MANUAL DE NUTRICION URBANA

SERIE LOS CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS APLICADOS

No 9

Yolanda de Grijalva
Maria Elena Acosta R
Susana Pico

Documento Borrador para Prueba. Favor no citar.

INSTITUTO INTERNACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA - ISTI
PROYECTO DE MONITOREO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA IMPAC - USAID

A

MANUAL DE NUTRICION URBANA

SERIE LOS CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS APLICADOS

No 9

Yolanda de Grijalva
María Elena Acosta R
Susana Pico

Quito - Mayo 1996

INSTITUTO INTERNACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA - ISTI
PROYECTO DE MONITOREO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA IMPAC - USAID

B

Este manual fue diseñado par el CEISAN **en base a la experiencia obtenida en el trabajo con la Clinica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo** de Cuenca

EL primer borrador fue probado por ONG s que asistieron al Primer Taller Nacional Soluciones Nutricionales con ONG s organizado por CEISAN

La presente Publicación se llevó a cabo bajo contrato con el Instituto Internacional de Ciencia y Tecnología ISTI No DAN 5110 Q 00 0014 00 Delivery Order 13 Purchase Order No 246 113 02 Quito 1996

C

MODELO DE NUTRICION URBANA
COMO INCORPORAR ACTIVIDADES BASICAS DE NUTRICION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Contenido

ANTECEDENTES 1

PRIMERA SECCION ACERCA DEL MANUAL 2

ACERCA DEL MANUAL 1
- Objetivos del manual 1
- A quien va dirigido? 1
- Que contiene el manual? 1

SEGUNDA SECCION FUNDAMENTOS BASICOS 4

CAPITULO I MONITOREO DE CRECIMIENTO 4
- Justificacion 5
- Elementos del Monitoreo de Crecimiento 6
- Ficha de crecimiento 8
- Factores que limitan el crecimiento 11

CAPITULO II EDUCACION NUTRICIONAL 12
- Justificacion 13
- Diseño de un programa de Educacion Nutricional 13
- La Educacion interpersonal 14
- Contenidos educativos en nutricion materno-infantil 15
  - Lactancia materna 15
  - Destete 19
  - Alimentacion y enfermedad 23
  - Alimentacion de la madre durante el embrazo y la lactancia 24

TERCERA SECCION INCORPORACION DE ACTIVIDADES NUTRICIONALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD 25

CAPITULO 1 EL MODELO 25
- En que consiste el Modelo? - Estrategia 26
- Objetivos del Modelo 27
- Poblacion objetivo 27

CAPITULO 2 LA INVESTIGACION 29
Justificacion 30
La identificacion del problema 31
La prueba de conceptos 31
Resultados 32

CAPITULO 3 LA IMPLEMENTACION 34
El primer paso es la motivacion? 35
El segundo paso es capacitacion? 35
El tercer paso es la ejecucion de las actividades de nutricion en la institucion? 37
El cuarto paso son actividades nutricionales a nivel de comunidad? 39

CAPITULO 4 LA EVALUACION 44
Seguimiento 45
Evaluacion 45

CAPITULO 5 PROBLEMAS MAS FRECUENTES Y COMO RESOLVERLOS 48
En la fase motivacional y de investigacion 49
En la fase de implementacion 50

ANTECEDENTES

Los problemas alimentarios y nutricionales, tienen que ver directamente con el desarrollo socio economico de un pais y con la calidad de vida actual y futura de sus habitantes

Los servicios de salud tradicionalmente son los encargados de atender las enfermedades incluyendo la desnutricion, pero muy poco se ocupan de la prevencion de las enfermedades y peor de prevenir la desnutricion Los cambios en la situacion epidemiologica y demografica de todos los paises, incluyendo al Ecuador, obligan a la opcion de innovadoras y creativas estrategias para prevenir los problemas de salud y nutricion desde el propio hogar, con el apoyo del personal de salud y utilizando o adaptando la moderna tecnologia que esta a disposicion

El Centro de Estudios e Investigaciones en Salud y Nutricion - CEISAN - ha desarrollado estrategias viables para contribuir a solucionar los problemas nutricionales que afectan especialmente a la poblacion de menores recursos Uno de ellos es el llamado Modelo de Nutricion Urbana - MNU - diseñado y puesto en practica en la Clinica Humanitaria de la Fundacion Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca Para el efecto se conto con el apoyo de IMPACT y la USAID

Este manual contiene la informacion sustancial y resumida de todo el proceso llevado a cabo en la Clinica Humanitaria y en otras experiencias del CEISAN

Los contenidos y metodologia que constan en el Manual, han sido probados y ajustados en varias regiones del pais y de otros paises con similares caracteristicas

Se aspira a realizar nuevos ajustes y perfeccionamiento con el aporte de los usuarios del Manual

PRIMERA SECCION ACERCA DEL MANUAL

ACERCA DEL MANUAL

Objetivos del manual	1
A quien va dirigido	1
Que contiene el manual?	1

B

ACERCA DEL MANUAL

Objetivos del manual

1 Servir de material de apoyo y de consulta para las personas profesionales o no, que realizan actividades de educacion nutricional

2 Difundir conceptos y tecnicas innovadoras para contribuir a la solución de los problemas nutricionales que afectan a grupos de poblacion menos favorecidas

A quién va dirigido?

El presente Manual esta dirigido a todos aquellos interesados en mejorar la salud y nutricion de madres y niños

- Personal de salud,
- Voluntarios
- Promotores y otros recursos humanos de la comunidad
- Directores y responsables de proyectos de desarrollo a nivel comunitario

Qué contiene el manual?

Este manual consta de tres secciones, divididas en varios capitulos, en cada uno de los cuales se incluyen ejemplos aclaratorios y un resumen final de los aspectos mas relevantes a tomarse en cuenta

- **En la primera seccion** se presentan los objetivos, las audiencias (a quien va dirigido) y el contenido del Manual Se concluye con una Guia para la utilizacion del Manual

- **La Segunda Sección** corresponde a una revision cientifica resumida de los fundamentos que sirven de base para las principales acciones nutricionales que contiene el Modelo

  - *Monitoreo de crecimiento (MC)*
  - *Educacion nutricional (EN)*

  Algunos de los aspectos planteados siguen en discusion entre los especialistas, sin embargo desde el punto de vista operativo se utiliza lo que hasta el momento es mayoritariamente aceptado o que ha sido comprobado beneficioso por los investigadores nacionales

- **En la Tercera Seccion** se describe la metodologia utilizada para introducir las acciones basicas de nutricion en la Clinica Humanitaria o en cualquier otra institucion de salud similar En esta seccion se abordan los siguientes temas

  - ***La estrategia*** - Se describe la estrategia a traves de la cual se incorporan las actividades nutricionales en un servicio de salud asistencial, considerando para el efecto dos niveles *Institucional y Comunitario*

  - ***La investigacion*** - Se parte de la necesidad de conocer la realidad antes de iniciar cualquier programa En el caso de acciones nutricionales esto es mas importante por cuanto lo que se pretende es un cambio de habitos, que tiene que ver con muchos factores intrinsecos y extrinsecos del comportamiento humano

- *La implementación* - Paso por paso, se describe el proceso a seguir para implementar las actividades de MC y EN en servicio de salud, tomando como referente lo desarrollado para la Clinica Humanitaria

- *La Evaluacion* - Se abordan los temas de Seguimiento, Evaluacion y Sostenibilidad de las actividades, como elementos que verifiquen los logros del proceso y los puntos que deberan ser reajustados o replanteados en base a la experiencia

- ***Los problemas y cómo resolverlos***

  Como todo cambio, cualquier actividad que se pretenda introducir a una rutina ya establecida, por minima que sea, ocasiona dificultades Las mas frecuentes son de tipo humano, por eso el cambio de mentalidad, con una mejor nutricion, es lo que se espera conseguir a largo plazo, pero comenzando desde hoy

  De la experiencia tambien se plantea el hecho de que no hay problemas que no se puedan resolver, con un poco de buena voluntad

SEGUNDA SECCION FUNDAMENTOS BASICOS

CAPITULO I MONITOREO DE CRECIMIENTO

Justificacion 5

Elementos del Monitoreo de Crecimiento 6
- Edad 6
- Peso 7

Ficha de crecimiento 8
- Concepto 8
- Procedimiento para el uso de la ficha de crecimiento 8
- Evaluacion practica de una ficha de crecimiento 10

Factores que limitan el crecimiento 11
- Enfermedad 11
- Alimentacion deficiente 11
- Falta de cuidado 11

MONITOREO DE CRECIMIENTO

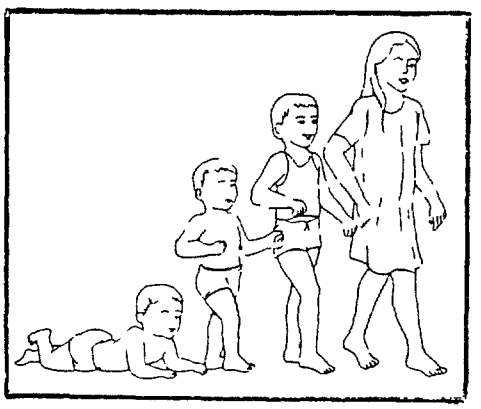
Justificación

Crecimiento es el aumento gradual de tamaño del cuerpo y de sus organos La manera mas sencilla de valorar el crecimiento es a traves del peso, siendo lo importante el *aumento de peso de cada niño antes que su peso relativo respecto al de otros niños*

El aumento regular de peso (Velocidad de crecimiento) es el indicador mas fiable de que el niño goza de un buen estado de salud y nutricion Un niño deja de crecer meses antes de que aparezcan signos manifiestos de desnutricion

Si un niño crece bien es porque está sano y bien nutrido.

