MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Of. No.ED-83-
15829

Quito, a de 9. NOV 1983 de 198

Sección: DIRECCION GENERAL DE SALUD

Asunto:

NO REPLY NEEDED

Señor
Jay Anderson.,
ASESOR DE LA DIVISION
DE SALUD DE AID
Presente.-

De mis consideraciones:

ACTION: FHL 2
DIR
A/DIR
EXO
O/CONT
O/DP
O/DA
GDO
RDO
U/M
OPE
FHD
RF 2
MAN
FMB
WASH

Hemos revisado el Plan Operativo preparado para la implementación del Proyecto de Evaluación del Programa de Asistencia Alimentario Materno Infantil, que nos ha sido remitido por el ININMS.

En términos generales estamos de acuerdo con su contenido, aunque hay pequeños detalles de forma que serán discutidos con los funcionarios del ININMS.

En vista de lo anetrior, y como se han llenado todas las condiciones previas a la iniciación del Proyecto, consideramos que estamos en condiciones de comenzar las actividades previstas en cuanto recibamos el primer desembolso por parte de AID.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sentimientos de especial consideración y estima.

Atentamente,

Dr. Mauro Rivadeneira A.,
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

REPUBLICA DEL ECUADOR

MRA/sden
8-XI-83
c.c. Dr. Julio Alvear,
ININMS.

PN-AAS-295
ISN: 39073

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES
NUTRICIONALES Y MEDICO SOCIALES

NOMBRE DEL PROYECTO:

# EVALUACION DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA MATERNO - INFANTIL (PAAMI) EN EL ECUADOR

NOMBRE DEL DOCUMENTO:

## PLAN OPERATIVO

Quito, Octubre de 1983

Elaborado por:

| | |
|---|---|
| Dra. Yolanda de Grijalva | MD. MPH. Jefe del Proyecto |
| Dr. Juan Rodolfo Aguilar | MD. PHD. Asesor |
| Dra. Maria Griffiths | Asesora |
| Srta. Verónica Zurita | Secretaria |

CONTENIDO

1. Introducción

2. Objetivos

2.1. Generales

2.2. Específicos

3. Implementación

3.1. Fases del Proyecto

3.1.1. Estudio Retrospectivo

3.1.2. Reajuste y Diseño del Programa Mejorado

3.1.3. Estudio Prospectivo

3.1.4. Encuesta Final

3.1.5. Análisis de Datos

3.2. Muestreo.

3.3. Indicadores Seleccionados

3.4. Actividades

3.5. Plan de Análisis de Datos

3.6. Calendario de Actividades y Asistencia Técnica

3.7. Administración del Proyecto

4. Diseño del Subsistema de Monitoreo

5. Evaluación y Mejoramiento del Componente Educacional

5.1. Actividades Previas

5.1.1. Objetivos y normas del componente educativo del PAAMI

5.1.2. Análisis de materiales disponibles

5.1.3. Investigación sobre la operación del componente educativo en una unidad operativa

5.2. Estudio Retrospectivo

5.2.1. Estudio a nivel de la unidad operativa

5.2.2. Estudio a nivel de comunidad

5.2.3. Análisis de datos del estudio retrospectivo

5.3. Sugerencias para el mejoramiento del componente de educación nutricional del PAAMI.

5.3.1. Plan para desarrollo del componente

5.3.2. Evaluación del componente educativo

5.4. Asistencia Técnica.

## 1. INTRODUCCION

En Ecuador existen graves problemas nutricionales entre los que se destacan la desnutrición proteínico-energética, que afecta a un alto porcentaje de la población materno-infantil.

Es conocido que la desnutrición está íntimamente ligada a la situación socio-económica que vive el país y que conforme avanza el grado de desarrollo, debería ir corrigiéndose, lo cual ocurriría a muy largo plazo.

El Ministerio de Salud Pública implementó el Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil (PAAMI) en 1974, en base a las siguientes consideraciones:

a) Existencia de desnutrición proteínico-energética en la población materno infantil.
b) Existencia de una infraestructura de salud, con covertura de servicios a nivel nacional.
c) Política internacional de ayuda alimentaria por parte de las agencias internacionales.

Los objetivos del PAAMI básicamente se reducen a prevención de la desnutrición y recuperación nutricional de grupos vulnerables materno-infantil, los cuales se pretende cumplir con la entrega del complemento leche-avena unido a un fuerte componente de edu-

cación nutricional. Concomitantemente se espera aumentar la demanda de los servicios de atención de salud, que prestan las unidades operativas, de acuerdo con el nivel de complejidad, especialmente en las áreas de prevención y protección de salud, esto es:

- Control prenatal
- Atención del parto
- Control Post-parto
- Planificación Familiar
- Inmunizaciones
- Saneamiento ambiental
- Atención de la morbilidad más frecuente

Con el componente "Educación Nutricional" se aspira a que conjuntamente con la observación de buenos hábitos alimentarios, se garantice la buena utilización del complemento entregado.

Todas estas actividades que contempla la implementación del PAAMI está regido por normas, de cuyo cumplimiento, teóricamente es posible conocerlo por medio de un adecuado sistema de información.

Desde el inicio de la implementación del PAAMI, se detectó la necesidad de contar con una infraestructura logística que comprende toda aquella cadena de elementos que asegure una dotación permanente y oportuna de la mezcla alimentaria que se en-

trega al usuario como complemento, de allí que fue necesario la instalación y equipamiento de una planta procesadora, construcción de bodegas centrales y provinciales y adecuación de bodegas locales; sistema de transporte tanto de la materia prima como del producto final; dotación de personal a nivel central, coordinadores provinciales y designación de responsables a nivel local. (Cuadro N°1).

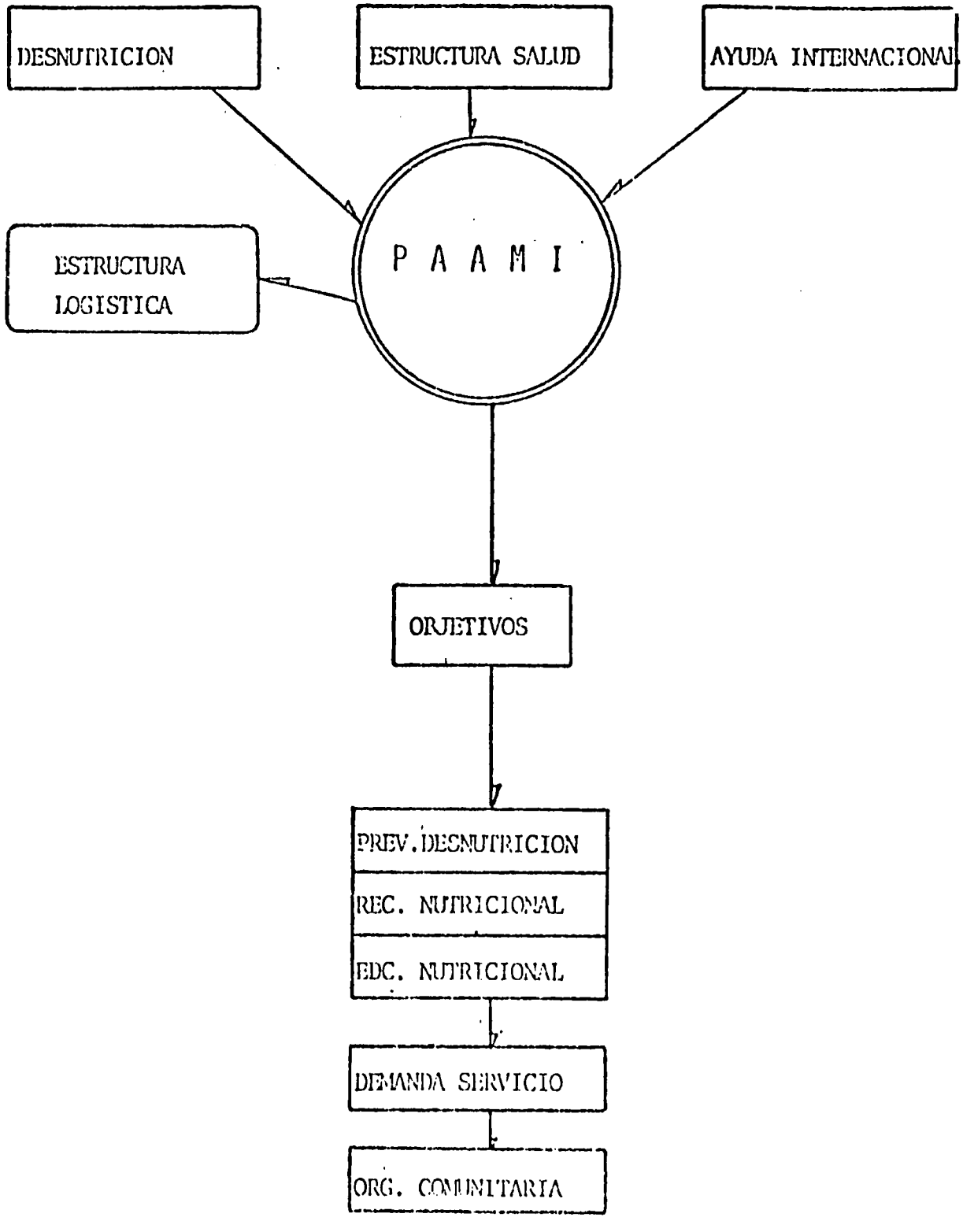
El complemento alimentario es una mezcla que contiene leche, avena (arroz) y soya, y por cada 100 gramos proporciona 380 Kcal. y 20 gr. de proteínas.

Para el cumplimiento de los objetivos del programa se desarrollan actividades y tareas en base a normas establecidas y se cuenta con la información periódica dentro del programa.

CUADRO N°1

PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA MATERNO - INFANTIL

MARCO CONCEPTUAL



Conociendo el resultado de otras evaluaciones de programas de complementación alimentaria, y la serie de condiciones que inciden en el uso del complemento y en la medición del impacto biológico, es importante definir el marco conceptual, para seleccionar los indicadores necesarios para la evaluación del programa.

