

*Pro*PAN:

Proceso para la
Promoción de la
Alimentación
del Niño



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Unidad de Nutrición/Salud Familiar y Comunitaria.

EMORY
ROLLINS
SCHOOL
OF PUBLIC
HEALTH

Universidad de Emory, EEUU



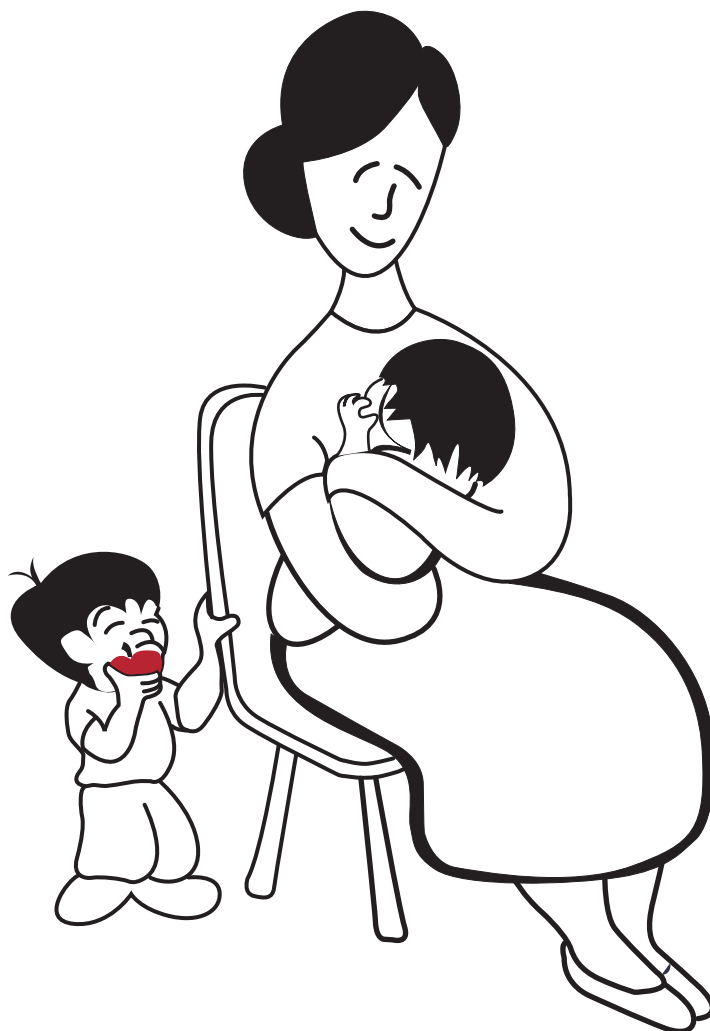
Instituto Nacional de
Salud Pública, México



Instituto de
Investigación
Nutricional, Perú

ProPAN:

Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño



Abril 2004



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Unidad de Nutrición/Salud Familiar
y Comunitaria,
Organización Panamericana de la Salud

EMORY
ROLLINS
SCHOOL
OF PUBLIC
HEALTH

Universidad de Emory, EEUU



Instituto Nacional de Salud
Pública, México



Instituto de Investigación
Nutricional, Perú

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

ProPAN: Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño.

Washington, D.C: OPS, © 2004.

ISBN 92 75 32469 7

I. Título

1. NUTRICION INFANTIL

2. BIENESTAR DEL NIÑO

3. CUIDADO DEL NIÑO

4. PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACION

5. PROMOCION DE LA SALUD

NLM WS130

CONTENIDO

Reconocimientos	7
Glosario	11
Introducción	17
Logística	31
MÓDULO I. DIAGNÓSTICO	37
Anexos del Módulo I	57
Anexo I-1. Identificación de la situación general de nutrición	59
Formulario I-1.1. Guía para la identificación de la situación general de nutrición	61
Anexo I-2. Carta de consentimiento y presentación	63
Anexo I-3. Encuesta General	64
Directrices para completar el formulario para la Encuesta General (Formulario I-3.1)	68
Formulario I-3.1. Formulario para la Encuesta General	83
Anexo I-4. Recordatorio de 24 horas	98
Directrices para completar el formulario del Recordatorio de 24 horas (Formulario I-4.1)	102
Formulario I-4.1. Formulario del Recordatorio de 24 horas	112
Directrices para el trabajo en la oficina	115

