participantes serán capaces de:

3a. Nombrar dos causas de desnutrición.

3b. Exponer dos resultados o consecuencias de la desnutrición.
1) en niños
2) en madres

3c. Dado un ejemplo de dieta, identificar los componentes que faltan.

3d. Exponer tres tabúes o costumbres locales importantes que influyan en la desnutrición.

3e. Indicar tres signos y/o síntomas de la desnutrición.

REFERENCIAS:

- La Salud del Niño el los Trópicos - D.B. Jellife, pp. 53 - 68.
- Manual Práctico de Nutrición - S.R. Williams, pp. 160 - 172.
- Donde no Hay Doctor - F. Werner, pp. 1 -11, 107 - 124.

Previous Page Blank

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 3a.; 3b.; 3c.

1. La desnutrición es causada por la falta de partes esenciales en la alimentación.

2. Las faltas nutricionales más comunes son:

   a) muy poco alimento o falta de alimento - esto puede causar "marasmo" o desnutrición protéico-calorica (D.P.C).

   b) falta de un elemento importante en la alimentación. Ejemplos son:

      - falta de alimentos protéicos - esto puede llevar al "Kwashiorkor", "también conocido como la enfermedad del destete", cuando la leche materna es sustituida por otros alimentos probres en proteínas.

      - falta de hierro - esto puede llevar a la anemia. Deben comer alimentos que contengan hierro.

      - falta de yodo - este puede llevar al bocio. Consumo de sal yodada evita el problema

      - falta de vitamina A - esto puede llevar a problemas para ver en la obscuridad y problemas de los ojos. Deben comer alimentos protectores, especialmente los de color intenso, tanto amarillos como verdes.

3. La falta de alimentos constructores puede causar bebés con bajo peso, leche insuficiente o menos nutritiva en las madres, y crecimiento lento en los niños.

4. Ciertos problemas de la piel, los ojos, los dientes, el pelo y los huesos puede ser el resultado de falta de alimentos protectores.

5. En los niños, la desnutrición dá como resultado:
   a) falta de crecimiento y pérdida de peso.
   b) enfermedades frecuentes, lo cual dá como resultado mayor pérdida de peso.
   c) daño cerebral, menor habilidad en aprendizaje.

6. En las madres, la desnutrición puede dar como resultado:
   a) bebés de bajo peso
   b) cantidad inadecuada de leche materna
   c) enfermedades frecuentes
   d) falta de energía para el trabajo y cuidado del niño.

Los puntos mencionados arriba pueden ser presentados separadamente o en el transcurso de las actividades sugeridas a continuación. Se considera que el involucramiento frecuente de los participantes, mediante preguntas y discusión, los ayudará a motivarse y estar dispuestos a aprender. El uso de recursos audiovisuales también ayuda a reforzar los puntos cubiertos.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Usando datos específicos para el país, pida a las personas o a los grupos que determinen cuales son los tipos de deficiencias nutricionales prevalentes en el país (¿DPC? ¿Vitamina "A"? ¿Yodo? etc.) ¿Existen alimentos disponibles localmente que podrían corregir estos problemas? ¿Qué alimentos? ¿Por qué no se comen actualmente? (Son caros, tabúes, varía la disponibilidad de alimentos según la estación, etc.).

2. Organice al grupo en grupos pequeños de 3 a 4 personas. Haga que cada grupo desarrolle dos "casos de estudio" de una dieta individual, con alguna forma de desnutrición en la dieta.

   ejemplo: María está dando de mamar a su segundo hijo que tiene 6 meses de edad. Para el desayuno, María toma una taza de té y se come dos tortillas. Para el almuerzo, ella come _____, _____, _____. Para la cena ella frecuentemente come _____, _____, _____.

Pida que cada grupo presente sus casos a la clase, haciendo que el grupo total identifique el problema dietético, soluciones posibles y cualquier consideración especial (ej. madre lactante) y los alimentos disponibles que pueden resolver el problema de desnutrición.

3. Utilice muestras o fotografías de alimentos para exponer diferentes combinaciones de alimentos, representando dietas diferentes. Pregunte al grupo: Si una persona comiera esta dieta, ¿estaría sana? Si no, ¿que le pasaría? ¿Que alimento(s) podría(n) mejorar esta dieta?

4. Elabore un "calendario de alimentos" detallando bajo cada mes los alimentos mas abundantes y de bajo costo de cada grupo de alimentos según estacion. Ejemplo.

	constructores	energicos	protectores
Enero:	queso huevos pescado	papas arroz	habas naranjas zanahorias acelga

Pida al grupo que identifiquen alimentos disponibles en cada estación que ayudarían a evitar las deficiencias nutricionales.

IDEAS IMPORTANTES: Objetivo 3d.

1. Toda la gente tiene costumbres y tradiciones sobre la comida.

2. Es importante comprender estas costumbres para dar orientación nutricional que sea aceptada y que se practique.

3. Algunas de estas costumbres son beneficiosas para la salud y debe motivarse a la gente para que las practiquen (por ejemplo, tomar bastante agua de coco cuando esté enfermo de los rinones - mal de orina).

4. Algunas de estas costumbres son dañinas para la salud. La gente debe ser motivada para que cambie las costumbres que son dañinas (por ejemplo, durante la menstruación la mujer no debe comer limón porque la sangre se corta).

5. En muchas comunidades hay costumbres que prohiben a la gente o a ciertos grupos a comer algun tipo de alimento, (por ejemplo, la madre lactante no debe comer aguacate porque la leche le sale verde).

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Ponga al grupo a discutir sobre costumbres que existen en su país o comunidad en cuanto a los alimentos. Que todos juntos elaboren una lista de las costumbres que son beneficiosas y las que son dañinas y las que no son ni beneficiosas ni dañinas. Solicite al grupo que piense sobre las costumbres que afectan especialmente a las mujeres y niños pequenos. ¿Qué costumbres beneficiosas deben ser motivadas? ¿Pueden cambiarse las costumbres dañinas? Si se puede, ¿Cómo?

2. Divida el pizarron o una hoja grande de papel en tres columnas con los títulos de: Niños, Mujeres y Hombres. Pida al grupo que le diga: ¿Existen algunos alimentos que son consumidos por un grupo en particular? ¿Hay ciertos alimentos que no son permitidos comer para algún grupo? ¿Por qué no? Discuta que costumbres y tradiciones sobre los alimentos van de acuerdo con el conocimiento sobre nutrición que han aprendido. Analize si algunos de los tabúes sobre alimentos causan desnutrición u otros problemas. Discuta la manera en que estas costumbres pueden ser reforzadas o cambiadas. ¿Qué tan fácil es esto de hacer? (Esto también puede hacerse en pequeños grupos, por región geográfica o por personas de una determinada comunidad).

3. Muestre fotografias o ejemplos de alimentos "tabúes" que son conocidos. Preguntele al grupo si todos pueden comer este alimento. ¿Quienes no pueden? ¿Cuando no pueden comerlo? ¿Por que no? ¿Causa esto algún problema nutricional? Si es así, ¿Cómo puede resolverse el problema? ¿Qué otros alimentos pueden ingerirse en lugar de este?

4. Organice al grupo por parejas. Pídales que se entrevisten mutuamente sobre la alimentación normal diaria en su comunidad. Que hagan preguntas generales sobre lo que una persona comería normalmente en un período de 24 horas. (ej. ¿qué come alguién en el desayuno? ¿en la cena? ¿entre comidas? etc.)

Que pregunten tanto cantidades como tipo de alimento. A continuación, que cada persona evalúe la dieta descrita por el compañero sugiriendo mejoras. La pareja puede también discutir alguna costumbre alimenticia que pudiera ser importante en esta evaluación dietética.

5. Como una tarea extra-áula, pida a cada persona que entreviste a una madre sobre su alimentación o la de su niño. Que trate de determinar que comió la persona en las últimas 24 horas. Que mantenga las preguntas a nivel general puesto que no se quiere que la gente le diga a uno lo que quiere oir sino que digan la verdad. Pida a la clase que evalúen las entrevistas. ¿ Fue fácil obtener la información de la gente? ¿ Hablaron abiertamente sobre lo que comen? ¿ Qué problemas encontraron? ¿ Cómo se pudieron evitar o resolver estos problemas?

IDEAS IMPORTANTES: Objetivo 3e.

1. Existen muchos signos y síntomas que podemos detectar para determinar el estado nutricional de una persona.

2. En los niños, la mejor manera de controlar su estado nutricional, es tomar medidas de peso y talla regularmente y representar graficamente su crecimiento. Pero también existen observaciones y pruebas simples que uno puede hacer que ayudan a identificar a un niño desnutrido.

3. En general, una persona sana actúa en forma alerta y vivaz. Una persona desnutrida es apática, débil, desatenta o abstraida, inactiva e irritable.

4. Apariencia en general - preguntese ¿cómo se ve la persona? ¿Es bien desarrollada, se ve fuerte? ¿Es delgada, pequeña, con músculos desgastados (sin grasa)? ¿Es obesa?

5. El pelo - el pelo de una persona sana es brillante y lustroso. Una persona desnutrida puede tener el pelo seco, delgado, quebradizo, y descolorido.

6. Los ojos - una persona sana tiene los ojos brillantes y despejados. En una persona desnutrida sus ojos pueden lucir secos. Pueden lucir infectados y la persona puede tener problemas para ver de noche. Uno puede detectar si la persona tiene anemia, bajando el párpado inferior para observar el color y viendo el color de la base de las uñas. La membrana interior del párpado debe verse rosada intensa o rojiza. Si esta, y las bases de las uñas están pálidas puede indicar un estado de anemia.

7. La piel - una persona sana tiene piel suave y despejada. Una persona desnutrida puede tener una piel seca. Puede tener una erupción (salpullido) o eczema. Pueden verse pálidos.

8. Piernas y pies - una persona sana tiene piernas y pies fuertes. Una persona desnutrida puede tener piernas y pies hinchados y sus piernas pueden estar débiles. Para observar la hinchazón, presione su dedo pulgar sobre la piel cerca de los tobillos y suelte. ¿Quedó la huella de su dedo pulgar en la piel por algunos segundos? Si es así, las piernas están hinchadas.

9. Sistema digestivo - una persona sana no tiene problemas en digerir los alimentos. La persona desnutrida puede padecer de falta de apetito, de vómitos cuando se le fuerza a comer, y de evacuaciones flojas, pastosas, con restos de alimentos sin digerir.

10. Es importante detectar estos signos de desnutrición, especialmente en los niños, para referirlos a tratamiento.

11. En las mujeres la anemia es un problema especialmente importante. Los síntomas de anemia son cansancio, falta de energía, debilidad, membranas de los párpados inferiores pálidos y uñas pálidas.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Organice una visita de la clase a la sección de pediatría de un hospital, un centro de rehabilitación nutricional o a una guardería. Pídales que evalúen visualmente el estado nutricional de los niños. ¿Cuáles niños están desnutridos? ¿Qué signos o síntomas encontraron? ¿Cuáles están sanos? A su regreso a la clase, pídales que discutan sus "hallazgos"

2. Traiga a la clase a varios niños. Pida a cada persona que escriba una evaluación del estado nutricional de cada niño. Haga que la clase compare sus resultados (después que los niños hayan sido despachados).

3. En pequeños grupos, ponga a toda la clase a escribir una canción para ayudarles a recordar que síntomas o signos buscar para poder decir si una persona esta sana o desnutrida. Pida a los grupos que canten su canción a toda la clase. Las canciones pueden reproducirse y llevarse a las comunidades de cada uno para ayudar a todas las demás personas a identificar la desnutrición.

4. Dividir al grupo en parejas. Asignar a cada pareja la elaboración de una lista de cotejo para examinar a un niño. Comenzando por la apariencia general del niño deberían anotar los pasos a seguir en hacer su exámen y los indicadores de desnutrición que van a evaluar en cada paso. Ejemplo:

Pasos del exámen	Signos/Síntomas de desnutrición
Apariencia del niño	apático, desatento, distraído,
piel	_____
ojos	_____
pelo	_____

MATERIALES SUGERIDOS:

Muestras, o dibujos de alimentos
fotografías de niños desnutridos
datos soore nutrición del país, de regiones o de comunidades
franelógrafo, pizarrón o rotafolios.

UNIDAD I

EVALUACION

Puede usarse una o todas de las siguientes actividades educativas. También hay una evaluación final de las cuatro unidades en la Unidad V.

1. Repita el pretest

2. Administre un postest en forma de actividades como las siguientes:

   a. Dé a cada estudiante una lista de alimentos locales. Pídales que los categoricen de acuerdo a los tres grupos de alimentos.

   b. Facilite a cada estudiante una lista de alimentos. Pídales que los clasifiquen indicando que tipo de alimento es cada uno (por ej. grano, carne, etc.)

   c. Pídales a los estudiantes que escriban un cuento breve sobre un niño desnutrido que documente dos causas de su desnutrición.

   d. Facilite a cada estudiante un dibujo de un niño. Pídales que marquen los signos físicos que revisarían para evaluar su estado nutricional.

   e. Dé a cada estudiante una lista de tabúes sobre alimentos. Pídales que los clasifiquen en tres columnas como beneficiosos, neutrales o dañinos.

   f. Pida a cada persona que diseñe una dieta de un día, usando alimentos disponibles localmente, para:
      - una mujer embarazada
      - un nino de tres años
      - un bebé de ocho meses
      - una familia consistente de una mujer y sus dos niños, uno de los cuales tiene 1 año de edad y está mamando y el otro tiene 4 años de edad.

g. Solicite a cada persona que diseñe una actividad educativa breve sobre nutrición para llevar a cabo en su comunidad. ¿Qué información deben incluir? ¿Cómo la presentarían?

UNIDAD II

NUTRICION Y PLANIFICACION FAMILIAR

INTRODUCCION

Esta unidad presenta al trabajador de planificación familiar la interacción entre nutrición y planificación familiar. Los temas que se cubren son: los efectos de la edad, paridad o número de hijos, y el espaciamiento de los embarazos sobre la salud de la madre y el niño; las interacciones de dar pecho, nutrición y planificación familiar; y, una revisión de técnicas de enseñanza para ayudar a los participantes a ser maestros y orientadores más efectivos. El propósito principal de esta unidad es facilitarle al trabajador de planificación familiar, la comprensión de los efectos más generales y amplios en la población de la nutrición y la planificación familiar, así como de capacitarlo para poder comunicar esta información efectivamente a la comunidad en que trabaja.

La unidad incluye un pretest, tres tareas con sus objetivos de aprendizaje y actividades correspondientes y sugerencias sobre la evaluación final.

Previous Page Blank

UNIDAD II

PRETEST

A continuación se sugieren algunas preguntas para determinar el conocimiento inicial de la clase.

1. ¿Cuánto tiempo le toma al cuerpo de una mujer para recuperarse completamente del embarazo?

2. ¿Qué espaciamiento es recomendable entre embarazos?

3. ¿Entre que edades se recomienda que una mujer tenga sus hijos?

