

PN-amy-875

2/2/88

INTERNATIONAL NUTRITION COMMUNICATION SERVICE

CONSULTANT REPORT SERIES

ECUADOR
18-26 de Febrero 1987
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL
COMPONENTE CLAI/PREMI
PARA 1987/88

Preparado por:

Marcia Griffiths, Consultante

Atravez de un subcontrato a:

Manoff International Inc.
2001 S Street, NW
Washington, DC 20009

Preparado por:

EDUCATION DEVELOPMENT CENTER, INC.
55 Chapel Street, Newton, MA 02160 USA

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

PROLOGO

Usualmente puedo decir que toda la información, planes y conclusiones presentadas en mi informe son el resultado del trabajo del equipo con que estoy trabajando. Esta vez, por el tiempo limitado que tuve, el cambio de personal del proyecto, y los comentarios que me pidieron, tengo que clarificar que mucho de lo que se presenta a continuación son opiniones e impresiones mías. La mayoría de lo que está aquí ha sido compartido con el grupo CLAI, pero no necesariamente reflejan los pensamientos del grupo.

Espero que todos los comentarios sean recibidos en la manera que fueron dados, de confianza y de una compañera de trabajo que también quiere trabajar para los niños ecuatorianos.

INDICE

Prologo	i
Términos de Referencia	1
Actividades de la Consultoría	3
1. Discusión de Conceptos	3
2. Comentarios sobre el Trabajo realizado en CLAI	5
a) Actividades de Investigación	5
b) Actividades de Comunicación	6
c) Actividades de Capacitación y Supervisión	9
d) Actividades de Evaluación	10
e) Actividades del Sistema de Informática	10
3. Planes Futuros para el Grupo CLAI	13
a) Investigación	13
b) Comunicación	16
c) Capacitación y Supervisión	19
d) Evaluación	25
e) El Plan de Implementación	28
f) La Asistencia Técnica	29
Anexos	
A. Personas Contactadas	1
B. Comentarios sobre los materiales desarrollados por INNFA para su programa de comunicación PREMI de 1986/87	1
C. Puntos para destacar en el Curso Radial PREMI	1
P. Plan de Capacitación y Supervisión: Las Estrategias	

TERMINOS DE REFERENCIA

Esto es la continuación de la consultoría dada por INCS al desarrollo del programa de monitoreo de crecimiento y de educación nutricional en el Ecuador. Desde Enero de 1986 esta asistencia técnica ha apoyado la integración de las actividades desarrolladas en un proyecto piloto, PEM-PAAMI, al PREMI. Recien en Enero/Febrero de este año hubo un cambio en el personal del componente CLAI (Crecimiento, Lactancia y Alimentación Infantil) del PREMI. El 18 de Febrero tomó el cargo del grupo CLAI el Dr. Víctor Arauz, y con este cambio, la Misión y el Director del PREMI, Dr. Pablo Martínez, solicitaron ayuda de INCS para:

1. Proveer una sobrevista de los conceptos claves en el área de monitoreo de crecimiento y alimentación infantil a los nuevos miembros del grupo CLAI.
2. Identificar acciones prioritarias y metas para el mejoramiento de las actividades en el monitoreo de crecimiento del personal operativo del MSP durante los próximos 16 meses.
3. Definir un módulo para capacitación y supervisión en coordinación con los responsables para estas estrategias en el PREMI.
4. Definir las acciones prioritarias para el mejoramiento de las prácticas de alimentación infantil

que pueden ser implementadas inmediatamente y durante los próximos 16 meses. (Esto tiene que incluir actividades planificadas con apoyo del Weaning Project)

5. Coordinar e informar a los coordinadores PREMI del MSP, INNFA, y AID sobre el progreso de los planes.

Además de estos términos de referencia presentados por escrito, el Dr. Martínez y la Dra. Marx solicitaron mis comentarios acerca del trabajo ya hecho en el área de comunicaciones y los planes preparados en otras áreas PREMI.

ACTIVIDADES DE LA CONSULTORIA

Hasta lo posible, en tan corto tiempo, cumplí con los términos de referencia dados. Las personas con quien trabajé están mencionadas en el Anexo A.

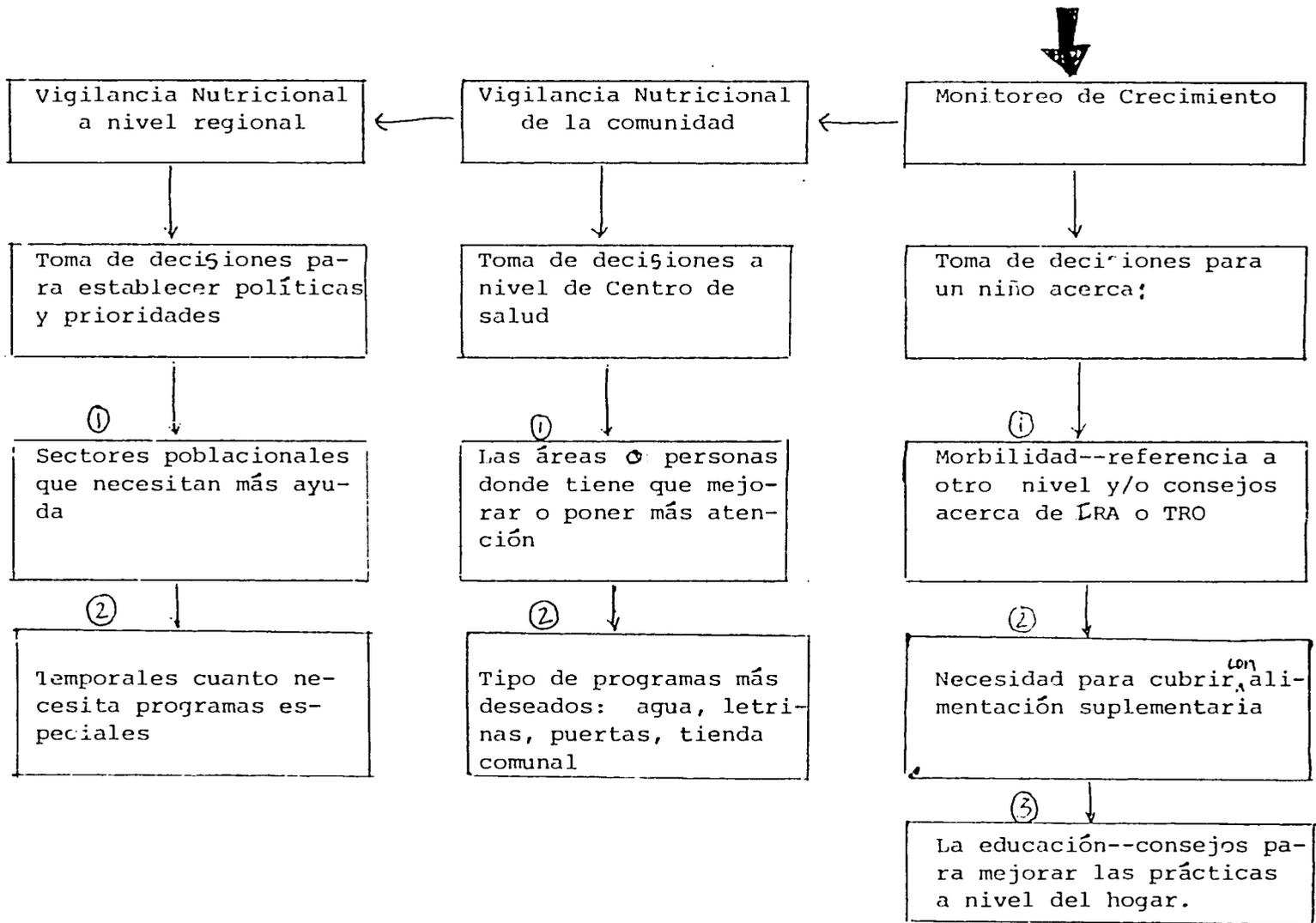
1. Discusión de Conceptos.

Traje dos monografías para el Dr. Arauz y los otros miembros nuevos del grupo: Growth Monitoring y Activities for the Improvement of Weaning Practices. También dejé un conjunto de artículos, Using Communications to Solve Nutrition Problems.

Durante las discusiones acerca de la planificación de actividades charlamos sobre:

- 1) El carnet de salud infantil;
- 2) La diferencia entre control y monitoreo de crecimiento;
- 3) La importancia de monitoreo de crecimiento para la toma de decisiones tanto a nivel de un individuo como a nivel de un centro de salud o una región de salud. (Ver fig. 1);
- 4) El uso del concepto de ganancia de peso;
- 5) La metodología y proceso de mercado social utilizado por el grupo PEM-PAAMI y por INNFA.