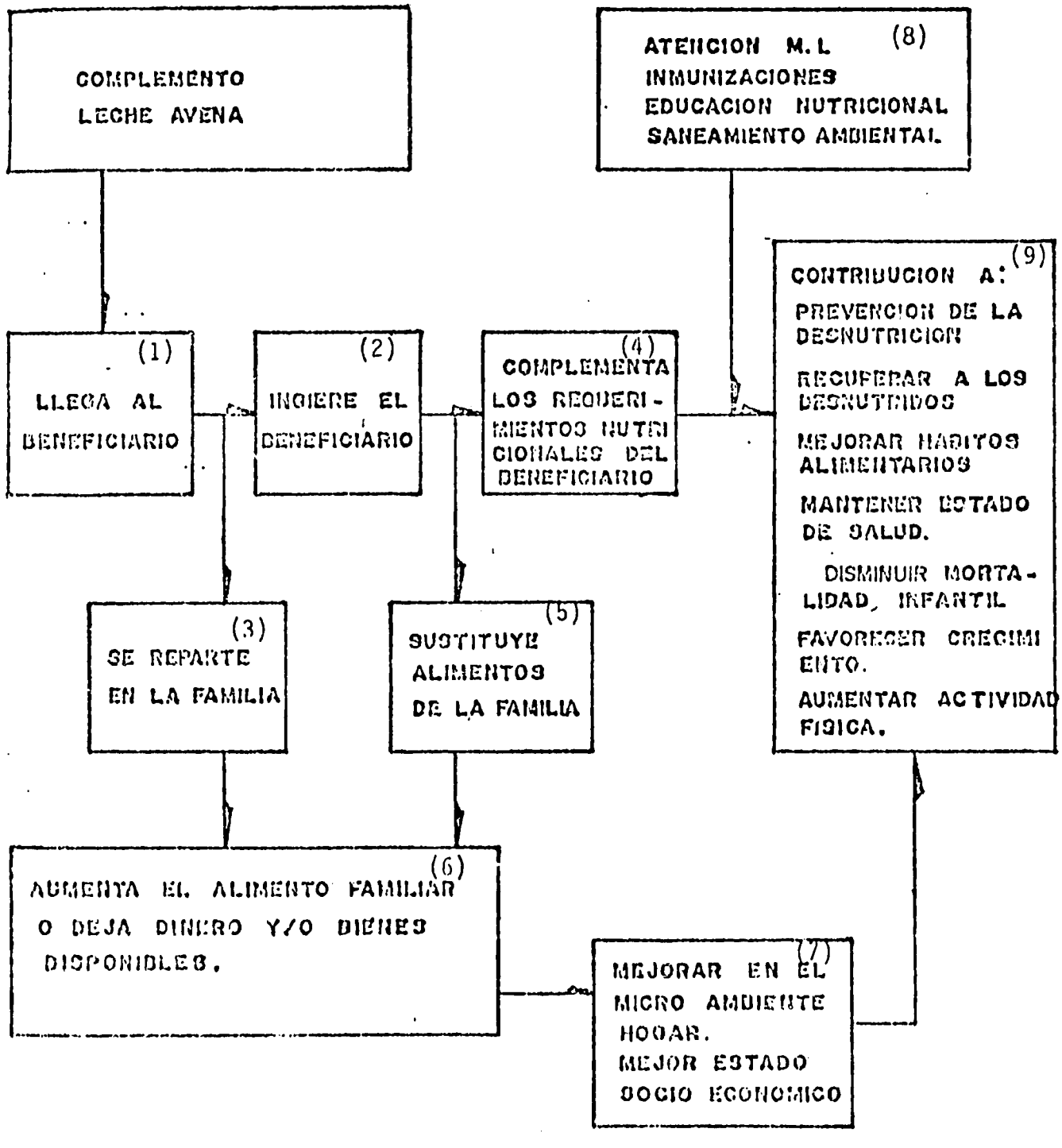
A continuación se explican esquemáticamente las rutas que, en teoría, puede seguir el complemento alimentario, así como sus posibles implicaciones. (Cuadro N°2)

La leche avena es entregada por el personal de la unidad operativa a cada beneficiario, de acuerdo al grupo correspondiente, esto es: embarazada, madre lactante, niño en riesgo o niño desnutrido menor de 6 años. Una vez que el complemento ha sido entregado al beneficiario (1), puede ocurrir que éste lo ingiera (2), o por el contrario, se reparta para toda la familia (3). En el caso de que el beneficiario ingiera la leche-avena, ésta pasaría a completar sus requerimientos nutricionales aproximadamente en un 30% (4), pero puede ocurrir que, éste pase a sustituír los alimentos de la familia (5). Es decir que con la presencia del complemento, la familia sustituya la compra de los alimentos habituales, Este hecho unido a la eventualidad anterior, podría determinar un aumento en la disponibilidad de alimentos lo cual dejaría bienes o dinero disponibles para satisfacer otras nece-

CUADRO Nº 2

# PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA MATERNO - INFANTIL

# P A A M I



sidades (6). A su vez, esto último podría determinar mejoras en el microambiente, tanto a nivel de hogar y que pudiera incidir en el estado socio-económico.(7)

Volviendo a la parte superior del esquema, tenemos que, cuando la leche-avena complementa los requerimientos nutricionales del beneficiario unido a una serie de acciones de salud (8), puede haber una contribución para (9) prevenir la desnutrición, recuperar el desnutrido, mejorar los hábitos alimentarios, mantener un adecuado estado de salud, disminuir la mortalidad infantil, favorecer el crecimiento físico y mental y aumentar la actividad física.

Todos estos resultados tambien se obtendrían si se mejora el ambiente familiar y el estado socioeconómico.

Como puede verse, en el esquema presentado, se establece la posibilidad de obtener resultados positivos desde el punto de vista biológico, cualquiera sea el camino que siga el complemento alimentario, siempre que se realicen concomitantemente otras acciones propias del sector salud. Cabe señalar que el esquema no considera pérdidas potenciales debido a una mala utilización biológica de nutrientes por episodios de morbilidad, tales como: infecciones, diarreas, parásitos, etc.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. General

El objetivo general de este proyecto es el de evaluar el Programa de Asistencia Alimentaria Materno-Infantil (PAAMI) tanto en el proceso como en el impacto de los beneficiarios y proporcionar las bases para establecer un sistema de monitoreo que permita una evaluación continua del programa en el futuro.

### 2.2. Específicos

2.2.1. Actualizar las evaluaciones del proceso en las áreas de administración y operación del PAAMI.

2.2.2. Evaluar la eficacia del PAAMI, es decir los efectos o resultados del programa, especialmente en aquellos que se consideren objetivos de mejoramiento.

2.2.3. Evaluar la eficiencia del PAAMI, esto es conocer hasta qué punto se han cumplido las actividades programadas y que se encuentran especificadas en las normas correspondientes.

2.2.4. Evaluar el componente de educación nutricional del PAAMI, y sentar las bases necesarias para el diseño e implementación de un componente mejorado de educación nutricional.

2.2.5. Diseñar e implementar un componente mejorado del PAAMI en una muestra de unidades operativas para probar su factibilidad como un componente regular del programa en desarrollo y evaluar la operación e impacto de un programa fortalecido en lo que se refiere al suministro regular de alimentos, supervisión, capacitación del personal, control de crecimiento y educación nutricional.

2.2.6. Diseñar un sistema de monitoreo que ofrezca un contínuo flujo de información sobre la administración, operación e impacto del Programa que permita una evaluación contínua.

En lo que se refiere al Proyecto, los términos administración, operación, impacto y eficacia se definen a continuación.

- Administración se refiere a la distribución del complemento alimentario desde la planta procesadora a las Unidades Operativas. Por lo tanto, la evaluación de la administración del Programa documentará la cobertura que normalmente alcanza la distribución del complemento alimentario de acuerdo con las cantidades pedidas por las unidades y proporcionará información sobre la producción, distribución y el control del inventario.

La administración se refiere también a la supervisión del Programa por parte de personal nacional, y en especial por las autoridades provinciales de salud. La evaluación de la administración del Programa, por consiguiente, documentará además el grado de dirección y control proporcionado por las autoridades nacionales a las autoridades provinciales y por las provinciales a las unidades individuales de salud.

- La Operación se refiere al funcionamiento del Programa en las unidades operativas. La evaluación de la operación del Programa, por lo tanto, documentará el cumplimiento de las normas en lo que se refiere a la selección de participantes, su continuidad en el Programa, la cantidad de complemento alimentario que se les distribuye, la provisión de educación nutricional y de otros servicios de salud, así como el registro y transmisión de datos.

- El Impacto se refiere a los resultados del Programa: a cambios en la situación nutricional de los participantes y en lo que se refiere a los efectos colaterales, como son el efecto del Programa hacia el uso de otros servicios de salud. El impacto de

la evaluación documentará, por lo tanto, los cambios que en estos aspectos resulten del Programa. Se comprende que el impacto nutricional será evaluado a través de medidas antopométricas, como por ejemplo, peso al nacer, peso por talla, peso por edad y/o talla por edad.

- La Eficacia se refiere a los efectos o resultados del Programa.

- La evaluación de la efectividad del Programa es igual que la evaluación del impacto del mismo.

## 3. IMPLEMENTACION

### 3.1. Fases del proyecto

El Proyecto será ejecutado en cinco fases según se deriben a continuación y se resumen en el cuadro N°3.

#### 3.1.1. Estudio Retrospectivo

Esta fase se desarrollará tanto a nivel central como en una muestra estratificada de subcentros de salud y en sus respectivas áreas de influencia y tendrá una duración de cuatro meses. Los objetivos de esta fase son:

a. Evaluar, a nivel central, los aspectos del proceso (administración y operación) del PAAMI. El

personal responsable del programa efectuará una actualización de las evaluaciones anteriores complementando con reportes disponibles, experiencias del personal asociado al programa y una revisión del funcionamiento en sus distintas fases.

b. Evaluar, en la extensión posible, la operación del programa actual a nivel del subcentro de salud; y, el impacto, en niños beneficiarios menores de seis años comparando su estado nutricional con un grupo de no beneficiarios de la misma comunidad.

c. Documentar las características de beneficiarios y no beneficiarios del PAAMI, con respecto a composición familiar; consumo y hábitos alimentarios, conocimientos, actitudes y prácticas; utilización de servicios de salud y estado nutricional. Esto se llevará a cabo por medio de encuestas domiciliarias a nivel de la comunidad.

d. Sentar las bases para el diseño del componente educativo y del programa mejorado, y

e. Servir de línea basal para evaluar el impacto del PAAMI.