Para visualizar el crecimiento de un niño o niña se dispone de la metodologia de ***MONITOREO DE CRECIMIENTO***, cuya efectividad se basa en la deteccion precoz de los cambios en la velocidad del crecimiento, razon por la cual es necesario e imprescindible pesar mensualmente a los niños menores de 5 años, dando prioridad a los menores de 2 años



Elementos del Monitoreo de Crecimiento

Los elementos necesarios para medir el crecimiento son la edad y el peso del niño

- Edad

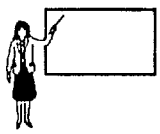
  La edad del niño debe establecerse en base a la fecha de nacimiento proporcionada por la madre

  Cuando la madre no la recuerda y no es posible obtenerla de un documento oficial, se puede estimar la edad del niño utilizando entre otros alguno de los siguientes procedimientos o una combinacion de los mismos

  - Indagando que otros niños del vecindario nacieron pocos dias antes o despues del niño valorado Si se identifica la fecha de nacimiento de uno de ellos se conocera la fecha aproximada de los otros niños

  - Verificando la cantidad de dientes y registrando otras señales de desarrollo

  - Utilizando un calendario de acontecimientos locales, que servira de referencia para el recuerdo de la madre



Mes	Año/Día 94	95	96	Acontecimiento
Enero	1	1	1	Año Nuevo
	6	6	6	Día de Reyes
Febrero	17	10	8	Carnaval/ Fiesta de la Fruta
Abril	13	13	13	Día del maestro
	21	21	21	Fiestas de Riobamba
Mayo	9	10	12	Día de la madre
			19	Elecciones

- **Peso**

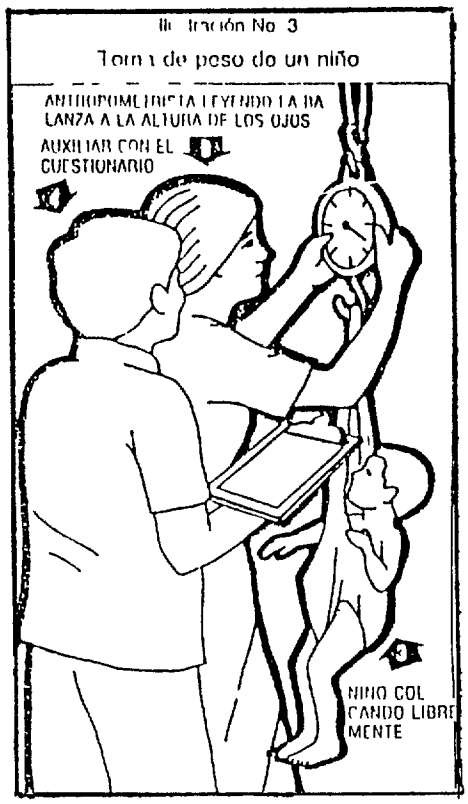
Es importante pesar al niño con exactitud, para lo cual debe seguirse las siguientes pasos

- Colocar la balanza de manera que pueda leerse con facilidad y en forma directa el peso del niño

- Colocar la aguja indicadora en cero antes de poner al niño en el calzoncito

- Pesar al niño con la menor cantidad de ropa posible

- Leer el peso de la balanza y anotar en la Historia Clinica y/o cuaderno de anotaciones Poner el dato en Kilos, con un decimal Ej 4 6 Kg



Ficha de crecimiento

- **Concepto**

  Es una grafica que se encuentra en el Carnet de Salud Infantil, en el cual se debe registrar el peso de acuerdo a la edad del niño y conformar la linea de crecimiento que permite *visualizar segun su direccion, la velocidad del crecimiento del niño*

- **Procedimiento para el uso de la ficha de crecimiento**

  - Registrar los datos de identificacion del niño en el carnet

  - Llenar el calendario de edades escribir la fecha de nacimiento sobre la linea 0 Anotar a intervalos de 6 meses las fechas en que cumple meses o años

  - Graficar el peso del niño, marcando un punto grande en el sitio en el cual se cruzan la linea vertical correspondiente a la edad y la linea horizontal correspondiente al peso

  - Formar la curva de crecimiento del niño, uniendo con una linea el punto que representa al peso actual con el punto del peso anterior

  - Registrar los eventos importantes sobre la alimentacion del niño, asi como las enfermedades padecidas por el bebe entre el pesaje actual y el anterior

- Interpretacion de la curva de crecimiento

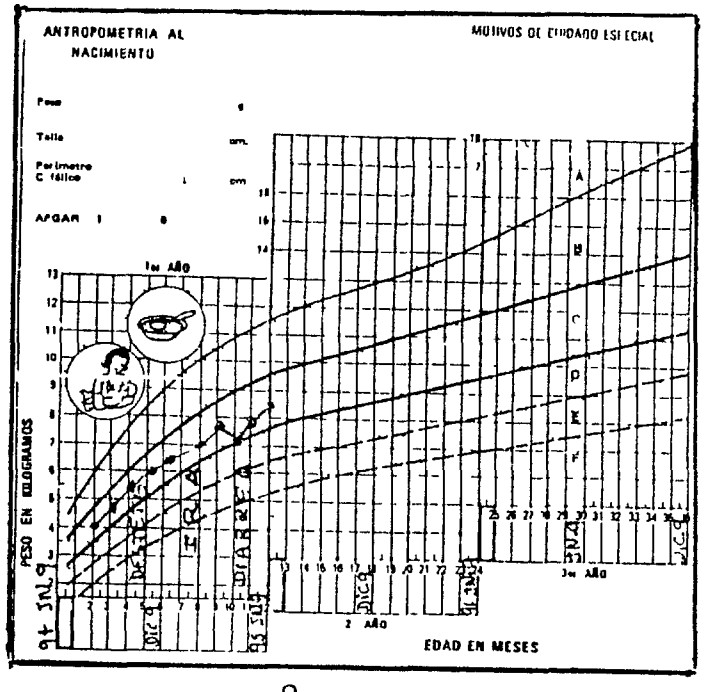
La interpretacion de la direccion de la curva de crecimiento del niño, es mas importante que la posicion de los pesos respecto a las lineas de referencia que constan en la ficha de crecimiento

La curva de crecimiento puede seguir 3 direcciones

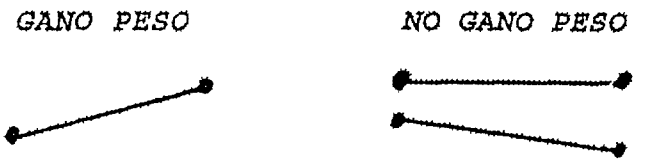
- Una linea de crecimiento **ascendente**, paralela a la curva de referencia, significa que el niño gano peso y refleja un estado de salud y alimentacion adecuados

- Una linea de crecimiento **horizontal** es una señal de advertencia, significa que el niño no esta ganando peso, es decir no esta creciendo adecuadamente Es el paso previo a la desnutricion

- Una curva de crecimiento descendente es una señal de peligro, pues el niño esta perdiendo peso, lo cual debe corregirse de inmediato



Para efectos de realizar educacion nutricional post monitoreo de crecimiento, la interpretacion se simplifica de la siguiente manera



En los primeros 24 meses de vida, una curva de crecimiento horizontal o descendente (No gano peso) es grave Despues de los dos años, una pequeña variacion durante uno o dos meses no es muy grave

La temprana deteccion de NO GANANCIA DE PESO, debe servir para que la persona que cuida al niño, sus padres, el personal de salud y el personal comunitario, implementen acciones inmediatas para corregir sus causas, proveyendo tratamiento para las enfermedades, mejorando las caracteristicas de la alimentacion y/o procurando afecto y cuidado al menor

- **Evaluación práctica de una ficha de crecimiento**

La ficha de crecimiento es el instrumento clave para la realizacion de la metodologia de MONITOREO DE CRECIMIENTO, su correcto uso garantiza su utilidad para visualizar el crecimiento infantil y por ende el pasado nutricional y de salud del niño

Una ficha de crecimiento correctamente llenada debe cumplir con los siguientes requisitos