Fig. 1: La utilización de Monitoreo de Crecimiento como actividad integradora de varias actividades en la Unidad Operativa.



2. Comentarios sobre el trabajo realizado en CLAI.

a) Actividades de Investigación.

Como parte del programa PEM-PAAMI se realizó una fase de investigación cuantitativa y una fase cualitativa para ayudar en el diseño del proyecto. La metodología utilizada en la fase cualitativa (la combinación de grupos focales y entrevistas profundas en casa) fue bien aceptada por la información obtenida acerca de las prácticas actuales, porque la persona haga lo que haga, las resistencias a cambiar, los factores positivos para estimular cambio, y las diferencias entre las zonas donde estaba trabajando el proyecto. Debido al entusiasmo para esta metodología, la escasez de información de este tipo para el país, y el temor del grupo CLAI extrapolar a nivel nacional los resultados del estudio PEM-PAAMI que fue hecho a prisa, en Julio comenzó a planificar una fase de investigación previo al diseño de una estrategia CLAI.

El estudio planificado en Julio tenía tres pasos:

1) Grupos focales sobre las percepciones de varias personas acerca de niños, la crianza y su alimentación.

2) Entrevistas profundas en casa con algunas pruebas de nuevas prácticas.

3) Grupos focales acerca de los cambios de prácticas más aceptadas. En Julio/Agosto solamente había el tiempo de planificar el primer paso, los grupos focales, que conside-

raba importante para el diseño de una estrategia de comunicación promocional. En Julio y Agosto una descripción de cada actividad para este paso de la investigación fue bien detallada (ver el informe de viaje, The Weaning Project, M. Griffiths, Julio 1986). También las personas fueron escogidas para el trabajo y orientadas hacia la teoría y la práctica (ver informe de viaje, The Weaning Project, E. Folch-Lyon, Agosto 1986). Un poco después de comenzar el trabajo de campo, la investigación fue suspendida por una serie de razones. La reprogramó para Noviembre y luego para Enero, pero hasta la fecha no la ha comenzado.

Aunque ha pasado siete meses, la necesidad de hacer un tipo de investigación acerca de las ideas de los "consumidores" del programa PREMI alrededor, el crecimiento de los niños y la alimentación infantil no ha cambiado. Entonces el grupo CLAI se está enfrentando a una difícil situación: tiene que seguir adelante con el programa, tiene menos tiempo para desarrollar la fase de investigación, y por el transcurso de tiempo ha perdido la colaboración de varias instituciones. Ahora existe la necesidad de hacer la investigación, pero en forma diferente a lo planteado en Julio pasado. (ver los planes futuros en la página 13).

b) Actividades de Comunicación.

En Julio de 1986 INNFA estaba programando sus actividades de 1986/1987 y se tomó la decisión de promover los conceptos básicos de CLAI en este año. Para el desarrollo de los mensajes pidió del grupo CLAI los contenidos que se pudie-

ra difundir en forma general/promocional a travez de:

- los comunicaciones acerca de la jornada
- una serie nutricional en forma de novela
- un curso radial

Estos contenidos fueron propocionados en Julio/
Agosto.

Ahora se encuentra el INNFA con su programación de los primeros seis meses de este año establecida y los materiales como la serie lista para salir al aire. Durante la consultoría tuve la oportunidad de revisar dos materiales: el almanaque y los libretos para la serie. También revisé un listado de contenidos para el curso radial. Los comentarios respectivos para cada material están presentados en el anexo B.

En general hay algunas observaciones acerca del trabajo realizado que vale la pena mencionar:

1. Los planes del INNFA fueron ambiciosos y a pesar de los problemas de implementación tiene materiales listos para difundir.
2. La campaña permanente de promocionar el control mensual en los Centros de Salud crea una oportunidad para promover el programa de monitoreo de crecimiento que parece que lo va a aprovechar.
3. La introducción de los temas de nutrición en la forma de una novela es bueno y para crear un carácter que puede ser asociado en el futuro con consejos nutricionales tambien es valiosos. Recomiendo despues de la primera transmision de la serie, una breve evaluación y un reajuste, sacando algunos

programas y mejorando otros.

4. El curso radial, si se puede hacer en forma sencilla que realmente "entrene" a las señoras de la comunidad en las estrategias de sobrevivencia infantil, sería una manera de lograr la penetración de la información en la comunidad.

5. Hasta ahora parece que la información dada a la población a través de estos diferentes materiales menciona las prácticas esperadas, pero no las razones por lo cual la población no las están siguiendo en este momento. Sin enfrentar los puntos de resistencia de la población sería difícil cambiar las prácticas. Por esto necesita los resultados de la investigación programada y el desarrollo de una estrategia y mensajes más puntuales.

6. En la serie y el curso parece que están tocando demasiados temas y las ideas prioritarias no van a quedar con las madres. Sería mejor prioritar temas y tener fases y dentro de las fases uno de los temas, para asegurar que los conceptos básicos quedan. Creo que todas las experiencias hasta este momento muestra la importancia de combinar comunicaciones sobre las cuatro estrategias, pero hay que presentarlas en una forma que sigue a una planificación y que crece de algunos conceptos básico bien planteados al comienzo del programa.

7. En Junio/Julio tiene previsto algunos impresos con mensajes específicos para los consejos individuales para madres. Para determinar estos mensajes es sumamente importante la investigación y la estrecha coordinación con Salud

Pública. Es posible que haya que postergar el desarrollo de este material hasta algunos meses después.

8. Es obvio que existe un buen comienzo en el área de comunicación para CLAI pero existe también la necesidad de definir mejor:

1) Los puntos de resistencia y los factores motivacionales,

2) Las prioridades CLAI en cuanto a la comunicación,

3) La estrategia y programación (fases, etc.) a seguir para contenidos CLAI, incluyendo ideas de como hacer más uso de la serie de nutrición.

4) La posibilidad de difundir mensajes específicos por zona, por ejemplo: Costa y Sierra.

A partir de la página 17 están las prioridades CLAI en términos de comportamientos esperados a nivel del hogar. Aunque estas prioridades deben estar acompañados con un briefing que se puede elaborar después de las investigaciones, se pueden servir para precisar mejor en este momento los comportamientos importantes.

c) Actividades de Capacitación y Supervisión.

Desde Julio pasado el grupo CLAI logró poco en el área de capacitación y supervisión. Para la tercera jornada hubo nuevamente una capacitación sobre el monitoreo de crecimiento con énfasis en el flujo de las actividades necesarias. Ahora que hay un plan PREMI de capacitación y supervisión el grupo CLAI puede desarrollar actividades en cada uno de las cinco estrategias.

Vale la pena señalar aquí que los planes de capacitación CLAI específicamente en el monitoreo de crecimiento debe estar coordinado o debe incluir las actividades que ahora está haciendo ININMS en este campo. Por ejemplo en los últimos meses ININMS ha reunido médicos de instituciones públicas y privadas para enseñarles sobre el Carnet de Salud Infantil y la importancia del monitoreo de crecimiento, y logró a través de esta reunión el compromiso de los asistentes que iban a proporcionar el carnet del salud infantil en el momento de nacimiento, con el peso al nacer anotado. También un técnico en INIMS, la Dra. Yolanda de Grijalva, ha estado dando un curso a educadores de salud sobre los conceptos CLAI que es una actividad valiosa para la difusión e institucionalización del CLAI. Se puede ver los planes futuros de CLAI en capacitación y supervisión comenzando en la página 19 .

d) Actividades de Evaluación.

En Julio/Agosto de 1986 se aplicó el segundo CAP a nivel nacional. Parece que fue bien implementado y ya están las tabulaciones preliminares. Hasta el momento el grupo CLAI no ha tenido la oportunidad de estudiar los resultados y compararlos con el CAP I o hacer inferencias acerca de la base sobre la que se está trabajando. Es importante, una vez definida las prioridades CLAI, de definir los planes de evaluación para los próximos 16 meses, para asegurar que los puntos claves están incluidos. Los planes se presentan en la página 22.

e) Actividades del Sistema de Informática.