Previous Page Blank

### 3.1.2. Reajuste y Diseño del Programa Mejorado

Al concluir el estudio retrospectivo se estará en condiciones de reajustar las actividades del proyecto de evaluación y proponer las mejoras del programa. Esta fase tendrá una duración de dos meses. Los elementos que se consideran al momento incluyen:

a. Diseño del componente educativo

b. Diseño del componente para el control de crecimiento mediante el uso apropiado de la curva de peso/edad que consta en el manual correspondiente (M.S.P.).

c. Diseño del plan de adiestramiento, supervisión del personal a nivel provincial y local.

d. Diseño y prueba de instrumentos para la recolección de datos.

e. Diseño del sistema de monitoreo para la evaluación contínua del programa.

### 3.1.3. Estudio Prospectivo

Esta fase se iniciará en los mismos subcentros incluídos en el estudio retrospectivo, salvo que el mismo demuestre lo contrario. En este caso, se seleccionarán subcentros de salud alternativos. Esta fase tendrá una duración de doce meses. Se estima de antemano que el tiempo de implementación será insuficiente para mostrar resultados positivos del programa. En esta fase se implementarán dos com

ponentes evaluativos principales:

a. La evaluación del proceso e impacto en:

Grupo A. Beneficiarios del programa tal como ha venido funcionando.

Grupo B. Beneficiarios del programa mejorado con los cambios sugeridos.

Grupo C. Beneficiarios del programa mejorado en comunidades en donde además exista en marcha programas de Desarrollo Rural Integral.

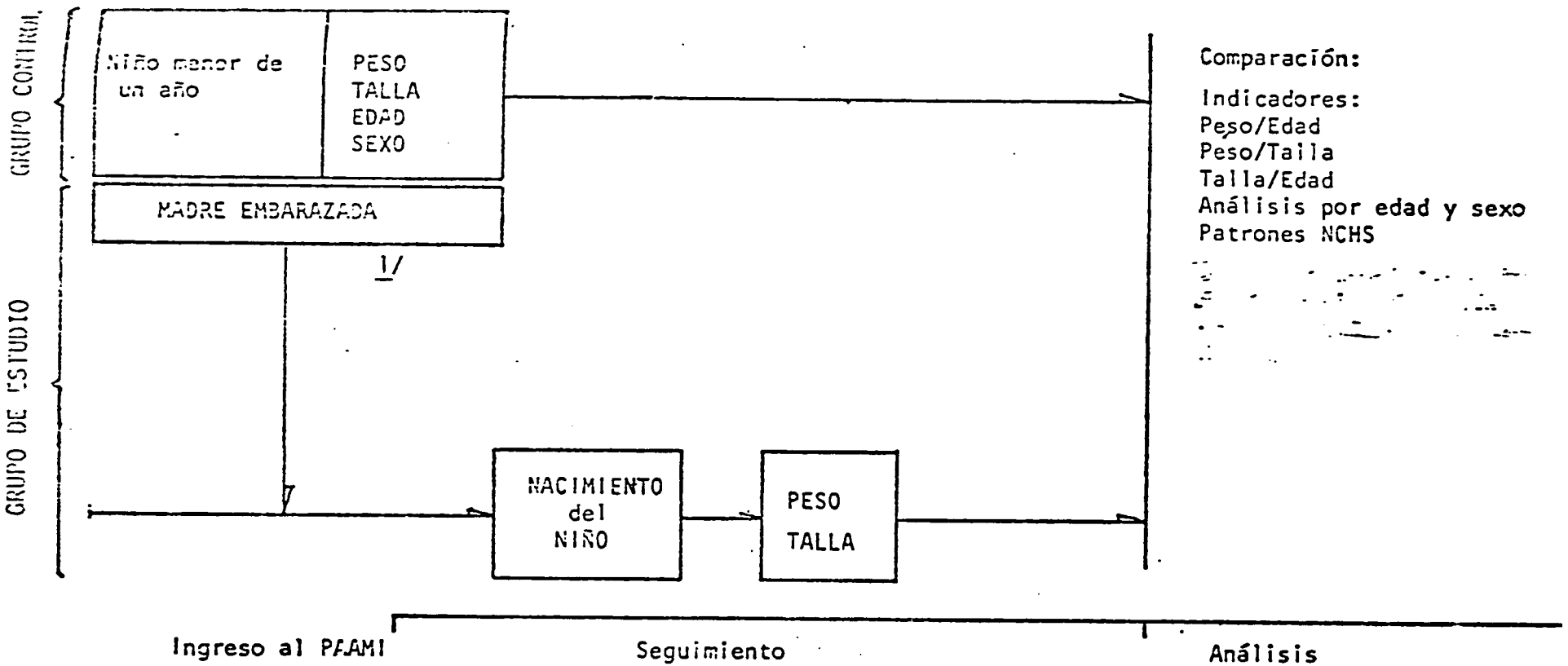
b. Evaluación del impacto en un grupo de madres embarazadas que acudan al subcentro de salud y que tengan un niño menor de un año.

Este componente de evaluación se implementará durante la fase prospectiva unicamente si las condiciones que requiere este estudio son favorables. El diseño experimental se presenta en el Cuadro N°4. El grupo de estudio lo constituirán las madres embarazadas y el niño producto de ese embarazo, beneficiarios del PAAMI.

El grupo control serán los niños menores de un año hermanos de los niños en estudio.

Al comienzo del estudio se tomarán los datos de edad, peso y talla de estos niños.

DISEÑO EXPERIMENTAL PARA EVALUACION DEL PAAMI




1/ Los sujetos de estudio son la madre embarazada (usuaria nueva) y el producto de su embarazo: grupo de estudio La madre embarazada entrará al estudio con un niño menor de un año que no haya recibido el complemento: grupo control.

En cuanto nazca el niño de la madre beneficiaria, se comenzarán a registrar los mismos datos con intervalos mensuales.

Este diseño experimental tiene las siguientes características:

- Tanto el grupo de estudio como el grupo de control reunen las mismas características genéticas, ambientales y socio-económicas pues pertenecen a una misma familia, la única diferencia radica en que los niños del grupo de estudio reciben el complemento leche-avena desde antes del nacimiento y los hermanos no, aún cuando luego de acudir por primera vez a la Unidad Operativa, puedan comenzar a recibir el producto.

- Se limita el estudio a niños menores de un año, en donde el impacto del programa mejorado además del complemento alimentario, control de crecimiento y educación nutricional, incluye otras acciones tales como inmunizaciones y control de enfermedades diarreicas, podría ser mejor evidenciado por medio de la antropometría.

- Se necesita reunir un número suficiente de sujetos de estudio que es adecuado para realizar los análisis estadísticos correspondientes.

NUTRICIONAL ENTRE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA Y LA ADMINISTRACION DEL MISMO Y (b)



3.1.4. Encuesta Final

Al concluír la fase prospectiva, la cual se espera pueda ser ampliada por lo menos a 18 o 24 meses, se procederá a repetir la evaluación de la ADMINISTRACIÓN, operación e impacto a nivel del subcentro de salud y área de influencia respectiva. (a) LOS DATOS GENERADOS POR EL SISTEMA DE MONITOREO PARA DOCUMENTAR EL ESTADO Para esto se utilizará la misma metodología seguida durante el estudio retrospectivo, PARA DOCUMENTAR LOS CAMBIOS QUE HAYAN OCURRIDO EN LOS OTROS ASPECTOS MENCIONADOS EN 3.1.1. ARRIBA. Esta fase podría completarse en 1 mes.

3.1.5. Fase final de análisis de datos y preparación de informe global.

Esta fase deberá tener un mínimo de seis meses, siempre y cuando los datos hayan sido tabulados y parcialmente analizados a lo largo de la fase de implementación. De lo contrario, seguramente se necesitrá un período mayor de tiempo hasta producir el informe final.

3.2. Muestreo

Con el objeto de incluir en la evaluación unidades operativas que tengan su área de influencia en las tres regiones geográficas del país se ha seleccionado una muestra típica.

El procedimiento se realizó por etapas tomando en consideración los siguientes criterios:

1. Tiempo de funcionamiento del PAAMI

Se tomaron en cuenta todas las unidades operativas que es-

tuvieron funcionando desde enero de 1981.

2. Número de beneficiarios atendidos en 1982, sólo se seleccionaron aquellas unidades operativas que atendieron 200 o más beneficiarios (de todos los grupos) en 1982.

3. Accesibilidad. Se tomó en cuenta la ubicación geográfica y las distancias desde el centro de operación (Quito) hasta la unidad operativa así como de ésta a la cabecera cantonal y/o provincial. Además se consideró el estado de las carreteras.

La primera etapa consistió en seleccionar provincias de las 3 regiones. Se seleccionaron una provincia de la costa: Manabí; una de la sierra: Cotopaxi, por cuanto en estas dos provincias se están desarrollando programas de desarrollo Rural Integral, y una en el Oriente, la Provincia del Napo.

La siguiente etapa consistió en seleccionar los cantones en las provincias anotadas y finalmente las unidades operativas que funcionan en cada parroquia de acuerdo con el cuadro N°6.

Cuadro N°6

PROVINCIAS, CANTONES Y UNIDADES OPERATIVAS SELECCIONADAS PARA EVALUACION DEL PAAMI-ECUADOR

| REGION | PROVINCIA | CANTON* | UNIDAD OPERATIVA DE: |
|---|---|---|---|
| Costa | Manabí | Jipijapa (DRI) | Puerto López |
| | | Montecristi (mejorado) | Jaramijó |
| | | Paján (no mejorado) | Camposano |
| Sierra | Cotopaxi | Salcedo (DRI) | Mulalillo |
| | | Latacunga (mejorado) | Tanicuchí |
| | | Latacunga (no mejorado) | Mulaló |
| Oriente | Napo | Tena (no mejorado) | Tena** |
| | | Tena (mejorado) | Misahuallí |

* Modalidad considerado para la fase prospectiva

** Corresponde a centros de salud hospital

Del cuadro anterior se deduce que el estudio de evaluación se realizará en 8 unidades operativas.