1 Nombre y direccion del niño

2 Fecha de nacimiento

3 Calendario de edades llenado correctamente

5 Peso del niño graficado con un punto grande

6 Curva de Crecimiento, conformada uniendo los puntos correspondientes al pesaje

7 Factores que afectan el crecimiento registrados

Factores que limitan el crecimiento

- **Enfermedad**

  Las enfermedades, especialmente las infecciosas, aumentan las necesidades de nutrientes, a la vez que se limita el consumo de alimentos por disminucion del apetito del niño

- **Alimentación deficiente**

  La alimentacion deficiente puede deberse a una falta de alimentos a nivel de hogar o al hecho que las madres tengan inadecuadas practicas alimentarias con sus hijos

- **Falta de cuidado**

  Que incide en los aspectos anteriores, al no existir dedicacion de las madre para alimentar personal y diariamente a su hijo y asegurarse que el niño reciba las acciones de salud basicas y practique habitos de higiene que eviten las enfermedades mas comunes

SEGUNDA SECCION FUNDAMENTOS BASICOS

CAPITULO II EDUCACION NUTRICIONAL

Justificacion 13

Diseño de un programa de Educacion Nutricional 13

La Educacion interpersonal 14

Contenidos educativos en nutricion materno-infantil 15
- Lactancia materna 15
  - *Caracteristicas de la leche materna* 16
  - *Tipos de leche materna* 17
  - *Produccion de Leche materna* 17
  - *Practica adecuada de Lactancia Materna* 17
    - *Inicio* 18
    - *Tecnica para amamantar* 18
    - *Frecuencia* 18
    - *Duracion de cada lactada* 19
- Destete 19
  - *Inicio del destete* 20
  - *Los alimentos de destete* 20
  - *Frecuencia - Tiempos de comida* 21
  - *Cantidad* 21
  - *Consistencia* 23
- Alimentacion y enfermedad 23
- Alimentacion de la madre durante el embrazo y la lactancia 24

EDUCACION NUTRICIONAL

Justificación

La visualizacion de una curva de crecimiento horizontal o descendente, determina la necesidad de realizar acciones correctivas para tratar las patologias o mejorar la alimentacion del niño

La deficiente alimentacion del niño, puede ser ocasionada por una falta de alimentos a nivel de hogar o por el desconocimiento de como alimentarlo correctamente

El cambio de conocimientos y practicas nutricionales, puede lograrse implementando un programa de educacion nutricional con un enfoque de mercadeo social que utilizando disciplinas especificas, permita tomar decisiones estrategicas sobre productos y servicios a apoyar y como apoyarlos

El programa de educacion nutricional, debe estar basado en las necesidades y deseos del consumidor

El educador nutricional que utiliza un enfoque de mercadeo social, explora con los potenciales beneficiarios distintos posibilidades de solucion, las resistencias para el cambio de practicas perjudiciales por nuevas y el medio mas confiable y adecuado para hacerles llegar nueva informacion

Diseño de un programa de Educación Nutricional

Los pasos a seguir para el diseño de un programa de educacion nutricional con posibilidades de exito son

1 Identificacion y priorizacion de problemas, para lo cual se utiliza tecnicas de investigacion cuantitativa y cualitativa

2 Formulacion de objetivos

3 Definicion de mensajes educativos basicos, teniendo como marco de referencia los conocimientos tecnicos mas actualizados

4 Prueba de conceptos (mensajes educativos) con las audiencias especificas, que permita investigar la factibilidad de poner en practica los cambios que deberian hacer las madres para mejorar la nutricion de sus hijos e identificar las resistencias para los mismos

5 Utilizando como insumo los resultados de la prueba de conceptos, se elaboran los mensaje definitivos y la estrategia de comunicacion a ser utilizada

La estrategia de comunicacion puede incluir medios de comunicacion masivos, grupales e interpersonales, los mismos que interactuen entre si y potencialicen su efecto

El medio interpersonal es el que mejores resultados ha dado ya que permite dar respuestas concretas y especificas al problema de una madre, en el momento que ella lo solicite

La estrategia de comunicacion, incluye la seleccion y diseño de los materiales educativos a ser utilizados materiales educativos a ser utilizados

6 Prueba de materiales

7 Capacitacion de personal

8 Seguimiento y Retroalimentacion

La Educación interpersonal

La educacion interpersonal individual es la comunicacion mediante la cual una persona ayuda a otra a tomar decisiones y ponerlas en practica

Una buena orientacion individual en nutricion, debe considerar los siguientes aspectos

- Atender a la madre con amabilidad
- Consultarle sobre sus necesidades de educacion nutricional, tomando como referencia la curva de crecimiento del niño y las practicas alimentarias reales
- Comunicarle los mensajes educativos, de manera que la madre participe en el proceso de una manera activa
- Ayudarle a tomar la decision de poner en practica los consejos, encontrando conjuntamente las soluciones a las resistencias
- Establecer un compromiso con la madre, para aplicar los consejos
- Acuerde la fecha de la proxima cita

Contenidos educativos en nutrición materno-infantil

- Lactancia materna

Los niños de 0 4 meses deben ser alimentados **EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA**, desde el momento que nacen hasta los 4 -6 meses

La leche materna es el mejor y más completo alimento para los niños

- ***Características de la leche materna***

La leche materna es el alimento idoneo para el crecimiento de los niños, debido a sus caracteristicas

Contiene la combinacion adecuada de grasas, azucares y proteinas

Contiene sustancias que protegen al niño de enfermedades infecciosas

Es facil de digerir

Pasa directamente del seno a la boca del niño, sin infectarse con microbios

Esta disponible las 24 horas al dia

No requiere preparacion

No es necesario comprarla, pero si alimentar a la madre para proteger su salud y nutricion

Favorece la relacion MADRE-HIJO/A

- ***Tipos de leche materna***

  Calostro - Liquido amarillento que segrega la madre durante los dos primeros dias post-parto Contiene gran cantidad de proteinas, inmunoglobulina A y lactoferrina que protegen al recien nacido de infecciones

  Leche de transicion - Se produce entre el segundo y quinto dia del puerperio

  Leche madura - Se produce a partir del quinto dia Contiene menor cantidad de proteina que el calostro pero mayor cantidad de lactosa, glucosa y grasa

- ***Producción de Leche materna***

  Inmediatamente despues del parto, la inhibicion placentaria de la sintesis de leche es removida y los niveles de progesterona sanguinea descienden rapidamente El seno se llena de calostro que luego es remplazado por leche de transicion y finalmente por leche madura
  El mecanismo por el cual se produce la leche materna es de DEMANDA - OFERTA Cuando mas lacta el niño, mas leche produce la madre

Para aumentar la producción de leche, debe incrementarse el estímulo de succión, es decir dar más veces del seno

- *Práctica adecuada de Lactancia Materna*

Inicio - La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente despues del parto - dentro de la primera hora post-parto - accion que favorece el estrechamiento del vinculo entre madre e hijo

El contacto temprano madre-hijo, fomenta el exito de la lactancia materna y prolonga su duracion

Tecnica para amamantar - La posicion correcta del bebe al momento de lactar, puede beneficiar el proceso fisiologico de la lactancia, disminuyendo los problemas mas comunes del periodo inmediato de post-parto como son las lesiones del pezon y la congestion de los senos

Las tecnicas mas conocidas para amamatar a los niños pretenden cumplir con los siguientes requisitos

Colocar al bebe a la altura del pecho de la madre La cara y boca del bebe deben quedar frente al seno, lo suficientemente cerca del pezon para que pueda adherirse a el, sin volver la cabeza

Hacer que el bebe lleve el pezon y la areola hasta el fondo de su cavidad bucal

Evitar lesionar el tejido del pezon, al interrumpir suavemente la succion del bebe

Frecuencia - La lactancia materna debe ser "A DEMANDA", es decir cada vez que el niño quiera, sin un horario determinado

El niño debe lactar durante el dia y la noche

Duracion de cada lactada - El niño debe lactar entre 5-10 minutos de cada seno, hasta que se llene

- **Destete**

Destete es el periodo que transcurre desde que el niño recibe alimentos complementarios, hasta que deja de recibir completamente leche materna En este periodo el niño se acostumbra a la alimentacion del adulto

El proposito de estos alimentos es complementar la leche materna y asegurar que el bebé continua obteniendo energia, proteina y otros nutrientes para crecer normalmente

La mala alimentacion es comun durante los primeros meses de destete, debido a la falta de conciencia de las necesidades especiales del niño, y al desconocimiento de como preparar los alimentos para el destete a partir de alimentos disponibles en el hogar

El destete es un periodo peligroso para el niño, pues es mas frecuente la presencia de enfermedades infecciosas

Las madres que estan destetando a sus hijos requieren mucho apoyo de todos aquellas personas que realizan acciones de salud o nutricion