4. Exponga un efecto del tamaño de la familia sobre la salud nutricional de la familia.

5. Mencione un efecto de bajo peso al nacer sobre un niño.

6. Describa dos formas en que la planificación familiar puede ayudar a mejorar el estado nutricional de la madre y el niño.

7. Explique dos razones por las cuales es importante dar pecho a un niño.

8. ¿Qué quiere decir "síndrome del niño desplazado"?

9. Describa dos formas en que el dar pecho beneficia a la madre.

10. Exponga dos riesgos de dar leche en biberón (pacha o mamadera).

11. Enumere dos métodos de enseñenza, dos ventajas y dos desventajas de cada uno.

12. ¿Por qué es importante usar una variedad de métodos de enseñanza?

Previous Page Blank

UNIDAD II

TAREA 4: Comunicar como la nutrición y la planificación familiar interactuan entre si.

PROPOSITO: Enseñar al trabajador de planificación familiar, a identificar los factores que influyen en el estado nutricional de la madre y sus hijos, los cuales pueden ser afectados por la planificación familiar, para que puedan comunicar esta información a otros.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Al final de esta sección, los participantes serán capaces de:

4a. Exponer cuanto tiempo le toma a una mujer recuperarse de un embarazo y por que.

4b. Explicar dos formas en que el espaciamiento de los embarazos afecta la salud de una mujer.

4c. Citar dos maneras en que la edad de la mujer pueda afectar sus embarazos.

4d. Exponer dos formas en que la paridad afecta el estado nutricional de la mujer.

4e. Explicar dos formas en que el espaciamiento de los embarazos afecta la salud de un niño.

4f. Enunciar dos maneras en que la edad de la madre puede afectar la salud de su niño.

4g. Presentar dos formas en que el orden de nacimiento puede afectar el estado nutricional de un niño.

4h. Dar dos razones por las cuales puede ocurrir el bajo peso del niño al nacer.

Previous Page Blank

4i. Describir dos formas en que el bajo peso al nacer afecta al niño.

4j. Indicar tres maneras en que la planificación familiar puede ayudar a mejorar el estado nutricional de una mujer.

4k. Explicar tres formas en que la planificación familiar puede ayudar a mejorar el estado nutricional de un niño.

REFERENCIAS:

- Planificación Familiar: Su efecto en la Salud de la Mujer y el Niño - D. Maine, pp. 9-38.
- Reportes de Población (Population Reports), Series J, Número 27, mayo-junio 1984. (Disponible en español a partir de la primavera de 1985)
- Ejercicios de Participación Aplicados a Cursos de Planificación Familiar, APROFAM, 1984.

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 4a.; 4b.; 4c.; 4d.

1. Representa un esfuerzo para el cuerpo de una mujer el estar embarazada, dar a luz y dar pecho.

2. Le toma cerca de 18 meses a una mujer para recuperarse completamente de un embarazo y de la lactancia.

3. Una mujer que no se alimenta adecuadamente puede desnutrirse facilmente, especialmente cuando esta sujeta a las exigencias nutricionales del embarazo y la lactancia.

4. Una mujer desnutrida tiene un riesgo más alto de un embarazo complicado, niños de bajo peso al nacer, enfermedades y muerte. Esto se incrementa si es muy joven, muy mayor, o ha tenido bastantes hijos seguidos.

5. La leche de una mujer desnutrida puede también disminuir en cantidad y en casos extremos en cantidad y calidad.

6. Los problemas para las madres aumentan especialmente si los embarazos son:

De mujeres jóvenes (tener niños cuando la madre es menor de 18 años)	El cuerpo de la mujer esta todavía-creciendo
	Existe un riesgo mayor de desnutrición.
	Ella necesita especialmente de alimentos adicionales de los grupos constructores y protectores.
De mujeres mayores (tener niños después de los 35 años de edad).	Riesgo mayor de tener embarazos complicados.
	Riesgo mayor de tener hijos con defectos congénitos.
Muchos (más de cuatro o cinco niños).	Cada embarazo hace que sea más difícil para la mujer el recuperarse.
	Riesgo mayor de desnutrición.
	Menos tiempo para dedicarle atención a cada niño.
	Menos alimentos para cada miembro de la familia.
Muy cercanos (menos de tres años entre partos).	El cuerpo de la mujer no tiene tiempo para recuperarse.
	Aumenta el riesgo de desnutrición.

7. Para la mejor salud de madres y niños:

   a) Embarazos por lo menos con dos años de separación.
   b) Madre entre 18 y 35 años de edad.
   c) No más de cuatro o cinco niños.

Los puntos mencionados anteriormente son muy importantes y complejos. Su presentación dentro del contexto de una discusión que involucre a los participantes puede facilitar la comprensión y la relación de los conceptos a su propio contexto.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Divida los participantes en tres grupos, asignando a un grupo el tema "edad", a otro "paridad", y al último "espaciamiento". Pídales que discutan casos tomados de la vida real (de familiares, vecinos, madres en sus comunidades) en los cuales el factor asignado ha afectado la salud de la mujer y de sus hijos. Solicite que presenten sus conclusiones después de 20 o 30 minutos de discusión.

2. Haga que el grupo discuta las formas en que ellos pueden convencer a sus comunidades de la importancia que tiene el espaciamiento de los nacimientos para la salud de la mujer. ¿ Qué argumentos pueden ofrecer? ¿Qué problemas pueden encontrar? ¿Qué soluciones pueden sugerir para estos posibles problemas?

3. Divida al grupo en grupos de 3 a 4 personas. Pida a cada grupo que dibuje una línea de la vida para representar la vida de una mujer en sus comunidades. Puede ayudarles si piensan en una mujer en particular para usarla como ejemplo. Sobre la línea, que indiquen la primera menstruación, matrimonio o unión, embarazos, menopausia y otros eventos importantes. Del otro lado de la línea, deben detallar la vida de otra mujer, tomando en cuenta lo que acaban de aprender sobre espaciamiento, edad y paridad. Pida a los grupos que discutan las diferencias entre la vida de las 2 mujeres. ¿Cómo pueden ellos usar esta información en sus comunidades? (Vea el ejemplo en la siguiente página).

Ejemplo 1

Línea de la Vida

Doña Enriqueta	Años	Doña Hilda
	-50	
Menopausia	-49	
	-45	Menopausia
1er nieto	-40	
	-35	1er nieto nace
	-34	6to. hijo muere
	-33	Esposo la deja
	-32	
	-31	6to. niño nace prematuro
4to. niño	-30	
	-29	
	-28	Aborto espontáneo
	-27	
3er niño	-26	5to. niño nace
	-25	
	-24	
2do. niño	-23	4to. niño nace
	-22	Aborto espontáneo
	-21	2do. niño muere
1er niño	-20	3er niño nace
	-19	
Matrimonio	-18	2do niño nace
	-17	
	-16	1er niño nace
	-15	Matrimonio
	-14	
1er período menstrual	-13	1er período menstrual
	-12	
	-11	
	-10	
	-0	

Ejemplo 2:

Línea de la Vida
Años

	Caso a)	Caso b)
- ¿Edad de matrimonio o union?		
- ¿Edad de la madre cuando nació el 1er. hijo?		
- ¿Cuántos hijos ha tenido en total?		
- ¿Qué edad tiene ahora?		
- ¿Cuál es su aparente estado de salud?		
- ¿Cómo es la relación con su esposo o pareja?		
- ¿Cómo es la relación con sus hijos?		
- ¿Se notan sus hijos saludables?		
- ¿Ha progresado la familia? (dinero, bienes, etc.)		
- Otros		

Conclusión:

_____
_____
_____
_____
_____

Previous Page Blank

3. Divida al grupo en grupos pequeños de 3 a 4 personas. Pida a cada grupo que elabore una historia que explique los beneficios del espaciamiento, de una edad apropiada y de una paridad moderada para la salud de la mujer. Si se trabaja en una área rural, pueden usarse ejemplos de la vida en una granja o de la agricultura como los siguientes: ¿ Qué pasa cuando un animal tiene muchas crías? ¿ Qué pasa cuando una hembra muy joven tiene crias? ¿ Cómo se ve un jardín cuando tiene muchas plantas sembradas muy cerca una de la otra? ¿Qué necesita la tierra para dar buena cosecha?, etc. Sea creativo. Solicite a cada grupo que relate su historia a toda la clase para sus comentarios y discusión.

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 4e.; 4f.; 4g.; 4h.; 4i.

1. Durante el embarazo, el niño dentro del vientre o la matríz de la madre también necesita alimentos para crecer.

2. Obtiene estos alimentos de la madre. Es por esto que la madre durante el embarazo debe comer una cantidad adicional de alimentos - ella está alimentando a dos personas, pero no debe comer el doble de alimentos.

3. Si una mujer esta desnutrida o no tiene buena salud antes de quedar embarazada, el niño no puede obtener el alimento que necesita para crecer bien cuando ella queda embarazada. El niño puede nacer con menos peso que el normal y de tamaño pequeño.

4. Si ella no come lo suficiente durante el embarazo, el niño puede también nacer pequeño y con menos peso que el normal.

5. Un niño que nace con bajo peso tiende a enfermarse con mayor frecuencia y tiene mayor posibilidad de morirse.

6. Los problemas para los niños son los siguientes:

Cuando las madres son:	Los niños:
Muy jóvenes (menores de 18 años de edad).	tienen riesgo de bajo peso al nacer, nutrición deficiente.
Mayores (de más de 35 años de edad).	tienen mayor riesgo de defectos congénitos, bajo peso al nacer.

Cuando los embarazos son:

muchos	Los últimos niños de la familia (sea el cuarto, quinto, sexto, etc.) tienen mayor riesgo de enfermedades, crecimiento lento, y bajo peso al nacer.
	deben competir por el cuidado, atención y comida de la madre.
muy seguidos	los niños tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer.
	La madre puede terminar la lactancia por el nuevo embarazo, mayor riesgo de desnutrición.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Pida a cada persona que haga un listado de todas las formas en que ellos, como trabajadores de planificación familiar, pueden ayudar a resolver el problema de niños de bajo peso al nacer en sus comunidades.

2. Divida al grupo en grupos pequeños de 3 a 4 personas. Solicite a cada grupo que elabore una canción o poema, dibujo, pensamiento corto, etc. que explique las ideas de como el espaciamiento, la edad y la paridad pueden afectar la salud del niño.

Ejemplo:

Madre, yo quiero ser fuerte y sano.
Para que pueda crecer y ayudarte en tu trabajo.
Por favor ayúdame a ser fuerte!
Asegurate de comer bastante comida buena.
Y espera por mi hasta que mi hermano tenga tres años de edad.

Yo quiero a mis hermanos y hermanas.
Pero si hay muchos, tú estarás siempre cansada.
Y yo no podré obtener suficientes alimentos para comer.
Por eso por favor manten nuestra familia pequeña pero fuerte.

Por favor no esperes mucho por mi - yo quiero conocerte antes de que te salgan canas!
Pero no te apresures tanto, espera hasta que tu misma hayas crecido.

Y por favor recuerda definitivamente cuando llegue,
necesito que me des grandes cantidades de tu
dulce leche.
Oh madre, como te voy a ayudar cuando crezca.
Si tú me ayudas a ser fuerte!

3. Solicite al grupo que desarrolle un diagrama o una gráfica que ayude a mostrar como la edad de la madre, el espaciamiento, la paridad y el bajo peso al nacer afectan la salud del niño. Utilice dibujos o fotografías. Trate de mantenerlo simple. Muestrelo a un grupo de madres - pueden entenderlo? Qué problemas tienen? ¿Podría una persona usarlo en su comunidad?

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 4j.; 4k.

1. La planificación familiar puede:

   a) ayudar a las mujeres y a los niños a tener una mejor nutrición y salud.

   b) permitir a la mujer a tener intérvalos más largos (un mínimo de dos años) entre embarazos. Esto permite al cuerpo de la mujer a tener tiempo de recuperarse. Ayuda al niño permitiéndole mamar (lactar) por más tiempo y recibir más cuidado y nutrición de su madre.

   c) ayudar a una mujer a tener niños a la edad en que ella está más fuerte y más sana (de 18 a 35 años). Esto le da a su niño la mejor oportunidad de un comienzo fuerte y saludable. También significa que el embarazo será menos agotador para su cuerpo.

   d) dar oportunidad a la pareja de tener una familia pequeña. El tener menos niños significa que la madre tendrá más energía para trabajar y cuidar a cada niño. Cada niño tiene más acceso a mayor cantidad de comida, más cuidado y atención y una mejor oportunidad de crecer sano y fuerte.

   e) ayudar a una mujer a tener niños fuertes y saños, asegurándose de que ella goza de buena salud en el momento en que queda embarazada.

2. El espaciamiento, la edad y la paridad son todos factores importantes para madres y niños saludables.

3. Lo mejor para la madre y el niño es:

   a) Embarazos con un mínimo de 2 años entre uno y otro.

   b) Tener niños entre 18 y 35 años de edad.

   c) No tener más de 4 a 5 niños.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Presente 2 carteles que simbolicen como la planificación familiar puede afectar a la familia. Por ejemplo, 2 carteles de dos campos de maíz. Un campo está sembrado muy junto. Las plantas son delgadas, hacinadas, enfermas. El otro campo está bien espaciado. Las plantas son fuertes y sanas. Pida al grupo que explique las diferencias entre los dos contenidos de los carteles y como estos pueden representar una familia y la planificación familiar.

2. Divida al grupo en grupos pequeños. Solicite a cada grupo que elabore un cartel que explique como la edad correcta, el buen espaciamiento y la paridad moderada pueden llevar a que hayan madres y niños saludables.

3. Haga que cada persona escriba todos las formas en que ellos crean que puedan demostrar a su comunidad de que la planificación familiar es importante para tener madres y niños saludables. Escoja a varias personas para hacer una dramatización en donde ellos hablen a un grupo de la comunidad sobre planificación familiar y nutrición. Pida al resto de la clase que dramatice a la comunidad. ¿Qué clase de preguntas y problemas deben abordarse? ¿Cómo puede el trabajador de planificación familiar responder?

4. Divida al grupo en grupos pequeños. Usando Ejercicios de Participación Aplicados a Cursos de Planificación Familiar, indique a cada grupo que prepare un ejercicio para presentar a toda la clase sobre planificación familiar y nutrición. Pida a un grupo que prepare un ejercicio de "presentación y rompehielo", un grupo que prepare un "ejercicio de exploración", otro un "ejercicio de introducción de un tema", otro un "ejercicio para profundizar un tema" y el último grupo un, "ejercicio de evaluación".

MATERIALES SUGERIDOS:

Tablero para carteles o papel grande.

Plumas, tiza, lápices, etc.

Fotografías o dibujos de familias, animales, jardines.

Fotografías o dibujos para ilustrar ideas importantes.

Franelógrafo, pizarrón, o rotafolios.

Cartulina o papel, crayolas o marcadores

UNIDAD II

TAREA 5: Comunicar como interactuan el dar pecho y la nutrición con la planificación familiar.