Hay que tomar en cuenta que en estas unidades y en la población de su área de influencia se efectuará el estudio retrospectivo. En el estudio prospectivo se tomaron como base estas unidades para seleccionar de ser posible áreas que involucren además de subcentros de salud, centros de salud hospital que en el nivel de atención donde se encuentra el personal más estable.

A continuación se presenta la localización geográfica de las unidades seleccionadas (Fig. N°1).

Conformación del Grupo de beneficiarios (estudio) y grupo de no beneficiarios (control)

Ambos grupos estarán constituídos por habitantes de la misma área de influencia (comunidad) de las U.O. seleccionadas.

Grupo de Estudio: Se seleccionarán aleatoriamente al menos familias de beneficiarios (de los 4 grupos) los cuales conformaran el grupo de estudio.

Grupo Control: Para conformar el grupo control se ubicarán geográficamente los domicilios vecinos siguiendo las agujas del reloj hasta encontrar una familia con un ni

ño menor de 6 años que no sean beneficiarios del PAAMI. Estas familias así identificadas constituirá el grupo control. Para efectos de este estudio serán suficientes familias es decir la mitad del número que constituye el grupo de estudio.

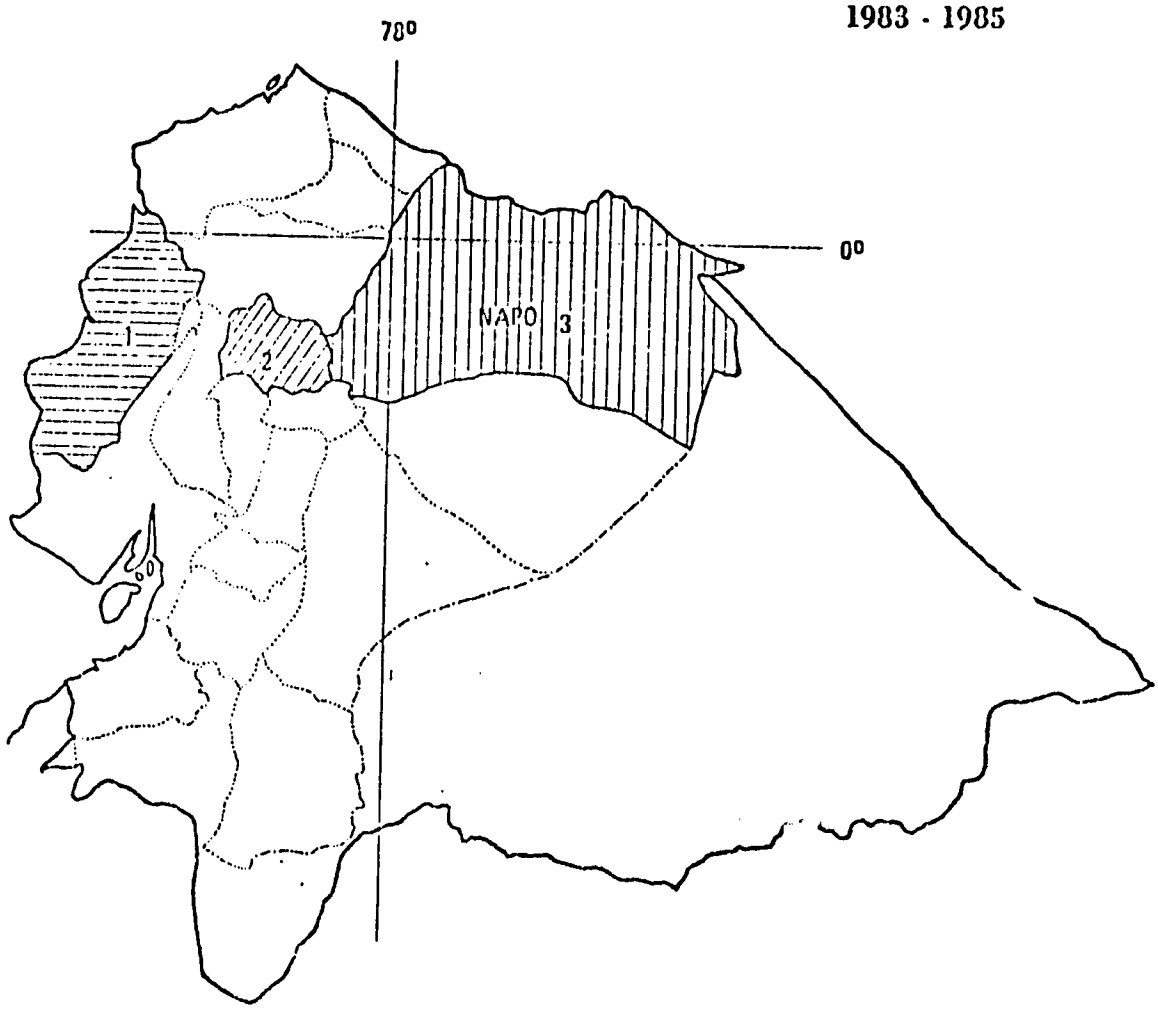
Se asume que con esta metodología tanto el grupo de beneficiarios como control tienen características geográficas, étnicas, socio culturales y económicas similares. La única diferencia radica en que los unos son beneficiarios del PAAMI y los otros no.

El estudio retrospectivo además permitirá disponer de información de base o al menos de comparación con los resultados que se obtengan en el estudio prospectivo.

Figura N°1

## LOCALIDADES SELECCIONADAS PARA EVALUACION DEL P. A. A. M. I.

1983 - 1985




| REGION : | PROVINCIA : | CANTON : | UNIDAD OPERATIVA DE : |
|---|---|---|---|
| Costa | 1 Manabí | Jipijapa | Puerto Lopéz |
| | | Montecristi | Jaramijó |
| | | Pajan | Camposano |
| Sierra | 2 Cotopaxi | Salcedo | Mulalillo |
| | | Latacunga | Tanicuchí |
| | | Latacunga | Mulaló |
| Oriente | 3 Napo | Tena | Tena |
| | | Tena | Misahuallí |

3.3. Indicadores seleccionados:

La selección de indicadores que evalúen el programa en los aspectos administrativo, operativo y especialmente de impacto biológico, constituye una de las etapas más discutibles por cuanto deben tomarse en cuenta condiciones propias del país, del sistema de salud y características singulares de la población beneficiaria y del programa. Por otro lado, desde el punto de vista técnico aún no se cuenta con una metodología apropiada, que aisle la multiplicidad de variables de todo tipo, que influyen en el estado nutricional de los individuos.

De todas maneras se ha realizado una primera selección de indicadores que deberán ser discutidos posteriormente con los asesores y finalmente con las experiencias de campo, se escogerán los indicadores más adecuados.

Para la selección de indicadores se ha tomado en cuenta la facilidad en cuanto a la obtención de los datos, el personal y equipos indispensables, el análisis y la interpretación que posteriormente se darán a estos indicadores.

Se han dividido las áreas de estudio en evaluación del aspecto administrativo, de operación e impacto del programa.

3.3.1. Administración

a. Número de raciones producidas por la planta procesadora en relación con el número de beneficiarios programados/mes.

b. Número de raciones distribuidas desde el nivel central hasta las unidades provinciales/mes. En relación con los pedidos.

c. Número de raciones distribuidas por las unidades provinciales hacia las unidades operativas en base a los pedidos/mes.

d. Número de visitas de supervisión desde el nivel central al nivel provincial (y/o local) y de éste al local en el último año.

e. Número de beneficiaros atendidos durante 1982 en relación con la población susceptible (cobertura).

3.3.2. Operación

- Recursos humanos
  . Personal responsable: tipo, adiestramiento, conocimientos de normas.
- Material educativo equipo:
  . Número y tipo: afiches, rotafolios,
  . Equipo de demostración

. Balanzas, infantómetros: tipo, estado

. Gráficas de peso: tipo

- Cumplimiento de normas

. Selección de beneficiarios: Embarazadas, lactantes, niños en riesgo, preescolares.

. Número de raciones entregadas: concentración

. Permanencia en el programa

- Uso de la gráfica de peso (tipo): frecuencia, precisión; uso como elemento educativo.
- Adiestramiento, interpretación
- Número de actividades educativas: individuales y grupales, contenidos.
- Otras atenciones en salud entregadas por la Unidad Operativa..

. Atención materno infantil: pre y postnatal, infantil, preescolar.

. Inmunizaciones (PAI)

. Rehidratación oral

. Otras

- Registro y transmisión de datos

. Formularios empleados: número, tipo, frecuencia.

3.3.3. Impacto:

- Indicadores antropométricos

. Peso/edad

. Peso/talla

. Talla/edad

. Peso al nacer

- Consumo de alimentos en embarazadas y niños preescolares:

- Patrón dietético
- Grado de dilución intrafamiliar y duración del complemento
- Aspectos socio-económicos

3.4. Actividades

3.4.1. Trabajo de campo:

El trabajo de campo cumple varios objetivos desde el reconocimiento físico de cada unidad operativa seleccionada, el contacto y motivación al personal, hasta la recolección de datos propiamente dicho, difiere si se trata del trabajo retrospectivo o prospectivo, en ambos casos, con diferente nivel de complejidad será neçesario:

3.4.2. Elaboración y prueba de instrumentos:

Todos los formularios de entrevistas, guías, encuestas, deben ser elaborados y puestos a prueba antes

de utilizarlas, en los casos necesarios se contará con formularios precodificados. Cada formulario tendrá su respectivo instructivo que formará parte del manual de trabajo de campo.

Una lista de los formularios a emplearse aparecen en el anexo N°1.

3.4.3. Adiestramiento de personal:

Para este estudio de evaluación el adiestramiento se realizará tanto al personal que recolectó los datos en las unidades operativas como a nivel de comunidad.