En el PREMI se ha estado desarrollando/modifi-

cando el Parte Diario de Atención Ambulatoria de las Unidades Operativas. El nuevo formulario está listo para la prueba en 40 unidades. El Parte Diario nuevo tiene información de mucho interés para el grupo CLAI y se debe poner atención a la manera de analizar estos datos para que pueda recibir la información de mayor utilidad tanto a nivel central como a nivel de las unidades para que los médicos y enfermeras comiencen a evaluar su propio trabajo.

Una inquietud sobre el formulario es su columna 9 donde el médico anota si gana o no, peso el niño. Parece que para llenar esta columna en la manera más apropiada hay que definir mejor lo que significa "ganó peso". Ahora se considera ganancia cuando la línea conectando los últimos dos puntos es paralelo o más ascendente que el percentil diez. Es mejor evaluar ganancia comparando el número de gramos que debe ganar un niño en uno o dos meses de acuerdo con su edad contra el número que actualmente ganó. La utilización de la línea del percentil diez puede ser un sustituto aproximado mientras introduzca el concepto de contar gramos.

Además de la definición de ganancia debe agregar las siguientes instrucciones: decir si ha sido más de dos meses desde la última pesada y el niño tiene la edad de 24 meses o menos, o, si ha sido más de tres meses desde la última pesada y el niño tiene más de 24 meses, no se debe evaluar al niño con el criterio de ganancia de peso porque se niega el propósito de medir ganancia de peso si ha pasado varios meses.

Aunque hay varios indicadores que pueden ser interesantes para el CLAI, hay algunos que tienen mayor importancia especialmente para el sistema de supervisión. Estos pueden ser:

$$1. \frac{\# \text{ niños pesados 0-4 años}}{\# \text{ niños 0-4 atendidos en el mes}} = \text{Prestación de servicios}$$

$$2. \frac{\# \text{ niños pesados 0-4 años}}{\# \text{ niños estimados 0-4 en el área}} = \text{Cobertura}$$

$$3. \frac{\# \text{ niños pesados quien vino solo por fomento}}{\# \text{ niños pesados en total}} = \% \text{ de pesajes de niños sanos}$$

Se puede verificar el estado nutricional con un programa que saque el estado nutricional si entran el peso y la edad.

$$4. \frac{\# \text{ niños/edad/estado nutricional}}{\# \text{ niños/edad/atendidos}} = \% \text{ de edad y estado nutricional}$$

$$5. \frac{\# \text{ niños/edad/ganancia}}{\# \text{ niños/edad/atendidos}} = \% \text{ de edad con ganancia de peso}$$

$$6. \frac{\# \text{ niños menores 2 años/lactando/edad (meses)}}{\# \text{ niños menores de 2 años atendidos}} = \% \text{ por edad lactando}$$

$$7. \frac{\# \text{ de niños recibiendo PAAMI}}{\# \text{ niños atendidos}} = \% \text{ recibiendo}$$

$$8. \frac{\# \text{ niños recibiendo PAAMI}}{\# \text{ niños sin ganancia de peso}} = \text{Para medir con vista al cambio de normas}$$

3. Planes Futuros para el Grupo CLAI.

Comenzando a mediados de Febrero se reconstruyó el grupo CLAI. Ahora tiene médico como jefe, el Dr. Arauz y tres miembros, dos médicos y una enfermera. Desde el primer día el Dr. Arauz implementó la sugerencia dada en el pasado, la de asignar campos de responsabilidad a los miembros del grupo, notando que aun con estas asignaciones el grupo funcionará como grupo con cada miembro capaz de respaldar el otro. Las asignaciones fueron: Dr. Arauz -coordinación general y respaldo para todos; Dra. Maria Elena Acosta -investigaciones, (incluyendo investigaciones operativas bajo el área de capacitación y supervisión) y comunicación; Dr. Jorge Moncayo -supervisión; Lcda. Consuelo Minas - capacitación; todos -evaluación.

Basandose en los antecedentes arriba mencionados el CLAI programó algunas actividades prioritarias para realizar en los proximos 16 meses. A continuación se presenta los planes.

a) Investigaciones.

Vista la necesidad de tener información a nivel del país sobre la cual pueda basar los planes para la expansión del programa de monitoreo de crecimiento, y la educación nutricional se ha pensado en un plan que combine: 1) el análisis de los datos existente, 2) una revisión de la literatura y, 3) dos tipos de investigaciones nuevas, las cuales hay que diseñar e implementar.

El análisis de los datos existentes;

-El estudio de comportamiento que se llevó a cabo en la Universidad Católica acerca de la provisión de

la inmunización y las percepciones de las madres, tiene en su diseño algunas preguntas sobre el pesaje de los niños. Como esta información recolectada no fue analizada para el informe, vale la pena que alguien en el grupo tome la responsabilidad de hacerlo y escriba las conclusiones para el uso del grupo. Las partes de los formularios a ser analizados son:

- Preguntas 5-9 Formularios Seguimiento del Proceso de Atención.

- Preguntas 21-24 Formulario Entrevista al Salir

- Pregunta 6 Formulario Observación Sobre la Unidad.

-Los estudios CAP han sido tabulados y hasta cierto punto analizados, pero no exhaustivamente. El grupo CLAI cree que hay información en estos CAPs que pueden ayudar para orientar actividades futuras. Vista la cantidad de trabajo que tiene la unidad de evaluación y la demora que habrá hasta que pueda hacer los análisis pedidos por el grupo, decidieron solicitar ayuda externa en completar el análisis. A través de INCS es posible proveer esta asistencia si es que alguien está disponible a orientar al consultor en el trabajo ya hecho.

Una revisión de la literatura:

- Vista las diferentes fuentes de información que ahora existe acerca del pensamiento de las madres del monitoreo de crecimiento y las prácticas y actitudes sobre alimentación infantil se ha pensado en trabajar directamente o contactar una institución para hacer una revisión de la literatura. Se ha pensado de que esta revisión no debe ser solamente un resumen de los artículos y estudios, si no un documen-

mento bien sintetizado que ayude en la planificación del programa. Antes que se encargue de escribir el documento, el grupo se encargaría de desarrollar un esquema como guía para el escritor.

Investigaciones nuevas:

-Como fue explicado anteriormente se siente la necesidad para el PREMI de hacer un tipo de investigación cualitativa para explorar el estilo de vida de las diferentes audiencias. En esta investigación se explorará las aspiraciones y expectativas de madres y otras personas para los niños. Se puede profundizar temas como la normalidad, la auto confianza que siente la madre en cuanto a sus destrezas de criar un niño sano. Una investigación de este tipo puede servir a CLAI para el mejor diseño de su estrategia pero también puede servir mucho a todos los otros componentes y a INNFA en la estrategia de comunicación. Por el hecho de que INNFA está formando un equipo que será calificado en técnicas de la investigación cualitativa, que incluye grupos focales, se ha pensado en hablar con INNFA sobre la posibilidad de integrar una investigación de esta naturaleza dentro de su programación en los próximos meses. Para efectos CLAI sería de gran ayuda tener los resultados de este tipo de investigación a más tardar en Julio.

-Se consideró de mucha importancia la aprobación a nivel de país de los mensajes desarrollados en el PEM-PAAMI, tanto como la búsqueda de nuevas soluciones a los problemas nutricionales. Al lograr estos fines se planificó una investigación cualitativa sobre prácticas de alimentación

infantil y el cambio de las prácticas no beneficiosas. Fue planteado un proceso máximo que contempla:

1. La identificación del problema a través de entrevistas profundas en el hogar.

2. Análisis e hipótesis sobre las soluciones.

3. La prueba de las soluciones por las familias.

4. Análisis para escoger las más exitosas.

5. Grupos focales para conseguir la aprobación para las recomendaciones de personas en zonas diferentes de donde implementó la práctica.

Por el tipo de investigación que están recomendando sería mejor contratar una entidad con experiencia en estudios cualitativos y nutricionales sobre prácticas alimentarias, y con la capacidad de analizar y escribir un informe profesional. Parece que hay pocas instituciones con esta experiencia. Entonces el grupo sugirió entrevistar instituciones que son posibles candidatos (Por ejemplo: ININMS, CEPLAES, Fundación Espejo), hacer un listado corto, y pedir propuestas breves sobre como creen que cumplirá el trabajo, en que tiempo y a que costo. Le interesa quienes dirigirán el trabajo y quienes trabajarán en el campo. Es deseable que el contrato este decidido y listo en Mayo. A través del Weaning Project sería posible mandar asistencia técnica--personas que han trabajado en este tipo de estudio -- para trabajar con el grupo seleccionado.

b) Comunicaciones.