- *Inicio del destete*

No existe ningun indicio universal, fisico o conductual que indique la edad de disposicion absoluta del niño a recibir alimentos complementarios

Hasta la fecha se recomienda iniciar el destete entre los 4 6 meses, utilizando como "señal" el retardo en el crecimiento fisico Sin embargo existen muchas controversias al respecto y los expertos estan llegando al consenso de que se inicie el destete al completar el sexto mes de vida, ya que no existe ninguna razon fisiologica o biologica para que se lo realice antes de esta edad

Mientras las discusiones persistan es aconsejable continuar con la lactancia materna exclusiva mas alla de los 4 primeros meses, iniciando la introduccion de alimentos cuando se presente un retraso en el crecimiento del niño

- ***Los alimentos de destete***

Tipo de alimentos - debe iniciarse con un cereales, tuberculos o fruta Para introducir otro alimento hay que esperar unos dias hasta que el niño se acostumbre al primero Posteriormente debe introducirse multi-mezclas que incluyan los siguientes ingredientes

Un alimento basico, preferiblemente un cereal
Un suplemento de proteinas de origen animal o vegetal
Un suplemento vitaminico y mineral
Un suplemento energetico aceite, azucar

La lactancia materna debe continuar durante el segundo año de vida

A los dos años el niño podra comer todos los alimentos que come la familia

- *Frecuencia - Tiempos de comida*

El estomago del niño es pequeño y no puede ingerir grandes cantidades de alimentos, razon por la cual es necesario alimentarlos varias veces al dia

Hay que alimentar a los niños pequeños más veces por día que al resto de la familia

Al principio del destete, el niño debe ser alimentado una vez al dia, frecuencia que se incrementa hasta que a los 6 meses el niño reciba entre 1 - 2 comidas suplementarias

Un bebe de mas de 6 meses necesita de 2 - 4 comidas al dia Un niño de 2 años puede comer 5 veces al dia, para cubrir sus requerimientos nutricionales diarios

- *Cantidad*

Para enseñar al niño a comer y acostumbrarlo a nuevos alimentos, debe iniciarse con 1 - 2 cucharitas Esta cantidad debe incrementarse progresivamente para que a los 6 meses el niño ingiera 10 cucharaditas, a los 9 meses 1/2 plato o taza y a los 2 años un plato y una taza llenos en cada tiempo principal de comida

Un resumen de las recomendaciones en cuanto a frecuencia y cantidad, se presentan en el siguiente esquema

4 6 meses	7 12 meses	13 24 meses
SENO 6 veces/dia	SENO 6 veces/dia	SENO
Espeso pure 10 cucharadas 1/3 plato	Espeso pedacitos 1/2 - 3/4 plato DESAYUNO	Comida familiar 1 plato DESAYUNO
ALIDE 4: Alimento de destete + Pure + Ralladito de zanahoria	Espeso pedacitos 1/2 3/4 plato ALMUERZO	Comida Familiar 1 plato ALMUERZO
	Espeso pedacitos 1/2 3/4 plato MERIENDA	Comida Familiar 1 plato MERIENDA
	FUERSAN ENTRECOMIDA A.M	FUERSAN ENTRECOMIDA A.M
	ALISAN Alimento Sano * Fideo con huevo * Arroz verde * Sango de pescado ENTRECOMIDA P M	ALISAN, Alimento Sano * Fideo con huevo * Arroz verde * Sango de pescado ENTRECOMIDA P M

- *Consistencia*

  Las preparaciones que se administra a los niños deben concentrar los nutrientes necesarios par cubrir las necesidades diarias del menor Con este proposito se recomienda administrar alimentos o preparaciones espesas

  Los primeros alimentos que se dan al niño deben prepararse como pure o papilla A los 9 meses, los alimentos pueden estar cortados en pedacitos pequeños A los dos años, el niño puede masticar la mayoria de los alimentos que consumen los adultos

- **Alimentación y enfermedad**

El niño enfermo necesita alimentarse para poder combatir la infeccion, sin gastar sus reservas nutricionales Por esta razon las madres deben

- Continuar con la lactancia materna en igual o mayor cantidad

- Continuar con la alimentacion acostumbrada, a pesar de la perdida de apetito que experimenta el niño

  El niño enfermo debe ser alimentado mas frecuentemente, en pequeñas cantidades y con mezclas de alimentos blandos

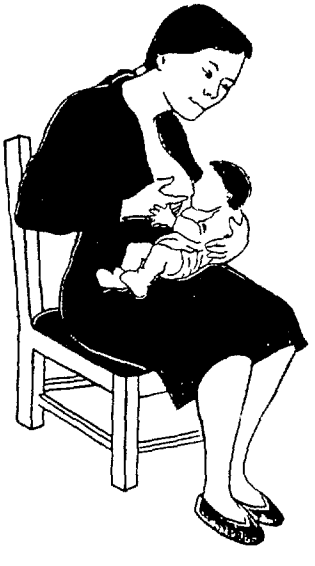
- Durante el periodo de recuperacion, debe incrementarse la cantidad de comida con el fin de proveer de calorias, proteinas y otros nutrientes suficientes para reponer las reservas y mantener el crecimiento

- Alimentacion de la madre durante el embrazo y la lactancia

Las necesidades nutricionales de la madres se incrementan importantemente durante el embarazo, en especial durante el segundo y tercer trimestres, periodo en el cual el crecimiento fetal es rapido

Con el fin de evitar el bajo peso al nacer del niño, alcanzar las reservas necesarias para garantizar la lactancia materna posterior y para evitar el deterioro de la salud y nutricion de la madre, se recomienda que la madre incremente la cantidad de comida, aconsejandole que coma un plato mas de lo que comia antes del embarazo

En el periodo de lactancia los requerimientos nutricionales son aun mas altos que durante el embarazo pues de la madre depende su propia salud y nutricion y tambien la de su hijo Durante este periodo la madre debe recibir una mayor cantidad de alimentos, incrementandolos en los tiempos principales de comida y añadiendo entrecomidas



TERCERA SECCION INCORPORACION DE ACTIVIDADES NUTRICIONALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO 1 EL MODELO

En que consiste el Modelo? - Estrategia 26

Objetivos del Modelo 27

Poblacion objetivo 27

EL MODELO DE NUTRICION URBANA

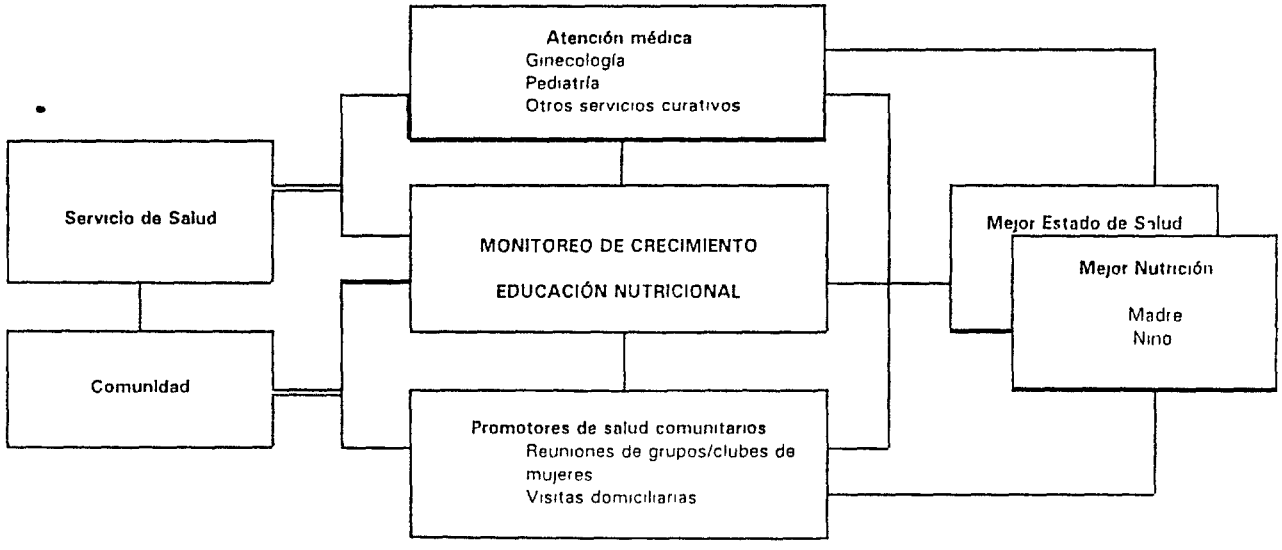
En que consiste el Modelo? - Estrategia

El Modelo de Nutricion Urbana MNU, es una **ESTRATEGIA** mediante la cual se incorporan actividades basicas de nutricion en Unidades de Salud publicas o privadas, que ofrecen fundamentalmente servicios de recuperacion de la salud