De acuerdo con la fase del proyecto será necesario adiestrar además a diferentes grupos de personal responsable, de acuerdo con la actividad específica que desarrolló. Así el personal de encuestadoras y auxiliares de enfermería que será el encargado de la toma de datos antropométricos recibirá adiestramiento con énfasis en:

- Técnica y estandarización de recolección de datos antropométricos (se utilizará la técnica establecida por la División Nacional de Investigaciones Nutricionales del ININMS).

Mantenimiento de equipos de antropometría, de acuerdo a la guía elaborada por el ININMS/INEN.

Manejo e interpretación de la "curva de crecimiento" y de formularios. Control de calidad. Mientras se llevan a cabo las distintas fases del proyecto será conveniente nuevos adiestramientos en servicio de acuerdo a las necesidades.

El personal encargado de las encuestas a nivel de comunidad recibirá un cursillo de adiestramiento que incluirá además: Técnicas de entrevista. Tabulación de datos, encuestas CAP y aspectos socio-económicos. Igualmente serán debidamente adiestradas en el método de recordatorio de 24 horas para la encuesta de consumo de alimentos.

3.4.4. Recolección de datos

De acuerdo con el diseño general del Proyecto, existen varias etapas para recolección de datos.

En la fase de estudio retrospectivo la recolección de datos se realizará en el nivel central y en las unidades operativas incluidas en el estudio. En el nivel central se utilizarán entrevistas y observaciones. En el nivel local se realizará revisión docu-

mental y entrevistas por visita domiciliaria al grupo de beneficiarios y no beneficiarios.

En el estudio prospectivo, los datos serán recolectados por el personal de la unidad operativa.

Para evaluar el impacto biológico, la recolección de datos será periódica durante 12 meses como mínimo, que de antemano se considera un periodo insuficiente de tiempo para documentar los resultados esperados.

Las encuestas de consumo de alimentos así como las de conocimientos, actitudes y prácticas que se realizarán en el estudio retrospectivo se repetirán al final del estudio prospectivo.

3.5. Plan sugerido para el análisis de datos.

Siendo que los cuestionarios e instrumentos para la recolección de datos no han sido diseñados aún, es difícil precisar cuál será el tipo de tabulación, análisis que se hará con los datos recogidos.

Sin embargo, dada la experiencia en la realización de encuestas y estudios de investigación que tiene el ININMS,

se prevee que el plan de análisis de datos se elaborará oportunamente.

En relación a los datos antropométricos, se sugiere se siga la metodología propuesta por la OMS en el documento "Medición del efecto nutricional de Programas de suplementación alimentaria a grupos vulnerables" (Doc. WHO/FAP 79.1, Ginebra, 1980).

En este caso los datos originales de edad, peso, talla, deberán convertirse a indicadores de peso por edad, talla por edad y peso por talla, percentiles y desviaciones estandard.

Los análisis propuestos por esta metodología para los tres indicadores del estado nutricional son:

3.5.1. La determinación del porcentaje de niños del estudio con niveles bajos de indicadores, en comparación con los niños de la población de referencia;

- La comparación de la distribución de los indicadores de los niños del estudio, con la distribución que tengan en la población de referencia.

3.5.2. Análisis similares (a y b) se harán entre los siguientes grupos de comparación:

- Beneficiarios versus no beneficiarios
- Beneficiarios PAAMI mejorado versus beneficiarios PAAMI regular
- Beneficiarios en cada grupo, antes y después de la intervención.

Para los efectos de análisis de los datos antropométricos los niños deberán desagregarse por categorías de edad, por ejemplo

< 11 meses

12 - 48 meses

23 - 47 meses

48 meses

Así mismo, se deberá considerar el número de raciones recibidas durante el período de observación. Siendo la norma 12, se sugiere que los beneficiarios se agrupen así:

| | | |
|---|---|---|
| - 3 raciones | | < 6 raciones |
| 4 - 6 raciones | ó | 7 y más raciones |
| 7 y más raciones | | |

Considerando que el proyecto contará con la asistencia de un experimentado estadístico, se sugiere

que se desarrolle un modelo de regresión para el análisis de datos. Este modelo puede ser similar al utilizado en las Filipinas por el Catholic Relief Service (Ref. PL 480 Title II: A study of the impact of a foor Assistance Program in the Philippines AID. Program Evaluation Report N°6 August 1982).

El análisis de datos usando técnicas de regresión tiene el objeto de examinar las relaciones entre el resultado nutricional del programa de suplementación alimentaria, medido como grado de cambio en el estado nutricional (CEN) y otras medidas variables, tales como edad al inicio del programa (EDADIN), estado nutricional al inicio (ENIN), número de raciones recibidas (RACION) y estado nutricional encontrado al final del período de estudio (ENFIN).
Con éstas, y otras variables potenciales, se elaboraron matrices de correlación simple, con el objeto de identificar asociaciones, estadísticas entre las variables, para seleccionar aquellos que pueden ser incluidas en un modelo de regresión múltiple basado en una fórmula similar a la siguiente:

$$CEN = a + b_1 (EDADIN) + b2 (ENIN) + b3 (RACION)$$

Cuando los coeficientes de regresión (bn) sean calcu

lados, ellos podrán mostrar la importancia de cada variable en la predicción del CEN.

3.6. Calendario de Actividades y Asistencia Técnica:

A. Estudio Retrospectivo

1. Revisión final del Plan Operativo. Aprobación. Esta actividad comenzará el 14 de Octubre y tendrá una duración de dos semanas.

2. Elaboración de instrumentos e instructivos. El 18 de noviembre de 1983 deberán estar diseñados los instrumenros para el estudio retrospectivo, así como los instructivos.

   Durante las semanas del 7-18 se contará con la asesoría del Dr. Aaron Lechtig, con quien se discutirá el diseño general del estudio, la selección de indicadores y las bases para el Sistema de Monitoreo.

3. Elaboración del manual de trabajo de campo. Deberá estar terminado hasta el 25 de noviembre.

4. Prueba de instrumentos. Se realizará durante las semanas del 28 de noviembre y 4 de diciembre.

5. Impresión. Se espera tener todo el material listo para fines del año 1983.

6. Selección y contratación del personal. Será necesario realizar una estricta selección de personal para las encuestas domiciliarias. Esta actividad se realizará hasta el 13 de enero.

7. Adiestramiento de personal. Se realizará en dos jornadas de 8 horas de trabajo, tendrá una duración de 2 semanas y culminará el 27 de enero.

8. Preparación para el trabajo de campo que comprende: ubicación y reconocimiento físico de las Unidades Operativas muestreadas. Se iniciará esta actividad el 6 de febrero y culminará el 10.

9. Recolección de datos para el estudio retrospectivo. Tendrá una duración de 6 semanas y se iniciará el 13 de febrero culminando el 23 de marzo de 1984. Comprenderá tanto la recolección de datos para actualización de las evaluaciones anteriores en los aspectos administrativos y de operación, como la revisión documental en Unidades Operativas y las encuestas en comunidad.

10. Limpieza y tabulación de datos. Conforme se recolecten los datos del estudio retrospectivo se realizará la correspondiente tabulación. El análisis se efectuará previo el plan elaborado por el estadísti-

co y el equipo de trabajo. Toda esta actividad, culminará el 6 de abril de 1984.

11. Informes. Un primer informe del avance del proyecto se efectuará la semana del 30 de enero al 3 de febrero. Un segundo informe que incluirá resultados del estudio retrospectivo deberá estar terminado el 4 de marzo de 1984.

    En las dos primeras semanas de abril de 1984 se contará con la asesoría de Mr. Charles Teller, para iniciar el diseño del sistema de Monitoreo.

12. Proyecto y Diseño del Estudio retrospectivo. Plan de Análisis de Datos. Programación. Diseño del Sistema de Monitoreo. Este paquete de actividades tendrá una duración aproximada de dos meses, culminará el 8 de junio de 1984. Estará a cargo del equipo de trabajo y los siguientes asesores: Lechtig en la semana del 30 de abril al 11 de mayo y Teller en la semana del 14 del mismo mes.

. Recolección de datos para el estudio prospectivo. Tendrá una duración de 12 meses y concluirá en mayo de 1985.

Supervisión. Durante el período de recolección de datos

se realizará doce visitas de supervisión (una cada mes) que incluirá control de calidad y readiestramiento de personal.

En agosto de 1984 será necesario una asesoría técnica para reajustes en la implementación (2 semanas). Dr. Lechtig.

C. Encuesta Final. Las encuestas CAP, de Consumo de Alimentos y otros aspectos tendrán 6 semanas de duración y se realizarán en junio y julio de 1985.

Limpieza y tabulación de datos. Esta actividad se iniciará inmediatamente después de que haya comenzado la fase de recolección de datos. Conforme vaya generándose la información. entrará el computador. Concluirá en julio de 1985.