En los próximos meses no hay mucho que hacer en el área de comunicación porque están programadas las actividades y el INNFA está desarrollando los materiales.

Los dos compromisos que tiene CLAI con INNFA en este momento son: 1) de dar las prioridades para el componente para 1986 y 1987 que estan a continuación, y 2) destacar los conceptos para enfatizar en el curso radial y las cartillas -- se presenta en el Anexo C.

Prioridades CLAI para la Programación del Componente de
Comunicación 1986/1987

Comportamientos esperados a nivel de la comunidad:

Monitoreo de Crecimiento:

1. Que lleven a los niños menores de cinco años (enfaticar los de 0-24 meses) a su control mensual con su Carnet de Salud Infantil.
2. Que durante la visita soliciten que se les pese y que se registre el peso en el Carnet de Salud Infantil.
3. Preguntar si el niño aumentó de peso. Que los padres pueden decir si el niño aumentó o no de peso durante el último mes viendo el Carnet de Salud Infantil.
4. Pida consejos para mejorar/mantener la salud de su niño. Pueden decir lo que aconsejó y lo que está haciendo para mejorar/mantener la salud de su niño.

Alimentación Infantil:

General

1. Que dedique el tiempo y paciencia en enseñar a su hijo a comer.
2. Le alimente con leche materna por un mínimo de 12 meses.
3. Desde cuando empieza a dar alimentos utilice un platito propio^{*} para el niño.

* La capacidad del platito debe ser 1½ trazas.

4. No quite la grasa de la comida del niño.

Específicos por la edad del niño:

5. Inmediatamente (en las primeras 3 horas) después de dar a luz comience a dar el seno/el calostro.
6. Continúe con leche materna solamente --no utilice otras leches, ni biberón-- durante los primeros 4 meses de vida.
7. A partir de los cinco meses comience con comida familiar (cereales, verduras) aplastando hasta que esté hecho puré. La comida del 5to. y 6to. mes debe ser suave pero espesa (no echar agua).
8. Desde el 7mo. - 9no. mes debe darle comida espesa y pequeños pedacitos tres veces al día, cada vez con el número de cucharadas igual al número de meses que tenga el niño.
9. Desde el 10mo. mes hasta que tenga 18 meses debe darle comida familiar --el seco-- tres veces al día, más un entrecomida, mínimo. En cada comida debe darle la mitad del platito lleno en cada comida cuanto tenga los 18 meses.
10. Los niños mayores de 18 meses deben comer cinco veces al día (desayuno, almuerzo, merienda, más 2 entrecomidas) un platito y más cada vez.
11. Si el niño está enfermo y tiene 0-4 meses debe seguir con leche materna y darle más veces al día.
12. Si el niño está enfermo y tiene 5 meses o más debe seguir con leche materna y continuar con la alimentación cambiando solamente por una comida más blanda, y

- una cantidad menor pero administrada más veces al día.
13. Cuando el niño esté recuperándose, dele leche materna más veces al día y comida una vez más al día por 8 días después de la enfermedad.

Una vez que hayan los resultados de uno o dos de las investigaciones previstas y que estén concretadas las estrategias de capacitación y educación para implementarse en las unidades operativas, el grupo CLAI estarán en capacidad de planificar con INNFA el diseño de algunos impresos si es que INNFA tiene interés en apoyar con los materiales para el proceso educativo en las unidades. También en Junio/Julio CLAI debe ser capaz de elaborar su estrategia para el último año de PREMI que incluirá comunicación para que INNFA pueda programar en base de las necesidades de CLAI.

c) Capacitación y Supervisión.

El día 26 de Febrero el grupo se reunió con un representante del grupo de capacitación y supervisión para discutir las cinco estrategias y programar las actividades CLAI en cada estrategia (ver Anexo D). Una vez que el propósito de cada estrategia fue entendido por el grupo, fue obvio que la mayoría del trabajo en el próximo año para el grupo sería en el desarrollo de estas actividades. Será a través de las actividades de capacitación y supervisión que, actualmente, puede institucionalizar las estrategias de sobrevivencia infantil dentro de la rutina de los puestos, centros, y hospitales del MSP y otras agencias públicas y privadas. Esta en este campo que el grupo CLAI tiene la experiencia y el pedido para trabajar efectivamente.

Durante el desarrollo e implementación de estas actividades hay la necesidad para una estrecha coordinación y colaboración entre CLAI y el

grupo de capacitación y supervisión (CyS) porque es importante unificar metodologías y asegurar que no hay conflictos en la programación entre los cuatro estrategias a nivel de la unidad. Aunque los planes para cada estrategia no son bien definidos hay varias actividades concretas para CLAI en áreas ya programadas y, basado en las discusiones el día 26, es obvio que hay otras áreas en las cuales CLAI puede ayudar en el desarrollo de las metodologías y planes. A continuación está un resumen de las discusiones, las ideas presentadas y los planes.

1. "Fortalecer el prestigio de las estrategias de sobrevivencia infantil...":

a) Seminarios/Congresos: En este momento hay tres actividades programadas sobre lo cual el grupo CLAI quiere tener influencia. El primero es el Congreso Médico programado para Ambato este Abril. Aunque no fue organizado con PREMI es importante que este represente el trabajo del grupo y que los temas de monitoreo de crecimiento, alimentación infantil, y la operacionalización de los conceptos de nutrición reciban atención. Para este congreso CLAI averiguará la posibilidad de filmar en video algunas de las presentaciones. El segundo es el seminario docente planificado para Guayaquil en Mayo. Aunque este seminario en este momento contempla solamente los temas de inmunización y control de diarreas, hay mucho para aprender de la experiencia para el futuro cuando CLAI programará un seminario docente. El tercero es un seminario internacional programado para Quito en Agosto. Para este seminario, CLAI debe planificar unas 4-5 horas de instrucción y discusión sobre sus estrategias y la filmación en video de estas presentaciones. También, con CyS, CLAI planificará un seminario para docentes solamente sobre conceptos CLAI.

b) Material bibliografico y obras cientificas: Durante el próximo mes CLAI identificará 3 o 4 articulos y una bibliografia de obras sobre sus temas de monitoreo de crecimiento y alimentación infantil. Prometí ayudar en este trabajo.

2. "Crear centros de capacitación docente-asistencial...":

Fue en la programación de estas actividades que sujerio algunas ideas nuevas que puede mejorar el estado-del-arte en este momento en cuanto a capacitación acerca las estrategias.

Se decidieron que el primer paso en el proceso de crear un sistema de capacitación debe ser un diagnostico sobre lo que estan haciendo en los hospitales cantonales (H.C.) y como se pueden mejorar con menor problemas. Los pasoa seguir en este diagnostico sería: 1) Especificar las acciones ideales que se deben estar haciendo en el H.C. (en este caso sería las acciones ideales para llevar a cabo un programa de monitoreo de crecimiento, un programa de fomento y protección de la lactancia y un programa de mejoramiento de la alimentación infantil). 2) Diagnosticar las acciones actuales através de observaciones. 3) Discutir con el personal del H.C. las diferencias entre el ideal y el actual y especificar los posibles cambios para mejorar los procesos. 4) Programar las acciones nuevas y la capacitación necesario para llevarlos a cabo. 5) Probar los nuevos procesos/sistemas y reajustarlos una vez probado en una manera iterativa hasta que tiene el sistema más apropiado para la situación. Durante este proceso se diseñará protocolos, guias de capacitación, y materiales educativos para ser utilizados con las madres, y por las mismas madres.

Pensando en la primera actividad - especificar las acciones ideales - Se tomó una visión global y sumamente operativa de las estrategias y de los lugares en el H.C. donde sería necesario implementar acciones. No fue limitado solo a acciones en consulta externa, ni solamente a la implementación de la acción, sino, también contempla la promoción de la acción para crear demanda y sitios de acción en la maternidad y en la clínica de niños enfermos. Concluimos que hay tres áreas con la necesidad para protocolos CLAI:

1) la maternidad donde el énfasis sería en la promoción de la lactancia materna, la enseñanza de las técnicas, y también donde hay que comenzar con el monitoreo de crecimiento, entregando el carnet con el peso de nacimiento ya anotado y una promoción de los conceptos básicos del monitoreo de crecimiento. También en estas ocasiones será importante plantear el concepto de lactancia exclusiva y cuando debe comenzar con alimentos. Entonces, vemos la necesidad de un manual de procedimientos CLAI y un paquete de materiales educativos para la maternidad.