Las actividades de nutrición que propone el Modelo son *Monitoreo de crecimiento y Educacion Nutricional* y se concentran en dos de los problemas fundamentales que enfrentan las madres de niños pequeños a) el deseo de que sus hijos crezcan fuertes y sanos y b) el tener que alimentarlos diariamente El Modelo integra estos dos hechos, de manera que ayuda a las madres a darse cuenta de la estrecha relacion que existe entre la alimentacion, el crecimiento y la salud de los niños

EL Modelo integra ademas el nivel institucional con el nivel comunitario, potencializando los esfuerzos e incrementando las posibilidades de mejorar las condiciones de salud y nutricion de la poblacion mas vulnerable social y biologicamente, que son los pobres y el grupo materno-infantil

MODELO DESNUTRICION EN SERVICIOS DE SALUD



Objetivos del Modelo

1 Incorporar en servicios basicamente de recuperacion de la salud actividades de nutricion, las mismas que se constituyen en las herramientas efectivas y de bajo costo, dirigidas a mejorar las condiciones de salud y nutricion de la familia y especialmente de los niños pequeños

2 Contribuir a crear una cultura alimentaria en las poblaciones pobres, para que aprovechando mejor los escasos recursos, puedan prevenir los problemas nutricionales y mantener una buena salud desde el hogar y con la ayuda del personal de salud

3 Estimular la participacion de la mujer en la toma de decisiones

Población objetivo

El modelo se puede aplicar a varios grupos de edad, preescolares, escolares, adolescentes, obreros, etc, pero este manual se concentra en

1 Los Niños menores de dos años porque

- Durante los primeros dos años de vida se desarrolla hasta el 80 % del cerebro humano y por lo tanto es indispensable que el niño reciba todos los elementos nutritivos necesarios para lograr un optimo desarrollo de este organo vital

- Es uno de los periodos de mas rapido crecimiento del ser humano, para lo cual se requiere que todo niño coma en cantidad y calidad adecuadas

- Durante los primeros dos años de vida, se forman los habitos alimentarios, es decir se adquieren los gustos y preferencias en la comida que pueden durar toda la vida

2 En las madres embarazadas y lactantes porque

- Las mujeres durante el embarazo y la lactancia necesitan mayores cantidad y calidad de elementos nutritivos, para el mantenimiento de su propia salud

- El aporte adecuado de elementos nutritivos para el niño lactante, depende de lo que la madre coma durante el embarazo y el periodo de Lactancia

TERCERA SECCION INCORPORACION DE ACTIVIDADES NUTRICIONALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO 2 LA INVESTIGACION

Justificacion 30

La identificacion del problema 31

La prueba de conceptos 31
- Objetivo 31
- Metodologia 31

Resultados 32

LA INVESTIGACION

Justificación

Uno de los mayores fracasos en Proyectos de Salud y Nutricion y especificamente de Educacion Nutricional es el "transmitir conocimientos" basandose unicamente en el criterio de los tecnicos En la experiencia desarrollada por el CEISAN en varios proyectos y concretamente en la Clinica Humanitaria, los consejos o mensajes se basan en lo que sabe, cree y hace la madre y la familia, desde luego combinando con los criterios cientificos mas actualizados

La investigacion constituye la primera etapa de las 4 que contempla toda planificacion, a saber

- Investigacion
- Diseño de estrategia
- Implementacion
- Evaluacion

En todos los casos que se pretenda iniciar actividades de educacion nutricional es indispensable desarrollar la fase de investigacion Esta fase puede ser simplificada de acuerdo con las necesidades y recursos con que se cuenten, pero debe guardar siempre la rigurosidad cientifica requerida

Adicionalmente muchos proyectos requeriran de otras investigaciones iniciales de tipo cuantitativo o cualitativo para efectos de establecer una linea basal o diagnostico inicial, estudios de mercado, investigaciones evaluativas inicial, de medio termino o finales, o estudios de investigacion especificos Ej Determinaciones bioquimicas de Hb, Retinol, etc En el presente manual se hace referencia especificamente a la investigacion formativa para el diseño de una estrategia de educacion nutricional

La identificación del problema

Para que el diseñar en programa de educacion nutricional ajustado a la realidad, es necesario

1 Conocer las practicas alimentarias reales y los porque de dichas practicas (razones y/o motivaciones)

2 Describir el ambiente dentro del cual las familias toman las decisiones para mantener las practicas actuales

3 Conocer las barreras (puntos de resistencia) y factores motivacionales para el cambio de practicas

Las tecnicas de investigacion a utilizarse para obtener esta informacion puede ser de tipo cuantitativo o cualitativo o simplemente documental

En base a los resultados obtenidos se definen los objetivos del programa y se identifican las practicas nutricionales a ser cambiadas o apoyadas

La prueba de conceptos

- **Objetivo -**

  Determinar la factibilidad de los cambios de comportamiento que se requieren para el mejoramiento de las practicas alimentarias

- **Metodologia -**

  Se trata de una investigacion cualitativa que utiliza varias tecnicas nutricionales, antropologicas y de mercadeo social

  En la experiencia de la Clinica Humanitaria de Cuenca, la Identificacion del problema y la Prueba de conceptos se fusionaron en una sola fase, para el caso de los niños sanos En el caso de niños enfermos se realizo la investigacion y prueba de conceptos en una segunda fase

Se utilizo dos tecnicas 1) Entrevistas a profundidad en visitas domiciliarias, y, 2) Discusiones con grupos focales

Para una y otra tecnica se requiere los siguientes pasos

1 Seleccion y capacitacion de personal
2 Elaboracion de guías, prueba, ajustes
3 Recoleccion de datos
4 Sistematizacion y analisis de la informacion
5 Definicion de contenidos educativos

A continuacion se procede al diseño de estrategia, diseñar y probar los materiales, realizar los ajustes necesarios, capacitar al personal e implementar las actividades

Resultados

Actualmente se cuenta en el pais con contenidos universales, esto es que se pueden aplicar a cualquier region y a todos los estratos socio economicos, sin embargo se recomienda en todos los casos realizar la fase de investigacion, para adaptar los contenidos a la realidad local, adaptar el lenguaje y de ser necesario los mensajes graficos

De la fase de investigacion se obtienen los siguientes resultados

1 Una base para definir una estrategia de educacion nutricional Ver capitulo de implementacion

2 Los contenidos para los materiales Laminario Nutricional, Bingo y Baraja En estos materiales los contenidos estan referidos a
   Promocion de lactancia materna
   Destete inicio, consistencia, frecuencia, cantidad, calidad

3 La definicion de las audiencias, es decir a quien van dirigidos los mensajes Menores de 4 meses, 4-6 meses, 7 a 12 meses y uno a dos años, madres embarazadas y lactantes

4 Las razones, es decir el porque las madres pueden poner en practica los consejos, utilizando el mismo lenguaje que ellas acostumbran

5 En casos se pueden obtener sugerencias de cambios en los mensajes graficos

6 Mensajes especificos para niños enfermos, en tres audiencias Niños que toman seno y comida, niños que solo comen comida y niños que se estan recuperandose de las enfermedades

TERCERA SECCION: INCORPORACION DE ACTIVIDADES NUTRICIONALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

CAPITULO 3 LA IMPLEMENTACION

El primer paso es la motivación? . . . 35

El segundo paso es capacitación? 35
- A quién capacitar? 36
- En qué capacitar? 36
- Cómo Capacitar? 36

El tercer paso es la ejecución de las actividades de nutricion en la institución? . 37
- Preconsulta· *Niños* 37
- Preconsulta. *Madres* 38

El cuarto paso son actividades nutricionales a nivel de comunidad? 39
- Niños 39
- Madres 43

LA IMPLEMENTACION

El primer paso es la motivación?

Un personal con una buena motivación, así como una buena predisposición de los beneficiarios constituyen la base para conseguir el éxito en la implementación de actividades de Nutrición, especialmente en Unidades que prestan servicios de recuperación de salud.

Con el fin de motivar al personal ejecutor y de los potenciales beneficiarios, se sugiere realizar las siguientes actividades

- Todo el personal de la institución y sus beneficiarios deben conocer las actividades que se van a realizar Todos los mecanismos son validos· Reuniones, asambleas, entrevistas individuales, carteles, boletines informativos.

  El personal médico, de enfermería y directivos de la institución, deben colaborar con el programa de Monitoreo de Crecimiento y Educación Nutricional

  Es indispensable que el personal no solo acepte realizar "actividades adicionales", sino que crean en la importancia, la utilidad y en el carácter científico de lo que se va a realizar Para ello primero tienen que conocer lo más profundamente posible en qué consisten las actividades básicas de nutrición

- Los beneficiarios deben conocer igualmente el estado de salud y nutrición especialmente de niños y madres

El segundo paso es capacitación?

- A quien capacitar?