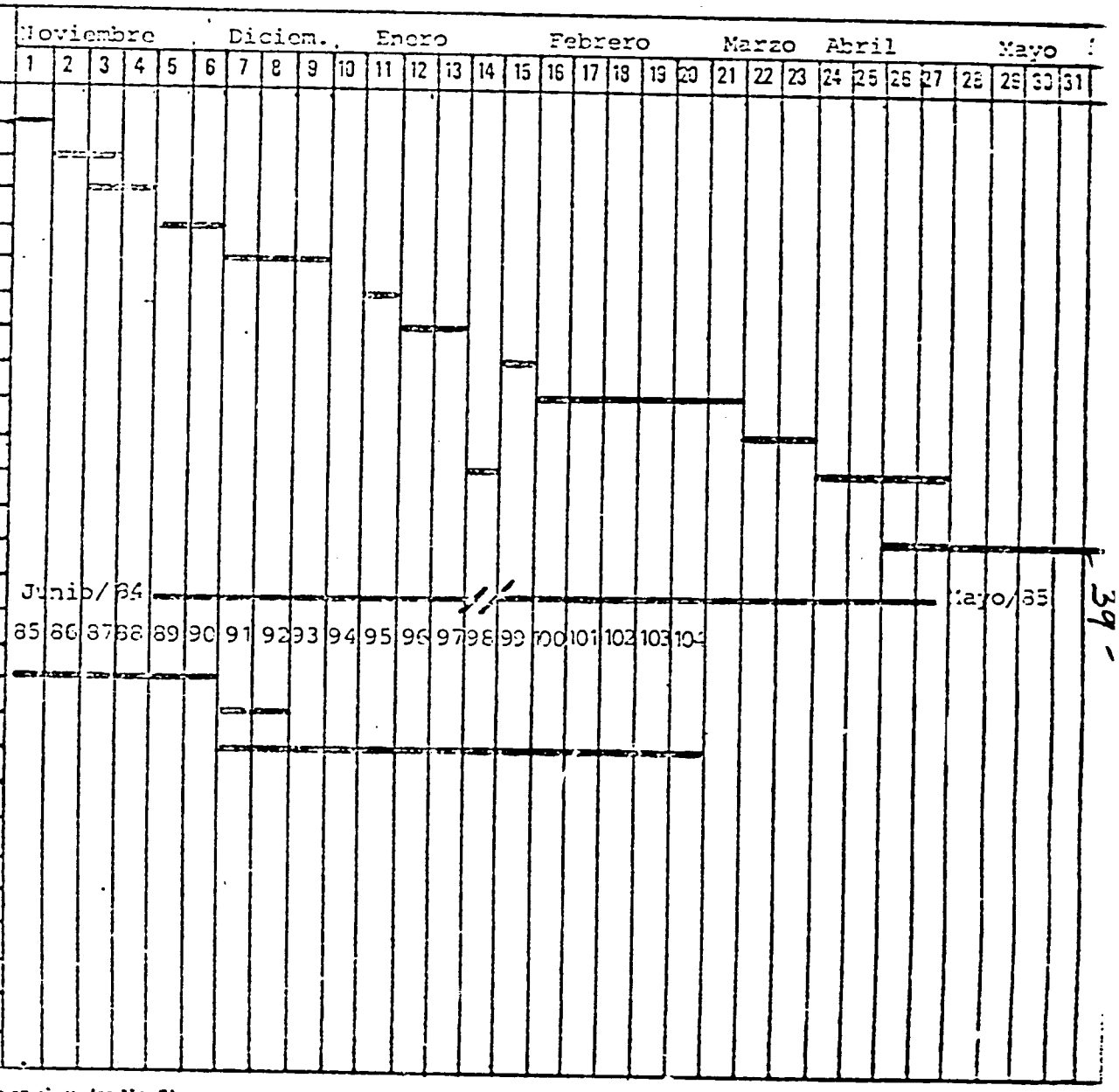
D. Fase final de análisis. Tendrá una duración de 16 semanas. Incluye la elaboración y presentación del informe final. En esta fase se contará con la asistencia técnica de Mr. Teller durante por lo menos un mes (agosto de 1985).

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUTRICIONALES Y MEDICO SOCIALES (ININMS)

4.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: EVALUACION DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA MATERNO INFANTIL (PAAMI)

| A | ACTIVIDADES |
|---|---|
| | Estudio Retrospectivo |
| 1. | Revisión final del Plan Operativo.-Aprobación |
| 2. | Diseño de instrumentos e instructivos |
| 3. | Elaboración del manual de trabajo de campo |
| 4. | Prueba de Instrumentos |
| 5. | Impresión |
| 6. | Selección y contratación de personal |
| 7. | Adiestramiento de personal |
| 8. | Preparación para el trabajo de campo |
| 9. | Trabajo de Campo |
| 10. | Limpieza y tabulación de datos |
| 11. | Informe |
| | |
| B. | Reajuste y Diseño. Programa Mejorado |
| | |
| C. | Estudio Prospectivo: Junio 84 - Mayo 85 |
| | |
| D. | Propuesta Final |
| 1. | Limpieza y Tabulación de datos |
| 2. | Fase Final de análisis |




A.: Código correspondiente a las actividades del Proyecto (Anote el mismo que consta en el cuadro No. 2)



ININMS-04-CRON

## 3.7. Administración del Proyecto

Para la administración del presente proyecto de evaluación se establecen tres niveles (cuadro 5).

Un primer nivel, de decisión, que está a cargo de las primeras autoridades del Ministerio de Salud: Ministro, Subsecretarios 1 y 2 y Director General de Salud (aspectos técnicos y coordinación intra y extrainstitucional).

Un segundo nivel, de planificación, diseño e implementación que estará a cargo del Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales (ININMS) y de la Dirección Nacional de Programas Prioritarios (Responsables del PAAMI, División de Fomento y Protección, Departamento de Educación para la Salud).

El tercer nivel, de implementación propiamente dicha tendrá a su vez tres subniveles que son: Las Direcciones Provinciales de Salud con funciones de supervisión, adiestramiento de personal, apoyo logístico y participación en las fases intermedias del sistema de información.

Las unidades operativas cuyo personal a más de recolectar los datos, realizará una serie de actividades propias del

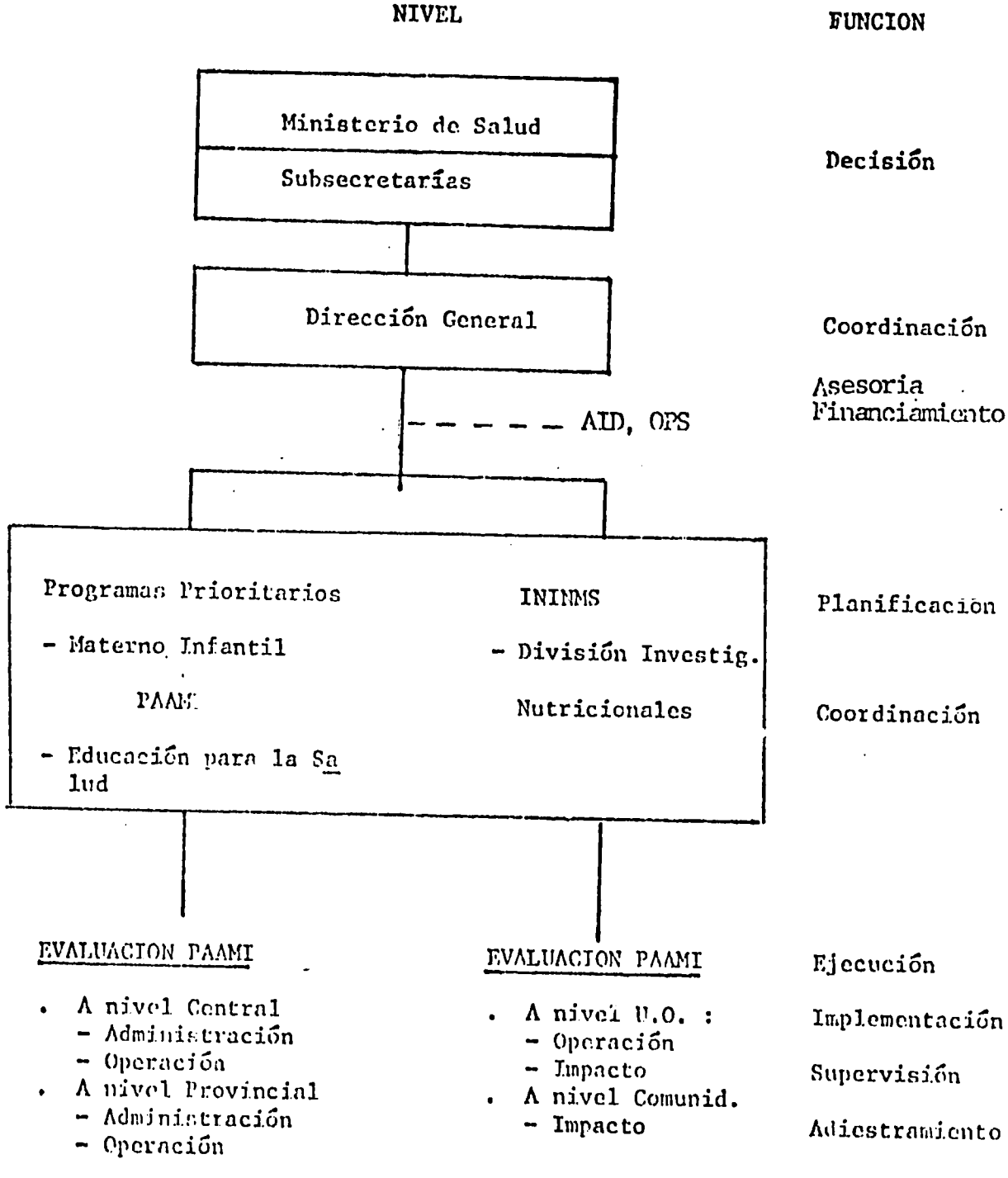
nivel de atención, dependiendo de la fase del estudio.

La comunidad generará los datos y participará de los beneficios del PAAMI especialmente en la modalidad del programa mejorado.

Cabe resaltar la necesidad de que cada uno de los niveles señalados cumplan sus funciones para que el proyecto de evaluación y especialmente el componente mejorado y el sistema de monitoreo puedan ponerse en marcha y tengan el éxito que se espera.

CUADRO N°5

ESQUEMA ADMINISTRATIVO PARA LA EVALUACION DEL PAAMI



## 4. DISEÑO DEL SUBSISTEMA DE MONITOREO:

Se ha planteado como uno de los objetivos del presente proyecto el diseñar e implementar un sistema de monitoreo que permita contar con la información necesaria para evaluar el PAAMI en forma contínua tanto en los aspectos de administración como de operación e impacto.

A pesar de que el diseño final del Sistema de Monitoreo se realizará luego de contar con los datos que proporcione el estudio retrospectivo, desde ya se pueden anunciar las características generales del Sistema:

1. Formará parte del Sistema de Información de Salud.

2. Utilizará datos que habitualmente recolecten registren y transmitan las Unidades de Salud.

3. Para la evaluación del impacto biológico se utilizarán datos para conformar los indicadores antropométricos Peso/edad, Peso/talla y Talla/Edad.