2) la clínica para niños sanos donde el énfasis debe ser en el monitoreo de crecimiento y las decisiones dictadas por los resultados. Unas de estas decisiones sería sobre acciones específicas que la madre debe poner en práctica en la casa para mejorar la alimentación de su niño. También en las clínicas para niños sanos hay la oportunidad para desarrollar temas educativos que necesitan explicaciones más largas que se puede hacer durante los consejos o demostraciones. Aquí también hay la necesidad de un manual de procedimientos CLAI y un paquete de materiales educativos para clínicas de niños sanos.

3) la clinica de niños enfermos hay la necesidad de enfrentar inmediatamente los inquietudes de la madre en cuanto a la morbilidad de su niño. Aquí aunque es necesario pesar el niño el énfasis no está en esta acción sino en tratar la morbilidad y aconsejar la madre sobre las acciones que debe hacer en la casa cuando regresa. También aquí sería importante desarrollar protocolos para acciones CLAI y materiales educativos.

Esta orientación hacia los procedimientos normales del H.C. puede ser adaptado a los centros y puestos de salud si los grupos CLAI y CyS puede continuar con el desarrollo de los planes con esta visión operacional sería algo nuevo porque la tendencia en este momento es para desarrollar manuales para cada estrategia (monitoreo de crecimiento, lactancia materna etc.) sin la vinculación con los procedimientos de la unidad.

3. "Implementar y desarrollar...un sistema regionalizado de supervision..."

Sería mejor desarrollar planes específicos para el componente CLAI cuando tiene decidido los protocolos para las actividades en los H.C.s, los centros, y puestos porque las discusiones de supervisión debe averiguar sobre el progreso en la implementación de los nuevos protocolos. También la incorporación del análisis del Parte Diario para entender mejor las personas que acuden a los centros sería necesario como un primer paso en el sistema de supervisión.

4. "Comprometer a los sociedades de pediatría y otros en las estrategias...para el desarrollo de actividades de apoyo": En esta estrategia hay una multiplicidad de posibles actividades.

Algunas contempladas son las siguientes:

a) Jornadas de actualización: Se han pensado en algunas ideas para sistematizar y estandarizar estas jornadas: juegos de placas, videos de presentaciones con descripciones de programas para ilustrar ejemplos, o otro material didactico.

b) Investigaciones operativas: estas serán llevados a cabo por otras instituciones pero coordinadas por CLAI. Durante las discusiones varios estudios fueron sugeridos: - uno, acerca el sistema de informatica y la mejor manera de retroalimentar esta información a nivel central tanto a nivel operacional: - dos, sobre la calibración de balanzas y la manera más apropiado para sistematizar esto a nivel del centro y tener acceso a balances calibradas si hay un problema con la balanza del centro: - tres, acerca el cartel comunitario (curva de crecimiento) y la implementación de esta através de los puestos, centros y talvez en los H.C. como un instrumento para provocar discusión entre las madres quienes acuden al centro en la comunidad: - cuatro, acerca el uso de los alimentos (PAAMI) con el programa de monitoreo de crecimiento - es decir la redefinición de los criterios para la entrega de alimentos para mejorar el 'tiro al blanco de los alimentos a los niños más necesitados, los que no han incrementado su peso en varios meses o que tiene morbilidad.

c) Materiales y metodos de apoyo: se han pensado en varios opciones en esta rubro, pero mucho dependerá en la estrategia global que diseñará para el componente CLAI. Una idea que el grupo averiguará en el futuro próximo sería trabajo con el Centro de Promoción de la Mujer (CEPAM) para el fomento y protección de la lactancia.

5. "Organizar y ejecutar cursos formales y eventos de capacitación...":

Para esta estrategia CLAI tiene que explorar las posibilidades para cursos y giras de observación etc. Una decisión tomada es que CLAI participará con el grupo escogido para desarrollar el curriculum para la capacitación de las enfermeras auxiliares. CLAI se encargará de los contenidos que le pertenecen. Además de este curso CLAI contemplará cursos para personal médico de los hospitales acerca el manejo de la lactancia materna. Estos cursos puede ser en colaboración con el programa WELLSTART de San Diego, California y probablemente implicará viajes a California para trabajar en el centro allí. Además conferencias y cursos en Ecuador para la expansión del programa a todos los hospitales.

d) Evaluación.

Ahora se está planificando el estudio CAP III y fue el momento para el grupo CLAI de revisar el formulario aplicado en CAP II y dar sugerencias para mejorar la forma de algunas preguntas, señalar las preguntas que no haya que repetir y las preguntas que vale la pena incluir. El 24 de Febrero CLAI y el grupo de evaluación de INNFA se reunieron y resolvieron que se aplique las preguntas sobre el componente CLAI solamente para los niños menores de dos años. También decidieron lo siguiente acerca del formulario:

Lactancia Materna:

601 a - agregar otra opción que es seno + otras leches / agua y en la capacitación

de los encuestadores destacar
qué significa "solo seno".

601 c - Especificar que "otro tipo de
alimento" incluye leches y
agua.

602 - excluir.

602 a - incluir pero hay que enfati-
zar en espeso -eso es la edad
en que la mamá comience con a-
limentos- no incluir aquí leche
ni agua.

602 b - dar una mejor definición de qué
son alimentos sólidos -(alimen-
tos enteros-pedacitos-no aplas-
tados.)

603 - excluir.

- Para agregar: Cuántas veces
comió su niño ayer?
Aquí "comió" refiere a alimento, no seno
o biberón. Entonces tiene que
contar las comidas más las
entrecomidas. Si la madre di-
ce que comió en la mañana enton-
ces hay que determinar si era
comida o snak. Si tomó solo
té, no es comida. Le intere-
sa saber el número de comidas,

y el número de entre comidas,
como un banano, por ejemplo.

Hubo la sugerencia en el informe de la Dra. Pollack que se debe incluir un recordatorio de 24 horas para los niños.

Creo que no es conveniente porque: necesita capacitación especial, sin un programa de computación para los alimentos de Ecuador son difíciles de analizar, y que traje una serie de otras preguntas que hay que preguntar o saber - por ejemplo si era un día normal, si el niño estuvo enfermo, etc. Prefiero poner este tipo de pregunta dentro de una de las evaluaciones cualitativas de profundidad que tiene planificado.

- También sería útil para el grupo tener una pregunta sobre el concepto del espeso y si la madre lo está haciendo - por lo menos en la comida mayor del niño.

Crecimiento y Desarrollo:

701 - Queda abierto talv3z con una

repregunta cerrada.

- 702 - excluir
- 703 - Queda igual
- 704 - Queda igual
- 705 - Queda igual
- 706 - Agregar una repregunta: Si no le pesaron preguntar a la madre si había pedido que le pesara.
- 707 - Excluir.
- 708 - Queda igual
- 709 - Excluir para este CAP.
- 710 - Queda igual pero talvés con una repregunta: ¿Sirve para algo más?
- 711 - Va a cambiar todas las preguntas por una "fotocopia" de la curva y los puntitos del niño.

e) El Plan de Implementación.

Las páginas siguientes contiene el plan de implementación general para el próximo año. Aunque hay mucho trabajo para los próximos meses (16 meses), no fue posible especificar actividades para estos meses futuros.

f) La Asistencia Técnica.

Las próximas necesidades para la asistencia técnica fueron precisadas:

- 1) Una persona que puede venir a trabajar en el análisis de los datos CLAI en los CAPs. Esta asistencia técnica sería a través de INCS por aproximadamente tres semanas.

Esta asistencia está programada para fines de Marzo/primer parte de Abril. Si es a través de INCS tiene que ser terminalo antes del 30 de Abril.

- 2) Una vez que esté contactado el grupo para la investigación profunda a nivel del hogar sería posible que llegue Ellen Piwoz del Weaning Project. Ella tiene experiencia con este tipo de investigación en Perú y en Indonesia. Ella estará lista para venir en Abril y arreglará su programación de acuerdo con las necesidades del grupo seleccionado para hacer el trabajo.
- 3) Parece que a grupo le gustaría ayuda con las actividades del componente Capacitación y Supervisión. Aunque el tiempo no fue precisado nos mantenemos en comunicación para ver si es posible arreglar algo en mayo. Es posible que necesite financiamiento de la Misión para esta consultoría o por lo menos una parte de los costos pagados por el proyecto mientras que otra parte puede pagar el Weaning Project.