PROPOSITO: Enseñar al trabajador de planificación familiar las interacciones entre dar pecho, la nutrición y la planificación familiar.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: El participante será capaz de:

5a. Dar tres razones por las cuales el dar pecho es importante para el niño.

5b. Explicar una forma en que la desnutrición puede afectar la lactancia materna.

5c. Describir el "síndrome del niño desplazado".

5d. Detallar dos maneras en que la planificación familiar puede afectar la lactancia.

5e. Nombrar tres beneficios de la lactancia para la madre.

5f. Explicar dos razones por las que ha declinado la práctica de la lactancia materna.

5g. Enunciar tres riesgos de la alimentación por biberón.

REFERENCIAS:

- Manual sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños - Cameron y Hofvander, pp. 9-25.
- El Arte Femenino de Amamantar - La Liga de la Leche, pp. 1-16.
- Prioridades en la Salud Infantil - D. Morley, pp. 87-108.

- Guía Práctica para una Buena Lactancia - E. Helsing, pp. 245-253.
- Lactancia Materna, Fecundidad y Anticoncepción, IPPF, pp. 36-43.

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 5a.; 5b.; 5c.; 5d.; 5e.

1. la leche materna proporciona todos los nutrientes que el niño necesita para los primeros 4-6 meses de su vida. A esa edad se requiere introducir otros tipos de alimentos además de la leche materna.

2. La leche materna está siempre lista para usarse, es limpia y segura para la salud del niño, a temperatura ideal, y es económica.

3. La leche materna proporciona protección adicional al niño contra infecciones, alergias y otras enfermedades como diarreas.

4. La leche materna da a los niños un comienzo de la vida fuerte y saludable.

5. Si una mujer esta muy desnutrida, puede ser incapaz de producir suficiente leche nutritiva para alimentar a su niño. El niño puede desnutrirse y enfermarse.

6. Si una mujer no está comiendo lo suficiente, la lactancia le da un agotamiento adicional a su cuerpo y puede desnutrirse fácilmente.

7. Con frecuencia, cuando una mujer queda embarazada de nuevo, inmediatamente deja de dar de mamar. Este niño puede fácilmente desnutrirse porque en este momento no está obteniendo suficiente alimento constructor para el crecimiento de su cuerpo. Esto se conoce como el "síndrome del niño desplazado o destetado". Si el niño está muy pequeño, el peligro de desnutrirse es especialmente alto.

8. Para la madre, el dar de mamar ayuda a que su útero regrese rápidamente a un estado normal, apresurando su recuperación.

9. La lactancia puede posponer la ovulación de la mujer, reduciéndole el riesgo de embarazo. La lactancia frecuente, que responde a la demanda del niño, puede retrasar el período menstrual de una mujer de los 2 a 3 meses hasta 18 meses si la lactancia continúa a libre demanda. Pero, la protección no es completa y la mujer debe usar otro método de anticoncepción para estar bien protegida contra el embarazo.

10. El dar de mamar no requiere tiempo de preparación y refuerza la unión entre la madre y el niño.

11. La planificación familiar puede ayudar a una mujer que da de lactar posponiéndole otro embarazo. Esto permite a su niño beneficiarse de una lactancia larga y de tener un comienzo de la vida más saludable. Esto previene al "síndrome del niño desplazado".

12. El espaciamiento adecuado de los hijos puede permitir a una mujer mantener una nutrición y salud adecuada para tener mejor capacidad de dar de mamar a sus hijos.

13. Si una mujer queda embarazada mientras está dando de mamar, puede continuar lactando a su niño. Pero debe comer mayor cantidad de alimentos que sean protectores y constructores, puesto que ahora ella está alimentando a tres personas.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Divida al grupo en pequeños grupos. Indique a cada grupo que desarrolle una ayuda audiovisual que promueva el dar pecho y planificación familiar. Pida que presenten los audiovisuales a toda la clase para comentarios y crítica.

2. Dramatice una discusión con un grupo de madres acerca de dar de mamar, nutrición y planificación familiar. Utilice algunas de las ideas presentadas en Ideas Importantes. ¿Cuál debe ser el papel del trabajador de planificación familiar en la promoción de la lactancia materna?

3. Pida a algunas personas o a los grupos que elaboren una alimentación balanceada para una madre que esté dando de mamar a su niño de 8 meses. Tenga presente las costumbres de la localidad, así como las necesidades nutritivas. ¿Qué orientación daria usted a esta madre sobre como dar pecho en libre demanda? ¿Qué orientación le daria usted sobre planificación familiar? ¿Qué consejos le daría sobre la alimentación de ella y de su hijo?

4. Solicite al grupo que discuta las prácticas de amamantamiento cuando una mujer queda embarazada de nuevo. ¿Qué efectos positivos o negativos pueden tener estas prácticas sobre el niño que se está amamantando? ¿Qué debe hacer un trabajador de planificación familiar en esta situación?

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 5f., 5g.

1. En la mayoría de lugares, el número de mujeres que están dando de mamar está disminuyendo.

2. La duración del tiempo que una mujer está dando de mamar también está disminuyendo.

3. Una de las razones para que se den estos dos hechos es que la gente piensa que es más "moderno" y "avanzado" dar biberón o mamadera. Da "prestigio" alimentar con biberón al niño.

4. Otra razón es la fácil disponibilidad de sustitutos, especialmente la leche en polvo, a veces donada por agencias públicas.

5. Otra razón es que un mayor número de mujeres están trabajando fuera del hogar y encuentran difícil dar de mamar, porque desconocen como almacenar la leche materna.

6. Algunas mujeres sienten que dar de mamar consume mucho tiempo y las ata mucho a la casa y al niño.

7. Algunos anticonceptivos causan una disminución en la leche materna (vea la unidad III). Algunas mujeres prefieren dejar de dar de mamar para poder usar estos anticonceptivos.

8. Sin embargo, la alimentación por biberón puede aumentar los riesgos para el niño. Con frecuencia, los niños alimentados con biberón tienen mucho mayor tendiencia a enfermarse, especialmente de diarrea.

9. La alimentación por biberón no le da al niño la protección especial que le da la leche materna en contra de enfermedades.

10. Para dar biberón o pacha adecuadamente, se debe esterilizar las botellas o pachas o biberones, chupones o mamones y otros utensilios y guardarlos muy limpios y mantenerlos cubiertos todo el tiempo. Es dificil hacer esto, especialmente cuando hay problemas de obtener el agua y los medios para hervirla.

11. Comprar leche en polvo es muy caro. Debido a esto, las madres con frecuencia diluyen la leche en una gran cantidad de agua. El niño no obtiene la nutrición que necesita y fácilmente puede enfermarse y desnutrirse.

12. Toma tiempo preparar las botellas, biberones o pachas correctamente y muchas madres no tienen el tiempo necesario para hacerlo apropiadamente. En lugar de hervir las botellas, solamente las lavan con agua. En lugar de utilizar agua hervida enfriada para preparar la leche, usan agua fría del chorro o recipiente en donde guardan el agua. El niño puede enfermarse muy fácilmente.

13. Si un niño tiene que ser alimentado con biberón, entonces debe hacerse correctamente:

    a) Tanto las manos como los utensilios deben estar bien limpios.

    b) Las botellas y los demás utensilios deben ser hervidos en agua para esterilizarlos.

c) La leche debe prepararse con agua hervida enfriada.

d) Debe usarse la cantidad correcta de leche en polvo o fórmula.

e) Debe tenerse el dinero necesario para mantener suficiente leche en polvo para las necesidades del niño.

14. Debe promoverse siempre el amamantamiento. Es limpio, seguro y mejor para el niño.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Solicite que cada persona describa la situación del amamantamiento en su propia comunidad. ¿ Hay menor número de mujeres que están dando de mamar? ¿Están dando de mamar por períodos de tiempo más corto? ¿ Cuáles son las barreras para dar de mamar? ¿ Qué ayuda a promover la lactancia materna? ¿Cómo puede ayudar el trabajador de planificación familiar a resolver las barreras? ¿ Cómo se puede promover la práctica de la lactancia materna?

2. Haga que el grupo discuta los riesgos de dar biberón en su propia comunidad. ¿Qué clase de leche o fórmula usan las madres? ¿ Utilizan ellas botellas, taza, o cuchara? ¿ Existe problema de agua? ¿Tienen problemas de dinero? ¿Tienen problemas de combustible para cocinar? ¿ Cómo pueden resolver estos problemas?

3. Divida al grupo en grupos pequeños. Indique a cada grupo que diseñe una actividad educativa para promover el amamantamiento y explicar los riesgos de alimentar con biberón. Pídales que presenten sus actividades a la clase para su discusión y comentarios.

MATERIALES SUGERIDOS:

Tablero para carteles o papel grande.
Fotografías o dibujos de madres dando de mamar
Plumas, lápices, etc.

UNIDAD II

TAREA 6: Transmitir información sobre planificación familiar y nutrición a la comunidad.

PROPOSITO: Entrenar a los trabajadores de planificación familiar en métodos de enseñanza que pueden ellos usar efectivamente en educación nutricional comunitaria.

OBJETIVOS DE APREDIZAJE: El participante será capaz de:

6a. Describir tres métodos de enseñanza que uno puede usar en educación comunitaria.

6b. Exponer dos ventajas y dos desventajas de cada uno de los métodos de enseñanza mencionados arriba.

6c. Preparar una actividad educativa con un grupo comunitario, que no sea una charla tradicional.

6d. Presentar dos "ayudas de enseñanza" apropiadas para usarse en educación comunitaria, en relación al tema revisado.

6e. Explicar dos maneras en que uno pueda evaluar lo que la audiencia ha aprendido.

REFERENCIAS

- Donde no Hay Doctor - D. Werner, pp. 21-27
- Para la Educadora del Hogar - E. Gally, pp. 178-193
- Ejercicios de Participación Aplicados a Cursos de Planificación Familiar - APROFAM.

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 6a.; 6b.

1. Si queremos ayudar a la gente a que aprenda sobre nutrición y planificación familiar, es muy importante que usemos los métodos de enseñanza apropiados, los que sean de interes y que nos permitan comunicarnos con nuestra "audiencia".

2. Ejemplos de algunos métodos de enseñanza son:

METODOS DE ENSEÑANZA

METODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Discusión de Grupo-usando preguntas y respuestas para que todos hablen y compartan.	Permite a muchos participantes a compartir sus conocimientos.	El grupo puede estar dominado por unas pocas personas.
	Genera nuevas ideas.	Puede desviarse del tema.
		Toma bastante tiempo.
Grupos Pequeños - Dividir un grupo grande en unidades pequeñas para que trabajen juntos.	Permite que todos participen.	Todo el grupo no puede compartir todas las ideas.
	Los estudiantes se ayudan entre si para aprender.	Toma mucho tiempo.
Dramatización o Sociodrama (personificar a personas, o eventos).	Permite a los estudiantes a sentir e identificarse con su rol. Les facilita pensar y actuar a través de situaciones de la vida real.	Difícil de hacer con un grupo grande.
		Las personas pueden ponerse renuentes a actuar o les puede ser difícil representar un papel que no les es familiar.
Charla - presentación oral de una persona.	Ofrece bastante información rápidamente a muchas personas.	No involucra a nadie más que al que da la charla.
	Fácil de preparar.	Dificil de hacerla efectivamente sin aburrir a los oyentes.
Charla Dialogada	Lo mismo que lo anterior, pero aqui permite la participación de los asistentes a través de preguntas claves.	Si no se maneja adecuadamente, se obtienen los mismos resultados que en la anterior
Experiencia Práctica haciendo realmente una tarea o actividad (demostración).	Buena para el aprendizaje de actividades y destrezas.	Requiere supervisión, tiempo abundante y materiales.

METODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Resolución de Problemas. Resolver situaciones de la vida real o hipotéticas.	Estimula a las personas a confrontar problemas que puedan enfrentar en su comunidad. Motiva a las personas a encontrar soluciones.	Puede llevar mucho tiempo. Las personas pueden cometer errores si no hay buena orientación
Relato de Historias	Estimula a las personas a poner en uso conocimientos de la "vida real". Es agradable para la audiencia.	El relator de la historia debe ser un buen contador de historias.
Canciones y Juegos	Promueve la creatividad. Involucra a las personas en forma activa. Motiva y relaja si se acomoda adecuadamente.	Lleva tiempo para organizar. No es apropiado para todas las situaciones.
Teatro Comunitario	Involucra a muchas personas. Presenta un asunto de la comunidad.	Requiere organización, preparación, y disposición. de los participantes.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Ponga a la clase a discutir los métodos de enseñanza con los que están familiarizados y que han usado en su trabajo de planificación familiar. ¿Cuáles funcionaron, cuándo y porqué? ¿Cuáles no funcionaron, cuándo y porqué no? ¿Qué otros métodos debieron haber usado?

2. Pida a la clase que discuta los métodos de enseñanza que se han usado hasta el momento en este curso. ¿Cuáles les gustaron más? ¿Cuándo aprendieron más? ¿Existen otros métodos en los que pueden pensar? Discuta en que momento los métodos pueden ser usados apropiadamente y en que momento no. ¿Cómo pueden usarse estos métodos en educación nutricional en sus comunidades?

3. Divida al grupo en cuatro grupos pequeños. Asigne dos métodos de enseñanza a cada grupo. Pídales a cada grupo que prepare un ejemplo corto de su método de enseñanza, teniendo como tema la educación en nutrición. Presente los métodos a toda la clase para obtener comentarios y críticas. ¿Entendió toda la clase lo que está siendo enseñado? ¿Fue la información clara, interesante, útil? ¿Qué fue lo bueno acerca de la demostración? ¿Cómo se pudo haber mejorado la demostración? ¿Serían apropiados estos métodos en su comunidad?

4. Organice el grupo en grupos pequeños de 3 a 4 personas. Asigne a cada grupo una situación en la cual ellos han sido llamadospara dar educación en nutrición. Solicite a cada grupo que discutan y que después desarrollen una dramatización de un método de enseñanza apropiado para la situación. Haga que presenten su dramatización a toda la clase, seguidos de una discusión y crítica. Ejemplos de situaciones específicas podrían ser:

   a) Una reunión con un grupo de mujeres de la localidad para discutir los efectos del espaciamiento de los nacimientos sobre la salud nutricional de la madre y el niño.

   b) El cómite de salud del pueblo quiere discutir la lactancia y su papel o rol dentro de su comunidad.

c) Un grupo de madres interesadas quiere aprender a planificar una alimentación balanceada.

d) Una reunión por un tiempo corto (10 minutos) con pacientes en el centro de salud para discutir la forma en que la planificación familiar puede contribuir a la salud nutricional.

e) Preparación de una actividad o exposición para la feria de un pueblo o aldea que ayude a la gente a recordar que la planificación familiar puede contribuir a que los niños sean más saludables.

f) Elaboración de una guía de entrevista para una visita domiciliaria a una familia que tiene 7 niños pequeños y que la madre ha pedido orientación en planificación familiar.

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 6c.; 6d.