4. Se utilizarán los patrones de referencia recomendados por la OMS que corresponden a datos del National Center for Health Statistics de los Estados Unidos.

## 5. EVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL COMPONENTE DE EDUCACION NUTRICIONAL DENTRO DEL PAAMI

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

Después de casi ocho años de operación, se ha decidido evaluar el PAAMI, incluyendo los logros del programa así como el componente educativo.

En el plan de evaluación del PAAMI, se señalan los siguientes pasos generales que se séguirán en el desarrollo de la evaluación del componente educativo y su mejoramiento.

I. Actividades Previas

II. Estudio Retrospectivo

III. Mejoramiento e implementación del Componente Educacional

IV. Monitoreo y Evaluación del componente educativo mejorado

La siguiente descripción de cada etapa, incluye lo ya realizado y las recomendaciones para las acciones futuras.

## 5.1. Actividades Previas

Antes de formular los elementos necesarios que servirán para la evaluación del componente de educación nutricional en el estudio retrospectivo, se realizaron las siguientes actividades:

- Se revisaron los objetivos y las normas del PAAMI en cuanto a educación nutricional.
- Se recolectaron y analizaron los materiales que existen a nivel central identificando los mensajes educativos principales y que son los mismos que se utilizan en U.O. con beneficiarios del PAAMI.
- Se investigó la presencia y uso de estos materiales en las unidades operativas con el objeto de tener una idea sobre la metodología de su aplicación con la población y el nivel de entrenamiento que tienen las personas responsables en educación nutricional.

### 5.1.1. Objetivos y normas del componente educativo del PAAMI

En el documento "Actividades de Nutrición en los Servicios de Salud (MSP/División de Nutrición,

1975). Se señala que el componente educativo del PAAMI tiene los siguientes objetivos:

Que los beneficiarios:

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

Está especificado en este manual que las actividades educacionales sean realizadas:

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

También se menciona, en el manual que a nivel de cada unidad operativa estará disponible un franelógrafo, un cartel con los cuatro grupos de alimentos, un equipo para demostraciones de cocina, recetarios, pan

fletos y un rotafolio, todo con el fin de apoyar la labor educativa con los benficiarios.

5.1.2. Análisis de Materiales disponibles:

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

Se elaboró un esquema de cómo se deben diseñar materiales educativos y se comparó con el proceso utilizado actualmente. Al mismo tiempo se listaron los mensajes que se espera que las personas expuestas a estos materiales conozcan.

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

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

2. ¿Cuál es la audiencia?

3. ¿Se efectuó una prueba de conceptos con la audiencia antes de formular el contenido para ajustar conceptos teóricos con las realidades de las familias?

4. ¿Cuáles son los objetivos educacionales del material?

5. ¿Cuáles son los mensajes específicos?

6. ¿Qué medio de comunicación utiliza?

7. ¿Cuál es el material?

8. ¿Se realizó una prueba de material en la comunidad?

9. ¿Hubo entrenamiento del personal responsable del programa cómo utilizar el material?

10. ¿Tuvo el material algún resultado en cuanto al objetivo?

A nivel central, se identificó poco material educativo sobre temas nutricionales dirigidos a los beneficiarios del PAAMI. Cuatro materiales: dos elaborados por el PAAMI: un cartel y el manual original que contiene una serie de charlas; y dos del Programa de Educación para la Salud: un plegable y un módulo de Nutrición de la serie "Cuide su Salud. En el cuadro N°1 se presenta la información obtenida a través de este análisis:

## CUADRO No. 1

| ANALISIS DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS EXISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PROGRAMA | P A A M I | | EDUCACION PARA LA SALUD | |
| Material | Manual | Cuadro de Alimentación | Módulo de Nutrición | Alimentación equilibrada |
| Tema | Nutrición general · Alimentación Variada Alimentación de grupos suceptibles | Alimentación variada | Desnutrición Higiene Alimentación Variada Lactancia Materna | Alimentación variada Lactancia Materna |
| Audiencia Prueba de conceptos | Beneficiarios PAAMI NO | NO | General NO | NO |
| Objetivos mensajes principales | Ver lista en el cuadro Nº 2, Pág 7 | Comer todos los días alimentos de cada | Comer todos los días alimentos de cada grupo (3). Dar leche materna a su niño. Utilizar alimento locales. Cuidar la higiene cuando se preparan los alimentos. | Comer todos los días una dieta equilibrada Dar leche materna a su niño. |
| Medio: Personal de Salud cara · a · cara Entrenamiento de personal. | NO | NO | Si: Educadores para la salud en el manejo de módulo abierto, para estimular discusión. | |
| Prueba de intercambiar estos materiales | NO | NO | SI | SI |
| Evaluación | No sabe | NO | A nivel de población no sabe, pero se ha informado que la metodología crea discusión en los grupos | |

Los temas tratados en el material encontrado(PAAMI) son amplios y en la mayoría de los casos se refieren a una alimentación balanceada, aunque algunos incluyen higiene y especificaciones para grupos susceptibles está dirigido a las familias de los beneficiarios del PAAMI, a pesar de que el contenido educativo no fue probado con ellos; además se hace difícil saber cuáles son los objetivos educacionales del material, únicamente los mensajes sirven de guía para conocer estos objetivos, con excepción de las charlas desarrolladas en el manual (ver la lista de objetivos educacionales en la página 45 ).

Los mensajes más importantes o que son frecuentemente mencionados en los materiales para el PAAMI son:

- Comer diariamente de cada grupo de alimentos para consumir una alimentación balanceada que llene las necesidades de calorías, proteínas, vitaminas y minerales.

- Utilizar el suplemento alimentario solamente para las personas que más lo necesitan: la embarazada, la lactante, o el niño pequeño.

- Preparar el suplemento adecuadamente dando a los niños, aproximadamente 7 cucharas; y a madres, 10

cucharas diariamente.

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

A continuación en el cuadro N°2 se presenta un listado más completo de mensajes de las charlas que se dan como parte de la Educación Nutricional en el PAAMI:

CUADRO N°2

| | |
|---|---|
| El suplemento | - Los niños deben recibir 7 cucharas del suplemento diarios<br>- Las madres 10 cucharadas del suplemento diario<br>- El suplemento debe ser guardado , tapado y en un lugar fresco<br>- El suplemento es solamente para las personas indicadas.<br>- Hacer solamente una comida del suplemento a la vez |
| Dieta Variada | - Los alimentos ecuatorianos se pueden dividir en 4 grupos de acuerdo a la composición de estos alimentos y a la función que sirve en el cuerpo humano<br>Grupos de alimentos: 1. Productos lácteos<br>2. Productos de carne y leguminosas<br>3. Productos de granos y tubérculos<br>4. Frutas y verduras<br>- Es necesario comer de cada grupo todos los días<br>- Comer de los cuatro grupos significa ahorrar dinero |
| Mezcla de Alimentos | - Los alimentos mezclados como la leche avena y otros como la mezcla de granos y leguminosas son nutritivas |
| Alimentación de la embarazada y lactante | - Debe aumentar la fuente de proteínas aunque sea pequeño<br>- No debe comer demasiado, pero debe comer mejor y en mayor cantidad |
| Alimentación del niño menor de 1 año | - Tiene que dar leche materna exclusivamente hasta 3 meses<br>- A los 3 meses empezar con jugos y purés<br>- Incrementar la alimentación: incluir cereales, caldos mas yema de huevo entre 3 y 6 meses<br>- A los 6 meses se puede introducir leche de vaca<br>- Al año el niño puede comer la comida familiar<br>- Debe introducir los alimentos con cuchara<br>- Para trastornos digestivos dar suero casero |
| Pre- escolar | - Incrementar la cantidad de alimentos que comen sobre el tiempo<br>- Darles una comida variada<br>- Asegurar que estén vacunados |
| Gastos innecesarios | - No comprar colas ni gelatinas |

La técnica utilizada con el programa por el personal de salud es la charla (comunicación cara a cara) a grupos informales de población. Las reuniones en su mayoría son sesiones muy teóricas, exceptuando las ocasiones en que se utiliza el "Módulo" donde se espera lograr una discusión grupal sobre un determinado tema. No existe ningún material de educación nutricional para ser utilizado por los medios de comunicación masivos. Aunque el personal de salud es el responsable de las acciones educativas, hasta donde se pudo averiguar, ellos no son entrenados para este trabajo, con la excepción de los educadores para la salud, estos últimos entrenados en las metodologías y utilizables con el módulo de nutrición en la serie "Cuide su Salud".

Los materiales desarrollados por Educación para la Salud, han sido probados en la comunidad, pero no han sido evaluados durante su uso en la comunidad para saber su efectividad.

A través de este breve análisis se concluyó que los materiales disponibles no tienen mensajes específicos y factibles, dirigidos a enfrentar problemas bien definidos en la población afectada, lo cual es importante para lograr un cambio de práctica. También se observó

que la metodología de enseñanza, que depende de reuniones grupales dirigidas por personas con poco entrenamiento, no es una manera adecuada para asegurar el aprendizaje seguido de acción a nivel familiar.

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

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

Ninguna unidad dispone de material educativo para el PAAMI, ni siquiera el manual. En Panzaleo, disponían de equipo para demostraciones de cocina, que había sido recién entregado por CARE. La única guía que había para los encargados de los Centros, era el instruc

tivo con las normas del programa referente a la selección de beneficiarios y tamaño de las raciones.

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

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

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

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

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

De lo que fue señalado durante la visita, se infiere que solamente conocimientos muy generales sobre nutrición han sido impartidos a los beneficiarios del programa. Los únicos mensajes específicos impartidos son los relacionados con el suplemento alimentario. Esto cons-

tituye el núcleo del componente educacional. En estas circunstancias, es muy baja la probabilidad de ver un cambio de actitud o de comportamiento en relación a las prácticas alimentarias usuales entre los beneficiarios del PAAMI.

5.2. Estudio Retrospectivo

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

La idea original fue que este trabajo iba a medir los logros del programa en el año 1982, pero debido a la deficiencia de datos a nivel de las unidades operativas y el bajo cumplimiento de las normas, especialmente en el aspecto educativo, se decidió que no era factible medir impacto y que sería casi imposible atribuir diferencias entre grupos que se encuentran al programa.