ACTIVIDAD	RESPON	1987											1988		
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEB		
1. Fase Intensiva	PREMI			XX		XX									
2. Investigación															
a. Anal. Estudio Comportamiento	VARAMZ	XX													
b. Anal. CAP I, II.	Consultor		X XX?												
c. Rev. Lit.	Contrato	X	XXXXX												
d. Inves. Grupos Focales	INNFA			XX	XXXX	X									
e. Invest. Prácticas	Contrato		XXXX	XXXX	XXXX	X									
3. Comunicación															
a. Prioridades CLAI	CLAI	X													
b. Revisar Cartillas	VA. y MEA.	XX?													
c. Planificar. Est. 1987/88	CLAI							XX	XX						
d. Trabajar sobre impresos	CLAI				XXXX	XXXX									
e. Coordinar en los Materiales	MEA														
4. Capacit. y Supervisión.															
a. Seminario Docente CLAI	CLAI y Grupo Cys				XX										
Seminario Filmación	Grupo Cys							X	XX						
Bibliografía Obras Científicas	Contrato				X			X	XXX						
	CLAI		X XX												
	MEA		X XX												
b. Centros de Cap. Salcedo	CLAI y														
3 otros H.Cent.	JM/CM														
Resto de H.Cent.															

c. Supervisión • Salcedo • 3 otros H.C. • Resto H.C.											
d. Act. de Apoyo C y S Jornadas de Actual - iden. auto- rizados	CLAI		XXX								
• Invest. Operativa V.A. - entrega PAAMI y MEA - sist. de infor. CLAI - Calib. de Balanzas	Contrato- INEN			XXXX	XXXX	XXXX					
- Carta comen- tario	MEA			XXXX							
• Materiales y Métodos - Manual de proc - Paquetes edu- cativos se- gún entrada - Guías de capaci- ción.	CLAI + Contrato " "										
e. Cursos Formales Auxiliares Visitas de Obs.	CLAI Contrato de	Universidad y depende en los arreglos de grupo C y S. Para definirse después de contactos con el Lactation Management Center de San Diego/Project Well Start									
5. EVALUACION - CAP III - Definir las o- tras actividades con el componen- te - Corte Cualitativo Profundo	CLAI	XX									
ASISTENCIA TECNICA 1. CAPs 2. Invest. comier- zo 3. Planificar Est. de Comun. 4. Plan. Materia- les CLAI para Cap. & Super. 5. Seminario do- cente 6. Trabajar en Eval.	(para progr. y p. se)	XX	XXX	XXXX	XX	XX	X	XX		XXXX X	XX XX XX

ANEXO A
PERSONAS CONTACTADAS

ANEXO A

Personas contactadas:

Ministerio de Salud Pública:

Pablo Martínez, Jefe del Programa Fomento y Protección y Coordinador del PREMI.

Víctor Arauz, Jefe del Grupo CLAI/PREMI.

María Elena Acosta, Grupo CLAI/PREMI.

Consuelo Minas, Grupo CLAI/PREMI.

Jorge Moncayo, Grupo CLAI/PREMI

Carmen Laspiña, Jefa Materno-Infantil y Grupo PCED/PREMI.

Teresa de Tapia, Miembro Grupo PCED y Capacitación.

Francisco Sevilla, Sistema de Informitica, PREMI.

ININMS (MSF):

Fernando Ortega, Director.

Yolanda de Grijalva, Jefa de Investigaciones Nutricionales.

INNFA:

Marco Polo Torres, Coordinador PREMI/INNFA.

Ilka Andino, Componente de Comunicaciones PREMI.

María Segura, Equipo de Investigación.

Susana López, Equipo de Investigación.

Iván Laspiña, Equipo de Investigación.

CRS:

Carol Monroe, Directora del Programa.

AID:

William Goldman, Jefe Población, Salud y Nutrición.

Audrey Wight, Asesora en Nutrición.

Martita Marx, Asesora PREMI.

David Nelson, Asesor Capacitación y Supervisión PREMI.

Consultores

Eduardo Contreras, Asesor Evaluación del Componente Comunicación-PREMI.

Reinaldo Pareja, Asesor Componente de Comunicación-PREMI.

ANEXO B

COMENTARIOS SOBRE LOS MATERIALES DESARROLLADOS POR INNFA
PARA SU PROGRAMA DE COMUNICACIÓN PREMI DE 1986/87

ANEXO B

Comentarios sobre los materiales desarrollados por INNFA para su programa de comunicación PREMI de 1986/87

Almanaque:

- 1. No concentrar en la desnutrición en sí - mejor dar prioridad al crecimiento/desarrollo sano y la ganancia de peso. Asocian los signos de salud con el niño que gana peso y signos de desnutrición con el niño que no ganó peso por varios meses.
NOTA: La desnutrición no es prevenible con control de peso- esto solamente ayuda a detectar el problema.
- 2. La discusión de lactancia materna no enfatiza los conceptos más importantes para la población.
- 3. Consejos sobre qué hacer para tener más leche son muy útiles y enfatiza lo importante - dele el seno con mucha frecuencia.
NOTA: La madre debe empezar a dar alimentos a los niños a partir de los cinco (no los cuatro) meses.
- 4. Una mejor introducción al esquema de alimentación sería bueno. Cuando se presente el esquema el énfasis debe ser sobre el alimento en cantidad y número de veces de acuerdo con la edad del niño. Dejar para otra ocasión los mensajes sueltos.
- 5. Crecimiento del niño: el dibujo de las escalas da una impresión equivocada - que el niño "balanceado"  es el niño sano, mientras que por debajo es la indicación de que una  significa peligro. Tal vez se puede dar mejor apreciación de la dirección de la curva con una ilustración de una curva. Hay que

dar más énfasis en la dirección de la línea ^{de crecimiento} del niño.

- 6. El capítulo sobre el Cánet está bien.
- 7. Las preguntas y respuestas: a) La madre pregunta qué puede hacer ella para tener una buena leche--la contestación no es para esta pregunta. Para esta pregunta la contestación es que todas las mamás producen buena leche, hecha exactamente con lo que el niño necesita. La contestación dada es para tener más leche y en este caso debe enfatizar no la preparación de los pezones si no lo de comer y tomar más y como primordial la frecuente mamada; y b) En vez de la pregunta sobre "cómo se forma la curva de crecimiento" talvez es más conveniente preguntar cómo sabe en la gráfica si el niño está bien--y en la contestación enfatizar la ganancia de peso.

Serie de Radio (Adriana Bravo):

- Cap. 1: -Mejor que demos el ejemplo de la doctora preguntando la edad antes que pesar al niño.
- Leche materna sólo durante los primeros cuatro meses.
 - Si la mamá realmente no estaba dando el seno es difícil comenzar cuando el niño tenga 3 meses (cumplió 2). Si está dando el seno aún en las noches puede incrementar el número de veces.
 - También, no da solución al problema de trabajo de la señora.
 - No tomó la oportunidad de plantear un concepto importante --solamente dando el seno con más frecuencia al niño ^{de} esta señora puede recuperar la lactancia.

Cap. 3: -Leche materna solamente durante los primeros cuatro meses, no cinco.

-Es cierto cuando el niño tiene solamente días la mamá estará dando coladitas de plátano y yuca?

-Cuidado de introducir la idea de guardar la leche materna en frasco - especialmente en las condiciones en que vive esta señora. Hubiera sido mucho mejor no hablar de eso. Tiene demasiadas ideas como está formulado el programa.

Cap. 4: -Realmente el tema es alimentación de la madre durante la lactancia -no necesariamente cómo producir más leche, porque la mejor manera de producir más leche es dar más ^{veces} el seno al niño.

-No incluir pan dentro de los alimentos no tan nutritivos.

Cap. 5: Pienso que no debe difundir esto. Pero si lo va a hacer:

-Porqué dejó la parte (líneas 79-81) sobre la importancia de dar el seno apenas nazca el niño? Vale la pena repetir con frecuencia.

-Qué tan factible es que las madres saque su leche cada tres horas durante su trabajo - sin un pump no es fácil.

-Debe enfatizar que el frasco debe ser esterilizado, no sólo limpio. Cuidado con este consejo!

-Reforzar que no debe usar biberón.

-Debe poner énfasis en que Elianita debe amamantar a su hijo antes de salir para su trabajo e inmediatamente

después de regresar y también durante la noche.

Cap. 6: -No es exactamente correcto que la leche en tarro (si es una fórmula maternizada) es demasiado pesado para el niño.

-Hubiera sido mejor decir exactamente cuanto cuesta una semana de leche para un niño.

-No es cierto que niños alimentados con biberón no quieren otra comida. Esto puede pasar también con niños que han sido amamantados con el seno.