1. Uno de los aspectos más importantes de la enseñanza es estar preparado.

2. Antes de iniciar cualquier actividad docente, usted debe pensar acerca de:

a) ¿Cuál es el propósito de esta actividad?

b) ¿Qué quiere usted que los participantes sepan al final?

c) ¿Cuáles son los puntos más importantes que usted quiere cubrir?

d) ¿Qué métodos de enseñanza debe usted usar?

e) ¿Cómo debe usted organizar su actividad?

f) ¿Cómo debe arreglar el salón, dónde la gente debe pararse o sentarse? ¿ Dónde debe pararse o sentarse usted?

g) ¿Cuánto tiempo durará la actividad?

h) ¿Cómo involucrará a los participantes en la actividad?

i) ¿Qué recursos didácticos necesitará o quiere usar? ¿Necesitará prepararlos anticipadamente?

j) ¿Cómo sabrá si los participantes aprendieron lo que usted quería que aprendieran?

3. Los recursos didácticos son muy valiosos para reforzar y estimular el aprendizaje.

4. La variedad de recursos didácticos que usted pueda usar está limitada solamente por su propia imaginación y creatividad.

5. Los recursos didácticos que pueden ser hechos u obtenidos fácilmente, son de bajo costo y pueden ser comprendidos fácilmente, son los mejores para usar. Los que involucran algo más que solo verlos, refuerzan el aprendizaje y estimulan la participación. "Aprender haciendo" es lo mejor.

6. La elaboración de recursos didácticos puede ser en si una actividad de aprendizaje, ya que motiva la creatividad de los participantes.

7. Algunos ejemplos de recursos didácticos son carteles, modelos o muestras, títeres, muñecas, cuadros y cualquier otra cosa que usted puede imaginar.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Organice al grupo en varios grupos pequeños. Siguiendo ejemplos de los objetivos 6a., 6b., y la actividad 4 de esa sección, asigne a cada grupo la tarea de hacer un bosquejo de una actividad educativa para esa situación. Haga que todos los grupos presenten su bosquejo a toda la clase para discusión y crítica.

2. Pida a los grupos que discutan los recursos didácticos que han utilizado en su trabajo. ¿ Fueron útiles? ¿Respondió la audiencia a ellos? ¿ Cuáles fueron las desventajas de usarlos? ¿Qué otras ayudas pudieron haberse usado?

IDEAS IMPORTANTES: Objetivo 6e.

1. Es muy importante determinar y evaluar cuanto de lo que usted enseñó ha sido aprendido. Esto ayuda a mejorar su docencia y le ayuda a satisfacer mejor las necesidades de los estudiantes.

2. Una forma de evaluar es hacer preguntas a las personas sobre el material cubierto en la actividad de aprendizaje. Esto puede hacerse informalmente (en forma oral) o formalmente (como cuestionarios escritos). ¿ Pueden ellos responder correctamente?

3. Otra forma de evaluar el aprendizaje es ver si los estudiantes pueden aplicar lo que saben a una nueva situación o problema y resolverlo. Esto motiva a la gente a usar sus conocimientos activamente.

4. Los estudiantes pueden hacerse preguntas entre si sobre lo que han aprendido o bien dramatizar lo que han aprendido.

5. La evaluación debe ser parte de cada experiencia de aprendizaje para el beneficio del estudiante y del docente.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Divida al grupo en grupos pequeños. Pida a cada grupo que diseñe una evaluación de la unidad II. Haga que cada grupo explique su evaluación a todo el grupo. Discuta las evaluaciones. ¿Evaluaron lo que se aprendió? ¿Dieron retroalimentación a los docentes y a los participantes? ¿Qué aspectos buenos tenían? ¿Cómo se podrían mejorar?

2. Divida al grupo en grupos pequeños. Pídale a cada grupo que adapte uno de los ejercicios que se encuentran en el Capítulo V de Ejercicios de Participación Aplicados a Cursos de Planificación Familiar a uno de los temas abarcados en la Unidad II. Pídales a los grupos que demuestren sus adaptaciones al grupo total, llevando a cabo el ejercicio o dando explicación sobre su adaptación.

MATERIALES SUGERIDOS

Fotografías
Recursos didácticos para demostrar métodos de enseñanza, papel, rotafolios, franelógrafo, pizarrón, etc.

EVALUACION

1. Repita el pre-test.

2. Pida a cada persona que describa en sus propias palabras las interacciones que existen entre la edad, el espaciamiento, y la paridad, con la salud de la madre y el niño. Esto puede hacerlo narrativo, en forma de historia o cualquier otra forma apropiada.

3. Haga que la clase diseñe una dramatización para presentarla a la comunidad sobre nutrición y planificación familiar. ¿Qué temas deben abordarse? ¿ Cómo? ¿Qué materiales se necesitan?

4. Pida a cada estudiante que elabore una lista de 5 preguntas que cubran el material de esta unidad para ser incluidos en un cuestionario rápido. Seleccione 25 preguntas de las listas de los estudiantes y administrelos en forma de un cuestionario.

UNIDAD III

EFECTOS NUTRICIONALES DE LA ANTICONCEPCION

Previous Page Blank

INTRODUCCION

Esta unidad cubre los efectos específicos de diferentes métodos anticonceptivos sobre el estado nutricional de la mujer y los niños. Los temas desarrollados incluyen: los efectos nutricionales de los anticonceptivos; lactancia materna y anticoncepción; orientación sobre anticonceptivos para la madre que está dando de mamar; y, recursos comunitarios y servicios de referencia.

El propósito de la unidad es capacitar a los trabajadores de planificación familiar para ofrecer educación nutricional dentro del contexto de la planificación familiar, y motivarles a hacer uso de otros recursos comunitarios para mejorar la alimentación de las usuarias y de sus familias.

A continuación se presenta un pretest, las tres tareas de la Unidad con objetivos de aprendizaje y sugerencias de actividades para cada uno, y actividades de evaluación final.

Previous Page Blank

UNIDAD III

PRETEST

Se sugieren las siguientes preguntas para determinar el conocimiento inicial de los participantes acerca de los temas cubiertos en esta unidad.

1. Indique dos efectos nutricionales de los anticonceptivos orales combinados.

2. Indique un efecto nutricional del DIU.

3. ¿Qué efectos nutricionales negativos tienen otros métodos anticonceptivos?

4. Describa el efecto anticonceptivo de dar de mamar.

5. Explique un efecto de las pastillas combinadas anticonceptivas sobre el amamantamiento.

6. Explique el efecto de la anestesia sobre la producción de la leche materna en operaciones cesáreas o esterilizaciones post-parto.

7. Nombrar dos problemas nutricionales que puedan influir en la selección de métodos anticonceptivos para una mujer.

8. Exponga tres puntos que un trabajador de planificación familiar debe abordar en una sesión de orientación con una mujer que está dando pecho.

9. Describa tres fuentes de recursos que hay en su comunidad para dar orientación nutricional, información o ayuda.

10. ¿Por qué es importante la cooperación y la referencia entre recursos?

Previous Page Blank

UNIDAD III

TAREA 7: Informar a usuarias actuales o futuras de planificación familiar sobre los efectos nutricionales de varios anticonceptivos.

PROPOSITO: Orientar a los trabajadores de planificación familiar sobre los efectos que los anticonceptivos pueden provocar en la nutrición para que ellos los transmitan a los usuarios de planificación familiar.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Al finalizar esta lección, los participantes serán capaces de:

7a. Indicar tres efectos nutricionales de las pastillas combinadas.

7b. Describir los efectos nutricionales de los anticonceptivos que contienen progestágenos solamente (minipastillas, DIUs medicados, inyecciones, cápsulas subdermicas).

7c. Explicar un efecto del DIU en el estado nutricional de la mujer.

7d. Exponer los efectos nutricionales de los métodos naturales y de barrera.

7e. Describir un efecto nutricional que puede tener la esterilización.

REFERENCIAS:

- Tecnología de la Contracepción, Capítulo 24 - R. Hatcher, Et al.

Previous Page Blank

IDEAS IMPORTANTES:

1. Es importante considerar el estado nutricional de la mujer al escoger un método anticonceptivo para evitar implicaciones que afecten su salud.

2. En particular deben de considerarse cuatro condiciones siempre que se va a orientar a una persona sobre métodos de planificación familiar:

   a) ¿Tiene la mujer sobrepeso o está obesa?
   b) ¿Está anémica (pálida, fácilmente se fatiga o deprime, palidez en interior del párpado inferior, etc.)?
   c) ¿Está desnutrida (delgada, débil, apariencia enfermiza)?
   d) ¿Está amamantando?

3. El uso de los anticonceptivos orales combinados puede:

   a) Ser peligroso en mujeres diabéticas o en mujeres muy obesas.

   b) Causar aumento o pérdida de peso en la usuaria:

      Un aumento de peso puede deberse a que el apetito y la ingestión de comida aumenta, o bien por mayor retención de líquidos. Una usuaria que está aumentando de peso debe ser orientada para que disminuya la ingestión de sal y que ingiera menor cantidad de comidas con grasa o azúcar. Si hubiese pérdida de peso puede ser combatida aumentando la ingestión de alimentos.

   c) Aumentar la necesidad de alimentos protectores:

      Es especialmente importante que una mujer usando pastillas combinadas coma suficientes frutas y vegetales, especialmente frutas cítricas y vegetales amarillos y de hojas verdes. Un síntoma de que se necesitan más alimentos protectores es la depresión o desánimo sin razón aparente.

d) Ayudar a reducir el riesgo de anemia:

La pastilla disminuye la cantidad de sangre menstrual, resultando en una pérdida menor de hierro. Los trabajadores de planificación familiar deberian motivar a las mujeres para que tomen las pastillas que vienen en paquetes de 28 días que contienen hierro para fortalecer aun más sus reservas de este elemento importante.

e) Disminuir la producción de leche materna. (Vea la Tarea 8).

4. Los anticonceptivos que contienen solamente progestágenos, no tienen efectos negativos sobre la nutrición de la mujer. Pueden ayudar a reducir la pérdida de sangre menstrual y disminuir el riesgo de anemia. Entre estos tenemos: las minipastillas, inyecciones, cápsulas subdérmicas, y DIUs medicados.

5. Los DIUs no hormonales como el Lippes pueden causar un aumento de la pérdida de sangre menstrual lo que conlleva a un mayor riesgo de anemia. Las mujeres que tienen un DIU deben comer cantidades extras de alimentos ricos en hierro. Una mujer que ya está anémica y quiere el DIU, debe consultar con la enfermera o el médico para evaluar su caso.

6. La inserción del DIU se complica en una mujer obesa por la dificultad que el médico pueda tener en palpar la posición exacta del útero.

7. Los métodos anticonceptivos naturales y de barrera no afectan negativamente el estado nutricional, y pueden ser una buena elección para una mujer desnutrida. Además se le debería proporcionar una amplia orientación sobre como puede mejorar su estado nutricional.

8. Para la esterilización no se conocen efectos negativos sobre la nutrición de la mujer. Sin embargo, puede influir en la iniciación de la lactancia materna y así en la nutrición del recién nacido (Vea la Tarea 8).

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Pida al grupo que discuta las opciones anticonceptivas para: a) una mujer con sobrepeso; b) una mujer anémica; c) una mujer desnutrida. ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de cada método con respecto a estos problemas en particular?

2. Haga que el grupo diseñe un cuadro de los métodos de planificación familiar con sus ventajas y desventajas, que incluya los efectos nutricionales. Este cuadro les puede servir para ayudarles a orientar a las mujeres.

3. Divida al grupo en grupos pequeños de 3 a 4 personas. Entreguele a cada grupo uno de los casos siguientes (o bien uno que haya hecho usted mismo). Pídales que lo discutan y que decidan la orientación que ellos darían. Haga que cada grupo presente su caso para discusión con toda la clase.

CASO I La Sra. Amalia, una usuaria de DIU tipo Lippes, se queja de que está cansada todo el tiempo y que tiene problemas para hacer su trabajo diario. Usted le observa la parte baja interior de los párpados y ve que estan muy pálidos. Usted le dice que parece que esta anémica y que debe ir donde el médico. Ella le dice que no irá donde el médico porque él le puede quitar el DIU. Su esposo no sabe que ella está usando el DIU. El está en contra de la planificación familiar. Este es el único método que ella puede usar sin que él sepa o tenga que dar su autorización.

CASO II: La Sra. Lucia empezó a tomar la pastilla combinada hace dos meses. Se queja de depresión, de que se siente irritable y que está aumentando de peso. Su esposo le dice que debe dejarlas de tomar. Todas sus amigas están tomando pastillas y no tienen problemas. Ella no sabe que hacer, pero no le gusta la idea de cambiar de método.

CASO III: La Sra. Berta tiene 15 años de edad y es recién casada. Ella y su esposo quieren ser "modernos" y planificar su familia. La Sra. B. es bastante delgada y se mira bastante cansada. Ella se mantiene ocupada en su nuevo hogar, es joven, tiende a ser algo irresponsable y olvidadiza. Su esposo está de acuerdo con la planificación familiar siempre y cuando él no tenga que hacer nada.

CASO IV La Sra. Celia acaba de dar a luz a su quinto niño al cual está dando de mamar. Ella ya está cansada de tener niños, pero su esposo está totalmente en contra de la planificación familiar. Por lo tanto, cualquier cosa que haga debe ser sin su conocimiento. No puede regresar a la clínica seguido porque vive muy lejos de allí. Quiere hacer algo antes de dejar el hospital con el nuevo bebé.

CASO V: La Sra. Rebeca es una mujer de 38 años con dos niños. Es bastante obesa. Quiere planificar su familia pero le gustaría eventualmente tener otro niño. Todas sus amigas toman pastillas y ella también quiere. Ella ha oido comentarios malos sobre el DIU, que causa cólicos y sangramiento.

4. Pida al grupo que haga un debate sobre la importancia del riesgo de anemia al elegir un método anticonceptivo. ¿Qué tan prevalente es la anemia en sus comunidades? ¿Qué otras consideraciones deben ser tomadas en cuenta?

5. Pida al grupo que discuta que tan importante deben ser los efectos nutricionales y el estado nutricional al seleccionar un método anticonceptivo. ¿Porqué es o no importante? ¿Qué clase y cuánta información debe usted dar a sus clientes o usuarias?

MATERIALES SUGERIDOS:

Muestras o fotografías de métodos anticonceptivos
Fotografías de mujeres para ponerlas en cada caso de estudio
Tablero de carteles o papel grande
Utensilios para escribir.

UNIDAD III

TAREA 8: Informar sobre las interacciones que existen entre la lactancia materna, los anticonceptivos y la nutrición.

PROPOSITO: Enseñar a los trabajadores de planificación familiar a ofrecer orientación sobre las opciones de anticonceptivos para mujeres que estén dando pecho.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Los participantes al final deben ser capaces de:

8a. Explicar como el amamantamiento produce efectos anticonceptivos en la mujer lactante.

8b. Enunciar dos factores que ayudan a prolongar el efecto anticonceptivo del amamantamiento.

8c. Describir el efecto de las pastillas combinadas sobre la lactancia materna.