  Se debe seleccionar a un responsable del programa de nutricion, que debe ser un medico, enfermera, nutricionista u otro personal disponible El resto de personal a capacitarse constituyen los "educadores nutricionales" Pueden ser auxiliares de enfermeria, damas voluntarias, otro personal del servicio de salud especialmente designado y promotores

- **En qué capacitar?**

  - Tecnicas para realizar el Monitoreo de Crecimiento Pesaje y Uso del Carnet de Salud Infantil

  - Uso del material educativo Laminario de Educacion Nutricional, Baraja y Bingo, piramide de colores

  - Destrezas en comunicacion interpersonal, organizacion y mantenimiento de grupos y manejo de reuniones comunitarias

- **Cómo Capacitar?**

  - Capacitacion inicial En un taller de dos a tres dias se enseña de manera practica, como realizar de pesaje, la interpretacion del peso y como impartir los consejos nutricionales utilizando el material diseñado

  - Capacitacion en servicio Una vez que se han iniciado las actividades, se mantendra un proceso de capacitacion permanente, destinado a corregir errores en las tecnicas y mejorar las destrezas de comunicacion individual, grupal y demostraciones

El tercer paso es la ejecución de las actividades de nutrición en la institución?

En todo servicio de salud, cuando acude un niño a la consulta, siempre se toman los signos vitales que incluyen los datos de peso, talla y otros Adicionalmente la gran mayoria de servicios de salud forman y mantienen los clubes de madres En la Clinica Humanitaria se decidio incorporar las acciones de nutricion en estos dos niveles

- **Preconsulta** ***Niños***

  - *Material* Balanza, CSI, Laminario

  - *Personal* Educador(a) nutricional capacitado Puede ser la misma persona que hace la preparacion del usuario previa a la consulta medica

  - *Lugar* Sala de preparacion u otro lugar apropiado Tener en cuenta que la ecuacion es individual

  - *Procedimiento*

    Primera consulta - Una vez pesado el niño, ponga el punto del dato de peso en la Ficha de Crecimiento del CSI Indique a la madre que el punto va a servir para comparar en los meses siguientes, si el niño gana peso o no Si en niño esta enfermo proceda a usar las laminas 11 si aun toma seno, o la lamina 12 si solo recibe comida

    Consulta subsecuente - Luego de pesar el niño (a), ponga el punto en la grafica de crecimiento del CSI Los puntos del peso solo deben ponerse cada mes Una este punto con el punto del mes anterior y verifique si el niño (a) GANO PESO O NO GANO PESO Segun este resultado y la edad del niño (a), seleccione la Lamina correspondiente y proceda a impartir la educacion nutricional

Las laminas 1 a 8 son para niños sanos, la 11 y 12 para niños enfermos

- Preconsulta *Madres*
  - *Material* Balanza, Carnet Materno, Laminas 9 y 10
  - *Personal* Persona que prepara a la paciente para el control prenatal o post natal
  - *Lugar* Preconsulta
  - *Procedimiento*

    En la primera y subsecuentes consultas de control prenatal debe utilizarse la lamina 9

La lamina 10 debe utilizarse como complemento de la ecuación nutricional que se da a la madre en relacion con la alimentación del niño, cuando este está lactando

El cuarto paso son actividades nutricionales a nivel de comunidad?

Los clubes de madres y otros grupos organizados constituyen una fuerza invaluable para actividades basicas de nutricion, asi como para la realizacion de otras actividades comunitarias que mejoren la calidad de vida de las familias y en especial de las mujeres

- Niños

  - *Material* Balanza (de reloj), CSI, Laminario, Baraja Nutricional, Bingo Nutricional (incluyendo premios para ganadores), incentivos para entregar a la madre platitos, caritas alegres, Lista de beneficiarios (con direccion exacta y referencias) ingredientes para demostraciones, recetas escritas, utensilios de cocina, papel rotafolio, marcadores, video, otro material y equipo audiovisual (segun la agenda)

  - *Personal* Educador (a) nutricional capacitado Debe haber un responsable o facilitador de la institucion y una o varias promotoras que pueden ser madres u otros miembros de la familia previamente capacitados Se debe asignar roles para cada sesion

Personal	Roles
Presentador o facilitador	Da la bienvenida Lee la agenda de la reunion Anuncia cada punto de la agenda Hace el cierre de la reunión e invita para la próxima
Promotor o madre 1	Corre lista de los asistentes Inscribe nuevos asistentes Va llamando por orden de llegada a cada madre/niño Grafica el dato de peso Da ecuacion nutricional
Promotor o madre 2	Pesa a cada niño con ayuda de cada madre Hace una demostración (receta) Coordina y facilita cualquier otra actividad del grupo

- *Lugar* Sala de reuniones o cualquier espacio físico con capacidad para unas 20 personas y que tenga facilidad para colocar una balanza de reloj

- *Procedimiento*

  Conformacion de grupos Cada usuario de la Unidad de salud debe pertenecer a un grupo En la CH, se decidio que los grupos deben reunirse los sabados por la tarde Los primeros y segundos sabados, son grupos de madres con menores de dos años El tercer sabado para de 2 a 5 años y el cuarto, para madres embarazadas

  En el caso de grupos numerosos se debe poner varias horas de reunion, porque se recomienda atender a maximo 20 madres en cada reunion de grupo

  Cada madre y familiares deben saber con toda claridad cuando, a que hora y en que lugar se realizara la reunion y lo mas importante para que es la reunion NO OLVIDAR QUE LAS MADRES CREEN QUE SE LES LLAMA PARA REGALARLES ALIMENTOS Se debe explicar muy claramente que es para "enseñarles como hacer para alimentar mejor a los niños y que esten sanitos"

  Todas las reuniones de grupos deben ser cuidadosamente preparadas con anticipacion

Agenda La agenda tipo es

Bienvenida - felicitar a los padres, recalcando que " eso demuestra que se preocupan por sus hijos"

Normas y reglas de la reunion - Tiempo de la reunion y metodologia de la reunion

Objetivos de la reunion - Hacer enfasis en que lo que vamos a aprender en facil de ponerlo en practica, que muchas madres ya lo estan haciendo y con buenos resultados

Pesar a los niños Se requiere mucha paciencia y la meta es que cada madre pese a su niño y dibuje en el CSI la Ficha de crecimiento de su hijo Esto lo pueden hacer aun las madres analfabetas, si es que se les enseña

Educacion nutricional cada madre debe salir sabiendo exactamente lo que debe hacer desde hoy, para que su hijo siga ganando peso o vuelva a ganar peso

Demostracion de una receta Tolos los asistentes deben salir habiendo probado la receta y sabiendo como preparar desde hoy en su casa

Juego del BINGO y Baraja Es para amenizar la reunion y reforzar los contenidos nutricionales En cada reunion y dependiendo de las circunstancias, se utilizara uno u otro juego

No importa repetirlo en todas las sesiones, es justamente la repeticion de los mensajes lo que se pretende

Otras actividades Cada grupo puede constituirse en un grupo de autogestion para mejorar la calidad de vida de sus participantes, todo depende de la organizacion del grupo y de su creatividad

Uso de audiovisuales A todos les gusta el material audiovisual Se debe escoger muy bien cada material

Las actividades descritas para realizarlas en grupos, pueden ser aplicadas a cualquier tipo de proyecto de salud o desarrollo en el que intervengan madres y niños

El monitoreo de crecimiento puede convertirse en la actividad aglutinadora de mujeres o familias, especialmente en comunidades urbanas o rurales que no tienen una cultura comunitaria, es decir que no se organizan en grupos

El mantenimiento del grupo depende de lo interesante que resulte para la madre o familiares el asistir a las reuniones Los participantes no deben tener la sensacion de que "vinieron a perder el tiempo"

- **Madres**

  Igual procedimiento se seguira para grupos de madres embarazadas Aqui es indispensable complementar la ecuacion nutricional, que en este caso es grupal, con actividades de educacion para la salud con los temas de

  - Higiene del embarazo
  - Signos de riesgo
  - Importancia del control prenatal y de la atencion profesional del parto
  - Preparacion para la lactancia
  - Preparacion para el trabajo del parto

SEGUNDA SECCION INCORPORACION DE ACTIVIDADES NUTRICIONALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO 4 LA EVALUACION

Seguimiento	45
Evaluacion	45
° **Evaluacion de proceso**	46
° **Evaluacion de impacto**	46
Seguimiento	45
Evaluacion	45
° Evaluacion de proceso	46
° Evaluacion de impacto	46

LA EVALUACION

Seguimiento

- El secreto para el exito del programa y para obtener logros visibles, es que el monitoreo de crecimiento, como su nombre lo indica, se realice cada mes, al menos durante los primeros dos años de vida y luego puede realizarse cada tres meses

- Es indispensable distinguir estas actividades de Monitoreo de Crecimiento y ecuacion nutricional con las de Vigilancia Nutricional, en esta ultima se deben registrar los datos de peso y talla

- Para efectos del seguimiento del programa los datos de peso, edad (segun fecha de nacimiento), sexo, enfermedad y tipo de enfermedad, se registran cada vez que el niño acude al servicio, se ingresan a la computadora para el procesamiento y analisis (experiencia en la CH) En caso de no contar con computadora se llevara registros manualmente