Cap. 8: -No es tanto sobre la introducción de alimentos que sobre el tema de comer con cuchara. Hubiera dado más énfasis.

Cap. 9: -Bueno, con repetición varias veces sobre el plato.

-Uno de los mejores.

Cap. 10: -No incluya maicena -no es un alimento pesado, es un polvo sin nutrientes. También, avena no es un alimento pesado.

-Mujeres embarazadas y lactantes necesitan mas que papillitas espesas --estas ayudan solamente como meriendas.

Cap. 11: -Aquí presenta el esquema completo de alimentación infantil pero está confundiendo un poco las edades de transición, son: 0-4; 5-6; 7-9; 10-18 meses.

Cap. 12: -Es bueno pero para asegurar que las mamás no sientan que tienen que dar carne mejor no lo mencione.

Cap. 13: -Bueno.

-Definir que es una cantidad "adecuada" para el niño de cinco meses.

Cap. 14: -Cuando la madre sabe que puede dar el seno debe decir: "Qué alivio, sin darle el seno, me los sentía sobrecargados." Qué bien.

-Hay demasiados temas en este capítulo.

Cap. 15: -Bueno

Cap. 16: -Esto no está bien concebido.

-Si esta niña está tan desnutrido como parece, la solución no está en la variedad de los alimentos.

-También, lo que hay que enfatizar para los niños de 10 meses es que tienen que comer más. Puede hablar de mezclas pero el énfasis debe estar en la cantidad.

Cap. 17: -Otra vez énfasis en la carne como un alimento especial porque es lo que le dió la doctora.

-El término grano incluye leguminosas? Si, sí las incluye entonces está bien esperar hasta que el niño tenga 7 meses pero si granos son solamente arroz, avena, cebada, etc. se debe comenzar a los 5 meses.

-Utilizando la palabra grano talvez pierde el concepto de mezclar dos tipos de alimentos.

-No agregaría el concepto de frutas al final de este capítulo.

Cap. 18: -Una niña de 10 meses no necesita la comida siempre aplastada - debe comer comida o pedazitos de comida.

-Mejor dejar la parte sobre el seno o decir que es mejor continuar con el seno hasta que la niña tenga 12 meses o más.

Cap. 19: -Bueno pero mejor con repetición del concepto de cantidad - frecuencia por cantidad de comida.

Cap. 21: -Hubiera sido más educacional incluir algunas preguntas de las madres sobre crecimiento y salud que Adriana pue-

da contestar durante la reunión comunitaria.

-El niño parece más sofisticado por sus ocho años.

Cap. 22: -Parece que Adriana hubiera pesado al niño o que hubiera dicho al abuelo donde puede ir a pesarlo.

-También si el niño estaba desnutrido, ella hubiera sugerido pesarlo.

Cap. 23: -Bueno pero era una oportunidad perfecta para introducir el Carnet de Salud Infantil y la necesidad de pedirlo cuando nazca el niño.

Cap. 24: -Bueno

Cap. 25: -Bueno

Cap. 26: -Muy Bueno

Cap. 27: -No trata el tema de la curva de crecimiento que baja por la mala alimentación. No tiene mucho contenido. Puede ser mucho más educativo con un ejemplo de un niño que visita la clínica en Esmeraldas o un ejemplo de una de las señoras en el mercado.

Cap. 28: -Puede ser más fuerte con un ejemplo no solamente con Adriana repitiendo la interpretación.

Cap. 29: -Bueno, pero puede cambiar algunas de las cosas reclacadas para reflejar mejor las prioridades.

Cap. 30: -Talvez hubiera sido mejor decir que la desnutrición está causada por la pobreza y también por ciertas prácticas comunes en el cuidado de los niños y por eso hay algo que la gran mayoría de la gente puede hacer para mejorar las vidas de sus niños.

Cap. 26

¿cómo
se mide?

- niño sano es el que aumenta de peso mes a mes
- En el Carnet de Salud se registra el peso del niño cada vez que se le lleve al Centro de Salud.

⊗ cuando baja la curva es porq está bajo de peso y no progresa.
 ¿que debe pensar la madre - que debe hacer -

Interpretación de la curva del niño

Cap. 27

¿cómo
se presenta
la curva
de
alimentación
en
el niño
de
un
año
de
edad?

- Hasta los cinco meses de edad el niño solo necesita pecho para aumentar de peso.
- ~~Hasta los 5 hasta los 7 meses~~ ^{5 y 6} meses hay que darle en primer lugar seno, pero también purcitos lo lo que cocina uno para la familia, para enseñarles a comer. Espesos
- Desde los 7-9 meses hay que darles primero el seno, pero también la comida que come el resto de la familia en pedacitos porque ya comienza a tener dentecitos. 3 veces al día
- Desde los 10-18 meses hay que darle comida ^{de la familia - el seco} espesa, porque en espeso está el alimento, de la misma olla familiar. Como postre, se le da el seno.

Cap. 28

- in contenido

Cap. 29

¿cómo
es mejor
para la
de
alimentación

- La lactancia materna crea unos nexos afectivos de tal intensidad que pueden hacer sentir a una mujer, madre de un niño abandonado:

¿y la parte de lactancia? Eso puede ser una cartilla / lección, solo esto?
 (referir al capítulo 25 sobre frecuencia de la succión al pecho)

Cap. 30

¿cómo
se debe
hacer
este
capítulo
lo
más
bien

- El pecho, es lo mejor para el crecimiento del niño hasta el año y medio, y más si es posible.
- Desde los 5 meses se le debe dar al niño las comiditas hechas puré, espesas porque en el espeso está el alimento.
- Más adelante se le da sólido para que aprendan a comer.

ANEXO C

PUNTOS PARA DESTACAR EN EL CURSO RADIAL

PREMI

CURSO RADIAL
TEMÁTICA CLAVE

Cap. 14

- * Hay que vigilar pesando ~~le~~ cada mes.
- Administrar la vacuna cada tres meses.
- El suero oral previene vs. deshidratación

Cap. 15

- Un niño sin enfermedad no quiere decir que está sano.
- Todo niño necesita de control médico. Un niño sano es el que aumenta de peso normalmente, mes a mes, Si no aumenta de peso es que no está creciendo sano.
- * - Al niño hay que controlarle el peso cada mes. El peso se registra en el Carte. *... el color ...*
- El peso a "pulso" no vale.
- Cuando se tenga los 3 meses se le debe aplicar la primera vacuna.

Cap. 16

- A los niños hay que darles de amamantar exclusivamente hasta que cumplan (5) meses de edad y después se les comienza a dar alimentos suaves, además de la leche materna.
- Vacunación debe hacerse a los tres meses.

El seno es el mejor alimento que la madre puede dar al niño.

- * La leche materna, alimento completo, debe darse al niño en forma exclusiva durante los primeros ⁴ meses de vida. *... debe seguir la leche materna...*
- * Para que el niño se desarrolle sano y fuerte se le debe dar el seno materno por lo menos un año y mucho mejor si es un año y medio.

Cap. 17

- * El niño desde los cinco meses de edad, se lo alimenta ^{precaldo} con comida suave como puré, papillas de vegetales, frutas ^{y ~~verduras~~ como calabaza, zanahoria, etc.}.
- El suero oral evita al deshidratación por la diarrea.
- * Una mujer puede amamantar a los niños, a la vez. *¿que hay énfasis en eso?*
- La comida suave que se le da al niño de 5 meses como papillas

le vegetales, de fruta, de papa, de zanahoria, es de lo mismo que ~~as~~ como la familia, pero aplastalo.

→ En el ~~capítulo~~ ^{capítulo} que sigue mejor enfatizar el concepto del espeso.
 Cap. 18 ^{cañita}

* Al niño con diarrea se le debe dar el seno las veces que pida porque le ayuda a resistir la enfermedad.

- Un niño de siete meses debe comer comida espesa, además del seno

[Poner junto con capítulos sobre la lactancia]

Cap. 19

- El suero Oral evita que un niño con diarrea se agrave y recupere los líquidos perdidos por la diarrea.

- Pasados tres meses después de la primera dosis de vacuna se debe aplicar la segunda dosis.

* Después de dar el seno ^{exclusivamente a los 5 meses} ~~primero~~, se le debe dar alimento espeso ^{que se prepara} ~~al niño de siete meses~~, como papilla de zanahoria, papa, frutas.