8d. Exponer dos responsabilidades de un trabajador de planificación familiar al orientar a una mujer que está dando de mamar.

8e. Delinear tres puntos importantes que deben cubrirse en una sesión de consejería con una mujer que está dando pecho.

REFERENCIAS:

- Manual sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños - Camerón y Hefvander, pp. 9-20.
- Guía Práctica para una Buena Lactancia - E. Helsing y F. King, pp. 79-80.
- Lactancia Materna, Fecundidad y Anticoncepción - IPPF, pp. 36-43.
- Para la Educadora del Hogar - E. Gally, pp. 174-178.

Previous Page Blank

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 8a.; 8b.; y 8c.

1. El dar de mamar inhibe el regreso de la ovulación y la menstruación, produciendo así un efecto anticonceptivo.

2. Este efecto anticonceptivo del amamantamiento puede durar entre un par de meses y dos años.

3. El dar pecho con frecuencia, día y noche, de acuerdo a la demanda del niño, ayuda a prolongar este efecto anticonceptivo. Dar pecho solamente, sin dar otro alimento, también ayuda a prolongar el efecto anticonceptivo de la lactancia

4. Sin embargo, el dar pecho no debe ser considerado como un anticonceptivo totalmente confiable para la mujer, particularmente después de los primeros tres meses y cuando se le empiezan a dar alimentos complementarios al niño. La mujer que da pecho debe ser motivada para que use otra forma de anticoncepción para estar más protegida de embarazo.

5. Las pastillas combinadas son inapropiadas para mujeres que están iniciando la lactancia porque pueden disminuir la cantidad de leche que ella produce. Este efecto es más notable si la mujer empieza a tomar las pastillas en las primeras semanas después del parto.

6. Las hormonas de varios anticonceptivos (pastillas, inyecciones, minipíldoras) pasan en pequeñas cantidades al niño a través de la leche materna. Aún no se sabe a ciencia cierta que efectos podrían haber a largo plazo.

7. Los DIUs no tienen efectos sobre la lactancia, pero algunas usuarias experimentan cólicos leves cuando el niño succiona el pecho.

8. Los métodos de barrera (condones, diafragmas, espumas, cremas, jaleas, esponjas o supositorios) no tienen efecto sobre la lactancia.

9. El uso de los métodos naturales de abstinencia período puede ser difícil para la mujer lactante, especialmente si no tiene experiencia anterior con la observación de los signos de fecundidad. Requiere observaciones diarias hasta que regrese la menstruación, y aún después los períodos pueder ser irregulares mientras dure la lactancia.

10. Una mujer que tiene su niño por operación cesárea o que elige la esterilización dentro de la semana del parto puede experimentar algunos problemas con la lactancia debido a los efectos de la anestesia.

11. La anestesia pasa a través de la leche materna y puede poner al niño soñoliento y que no quiera mamar. Esto lleva a que el suministro de leche disminuya.

12. La mujer operada debe ser motivada para que ponga al niño a mamar frecuentemente o que manualmente extraiga la leche para estimular su producción.

13. La orientación a mujeres que dan pecho deben incluir las otras consideraciones nutricionales mencionadas previamente.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Haga que el grupo elabore un cuadro de anticonceptivos para mujeres que están dando de mamar, enumerando ventajas, desventajas y otras consideraciones para cada método. Discutalo.

2. Divida al grupo en grupos pequeños de cuatro o cinco personas. Solicite que elaboren una hoja volante para ser repartida en salas post-parto sobre la lactancia materna y la anticoncepción. ¿Qué información deberían incluir para motivar a las madres a dar pecho? ¿Cuáles consejos darían sobre el uso de métodos anticonceptivos durante la lactancia? Pídales a los grupos que presenten sus hojas al grupo total para revisión y sugerencias.

3. Organice al grupo para que discutan que problemas pueden abordarse al discutir anticoncepción con mujeres que están dando de mamar. ¿ Cuáles son las preguntas que pueden hacerseles para determinar como orientarles mejor sobre sus opciones de anticonceptivos? Solicite que elaboren una guía de entrevista para detectar prácticas anticonceptivas y actitudes de las madres hacia la anticoncepción durante la lactancia. ¿ Qué problemas pueden encontrar? ¿ Cómo deben de manejarlos?

IDEAS IMPORTANTES: Objetivos 8d.; 8e.

1. Algunas mujeres dejan de dar pecho para usar las pastillas combinadas como método anticonceptivo.

2. Los trabajadores de planificación familiar tienen la responsabilidad de informar a sus clientes que están dando pecho acerca de los pros y los contras de las opciones anticonceptivas.

3. Los anticonceptivos con progestágenos solamente pueden ser alternativas aceptables para las mujeres que dan de mamar y que desean usar anticonceptivos hormonales.

4. En última instancia, la elección final del método anticonceptivo es de la mujer, con excepción de contraindicaciones médicas.

5. Debe motivarse a las mujeres para que amamanten por un período prolongado, junto con el uso de un anticonceptivo apropiado y poniendo en práctica las recomendaciones sobre la alimentación de la madre lactante de la Unidad I.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Divida al grupo en grupos pequeños de tres a cuatro personas. Pida a cada grupo que escriba un caso de estudio sobre una mujer que desea practicar la anticoncepción. Circule entre todos los casos de estudio y solicite a cada

grupo que decida como orientarían ellos el caso que les ha dado, tanto en términos de anticoncepción como de nutrición. Tal vez los trabajadores de planificación familiar pueden elaborar el caso con base a su experiencia y los casos reales que han tenido en su comunidad.

EJEMPLO: Una mujer tiene ocho meses de embarazo. Ella quiere hablar sobre la esterilización post-parto. Tiene ya seis niños, entre las edades de 18 meses a 12 años. Tiene pensado darle pecho al niño, pero tuvo problemas de falta de leche con su último hijo.

2. Seleccione varias personas para que dramaticen una charla a madres sobre lactancia materna y anticoncepción. Pida al resto de la clase que dramaticen a las madres asignando roles tomados de los casos de estudio preparados por los grupos en la primera actividad sugerida, o bien otros como los siguientes:

   a. Una madre que está dando de mamar pero que dentro de poco tiempo deberá regresar a su trabajo de tiempo completo.

   b. Una mujer que tiene 8 meses de embarazo y quiere dar de mamar, antes tomaba las pastillas y quiere regresar a ellas inmediatamente después del parto.

   c. Una mujer que está dando el pecho y cree que cualquier anticonceptivo le va a envenenar su leche.

   d. Una madre que está dando pecho a su hijo de 6 meses está interesada en empezar a usar métodos anticonceptivos.

   e. Una mujer embarazada a quien su médico le ha dicho que le hará una cesárea y que está convencida que tendrá que alimentar a su niño con biberón.

   f. Una mujer que está alimentando a su segundo niño con biberón y está convencida que dar de mamar es "anticuado"

   g. Una madre que tiene un mes de haber dado a luz y desea anticonceptivos. Actualmente está dando de mamar.

¿Qué clase de preguntas pueden hacer las madres?

¿Qué respuestas debe dar el trabajador de planificación familiar?

MATERIALES SUGERIDOS:

Muestras o fotografías de anticonceptivos
Papel grande o tablero de carteles
Fotografías de mujeres dando pecho
Lápices, lapiceros, etc.
Fotografías para casos de estudio
Franelógrafo, pizarrón o rotafolios.

UNIDAD III

TAREA 9: Referir clientes, cuando sea apropiado, a otras fuentes de recursos de la comunidad que pueden ayudarlas con sus problemas nutricionales.

PROPOSITO: Capacitar al trabajador de planificación familiar para ofrecer a los clientes referencias de recursos adicionales que ayudan a resolver problemas nutricionales.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Al final de esta lección, los participantes serán capaces de:

9a. Identificar tres tipos de servicios de nutrición que puedan estar disponibles en una comunidad.

9b. Exponer dos razones por las cuales la cooperación entre personas recurso es importante.

REFERENCIAS:

- Para la Educadora del Hogar - E. Gally, pp. 15 - 18.

IDEAS IMPORTANTES:

1. Como trabajador de planificación familiar usted a veces necesita referir a sus clientes a otros servicios para que obtengan mas ayuda u orientación nutricional.

2. Es importante que usted sepa que recursos existen en su comunidad para estar en capacidad de referir a sus clientes cuando sea necesario.

3. Usted debe poder explicar a una cliente como localizar estos servicios, por quien preguntar, donde ir, etc., para facilitar el uso de estos servicios adicionales.

4. Algunos ejemplos de recursos de la comunidad pueden ser:
   - Programa de distribución de comida complementaria
   - Distribución de nutrientes complementarios (ejemplo: pastillas de vitaminas)
   - Educación nutricional para el público
   - Educación nutricional en escuelas
   - Centro residencial de rehabilitación nutricional
   - Centro ambulante de rehabilitación nutricional
   - Educación para el hogar o sobre agricultura
   - Clínicas de salud materno-infantil
   - Clínicas de salud familiar

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Pida a cada persona que haga un listado de las fuentes de ayuda, consejería e información nutricional que existen en su comunidad. Que enumeren las personas contacto y bajo una columna llamada " si yo quiero referir a la Sra. _____yo le digo", que coloquen toda la información necesaria: a donde ir, horario, por quien preguntar, requisitos del programa, etc. Pida al grupo que compartan sus listas para hacer una lista maestra de todas las fuentes posibles de ayuda nutricional. Indique al grupo que discuta formas posibles de mejorar los sistemas de referencia, comunicación y coordinación con otras agencias.

2. Divida al grupo en grupos pequeños de tres a cuatro personas. Solicite a cada grupo que escriban un "caso de estudio" de una familia que necesita mayor asistencia o consejo nutricional. Que se intercambien los casos y que diseñen un "plan de acción" ¿Qué recomendaciones deben hacerse? ¿ Qué otras consideraciones deben tomarse en cuenta? (ej. ¿cuánto tiempo disponible tendrá la mujer? ¿Qué tan lejos tendrá que ir? ¿Cuánto le va a costar?). Ponga a todo el grupo a discutir los casos y los planes de acción. ¿Qué otras sugerencias pueden hacerse?

MATERIALES SUGERIDOS

Hojas volantes sobre servicios de nutrición de la comunidad
Papel grande
Lápices, lapiceros, etc.

UNIDAD III

EVALUACION

1. Repita el Pretest.

2. Solicite a cada persona que diseñe un auto-cuestionario rápido para la información en esta unidad. "¿Qué necesito saber en términos de nutrición para orientar a las mujeres sobre alternativas de anticonceptivos?".

3. Pida al grupo que diseñe una lista de control para su uso personal después de una sesión de consejería. ¿Qué preguntas deben hacerse a si mismos para estar seguros que cubrieron toda la información que aprendieron en esta unidad?

   Ejemplo: ¿Revisé el estado nutricional de la Sra._____?
   ¿Revisé el estado nutricional de su (s) hijo (s)?
   ¿Le mencioné los efectos nutricionales de su anticonceptivo?
   ¿Qué le dije? etc.

4. Refiere a la Unidad V para la evaluación final.

UNIDAD IV

LA LACTANCIA MATERNA: CREENCIAS Y MITOS, TECNICAS DE PREPARACION, SOLUCIONES A PROBLEMAS COMUNES

Previous Page Blank

INTRODUCCION

Esta unidad esta diseñada para familiarizar al trabajador de planificación familiar con creencias comunes sobre la lactancia materna. Además ofrece información general sobre la manera de iniciar la lactancia, los problemas que se presentan durante el amamantamiento y soluciones a los mismos. Se desea ayudar a los trabajadores de planificación familiar, especialmente a los que trabajan en salas de post-parto, a promover la lactancia materna brindando orientación a las madres sobre las dudas y preocupaciones que tengan acerca del amamantamiento.

La unidad comprende de un pretest, tres tareas con sus objetivos de aprendizaje y actividades para su desarrollo, y sugerencias sobre actividades de evaluación.

Previous Page Blank

UNIDAD IV

PRETEST

1. Indique una manera de preparar los pezones para dar de mamar.

2. ¿ Qué es calostro?

3. Describa una forma en que el calostro es beneficioso para el niño.

4. ¿ Cuándo debe el recién nacido empezar a mamar?

5. Explique una forma en que la succión del bebé del pecho materno afecta a la producción de leche.

6. Mencione una ventaja de dar pecho por libre demanda.

7. Exponga 2 creencias falsas que usted conozca sobre la lactancia materna.

8. ¿ Cuál es la información correcta de las dos creencias falsas que expuso anteriormente?

9. Nombrar 3 problemas comunes de la lactancia materna.

10. Ofrezca una solución para cada uno de los problemas mencionados anteriormente.

Previous Page Blank

UNIDAD IV

TAREA 10: Aclarar mitos o creencias falsas sobre la habilidad de la mujer para dar de mamar.

PROPOSITO: Orientar al trabajador de planificación familiar acerca de las creencias falsas que existen sobre el amamantamiento para que pueda transmitir a otras personas una información correcta.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

10a. Presentar cinco creencias o mitos sobre el amamantamiento.

10b. Proporcionar una explicación correcta que contradiga cada uno de los mitos presentados.

REFERENCIAS:

- El Arte Femenino de Amamantar - La Liga de la Leche pp. 46-56, 92-98.
- Guía Práctica para una Buena Lactancia - E. Helsing, F. King, pp. 33-34.

IDEAS IMPORTANTES:

1. Existen muchas creencias falsas sobre la lactancia materna que pueden influir en las actitudes y la decisión de la mujer en cuanto a dar de mamar.

2. Así como con todas las costumbres, algunas de estas creencias falsas pueden ser inofensivas. Otras pueden ser dañinas y provocar desconfianza en las madres sobre sus propias habilidades para dar el pecho.

3. Es importante, que una mujer que está considerando dar de mamar, reciba información y orientación exacta que le permita prepararse durante el embarazo a fin de facilitar la iniciación del amamantamiento una vez que haya nacido el niño.

4. A continuación se presentan algunos de los mitos que se tienen comunmente y la información correcta sobre cada uno de ellos.