- Es deseable que asi como cada madre pueda "ver " el crecimiento de su hijo cada mes, los grupos tambien puedan "ver" el crecimiento de los niños del grupo cada mes Se utilizan graficas Comunitarias donde cada mes se ponen simbolos para expresar cuantos niños ganaron o no ganaron peso y la causa

- Cuando se cuenta con varios grupos y en proyectos rurales donde se tiene varias comunidades, los promotores deben reunirse cada mes, presentar los datos, discutir los resultados, y encontrar soluciones para ir mejorando cada vez

Evaluación

Deben realizarse evaluaciones periodicas cada año Se debe insistir desde un comienzo que estas actividades una vez que han dado inicio, seguiran permanentemente mientras existan niños

- **Evaluacion de proceso**

  Mide el numero de niños atendidos, numero de sesiones educativas impartidas, numero de demostraciones, numero de incentivos entregados, numero de visitas domiciliarias

- **Evaluación de impacto**

  Se pueden utilizar varios indicadores, pero lo mas importante es la evaluacion que cada madre puede realizar en relacion con el crecimiento de su hijo mirando la grafica de crecimiento

La verificacion del mejoramiento de las practicas alimentarias se puede realizar cada año mediente encuestas a los beneficiarios del programa y compararlos con no beneficiarios o con grupos con menor asistencia

La incidencia de enfermedades comunes es otro de los indicadores que evalua el impacto de este programa

Toda la informacion cuantitativa, debe ser combinada con informacion cualitativa, es decir con la verificacion de las razones por las cuales la gente cambia o no cambia de comportamiento

Si bien existen muchos factores externos que inciden en el crecimiento del niño, muchos de los cuales son imposibles de separar en las evaluaciones, los cambios que se obtengan luego de un programa de monitoreo de crecimiento y educacion nutricional como el que se plantea, sin lugar a dudas ocasiona impacto en el crecimiento y estado de salud de los niños

Los efectos colaterales de estas actividades son innumerables y tambien deben ser puntualizados

Es importante el poder conocer los logros de nuestros esfuerzos y la manera de mejorar lo que estamos realizando

TERCERA SECCION INCORPORACION DE ACTIVIDADES NUTRICIONALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO 5 PROBLEMAS MAS FRECUENTES Y COMO RESOLVERLOS

En la fase motivacional y de investigacion 49
- Falta de capacitacion en el personal 49
- Falta de personal y no asignacion de responsables 49

En la fase de implementacion 50
- Dificultad para estandarizar contenidos con el personal medico 50
- Resistencia a cambios 51
- Falta del CSI 51
- Dificultades en la organizacion y mantenimiento de grupos 52
- Recursos humanos Desercion y cambios de personal 52
- Usuarias Gran movilidad de usuarias 53
- Dependencia y paternalismo 53
- No implementacion del hospital amigo 54
- A nivel de hogares 54

En la fase motivacional y de investigación

- **Falta de capacitación en el personal medico y de enfermería, para reconocer al mejoramiento de la nutrición como la base de una mejor salud**

  Los conocimientos del personal tecnico deben ser actualizados y transferidos adecuadamente a los individuos y las comunidades, tomando en cuenta que, para los beneficiarios, el medico es el profesional mas capacitado para impartir normas sobre nutricion y por lo tanto tiene mayor credibilidad

  Se ha visto la imperiosa necesidad de que medicos, enfermeras y demas personal, reciba cursos de nutricion Eso se logra a traves de seminarios, congresos cientificos, revisiones bibliograficas y discusiones de caso

  Ha sido necesario entrenar al personal en tecnicas rapidas de investigacion, que permitan generar conocimientos adicionales para mejorar el impacto de los programas de nutricion

- **Falta de personal y no asignacion de responsables**

  Es uno de los problemas mas comunes Generalmente el personal esta saturado de actividades y es dificil lograr una asignacion para realizar la capacitacion y actividades de investigacion, especialmente cuando se trata de recolectar la informacion con entrevistas en domicilios Generalmente se debe combinar estas actividades de investigacion con las actividades rutinarias del personal en los servicios de salud

Otras alternativas son

- Contratar personal adicional, generalmente hay personas relacionadas con la institucion que pueden apoyar

- Incorporar al grupo de voluntariado Algunas instituciones cuentan con grupos de apoyo de damas voluntarias que ocasionalmente pueden dedicar algo de su tiempo a actividades de investigacion

- Incorporar a los futuros promotores Algunos miembros de la comunidad o beneficiarios pueden ser identificados por el personal como candidatos a promotores En otras ocasiones ya existen promotores de salud preparados que pueden tambien realizar las actividades de investigacion

Cualquiera que sea la alternativa, el personal debe recibir adecuada capacitacion, porque generalmente no se tiene personal con experiencia en investigacion

En la fase de implementación

- **Dificultad para estandarizar contenidos con el personal médico**

La Nutricion y Alimentacion es una de las ciencias que tiene mas vertiginosos adelantos Cada dia se realizan descubrimientos que obligan a modificar los contenidos Lo que era aconsejado hace pocos años hoy ya no lo es Ademas depende de la "escuela cientifica" en que se haya formado el personal de salud, e inclusive de ciertas orientaciones personales para que apoye uno u otro contenido Ejemplo Uso de biberones

De todos modos resulta indispensable ponerse de acuerdo en lo basico, porque de otro modo se corre el riesgo de que el medico diga una cosa y el "educador nutricional" otra, con lo cual la madre se desorienta y simplemente no pone en practica los consejos Por eso se insiste en que los medicos deben conocer y apoyar el contenido de las Laminas

- **Resistencia a cambios**

Temor por "aumento de trabajo" Falta de tiempo del personal

Como este es el problema cotidiano, es indispensable prevenirlo o solucionarlo desde un comienzo Eso se logra asignando responsables para cada una de las acciones Cada persona debe saber exactamente lo que tiene que hacer Un punto que ayuda es el personal acepte que gran parte de las "actividades adicionales" pueden ser realizadas por las mismas madres o beneficiarios Al comienzo es mas trabajo hasta que las madres aprendan, pero luego ellas son capaces y lo hacen muy bien, aun las de menor escolarizacion

- **Falta del CSI**

El CSI es un instrumento indispensable Las ONG"s y aun las unidades del Ministerio de Salud frecuentemente pueden verse abocados a la ausencia de este material El principio es que todo niño o niña desde que nace debe tener el CSI y debe utilizarse adecuadamente y no solo para las vacunas

Dentro de la planificacion se debera contemplar una impresion adicional de CSI suficientes SI se trata de varias ONG" Si se aconseja hacer un solo tiraje para disminuir costos

- **Dificultades en la organización y mantenimiento de grupos**

A nivel rural o en comunidades con vocacion de asociacion, la organizacion y mantenimiento de los grupos es menos dificil que en las zonas urbanas Se tiene la experiencia de que el pesaje puede servir de punto de partida para que las madres y familiares comiencen a asistir regularmente

Muchas instituciones incluyendo las entidades publicas entregan alimentos u otros bienes materiales para atraer a los beneficiarios Esta practica tan generalizada creemos que puede aparentemente ser beneficiosa, pero al corto y mediano plazo es perjudicial porque las madres o familiares asisten SOLAMENTE PARA RECIBIR LOS ALIMENTOS y no les interesa para nada el crecimiento del niño y peor hacer algun esfuerzo para mejorar su alimentacion

El problema es muy complejo, pero en la experiencia se ha tratado de solucionar con "Otros Incentivos para las madres' Se entrega El Primer Libro, un platito, caritas alegres, delantales para el pesaje Todo ello en base a requisitos que debe cumplir la madre

Lo que mas ayuda a organizar y mantener los grupos es que las reuniones mensuales sean totalmente dinamicas, inolvidables, que las madres no se las quieran perder por nada Todas las incitativas son validas El programa se cuenta con juegos de baraja y bingo nutricionales para amenizar las reuniones Todo depende de las mismas madres

- **Recursos humanos Deserción de voluntarias y promotoras, Cambios de personal**

Tanto a nivel rural y especialmente a nivel urbano el mantener al personal que no recibe remuneracion es muy dificil Muchos esfuerzos de capacitacion 'se pierden , por la desercion del personal ya formado

La solucion que se ha manejado con algun exito es que especialmente dentro de cada grupo, cada madre reciba permanentemente la capacitacion debida para que en un momento dado pueda realizar las funciones de promotor, cuando "los titulares" ya no acuden

- **Usuarias Gran movilidad de usuarias**

Este problema se presenta especialmente a nivel urbano NO se tiene por el momento soluciones efectivas, pero se pretende que las actividades de Monitoreo de Crecimiento y Educacion Nutricional sean "universales", con lo cual cualquier madre pudiera acudir a cualquier unidad de salud sea publica o privada y continuar recibiendo los beneficios o conformando grupos