El estudio retrospectivo será realizado en tres provincias representativas de las principales regiones del país: Costa, Sierra y Oriente. En cada provincia se seleccionarán uno o dos cantones en los cuales se tomarán un Sub-Centro de Salud y las

comunidades en su área de influencia. Un total ocho sub-centros, o unidades operativas, entrarán en el estudio.

El estudio retrospectivo tendrá dos niveles de recolección de datos, uno a nivel de sub-centro de salud y otro a nivel de la comunidad. A continuación está una descripción de los datos a ser recolectados en cada nivel para el componente educativo.

5.2.1. Estudio a nivel de Sub-Centro de Salud

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

Para el componente educativo se piensa documentar los siguientes aspectos:

a. Administración:

- Qué materiales educativos dispone la unidad operativa que traten temas nutricionales y no nutricionales?
- Dispone de equipo para demostraciones de cocina?

- Tiene balanza, tallímetro y gráficas de crecimiento?
- Hubo algún entrenamiento para el personal en PAAMI o en educación? (si hubo entrenamiento en educación por parte de quién?)

b. Operación

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

c. Conocimientos Educativos del Personal encargado del PAAMI:

- Cuáles son los mensajes transmitidos sobre el programa a una madre que se registra por primera vez?
- ..... consejos sobre el suplemento?
- Cuáles son los dos consejos que Usted considera más importantes para una madre embarazada sobre su alimentación?
- Cuáles son los dos consejos que Usted piensa son más importantes para una madre lactante sobre su alimentación?
- Piensa Usted que hay madres que no pueden amamantar a sus hijos? Por qué?
- Hay mamás que dicen que no dan el seno porque no le bajó la leche o porque se secó la leche. Cree Usted que hay algunos consejos que los puede dar para mejorar esta situación o para que no ocurra nuevamente?
- Cuáles son los consejos que daría Usted a una madre sobre cómo debe amamantar correctamente a su niño?
- Cuándo (a qué edad) debe una madre empezar a dar otros alimentos además del seno o del biberón a su niño?
- Cuáles alimentos recomendaría Usted como buenos alimentos para empezar el destete?

- Cuántas veces al día debe comer un niño de nueve meses?
- Qué recomendaría Usted a una madre con un niño con diarrea en cuanto a su alimentación?:
  - Debe continuar con el pecho?
  - Debe continuar dando alimentos?
    Si contesta Si: Cuáles
    Si contesta No: Por qué?
  - Qué mas recomendaría Usted a una madre con un niño con diarrea?
- Cuál piensa Usted que es la mejor manera de saber si su niño está sano?
- Por qué hay niños que no crecen?
- Cuáles son los dos consejos que daría Usted a una madre con un niño que no está creciendo adecuadamente?

5.2.2. Estudio a nivel de Comunidad

El estudio a nivel de la comunidad tiene como fin conocer las características de los beneficiarios y no beneficiarios del PAAMI. Este estudio además de beneficiarios y no beneficiarios, para calcular el impacto del programa servirá para tomar una línea basal y obtener información sobre la situación actual de la población

para mejorar el programa. En cada comunidad se visitarán aproximadamente 20 casas de beneficiarios y 5 casas de no beneficiarios. En cada casa la presencia de una madre embarazada, lactante o un niño menor de dos años es esencial y la entrevista se concentra en una de estas personas.

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

a. Características Familiares:

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

b. Datos Socio-económicos

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

- Si los deja, quién los cuida?
- Tiene agua en la casa?
- Ven televisión? (propia o del vecino)
- Escuchan radio?
- Tiene radio? funciona?
- Van al cine? frecuencia por mes
- Asisten a ferias? frecuencia por mes

c. Utilización de los Servicios de Salud

- Cuántas veces en los últimos seis meses han asistido al subcentro?
- Han pesado a sus hijos? Cuántas veces en los últi 6 meses?
- Le dijeron algo sobre los resultados del pesaje? Qué?
- Han asistido a charlas dadas por las personas del centro? Qué dijeron en las charlas?
- Han asistido a demostraciones de cocina recientemente? (3 meses) ¿Qué cocinaron?
- Alguna persona del Centro de Salud le visitó en su casa? ¿Qué le dijeron.?

d. Consumo de alimentos (recordatorio de 24 horas)

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

Después de terminar el recordatorio, preguntar si ese fue un día normal. Si no, por qué y cómo varió. Hace cuántos días recibieron ellas el suplemento?. También preguntar si en los últimos seis meses han cambiado los patrones alimenticios en la casa, como y por qué. Adjunto con esta pregunta, se averiguará el cambio en los precios de los tres alimentos más básicos de la dieta durante los últimos seis meses.

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación.

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

Los temas de las preguntas serán los siguientes:

- Utilización del suplemento

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

f. Datos de Morbilidad

g. Antropometría

5.2.3. Análisis de los Datos del Estudio Retrospectivo

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

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

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

a. Para el personal de salud:

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

b. Para las madres:

- Su conocimiento de nutrición comparado con nivel de escolaridad.
- Su conocimiento de una práctica comparado con el resultado del recordatorio de 24 horas.
- Su conocimiento de nutrición comparado con el estado nutricional de su niño.

- Su nivel de escolaridad comparado con el estado nutricional de su niño.
- Comparaciones entre ciertas prácticas alimentarias, morbilidad y estado nutricional.
- Número de horas que está fuera de la casa compara do con el cumplimiento de ciertas prácticas.
- Su conocimiento en nutrición comparado con la asistencia a las diferentes actividades del Sub-Centro de Salud.

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

5.3. Sugerencias para el mejoramiento del Componente Educacional Nutricional del PAAMI.

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

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

5.3.1. El plan para el desarrollo del componente

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

a. Desarrollo de Mensajes

Una vez que estén tabulados los datos del estudio retrospectivo en forma de frecuencias (marzo 1984) se podrán listar los problemas más agudos que afectan a la población, al mismo tiempo se podrán definir hasta donde sea posible las características del

problema y los aspectos para profundizar. Seleccionando los dos o tres temas (problemas) prioritarios, se elaborará una guía de preguntas sobre conceptos o consejos nutricionales. La guía constará de líneas generales de preguntas con sugerencias en los aspectos que necesitan más énfasis (si no surgieran del grupo). Una vez con la guía, las personas (los educadores de salud a nivel de provincia) quienes van a ser moderadores para los grupos focales pueden ser entrenados en sesiones que incluyan pruebas en la comunidad. En cada provincia o área involucrada en el proyecto, deberan hacer, aproximadamente, tres grupos focales por tema. Es posible terminar esta fase de entrenamiento y grupos focales en dos semanas.

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

Pensar en lo que técnicamente se quiere transmitir.

La realidad expresada por las madres, en relación a cada punto que técnicamente tiene que ser incluí

do y las cosas adicionales que salieron de la discusión con ellas.

Juntar los dos aspectos en mensajes siempre solamente en los grupos esenciales. Los mensajes se pueden expresar de diferentes maneras utilizando las palabras de las madres.

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

b. Desarrollo de una estrategia y diseño de los materiales

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

- Consejos individuales: en la sesión del monitoreo de crecimiento es posible dar consejos a cada madre sobre su niño. Estos consejos serán cortos y dirigidos a los resultados del pesaje. Si el peso del niño es normal, la madre recibirá un refuer

zo; pero si el niño no ha ganado peso o ha perdido peso, la madre recibirá un consejo adecuado a la edad del niño sobre lo que ella puede hacer en la casa para mejorar la alimentación del mismo. Algún material de apoyo para la madre y la auxiliar será necesario para que la madre tenga algo cuando regrese a la casa y para que la auxiliar le dé el mensaje correctamente.

Sesiones grupales: cada mes, cuando llegan las madres para recibir sus alimentos deben recibir alguna charla o participar en alguna sesión educativa. Hoy día esto se hace casualmente y muy teóricamente. Por eso se han pensado desarrollar módulos para estas sesiones que involucren a las madres en la discusión de su realidad donde puedan llegar a sus propias conclusiones y escuchar las recomendaciones de la persona quien facilita la sesión.

El radio: Es posible llegar a un porcentaje grande de los beneficiarios utilizando radio. En el proceso de desarrollar el programa no se ha podido conseguir suficiente información por lo que, será explorado en un tiempo futuro. Una vez que la estrategia esté elaborada es factible diseñar los materiales apropiados para los medios selec-

cionados.

Por el momento se ha contemplado elaborar un tipo de recordatorio para la madre de los mensajes dados individualmente; un rotafolio o láminas sueltas para las discusiones grupales y programas radiales cortos, los cuales también se puede distribuir en cassettes a las unidades operativas. Además se contempla desarrollar algún tipo de material para el personal de salud responsable. Cuando los bosquejos de los materiales estén listos, los mensajes serán probados en la comunidad. Se utilizarán los ajustes y las normas necesarias y los materiales serán enviados a una imprenta.

Nota: para prevenir problemas, la estrategia debe contemplar la impresión o grabación de los materiales (donde, cuánto cuesta, cuánto demora) y también la distribución de ellos. También en la etapa de formulación de la estrategia sería oportuno desglosar un presupuesto para el componente. En el presupuesto actual hay solamente 200,000 sucres (Us. $2.500). Esto sería suficiente para elaborar los materiales contemplados. El desarrollo del componente educativo necesita contar con más fondos. Pero antes de empezar el proceso, el

presupuesto tiene que ser desglosado.

- Entrenamiento

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

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

5.3.2. Evaluación del Componente Educativo

Una evaluación al final del proyecto está prevista (ver el Plan Operativo del Proyecto Evaluación) En este momento es importante señalar que la implementación durará solamente doce meses. Para medir el efecto de la educación este es un tiempo muy corto, pues probablemente la madre tendrá máximo dos contactos mensuales con los mensajes. Cuando esté marchando el componente educativo, sería importante ver el tiempo real de implementación y prolongar el proyecto hasta los 18

meses de implementación.

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

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

5.4. Asistencia Técnica

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

Las fases y el tiempo aproximado contemplado son:

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

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

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

vzl/.