Previous Page Blank

CREENCIAS FALSAS	INFORMACION CORRECTA
a. Una mujer con pechos pequeños no puede dar de mamar.	El tamaño de los pechos de una mujer no afecta su habilidad para amamantar.
b. Una mujer con pezones planos o invertidos no puede dar pecho.	Esto puede dificultar el amamantamiento en un principio, pero manipulando los pezones y asegurándose que el bebé toma el pezón y la aureola (el área oscura alrededor del pezón) dentro de su boca, puede realizarse el amamantamiento satisfactoriamente.
c. Una mujer nunca puede dar de mamar a gemelos	Una mujer con gemelos puede dar pecho. Debe asegurarse de comer bien, tomar bastante líquido, y dejar que ambos niños mamen con frecuencia para aumentar su producción de leche.
d. Una mujer que tiene dificultad para dar pecho a un niño tendrá dificultad amamantando a los niños siguientes.	Esto no es necesariamente cierto. Con una dieta adecuada y confianza, una mujer puede dar de mamar aun si haya tenido dificultades con un niño previamente.
e. Si una mujer trabaja fuera de su hogar no puede dar pecho.	Las mujeres que trabajan pueden dar pecho por la noche si no les quedara cerca su trabajo. Pueden extraerse la leche para darsela al bebé mientras ellas están fuera. Para extraerse la leche, deben usarse las manos o un tiraleche, colocando la leche en un recipiente limpio para guardarla.
f. El volver a tener relaciones sexuales decrece la habilidad de la mujer para amamantar.	Las relaciones sexuales no tienen ningún efecto sobre la habilidad de amamantar ni "envenena la leche".
g. La leche materna es muy rala y acuosa para nutrir adecuadamente al bebé.	Aunque la leche materna puede parecer rala, es el mejor alimento para un bebé, contiene todos los nutrientes que él necesita y es el alimento mas facilmente digerido por el bebé.
h. Una vez el bebé ha empezado a tomar biberón no puede mamar.	Con dejar que el niño succione frecuentemente y con perseverancia, el suministro de leche se puede establecer nuevamente. Debe ponerse el bebé con frecuencia al pecho cuando está con hambre para que pueda succionar vigorosamente. Si todavía sigue con hambre, puede suplementarsele con leche materna

	extraída, dándosela con cucharita, gotero o en taza (no utilizar biberón o pacha para que poco a poco el niño aprenda el mecanismo de succionar al pecho y olvide el del biberón).
i. El calostro es malo para el niño.	El calostro es muy beneficioso para el niño. Contiene sustancias protectoras que ayudan al niño a combatir las enfermedades y las infecciones.
j. Una mujer que ha tenido una operación cesárea o una esterilización post-parto no puede dar de mamar.	El medicamento (anestesia) de la operación puede poner al niño soñoliento y sin deseos de succionar mucho. Si la madre coloca el niño al pecho con frecuencia en poco tiempo puede establecer su suministro de leche. En caso que el niño le sea entregado tiempo después, la madre puede establecer y mantener la producción de leche mediante la extracción manual.
k. La mujer que amamanta pierde su figura.	Si la mujer usa un sostén que sea bueno y ofrezca buen apoyo durante el embarazo y la lactancia, los pechos no pierden su forma. Poco después de dejar de mamar, pueden parecer blandos, pero pronto recuperan su forma y tamaño normal.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Divida a los participantes en grupos de 3 o 4 personas. Indíqueles que cada grupo deberá desarrollar una lista de creencias comunes con respecto al amamantamiento que tienen las personas de su comunidad. A la par de cada creencia en la lista, deberán indicar la información correcta si es que son creencias falsas. Enfatice las creencias y la información que son correctas y que promueven la lactancia materna. Pida a todos los grupos que compartan sus listas.

2. Solicite a cada persona o grupo pequeño que desarrolle un plan para una sesión de orientación educativa con una madre embarazada o que está iniciando el amamantamiento, para que supere temores, falsas creencias y que aclare dudas. ¿Qué puntos deben enfatizarse? ¿Qué preguntas podría hacer la madre? ¿Cómo se podrían responder estas preguntas? Al final, que cada persona o grupo presente su plan a la clase para comentarios y crítica.

3. Ponga a los participantes a diseñar un conjunto de preguntas para entrevistar a mujeres sobre sus actitudes hacia el amamantamiento. ¿Qué clase de preguntas pueden hacer? ¿Qué clase de información quieren recolectar? Como parte de una tarea para la casa, pida a cada estudiante que entreviste 5 madres en edad reproductiva en la comunidad sobre sus costumbres de amamantar y que informe de sus resultados a toda la clase al día siguiente.

4. Arregle visitas a una sala post-parto, para que los participantes observen las charlas dadas. Cuando regresen, la clase debe analizar y evaluar las charlas.

MATERIALES SUGERIDOS:

Papel grande o tablero para pegar carteles
dibujos o fotografías para ilustrar mitos e información correcta
utensilios para escribir.

UNIDAD IV

TAREA 11: Transmitir información a las mujeres de prenatal y post-parto sobre los preparativos y la iniciación de la lactancia materna.

PROPOSITO: Capacitar a los trabajadores de planificación familiar para que ayuden a las madres a establecer fácilmente y mantener la lactancia materna.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Al finalizar esta lección los entrenados serán capaces de:

11a. Describir dos procedimientos para preparar los pezones para el amamantamiento.

11b. Explicar un benficio que da el calostro al recién nacido.

11c. Indicar en que momento el recién nacido debe empezar a mamar.

11d. Indicar cuanto tiempo le toma a una mujer para que le "baje la leche".

11e. Describir dos efectos que se producen en la madre cuando el recién nacido le succiona los pechos.

11f. Exponer dos ventajas del amamantamiento por demanda libre o sea en el momento en que lo quiera el niño.

REFERENCIAS:

- El Arte Femenino de Amamantar, La Liga de la Leche, pp. 29-32, 57-63, 116-119.
- Guía Práctica para una Buena Lactancia, E. Helsing, F. King, pp. 39-62.

- La Salud del Niño en los Trópicos, D. B. Jelliffe, pp. 37-42

- Prioridades de la Salud Infantil, D. Morley, pp.87-100.

IDEAS IMPORTANTES:

1. Es importante preparar los pezones durante el embarazo para facilitar el comienzo del amamantamiento después de que ha nacido el niño.

2. Es muy importante que la mujer se sienta segura de su habilidad para dar de mamar. Esto influirá definitivamente en la bajada de la leche. Esta seguridad podrá lograrse con una buena orientación sobre ventajas y técnicas de la lactancia y con el apoyo del esposo, familiares, y vecinas con experiencia.

3. Es importante que la madre tenga una buena nutrición durante el embarazo y después del parto para tener una buena cantidad y calidad de leche.

4. Para preparar sus pezones, durante los últimos 2 meses de embarazo, la mujer debe estirarlos suavemente 5 a 6 veces al día hasta sentir una pequeña molestia. Puede utilizar lubricantes sobre el pezón para facilitar el acondicionamiento. También puede darse masaje en cada pezón enrollándolo con sus dedos como formando un carrizo, unas 4 o 5 veces diarias .

5. Cuando nace el bebé, se le debería dar el pecho tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de la hora después del parto, o a más tardar en las siguientes seis horas. Esto ayuda a establecer el reflejo de succión en el bebé y le permite que ingiera el calostro.

6. El calostro es la primera leche. Es de color amarillento debido a su alto contenido de vitaminas y solamente dura los primeros dos o tres días.

7. El calostro es muy beneficioso para el niño porque contiene sustancias protectoras especiales que ayudan a prevenir las infecciones y las enfermedades en el niño.

8. El recién nacido debe ponerse a mamar frecuentemente en los primeros días aunque inicialmente puede que exista una pequeña cantidad de leche. Es suficiente para las necesidades del bebé.

9. Generalmente toma de 2 a 3 días para que "le baje" la leche a la madre. Los pechos se pondrán firmes y la madre podrá sentir el "reflejo de bajada" cuando el niño succiona.

10. La succión del niño de los pechos maternos influye en la producción de la leche. Cuanto más mame el niño más leche producirá la madre.

11. La succión del niño también ayuda a que el utero se contraiga y regrese a su tamaño normal mas rápidamente. Aunque esto puede ser algo doloroso en un principio, ayuda a apresurar la recuperación de la madre y a disminuir el sangrado post-parto.

12. El dejar que el niño succione cuando lo desee, permitiendo que se alimente cuando quiere, ayuda a establecer rápidamente un suministro de leche adecuado. También contribuye a prolongar el efecto anticonceptivo del amamantamiento.

13. Los pezones y los pechos deben mantenerse limpios y se recomienda el cambio diario de ropa interior. Cuando se lavan los pechos, es mejor no usar jabón, pues tiende a resecar la piel. Es muy importante, además, lavarse bién las manos antes de dar pecho porque los dedos, con frecuencia, están en contacto con la boca del niño.

14. El amamantamiento, por si solo, es suficiente para el bebé durante los primeros 4 a 6 meses. Después de este tiempo, deben introducirse alimentos suplementarios a su dieta, pero se debe continuar dando de mamar hasta donde sea posible.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Organice al grupo para que discuta que preparaciones hacen las mujeres en su comunidad para dar de mamar. ¿Qué se hace, si es que se hace algo?.

¿ Cómo se pueden promover prácticas útiles? ¿ Cómo pueden desalentarse prácticas dañinas? ¿Cuáles son las prácticas que se tienen en cuanto al amamantamiento en los primeros días después del parto: ¿Si el niño nace en la casa? ¿ Si el parto es atendido por una partera empírica? ¿ Si el parto es atendido en un centro de salud o en un hospital? ¿ Cómo se puede ayudar a las mujeres a establecer buenos hábitos de amamantamiento? ¿ Qué recursos comunitarios pueden estar disponibles para apoyo y orientación?

2. Forme grupos pequeños de 3 o 4 personas. Pida a cada grupo que prepare una actividad educativa breve la cual combine una orientación en planificación familiar y en lactancia materna dirigida a un grupo de mujeres que están en post-parto. Que cada grupo presente su actividad a la clase para que hagan comentarios y críticas del trabajo realizado.

MATERIALES SUGERIDOS:

Cuadros o fotografías de madres dando de mamar,
papel grande o tablero para pegar carteles
lápices, marcadores, plumas, etc.

UNIDAD IV

TAREA 12: Orientar a las mujeres para solucionar algunos problemas que puedan presentarse durante el amamantamiento.

PROPOSITO: Enseñar a los trabajadores en planificación familiar a reconocer y comprender problemas comunes de la lactancia materna, para que ellos puedan orientar efectivamente a las mujeres en el prenatal y el post-parto.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

12a. Exponer cinco problemas comunes encontrados al dar de mamar.

12b. Proponer una solución para cada uno de los problemas mencionados.

REFERENCIAS: Guía Práctica para una Buena Lactancia - E. Helsing - F. King pp. 35-38, 43-46, 63-76, 83-94.

El Arte Femenino de Amamantar - La Liga de la Leche pp. 101-119.

IDEAS IMPORTANTES:

1. Algunos problemas comunes en las etapas iniciales de la lactancia pueden fácilmente resolverse con orientación adecuada proporcionada a tiempo. Tanto la madre como el niño están pasando por un período de ajuste en una nueva situación, por lo cual es importante que la madre tenga confianza, seguridad y paciencia en la resolución de su problema.

2. Algunos de los problemas podrían prevenirse y evitarse si a la madre se le diera la debida atención y orientación durante el período prenatal.

3. El paso más importante al orientar a las mujeres que están teniendo problemas con la lactancia es alentar y reforzar la confianza que tienen en su habilidad para dar de lactar satisfactoriamente.

4. A continuación se describen algunos problemas comunes que se presentan durante la lactancia y sus soluciones:

PROBLEMA	SOLUCION
a. El niño tiene dificultades de succión debido a:	
1) que succiona incorrectamente (por ejemplo, succiona sobre su lengua o únicamente el pezón)	Observar la técnica de amamantamiento. Ver si el niño ha tomado en su boca tanto el pezón como parte de la areola, si la posición en que está siendo amamantado es la correcta, y, si la madre está cómoda.
2) que ha sido alimentado con biberón previamente	Dar de mamar al niño más frecuentemente. Suplementarsele con leche extraída del pecho, dándosela con cucharita, gotero o tasa.
3) Está cansado, demasiado débil, soñoliento o tiene la nariz tapada.	Darle de mamar con mayor frecuencia por períodos cortos.
4) Que el seno de la madre está congestionado	Extraer manualmente un poco de leche antes de amamantar al niño.
b. El niño está muy enfermo para poder mamar.	Extraer manualmente la leche de los pechos oprimiéndolos con las manos o con un tiraleche y colocarla en un recipiente limpio para darsela al niño directamente.
c. Problemas con el flujo de leche.	
1) la leche sale muy rápidamente	Puede ser problema que la leche "salga" muy rápido al principiar a dar de mamar, pués el niño puede tener dificultad al tragar tan rápido. Sáquese un poco de leche hasta que el flujo de leche disminuya y hasta entonces pongase el niño al pecho.
2) dificultades con la bajada de leche cuando el niño succiona	Esto puede ser causado por el nerviosismo o falta de confianza por parte de la madre. Debe sentirse calmada, relajada y segura cuando da pecho. Un lugar familiar, tranquilo, y unos minutos de relajamiento antes de dar pecho puede ayudar a dar de mamar con mayor facilidad.

3) escurrimiento de la leche (goteo)	Presionar con sus manos o con los brazos cruzados sobre los pechos por unos 30 segundos para detener el flujo de leche. Utilize paños de tela en el sostén para absorber la leche o protectores especiales para los pechos, pero que no sean de hule.
4) se le "ha ido" la leche o se "está secando"	Esto puede deberse a la pérdida de confianza por parte de la madre en su habilidad para dar de mamar, o bien que el niño esté siendo suplementado con biberón. Promueva la confianza de la madre en la lactancia. Ofrezca suplementarlos (si es necesario), solo después de dar pecho. Puede estimular los senos mediante la extracción manual y el amamantamiento frecuente. Debería alimentarse bien y tomar suficientes líquidos.
d. Hinchazón (pletora o congestionamiento	Colocar paños de agua tibia sobre los senos, luego darse un masaje. Extraer la leche manualmente con lo cual se disminuye el dolor y la sensación de dureza e hinchazón en el pecho. Con frecuencia hay temperatura pero si aumenta y continua después de 24 horas, debe verse a un médico o a una enfermera. Amamantar mas frecuentemente y por períodos prolongados.
e. Mastitis	Esta es una infección del seno que podría adquirirse a través de un pezón adolorido ó rajado y a consecuencia de un congestionamiento. El seno se pone caliente, rojo, hinchado y doloroso. Compresas de agua fria o hielo disminuyen el dolor. Véase a un trabajador de salud para recibir medicación.
f. Problemas de los pezones:	
1) pezones planos o invertidos	Esto se puede resolver jalando los pezones varias veces por día durante los últimos dos meses de embarazo. Asegurese que el niño pone el pezón y la aureola dentro de su boca. Accesorios especiales para dar de mamar que se ajusten al pecho materno pueden también usarse al inicio de la lactancia hasta que los pezones se hayan alargado y el niño haya aprendido a mamar satisfactoriamente.

	Utilizar un sostén ya usado y de una talla menor al cual se le abre un agujero a nivel de la areola para que este orificio realice una presión que hara emerjer el pezón.
2) pezones muy grandes	Sostenga al niño algo retirado del seno para que el pezón pueda acomodarse satisfactoriamente en la boca del niño sin ahogarlo.
3) pezones adoloridos debido a grietas o fisuras	Esto es mas común al inicio de la lactancia por la acción no acostumbrada de la succión del niño. Empiece a dar de mamar con el pecho menos adolorido. Mantenga un rato los pezones al aire cada día y coloque un poco de aceite vegetal o mineral para apresurar el saneamiento de los pezones. En caso en que los pezones estén extremadamente agrietados, debe alimentarse al bebé con la leche extraida manualmente hasta que sanen lo suficiente para mantener el suministro de leche.
4) algodoncillo, moniliasis	Esta es una infección por hongo en la boca del niño que se ha regado a los pezones. Investigue si hay manchas blancas en la boca del niño. Esta infección debe ser tratada por un trabajador de salud.