- En cada visita mensual se debe pesar y anotar el peso en el Curne

Cap. 20

* A un niño de 7-9 meses se le debe dar el seno y la comida de la familia, bien espesa, porque en el espeso está el alimento y ~~pedacitos~~ ^{pedacitos}, tres veces al día ^{o más el seno}.

la repetición - 1- enfatizar que debe comer y consistencia
 2- el número de veces/día (3x/día)

Cap. 21

- El seno hay que dárselo al niño hasta el año y medio.

* Entre los siete y nueve meses el seno sigue siendo importante.

Primero se da pecho y luego comida espesa como arroz, lenteja, maíz, papitas, porque en el espeso está el alimento. (2 veces)

Nota - En esta edad el niño necesita la leche materna y comida porque está grande y se mueve y necesita energía porque está creciendo.

Nota - Esa energía la saca del alimento, ^{el} espeso.

ANEXO D

PLAN DE CAPACITACION Y SUPERVISION: LAS ESTRATEGIAS

Anexo D: Plan de Capacitación y Supervisión: Las Estrategias

PLAN DE LA PRIMERA ESTRATEGIA					
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	UNIVERSO	METAS	RESPONSABLE
Fortalecer el prestigio de las estrategias de supervivencia infantil y su aplicación entre profesionales médicos de servicio y docencia, tanto del sector público como privado	Seminarios-talleres nacionales e internacionales sobre las estrategias de supervivencia	Exposiciones y conferencias de connotados científicos sobre las estrategias de superviv.	Médicos de servicio y docencia de los sectores público y priv.	Un seminario internacional en Guayaquil (21-23 Mayo) Un seminario internacional en Quito (Agosto 1987)	Div. Nac. de Materno Infantil - F.O.I. PCED CLAI-IFA Equipo Nacional de Capacitación y Supervisión y Facultades de Medicina
	Dotar a los médicos de material gráfico que se relacione con las estrategias	Reimpresión y distribución de artículos científicos seleccionados Adquisición y distribución de obras científicas relacionadas con las estrategias	Idem	3000 ejemplares de cada artículo, 3 artículos por estrategia	Equipo Nacional de Capacitación y Supervisión con INNFA

SP

PLAN DE LA SEGUNDA ESTRATEGIA

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	UNIVERSO	METAS	RESPONSABLE	
<p>Crear centros de capacitación docente-asistencial sobre las estrategias de supervivencia infantil en hospitales cantonales seleccionados que permitan el perfeccionamiento de la atención integral en los demás hospitales de la provincia, subcentros y puestos de salud</p>	<p>Elaborar manuales guías de organización y funcionamiento de consulta externa y urgencia de los hospitales cantonales cuya organización está dirigida a la atención integral en las estrategias de SI.</p>	<p>Recopilación de manuales existentes y reunión con los 4 directores y enfermeras jefes de los hospitales cantonales</p>	<p>4 hospitales cantonales de las áreas de influencia de las facultades de medicina</p>	<p>4 centros de capacitación regionales 80 centros de capacitación cantonales</p>	<p>Equipo Nacional de Capacitación y Supervisión</p>	
	<p>Capacitar al personal del equipo de salud en los contenidos del manual</p>	<p>Exposiciones y trabajos grupales</p>				
	<p>Programar pasantías por los CCDA de médicos, enfermeras y auxiliares de los hospitales cantonales, subcentros y puestos de la misma provincia y de otras</p>	<p>Observación directa conferencias y prácticas en los CCDA.</p>	<p>Directores y enfermeras jefes de los hospitales cantonales del país</p>	<p>En tres rondas de pasantías: 2 pers/prov=32 2 pers/hosp = aprx. 120 pers aprox. 1.000 de SC y FP</p>	<p>Direcciones provinciales de salud y equipos cantonales Idem</p>	
<p>Reorientar al personal de salud en la prestación de servicios materno-infantiles</p>	<p>Entrenamiento con enfoque motivacional que conlleva a un cambio de conducta</p>	<p>Enfermeras y auxiliares de enfermería</p>	<p>Un curso por provincia en 4 provincias</p>	<p>Div. Materno-Infantil Equipo Nacional de Capacitación y Supervisión</p>		

PLAN DE LA TERCERA ESTRATEGIA

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	UNIVERSO	METAS	RESPONSABLE
Implementar y desarrollar a nivel de hospitales cantonales un sistema regionalizado de supervisión para lograr una mejor utilización de los recursos existentes en cada nivel de complejidad de atención	Coordinar el diseño con Dir. Nac. de Planificación, FLIS y Direcciones Prov. de Salud	Reuniones de trabajo con DNF y Dir. Financiera y Administrativas	Hospitales de Salcedo, Daule, Gualaceo y El Oro	4 hospitales	Equipo Nac. de Capacitación y Supervisión y jefes de programas. Dir. Plan., Financ. y Administ.
	Elaborar normas y guía de supervisión, capacitar en métodos y dotar de equipos y materiales para la implementación de 4 HC	Reuniones de trabajo con personal de los HC y talleres de adiestramiento, análisis y programación	Idem	Idem	Equipo Nac., jefes de programas. FLIS
	Aplicar el modelo del sistema regionalizado de supervisión en: - 16 Hosp. Cant. - Resto del país	Pasantías por los 4 HC pilotos, conferencias, talleres y trabajos de campo, revisión bibliográfica	Directores y enfermeras jefes de todos los hospitales cantonales del país	90 HC	Equipo Nacional, Jefes de Programas, Direcciones Prov. de Salud y Hospitales Cantonales
	Seguir y apoyar al sistema de supervisión	Visitas mensuales del equipo prov. de salud durante reuniones monitor.	Reuniones mensuales de monitoreo cantonal	90 visitas por mes	Equipo provincial de salud (Dir. Prov)

PLAN DE LA CUARTA ESTRATEGIA

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	UNIVERSO	METAS	RESPONSABLE
Comprometer a las sociedades de pediatría y otras en las estrategias de supervivencia infantil para el desarrollo de actividades de apoyo	<p>Conformar comités técnicos de apoyo para cada estrategia de supervivencia a nivel de Subsecretarías para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar y aprobar planes y materiales - Participar en capacitaciones, etc. - Asistir reuniones de asesoramiento <p>• Coordinar y/o contratar la realización de actividades en apoyo al Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar investigaciones operativas - Elaborar materiales y métodos educativos. - Participar en eventos de capacitación 	<p>Sesiones de trabajo semanales en Quito y Guayaquil</p> <p>Contratar individuos u organizaciones especializadas, tanto públicas como privadas</p>	<p>Un comité en cada Región, conformado por representantes de APENI, MSP, Colegio Médico y Soc. de Ped.</p> <p>Sociedades de Pediatría, Médicos especialistas, Fundaciones e Institutos de Investigación</p>	<p>2 comités de cuatro personas cada uno</p> <p>12 contratos - y/o convenios</p>	<p>Coordinador PREMI, Subsecretario Región II y Oficina Nacional de Capacitación y Supervisión con los Directores de Fomento y Protección</p> <p>Grupo Nacional de Capacitación y Supervisión y Coordinador PREMI</p>

PLAN DE LA QUINTA ESTRATEGIA

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	UNIVERSO	MEFAS	RESPONSABLE
Organizar y escuchar cursos formales y eventos de capacitación que contribuyan al correcto cumplimiento de las estrategias de supervivencia infantil	Eventos:				
	Formación de auxiliares de enfermería del área rural	Curso formal de 7 meses, según Plan de Estudios	Auxiliares sin certificados, según selección	40-50 personas	Div. Nac. de Enfermería y ABEDEE
	Supervisión y logística de cadena de frío	Teoría y práctica	Supervisores nacionales y provinciales de cadena de frío	50-40 personas	Consultor OPS y Jefe Nacional PAI
	Observaciones por los Centros de Capacitación Docente Asistencial sobre IRA	Exposiciones técnicas Prácticas en terreno	Médicos y enfermeras de hosp. provinciales y Territoriales del MSP y otras inst.	500 personas	Equipo Nac. de Capacitación y Supervisión, Jefe CED y AFEME
	Observaciones de estrategias de SI fuera del país	Idem	Médicos y enfermeras de los 4 Centros de Cap. Docente-Asisten.	10 personas	Jefatura Nacional del CED
	Capacitar en Sistema Informático	Visitas a terreno y reuniones de grupo	Personal de unidades oper. aprox.	40-300 personas	Proyecto FRICOR
Cursos de organización sobre IRA	Conferencias	Coord. FREMI, Jefe Mat-Inf y Prog. Prior.	6 cursos	Jefe Nacional de IRA	

23