- **Dependencia y paternalismo Pobres y mendigos**

La gran mayoria de usuarios de unidades de salud o de cualquier otro programa, estan actualmente (fines del siglo XX) acostumbrados a que se les regale algo No tienen ningun recelo en preguntar "Que me van a dar"

Todo el mundo cree que si es un programa de nutricion, lo que se trata es de regalar alimentos, si es un programa de salud, se debe regalar medicamentos, si es un programa de agricultura, se debe regalar semillas, si es un programa de educacion, debe darse desayuno, utiles, zapatos, etc, si es una guarderia debe darse alimentacion, todo gratis

El problema es muy complejo, la solucion es explicar desde un comienzo que no se va a regalar nada, que se va a enseñar a alimentarse mejor El adagio "Regala un pez y tendran para comer hoy, enseña a pescar y tendran comida para siempre", puede ayudar a transferir la filosofia de la educacion nutricional Ayuda mucho el combinar los proyectos nutricionales con proyectos de generacion de ingresos, bancos comunales y otros muchos proyectos de autogestion

- **No implementacion del hospital amigo**

Uno de los objetivos especificos del programa es el fomento de la practica de lactancia materna, por lo cual paralelamente deben hacerse todos los esfuerzos para la implementacion de la estrategia de Hospital Amigo en todas las instituciones que atienden partos

- **A nivel de hogares**

  - Limitaciones de tiempo de la madre

  - Limitacion de recursos

  - Factores sociales Madres solteras, madres que trabajan, muchos hijos, falta de servicios agua, servicio higienico, viviendas inadecuadas

Estos y otros problemas sociales son comunes en los hogares pobres Este programa de nutricion con las actividades puntuales de monitoreo de crecimiento y educacion nutricional, no pueden solventarlos Sin embargo para aspectos como el tiempo de la madre, el programa contempla contenidos que no requieren mayor tiempo Utiliza los recursos disponibles en el hogar La comida de la olla familiar, la receta del Fuersan, son ejemplos validos

Programas complementarios de desarrollo integral, pueden y deben fomentarse, pero lo importante es el convencimiento de que a nivel de hogar, podemos hacer mucho y no seguir con la practica y el pensamiento fatalista y conformista de que todo es culpa y responsabilidad del estado o de otros

BIBLIOGRAFIA REVISADA

1 AED Proyecto de Comunicación en Nutrición para USAID **Muestras de Materiales de Promocion sobre Lactancia Materna en America Latina y el Caribe** 1990

2 Akre J(Editor) **Infant Feeding The Phisiological Basis** Supplement to volume 67 1989 of the BULLETIN of the WHO The Scientific Journal of WHO WHO 1990

3 Cameron M Hofvander I **Manual on Feeding Infants and Young Children** 1983 Oxford University Press

4 Centro Internacional de la Infancia **La Lactancia Materna Elementos para una politica de promocion** 1979

5 Del Rosso J Piwoz E Griffiths M Grijalva Y Acosta M E **Prácticas de Alimentación Infantil Revision de Literatura** Serie Educación Nutricional en el Ecuador No 3 MSP Quito 1988

6 Fomon S J **Nutricion del Lactante** Mosby/Doyma libros 1ra ed espanol 1995

7 Gibbons G Huffman S **El Redescubrimiento de la Lactancia Materna** Guía Para Usuarios UNICEF Nueva York 1986

8 Griffiths M Piwos E Grijalva Y **Informe Final de la Investigación Formativa** Serie Educacion Nutricional en el Ecuador No 4 MSP Quito 1988

9 Grijalva Y Acosta M E **Nuevas Estartegias de Alimentación Infantil Memorias del Seminario Taller** Serie Educacion Nutricional en el Ecuador No 5 MSP Quito 1988

10 Grijalva Y **Manual sobre Metodologia de la Investigación Formativa (Cualitativa)** Serie Educacion Nutricional en el Ecuador No 2 MSP Quito 1988

11 Grijalva Y Acosta M E **El carnet de Saldu Infantil del Ecuador** MSP Quito 1987

12 **Hospital Influences on early infnt feeding practices** Nutrition reviews Vol44 No 5 Mayo 1996

13 Jelliffe D B E F P Jelliffe **World Consecuences of Early Weaning** In Human Milk in the Modern World Oxford University Press Oxford 1979 pp 241

14 Kennedy K **Consensus Statement on the Use of Breastfeeding as a Family Planning Method** In Contracepcion 1989 35(5)

15 Koniz Booher P Fishman C Parlato M Roberts A (Editores) **Pregruntas y respuestas sobre alimentacion infntil Un nuevo análisis realizado por un Panel de expertos** AED Washington 1993

16 Labbok M H Krasovec K **Guidelines for Breastfeeding in Chils Survival and Family Planning Programs** Georgetown University IISNFP Washington D C 1989

17 Labbok M Koniz Booher P (Editing) **Lactancia materna Como proteger un recurso natural** Universidad de Georgetown

18 Marcia Griffiths **Growth Monitoring Information for action Issue paper** UNICEF World Federation of Public Health Associations Washington 1985

19 Melville **Breast feeding decline despite deteriorating socio económic conditions** Food and Nutrition Bulletin vol 15 No 3 1994

20 Ministerio de Salud Publica Ecuador **Manual de Capacitación Para Personal de Salud** Quito 1990

21 Ministerio de Salud Publica Ecuador **Manual de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna** 1993

22 Ministerio de Salud Publica Ecuador **Manual de Normas para el Control de Enfermedades Diarréicas y manejo clinico del paciente con colera** Ecuador 1992

23 Ministerio de Salud Publica Ecuador **Promoción y fomento de la alimentción al seno materno Guia para el personal de salud 1990**

BEST AVAILABLE COPY

24 Ministerio de Salud Publica Ecuador **Manual de Fomento y Promoción de Lactancia Materna** 1993

25 Naciones Unidas Departamento de Cooperación Técnica para el Desarrollo y Oficina de Estadistica **Como pesar y medir niños Determinación del estado nutricional de niños pequeños mediante encuestas de hogar** Nueva York 1988

26 OMS UNICEF **La iniciativa del Hospital Amigo del niño Un esfuerzo para dar a los niños el mejor comienzo posible en la vida**

27 OMS **The Growth Chart A tool for use in infant and child health care** Geneva 1986

28 OPS/OMS **Prácticas y Tendencias de la Lactancia Materna y Aplicacion del Código Internacional de Comercializacion de Sucedáneos de la Leche Materna en las Américas** OPS/HPP/HPN/9/94 Washington D C pp 12

29 OPS **Pautas para capacitar en nutricion a trabajadores comunitarios de salud** Publicacion Científica No 457 Washington 1993

30 Pierre E Mandl **Alimentacion al pecho El mejor comienzo para la vida** UNICEF Ginebra 1981

31 Reiff MI Essock Vitale SM **Hospital Influences on Early Infant Feeding Practices** In Nutrition Reviews 1986 44 (5) 170 172

32 Rodriguez Garcia R Schaefer L A Yunes J **Educación en Lactancia par profesionales de la salud** Universidad de Georgetown USAID OPS/OMS Washington D C 1990

33 Rodríguez Garcia R Schaefer L A Junes J editores **Educacion en Lactancia para profesionales de la salud** OPS Washington 1990

34 Saadeh R J (OMS) Lobbok M H Cooney K A Koniz Booher P (edited) **Breast feeding The technical basis and recommendations for action** WHO/NUT/MCH/93 1 Geneve 1993

35 UNICEF/OMS/UNESCO **Para la Vida Un reto de comunicación** Primera Edicion J&J Asociados Barcelona España 1989

36 UNICEF UNESCO OMS **Para la vida Un reto de comunicacion J&J Asociados Barcelona España**

37 UNICEF **NUTRICION Comunicacion para la accion** UNICEF/PERU 1995

38 Vega Franco L **Alimentacion al seno en el proceso de transculturación** Bol Med Hosp Inaft Mex Vol 42 No 7 Julio 1985

39 Victora C y col **Infant Feedings and Deaths due to Diarrhea A Case Control Study** American Journal of Epidemiology 1989 129(5)

40 WABA **WABA Global Participatory Acction Research Project Report on Phase1** Issue 11 June 1995

41 WABA **Transforming Health Colleagues into Breastfeeding Advocates**

42 Waterlow J C **Malnutrición Proteico energetica** OPS/OMS publicación Cientifica No 555 Wshington D C 1996

43 WELLSTART INTERNATIONAL **What is Optimal Breastfeeding? Expanded Promotion of Breastfeeding Program** Washington D C

44 WHO/FOS **Contaminated food a major causa of diarrhoea and ssocited malnutrition among infants and young children** Facts About Infant Feeding April 1993

45 WHO **Indicators for assessing breast feeding practices Report of an informal meeting 11 12 june 1991** Geneva Switzerland WHO/CDD/SER/91 14