ACTIVIDADES SUGERIDAS:

1. Pida al grupo que haga un listado de todos los problemas de lactancia que ellos puedan pensar además de los que ya se mencionaron. ¿ Existen remedios que las mujeres en su comunidad usan? ¿Qué problemas han encontrado ellos en su propia experiencia? ¿Qué soluciones pueden sugerir? ¿ Qué hacen las madres en su comunidad para resolver los problemas?

2. Divida la clase en grupos de 3 a 4 personas. Requiera a cada grupo que elabore un conjunto de tarjetas, cada tarjeta presentando un problema de la lactancia materna. Pida a la clase que mezcle las tarjetas y saque una tarjeta a la vez, dando la solución al problema. Haga que se repita hasta que los problemas y sus soluciones sean familiares a los participantes.

3. Forme parejas. Ponga a cada pareja a que dramaticen a un trabajador de planificación familiar y una madre primeriza con un problema de lactancia. ¿Cómo puede ayudarla el trabajador de planificación familiar? ¿ Qué preguntas o temores puede tener la madre? Después de un tiempo, pídales que intercambien papeles.

4. Solicite al grupo que discuta sus propias experiencias con la lactancia materna. ¿ Qué problemas o temores tuvieron ? ¿ Cuánto tiempo duraron? ¿Qué les ayudó? ¿Qué recursos disponibles localmente pueden ayudar a una madre primeriza con sus problemas de lactancia?

MATERIALES SUGERIDOS:

Tarjetas pequeñas o pedazos de papel
tablero para pegar carteles o papel rotafolios,
dibujos o fotografías de mujeres lactando.

UNIDAD IV

EVALUACION

1. Repita el pretest como un post-test.

2. Que cada persona exponga los puntos que deben mencionarse al hablar con una madre primeriza sobre dar de mamar.

3. Pida a la clase que discuta su rol o papel en promover la lactancia materna y en ayudar a resolver problemas acerca de la misma, dadas sus responsabilidades como trabajadores de planificación familiar y limitaciones de tiempo.

1568B

Previous Page Blank

UNIDAD V

EVALUACION

Previous Page Blank

INTRODUCCION

El material de esta unidad ha sido diseñado para grupos de participantes que han estudiado las cuatro unidades anteriores. Ofrece al instructor un ejemplo de una evaluación formal por escrito como también sugerencias sobre actividades de resúmen que abarcan conceptos e ideas importantes de las demás unidades.

Si el entrenador tiene planeado cubrir todas las unidades, podría usar la evaluación presentada a continuación como evaluación inicial tanto como final. Si el grupo a entrenar tiene dificultades en leer y escribir, se sugiere que las evaluaciones sean orales. El entrenador puede leerle las preguntas de la evaluación, explicándole o leyéndole las instrucciones pertinentes, y anotando la respuesta que la persona proporcione.

Previous Page Blank

UNIDAD V

EVALUACION FINAL

En cada una de las preguntas siguientes encierre en un círculo la letra que contenga la respuesta correcta. Solo una de las letras da la respuesta correcta a la pregunta.

1. Los alimentos se clasifican en diversos grupos y son:

   a. Alimentos energéticos
   b. Alimentos constructores
   c. Alimentos protectores
   d. Alimentos mediadores
   e. Solo a, b y c
   f. Solo la a, c y d

2. La desnutrición puede deberse a:

   a. Una alimentación deficiente en alimentos constructores
   b. Una alimentación sin condimentos
   c. Una pérdida exagerada de nutrientes por enfermedades
   d. Solo a y c
   e. La a, b y c

3. Dé 5 razones del porque es bueno darle pecho al niño:

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

4. La desnutrición en los niños puede ser detectado:

   a. Palpando la barriga del niño
   b. Tomando su temperatura

Previous Page Blank

c. Controlando el peso y talla
d. Solo la a y b
e. Solo la c

5. Elabore una alimentación balanceada para una madre lactante.

Desayuno:

Refrigerio:

Almuerzo:

Refrigerio:

Cena:

6. ¿Cuánto tiempo le toma al cuerpo de una mujer para recuperarse completamente del embarazo?

   a. 9 meses
   b. 18 meses
   c. 36 meses

7. ¿Entre qué edades se recomienda que una mujer tenga sus hijos?

   a. 13 a 18 años
   b. 18 a 35 años
   c. 15 a 40 años

8. Mencione un efecto del bajo peso al nacer en los niños._____

   _____

9. Describa 2 maneras en que la planificación familiar puede ayudar a mejorar el estado nutricional de la madre y de sus niños.

   _____
   _____
   _____
   _____

10. Exponga 2 riesgos de dar leche en biberón, pacha, o mamadera.

    a. _____

    b. _____

11. Enumere 2 métodos de enseñanza, 2 ventajas y 2 desventajas de cada uno.

	Métodos	Ventajas	Desventajas
a.	_____	_____	_____
		_____	_____
b.	_____	_____	_____
		_____	_____

12. Dos efectos de los anticonceptivos orales combinados sobre la nutrición de las señoras que los usan, pueden ser:

    a. Causar pérdida o aumento de peso - aumentar necesidad de alimentos protectores.

    b. Causar aumento de peso - necesidad de alimentos energéticos solamente.

    c. Ninguno.

13. Un efecto de los DIUs no hormonales en el estado nutricional de la usuaria puede ser:

    a. Aumento o pérdida de peso.

    b. Aumento de pérdida de sangre durante la menstruación con mayor riesgo de anemia.

    c. Ninguno.

14. Describa dos puntos importantes a considerar cuando se orienta a una mujer que está dando de mamar para que seleccione un método anticonceptivo.

    a. _____

    b. _____

15. Describa tres fuentes de recursos que hay en su comunidad para dar orientación nutricional, información o ayuda.

a. _____

b. _____

c. _____

16. Indique una manera de preparar los pezones para dar de mamar.

_____

_____

_____

_____

17. Nombrar 3 problemas comunes que pueden presentarse durante la lactancia materna, y ofrezca por lo menos una solución para cada uno.

a. _____

b. _____

c. _____

CLAVE DE RESPUESTAS

1. Inciso e.

2. Inciso d.

3. a. Los niños amamantados son más sanos por que la leche de la madre lesda defensa contra enfermedades.

   b. Los niños amamantados reciben un sentimiento irreemplazable de cariño.

   c. La leche materna se digiere rápida y fácilmente.

   d. La leche materna es completamente adecuada a las necesidades nutricionales del niño pequeño.

   e. La leche materna siempre está disponible, es higiénica y tiene la temperatura ideal.

4. Inciso e.

5. NOTA: La elaboración de la alimentación balanceada variaria de acuerdo a la zona, la región o el país, ya que el participante la hará de acuerdo a los alimentos o preparaciones que allí se acostumbran a consumir. Lo que el entrenador debe observar y evaluar es la buena distribución de las preparaciones y que tengan alimentos de los tres grupos.

6. Inciso b.

7. Inciso b.

8. Mayor posibilidad de enfermarse y de morir

Previous Page Blank

9. a. Permite que el organismo de la mujer se recupere entre embarazos
   b. Dá mayor posibilidad de que el próximo niño nazca con peso normal.
   c. Evita embarazos en edades de mayor riesgo.

10. a. No dar una mezcla adecuada de leche o fórmula, deprivándoie al niño de los nutrientes que él require.

    b. Donde hay problemas de agua, higiene o dinero, aumentan los problemas de diarrea y la posibilidad de desnutrición.

11. Nota: Vea la tarea 6 de la Unidad II para el cuadro completo.

12. Inciso a.

13. Inciso b.

14. a. La lactancia materna tiene un efecto anticonceptivo, pero no es suficientemente seguro para depender de ella para el espaciamiento de los embarazos.

    b. Es importante posponer el próximo embarazo para poder amamantar al hijo por lo menos un año.

    c. La pastilla combinada no es recomendada durante los primeros meses de la lactancia. Si va a usar la pastilla, es mejor usar la que tiene solo progestágenos.

15. Dependiendo del país: Centros de Salud, clínicas de Seguro Social, Centros de Rehabilitación Nutricional, programas de distribución de alimentos o de control de crecimiento, maestros, educadores del hogar, etc.

16. a. Estirándoles suavemente hasta señir una pequeña molestia, 5 a 6 veces al día.

    b. Dar masaje en cada pezón, enrollándolo con los dedos como formando un carrizo, 4 o 5 veces diarias.

17. La respuesta es variada por lo cual se debería comparar con el listado de la tarea 13 de la Unidad IV.

UNIDAD V

ACTIVIDADES DE RESUMEN

Las siguientes actividades se sugieren como un final o un resúmen de actividades para las cuatro unidades. Están diseñadas para que los participantes utilicen creativamente sus nuevos conocimientos, reforzando puntos claves y de nuevo centrandose en su aplicación a los ambientes de sus propias comunidades. Se sugiere el uso de actividades de evaluación con grupos que tienen dificultades en leer como alternativa a pruebas escritas.

1. Solicite al grupo (o bien pequeños grupos) que preparen un juego de "Culebras y Escaleras"* que enfatice la nutrición y la planificación familiar. Culebras y Escaleras es un juego de mesa hecho sobre un cartón. Pueden jugar 2, 3 o 4 personas simultaneamente. Cada persona usa una semilla u otra ficha para mostrar donde está sobre el cartón. Cada jugador tira el dado. El jugador con el número mayor es el que principia el juego. Colocando su semilla en el cuadro 1, tira de nuevo el dado y mueve su semilla al número que indica el dado. Si el dado cae en el 6, el jugador se puede mover y después puede tirar de nuevo - un turno extra -.

   Si la semilla cae en la cabeza de una culebra, la culebra "se traga" y el jugador debe mover su semilla hasta la cola de la culebra. Debe leer los mensajes que hay para los jugadores. En el próximo turno debe empezar la jugada desde la cola de la culebra.

   Si la semilla cae en la parte baja de una escalera, el jugador mueve su semilla hacia la parte de arriba de la escalera, leyendo el mensaje a los demás jugadores. El siguiente turno empieza desde la parte de arriba de la escalera.

   El primer jugador que llegue al cuadro número 100 gana pero debe tirar el número exacto que necesita para caer en el cuadro.

Ejemplos: (Vea la página siguiente)

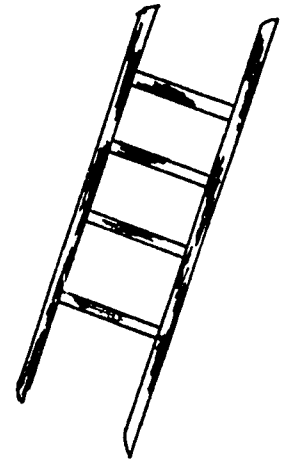
---

*Adaptado del libro: Helping Health Workers Learn, por David Werner y Bill Bower. The Hesperian Foundation, 1982. pp. 11-26 a 11-28.

Ejemplos:

84
niños muy
cerca

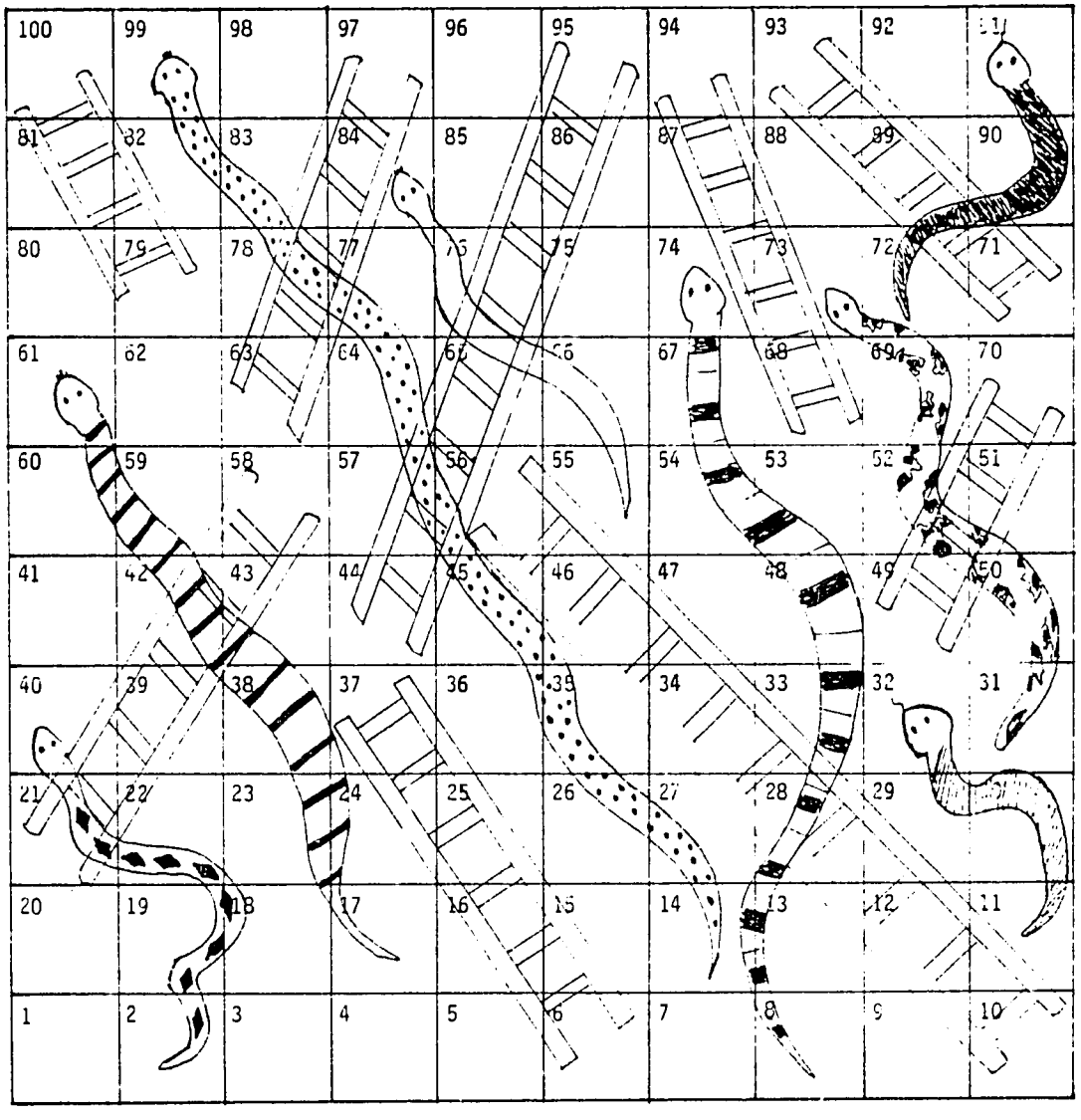
70
crece sano
y fuerte



55
Hace a las ma-
dres muy débiles

49
Un niño
alimentado
a pecho

Aqui hay un ejemplo de un cartón para llenar. Sea creativo. Use fotografías, dibujos, etc.



MATERIALES NECESARIOS

Semillas u otro marcadores

1 dado

Cartón de juego

2. Organice al grupo en grupos pequeños de 3 a 4 personas. Pida a cada grupo que desarrolle de 5 a 8 casos, - una paciente presentando su problema o el de su niño al trabajador de planificación familiar.

Sobre un pedazo grande de papel o pizarrón, etc. escriba 4 columnas.

PROBLEMA	CAUSA POSIBLE	RECOMENDACIONES	REFERENCIA

Ponga al grupo a discutir cada caso, sugiriendo las causas, sus recomendaciones y si el paciente debe ser referido o no. Si debe ser referido, indicar a quien (esto también puede hacerse individualmente en hojas de papel separados, con problemas desarrollados por los participantes).

EJEMPLOS DE PROBLEMAS:

a. Una Sra. que está usando anticonceptivos orales se siente deprimida.

b. Un niño tiene la membrana de la parte interior del párpado inferior pálida, se le nota sin ánimo y esta muy distraído.

c. Una madre que tuvo a su hijo por cesárea pide biberón porque su bebé no quiere mamar.

d. Un niño de 8 meses llora todo el tiempo. La madre le da pecho solamente.

e. Una Sra. que tiene colocado un DIU se queja que está siempre cansada.

f. Una madre que está alimentando a su niño con biberón dice que su niño de 4 meses se mantiene enfermo todo el tiempo.

g. Un niño de 3 años es muy delgado y chico, tiene pelo seco y descolorido y no puede pararse sin que lo ayuden.

h. Una madre pálida, delgada y cansada explica que no tiene suficiente leche para satisfacer a su niño de 3 meses de edad.

i. Una Sra. empezó a tomar las pastillas anticonceptivas después de que su niño nació y se queja de que se le ha ido la leche.

3. Pida a cada persona que nombre un producto que va a comprar en el mercado de acuerdo a los temas que se indican abajo (o bien otros que usted piense). Cada persona primero debe nombrar todos los productos que los compañeros han mencionado previamente e indicar cual es su compra. Si se olvida de algún producto, sale del juego.

EJEMPLOS:

Alimentos constructores

Persona 1: Yo voy al mercado a comprar huevos.

Persona 2: Yo voy al mercado a comprar huevos y leche.

Alimentos protectores	alimentos ricos en hierro
Alimentos para papillas	alimentos para una madre lactante.

4. Haga que la clase diseñe una dramatización para presentarla a la comunidad sobre nutrición y planificación familiar, las interrelaciones que existen entre la edad, el espaciamiento, y la paridad, con la salud de la madre y el niño. ¿Qué temas deben abordarse? ¿Cómo? ¿Qué materiales se necesitan?

5. Asigne a grupos pequeños la tarea de elaborar un folleto educativo de 3 a 5 hojas dirigido a miembros de la comunidad. El folleto debería informar sobre el tema "Nutrición y Planificación Familiar". Luego,los grupos pueden intercambiar folletos para revisión y comentarios.

APENDICES

APENDICE I: CONTENIDOS ESPECIFICOS DE LAS UNIDADES

APENCIDE II: GLOSARIO

Previous Page Blank

APENDICE I

CONTENIDOS ESPECIFICOS DE LAS UNIDADES

UNIDAD I — INTRODUCCION A LA NUTRICION.

TAREA 1: Transmitir información correcta sobre los grupos básicos de alimentos, que alimentos pertenecen a cada grupo y que es lo que ofrece cada grupo al organismo.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

1a. Enumerar los tres grupos de alimentos principales de acuerdo a su función nutricional.

1b. Mencionar dos categorías de alimentos que pertenezcan a cada grupo (ejemplo: granos, carnes, etc.).

1c. Describir que función desempeña cada grupo alimenticio en el organismo.

1d. Indicar la razón por la cual el hierro es importante y enumerar tres alimentos que lo proporcionan.

1e. Enumerar cinco alimentos locales que pertenezcan a cada grupo alimenticio.

TAREA 2: Describir la alimentación adecuada para niños y madres.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

2a. Nombrar el mejor alimento para un infante de 0 a 4 meses de edad.

2b. Exponer dos componentes esenciales de la dieta de un infante de 4 a 6 meses de edad.

Previous Page Blank

2c. Identificar cuatro componentes esenciales de la dieta de un infante de 6 a 12 meses de edad y explicar el orden en que deben ser agregados a la dieta.

2d. Nombrar el grupo alimenticio de mayor importancia en la dieta de un niño de 1 a 5 años de edad.

2e. Enunciar los dos grupos alimenticios de mayor importancia en la dieta de una madre embarazada o lactante.

TAREA 3: Describir en términos básicos las causas de la desnutrición y sus consecuencias

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

3a. Nombrar dos causas de desnutrición.

3b. Exponer dos resultados o consecuencias de la desnutrición: 1) en niños, 2) en madres.

3c. Dado un ejemplo de una dieta, identificar los componentes que faltan.

3d. Exponer tres tabúes o costumbres locales importantes que influyen en la desnutrición.

3e. Indicar tres signos y/o síntomas de la desnutrición.

UNIDAD II NUTRICION Y PLANIFICACION FAMILIAR

TAREA 4: Comunicar como la nutrición y la planificación familiar interactúan entre sí.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

4a. Exponer cuanto tiempo le toma a una mujer recuperarse de un embarazo y por qué.

4b. Explicar dos formas en que el espaciamiento de los embarazos afecta la salud de una mujer.

4c. Citar dos maneras en que la edad de la mujer pueda afectar sus embarazos.

4d. Exponer dos formas en que la paridad afecta el estado nutricional de la mujer.

4e. Explicar dos formas en que el espaciamiento de los embarazos afecta la salud de un niño.

4f. Enunciar dos maneras en que la edad de la madre puede afectar la salud de un niño.

4g. Presentar dos formas en que el orden de nacimiento puede afectar el estado nutricional de un niño.

4h. Dar dos razones por las cuales puede ocurrir el bajo peso del niño al nacer.

4i. Describir dos formas en que el bajo peso al nacer afecta al niño.

4j. Indicar tres maneras en que la planificación familiar puede ayudar a mejorar el estado nutricional de la mujer.

4k. Explicar tres formas en que la planificación familiar puede ayudar a mejorar el estado nutricional de un niño.

TAREA 5: Comunicar como interactúan el dar pecho y la nutrición con la planificación familiar.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

5a. Dar tres razones por las cuales el dar pecho es importante para el niño.

5b. Explicar una forma en que la desnutrición puede afectar la lactancia materna.

5c. Describir el "síndrome del niño desplazado".

5d. Detallar dos maneras en que la planificación familiar puede afectar la lactancia.

5e. Nombrar tres beneficios de la lactancia para la madre.

5f. Explicar dos razones por las que ha declinado la práctica de la lactancia materna.

5g. Enunciar tres riesgos de la alimentación por biberón.

TAREA 6: Transmitir información sobre planificación familiar y nutrición a la comunidad.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

6a. Describir tres métodos de enseñanza que uno puede usar en educación comunitaria.

6b. Exponer dos ventajas y dos desventajas de cada uno de los métodos de enseñanza mencionados arriba.

6c. Preparar una actividad educativa con un grupo comunitario, que no sea una charla tradicional.

6d. Presentar dos "ayudas de enseñanza" apropiadas para usarse en educación comunitaria, en relación al tema revisado.

6e. Explicar dos maneras en que uno puede evaluar lo que la audiencia ha aprendido.

UNIDAD III — EFECTOS NUTRICIONALES DE LA ANTICONCEPCION

TAREA 7: Informar a usuarios actuales o futuros de planificación familiar sobre los efectos nutricionales de varios anticonceptivos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

7a. Indicar tres efectos nutricionales de las pastillas combinadas.

7b. Describir los efectos nutricionales de los anticonceptivos con progestágenos solamente (minipastillas, DIUs medicados, inyecciones, cápsulas subdérmicas).

7c. Explicar un efecto del DIU en el estado nutricional de la mujer.

7d. Exponer los efectos nutricionales de los métodos naturales y de barrera.

7e. Describir un efecto nutricional que puede tener la esterilización.

TAREA 8: Informar sobre las interacciones que existen entre la lactancia materna, los anticonceptivos y la nutrición.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

8a. Explicar como el amamantamiento produce efectos anticonceptivos en la mujer lactante.

8b. Enunciar dos factores que ayudan a prolongar el efecto anticonceptivo del amamantamiento.

8c. Describir el efecto de las pastillas combinadas sobre la lactancia materna.

8d. Exponer dos responsabilidades de un trabajador de planificación familiar al orientar a una mujer que está dando de mamar.

8e. Delinear tres puntos importantes que deben cubrirse en una sesión de consejería con una mujer que está dando pecho.

TAREA 9: Referir clientes, cuando sea apropiado, a otras fuentes de recursos de la comunidad que puedan ayudarlos con sus problemas nutricionales.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

9a. Identificar tres tipos de servicios de nutrición que puedan estar disponibles en una comunidad.

9b. Exponer dos razones por las cuales la cooperación entre personas recurso es importante.

UNIDAD IV LA LACTANCIA MATERNA: CREENCIAS Y MITOS, TECNICAS DE PREPARACION, SOLUCIONES A PROBLEMAS COMUNES.

TAREA 10: Aclarar mitos o creencias falsas sobre la habilidad de la mujer para dar de mamar.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

10a. Presentar cinco creencias o mitos sobre el amamantamiento.

10b. Proporcionar una explicación correcta que contradiga cada uno de los mitos presentados.

TAREA 11: Transmitir información a las mujeres de prenatal y post-parto sobre los preparativos y la iniciación de la lactancia materna.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

11a. Describir dos procedimientos para preparar los pezones para el amamantamiento.

11b. Explicar un beneficio que da el calostro al recién nacido.

11c. Indicar en que momento el recién nacido debe empezar a mamar.

11d. Indicar cuanto tiempo le toma a una mujer para que "le baje la leche".

11e. Describir dos efectos que se producen en la madre cuando el recién nacido le succiona los pechos.

11f. Exponer dos ventajas del amamantamiento por demanda libre o sea en el momento en que lo quiera el niño.

TAREA 12: Orientar a las mujeres para solucionar algunos problemas que puedan presentarse durante el amamantamiento.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

12a. Exponer cinco problemas comunes encontrados al dar de mamar.

12b. Proponer una solución para cada uno de los problemas mencionados.

UNIDAD V

EVALUACION

Evaluacion Final

Clave de Respuestas

Actividades de Resúmen

APENDICE II

GLOSARIO

ALIMENTO:	Vehículo natural de los nutrientes, nutrimentos o sustancias nutritivas. Constituye la parte comestible de plantas y animales.
ANEMIA:	Deficiencia de elementos esenciales en la sangre que puede resultar de una alimentación insuficiente de hierro.
ANTICONCEPTIVO:	Método tendiente a evitar el embarazo.
AREOLA:	Zona de color oscuro que rodea el pezón de la mama.
BIBERON, PACHA, MAMADERA, MAMILA:	Utensilio que se emplea para dar líquidos: leche, jugos, etc., al niño.
CALORIAS:	Unidades de energía presentes en diferentes cantidades en los alimentos.
CALOSTRO:	Primer líquido segregado por las mamas justo antes o después del nacimiento del niño.
CAPSULAS SUBDERMICAS:	Un anticonceptivo de progestágenos solamente. Las pequeñas cápsulas o envolturas del medicamento son introducidas bajo la piel por el médico. Pueden ser sacadas por él cuando la usuaria lo desee. Su efecto anticonceptivo es de hasta cinco años de duración.
CESAREA:	Nacimiento de un niño a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.
DEPRESION:	Estado de melancolía que hace perder el ánimo.
DESNUTRICION PROTEICO: CALORICA (D.P.C.):	Estado de deficiencia nutricional producido por una dieta insuficiente e inadecuada en proteínas que se acompaña habitualmente de un grado variable de deficiencia calórica.
DESTETE:	Introducción gradual de otros alimentos en la alimentación del niño lactante, distintos de la leche materna.

DIUS MEDICADOS:	Dispositivos intrauterinos que libran lentamente pequeñas cantidades de progestágenos cuando están colocados dentro del útero. Los DIUs de cobre como el "siete" o "T" de cobre también podrían considerarse "medicados", pero no tienen ninguna acción hormonal.
ECXZEMA:	Nombre de diversas enfermedades de la piel caracterizadas por vesículas, secreción y descamación de la piel.
INMUNIDAD:	Resistencia natural o adquirida a una enfermedad.
KWASHIORKOR:	Una forma de desnutrición severa debido a una alimentación deficiente en proteínas.
"LA INYECCION":	Un anticonceptivo de progestágenos solamente que es efectivo desde el momento de haber sido inyectado por un período de tres meses.
LIPPES:	Un diapositivo intrauterino de plástico que tiene forma de asa.
MARASMO:	Una forma grave de desnutrición debido a una alimentación deficiente en proteínas y en calorías.
MENOPAUSIA:	Cesación natural de la menstruación.
MINIPASTILLAS:	Píldoras anticonceptivas que contienen progestágenos solamente. No contienen estrógeno.
NIÑOS DE BAJO PESO AL NACER:	Los niños que al nacer pesan menos de 2,500 gramos (5 1/2 libras).
NUTRICION:	Ciencia que estudia los alimentos y su relación con la salud.
NUTRIENTES, NUTRIMENTOS, O SUSTANCIAS NUTRITIVAS:	Sustancias que se encuentran en los alimentos, y son: proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos y grasas.
OBESIDAD:	Excesiva acumulación de grasa en el cuerpo.
OBESO:	Que está afectado de obesidad.
ORDEN DE NACIMIENTO:	La secuencia en la cual van naciendo los hijos. Ejemplo: el primer hijo, el segundo hijo, el tercero, etc.
PARIDAD:	Número de hijos que ha tenido una mujer.

PASTILLAS COMBINADAS:	Píldoras anticonceptivas que contienen dos hormonas femeninas: el estrógeno y la progesterona.
PLETORA O CONGESTIONAMIENTO MAMARIO:	Hinchazón del seno a causa de un aumento en la producción de leche, del volúmen sanguíneo en las venas y de la inflamación de los tejidos mamarios.
PROPIEDADES ANTI-INFECCIOSAS:	Propiedades de protección contra infecciones.
PROTEINAS:	Elementos esenciales de las células del cuerpo. Tienen que estar presentes en la alimentación para la reparación de los tejidos y el desarrollo y crecimiento normal del cuerpo.
"SINDROME DEL NINO DESPLAZADO O DESTETADO":	Deterioro del estado nutricional del niño cuando la madre desteta al hijo tierno o pequeño por estar embarazada nuevamente.
VITAMINAS:	Diversos elementos que se encuentran en pequeñas cantidades en los diferentes alimentos. Todos son importantes al funcionamiento normal del organismo.