Apéndice 1. Fracción comestible de los alimentos	122
Apéndice 2. Factores de conversión de alimentos cocidos a crudos	123
Apéndice 3. Lista de pesos y medidas de alimentos y preparaciones	125
Apéndice 4. Lista de abreviaturas de medidas caseras	126
Apéndice 5. Lista de densidades	127
Anexo I-5. Encuesta de mercado	129
Directrices para completar el formulario para la Encuesta de Mercado	
(Formulario I-5.1)	133
Formulario I-5.1. Formulario para la Encuesta de Mercado	135
Anexo I-6. Definición de la Lista de Alimentos Clave	136
Formulario I-6.1. Lista de alimentos, frecuencia y estacionalidad	138
Formulario I-6.2. Matriz para la selección de alimentos clave	139
Anexo I-7. Observación Oportunista	140
Directrices para completar el formulario para la Observación Oportunista	
(Formulario I-7.1)	143
Formulario I-7.1. Formulario para la Observación Oportunista	146
Formulario I-7.2. Matriz para el resumen de las observaciones oportunistas	150
Anexo I-8. Entrevista Semi-estructurada	151
Formulario I-8.1. Guía para la Entrevista Semi-estructurada	155
Formulario I-8.2. Matriz para el resumen de razones de las madres para realizar ciertas prácticas, conocimientos y actitudes hacia prácticas ideales.	160
Formulario I-8.3. Matriz para el resumen de las barreras y facilitadores de prácticas ideales	161
Anexo I-9. Metodología de Atributos de alimentos	162
Formulario I-9.1 Guía para la metodología de Atributos de alimentos	166
Formulario I-9.2 Matriz para la lista de consumo y atributos de alimentos clave	167
Formulario I-9.3 Matriz para el resumen de consumo, atributos y preparación de alimentos clave	168
Anexo I-10. Formulario para la integración y análisis de la información	169
Formulario I-10.1. Matriz maestra	169
Formulario I-10.2. Matriz de alimentos (opcional)	170
Formulario I-10.3. Matriz de prácticas problema y recomendadas	171

Formulario I-10.4. Matriz para el análisis de impacto, factibilidad y observabilidad	172
Formulario I-10.5. Matriz para el resumen de las posibles prácticas a recomendar	173
MÓDULO II. EJERCICIO DE CREACIÓN DE RECETAS Y PRUEBA DE RECOMENDACIONES (Tab 7)	175
Anexos del Módulo II	183
Anexo II-1. Ejercicio de Creación de Recetas	184
Directrices para completar el formulario de Ejercicio de Creación de recetas (Formulario II-1.1)	194
Formulario II-1.1. Formulario para el Ejercicio de Creación de recetas	198
Formulario II-1.2. Matriz para el análisis nutricional de recetas	203
Formulario II-1.3. Matriz para el análisis de aceptación y factibilidad de recetas	204
Anexo II-2. Prueba de recomendaciones	205
Directrices para completar el formulario de la visita inicial (Formulario II-2.1)	218
Formulario II-2.1. Formulario de la visita inicial	221
Directrices para completar el formulario de la visita de seguimiento y visita final (Formulario II-2.2)	223
Formulario II-2.2. Formulario de la visita de seguimiento y visita final	226
Ejemplo de recordatorio de una recomendación	228
Formulario II-2.3. Matriz de motivaciones	229
Formulario II-2.4. Matriz de soluciones	230
Formulario II-2.5. Matriz para el análisis de la Prueba de Recomendaciones	231
Formulario II-2.6. Matriz para el análisis de apego y factibilidad de las recomendaciones puestas a prueba	232
Anexo II-3. Grupos Focales	233
Formulario II-3.1. Formulario para los Grupos Focales	239
Formulario II-3.2. Matriz para el análisis de los Grupos Focales	242
Formulario II-4. Matriz de lista de recomendaciones finales que se promoverán en la intervención	243

MÓDULO III. DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	245
Anexos del Módulo III	261
Formulario III-1. Matriz para el resumen de la investigación	262
Formulario III-2. Matriz para apoyar con la elaboración de objetivos de una capacitación	263
Formulario III-3. Matriz para resumir la planificación de una capacitación	264
MÓDULO IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN	265
Anexos del Módulo IV	278
Formulario IV-1. Marco de monitoreo y evaluación	279
Formulario IV-2. Marco para la información de monitoreo	280
Formulario IV-3. Matriz para organizar las actividades de monitoreo y evaluación	281
REFERENCIAS CONSULTADAS	283

RECONOCIMIENTOS

Los siguientes individuos e instituciones participaron en la conceptualización, desarrollo, prueba de campo y revisión del manual y programa de cómputo de **ProPAN**, entre 1997 y 2004.

COORDINACIÓN GENERAL

Chessa Lutter, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC

Helena Pachón, Elena Hurtado, Dirk Schroeder y Reynaldo Martorell, Universidad de Emory, Atlanta, GA

Juan Rivera Dommarco, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

Hilary Creed-Kanashiro, Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú

COORDINACIÓN A NIVEL DE PAÍS

Juan Rivera Dommarco y Guadalupe Rodríguez Oliveros, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

Hilary Creed-Kanashiro Tula Uribe Chinchá, y Graciela Respicio Torres. Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú

SUPERVISIÓN E IMPLEMENTACIÓN

Beth Ann Yeager y Claudia Cuba, Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú

Raúl Borbolla González (difunto), María de Lourdes Flores López, Cecilia Cortés Borrego, Nicté Castañeda Camey, María Angeles Villanueva Borbolla, Nohemi Figueroa Vázquez y Homero Martínez Salgado, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CÓMPUTO

Kevin Sullivan, Helena Pachón, Dirk Schroeder, Vanessa Conrad Dickey, Grace Hall, Cherie Stauffer y Rachel Woodruff, Universidad de Emory, Atlanta, GA

DESARROLLO DE LA TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS

Margarita Safdie, Sonia Rodríguez, Noemí Figueroa, Eric Monterrubio y Juan Espinoza, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

EVALUACIÓN DE PROCESO

Irma Yolanda Núñez Universidad de Emory, Atlanta, GA

RECOLECCIÓN DE DATOS

Silvia Angeles Cerroblanco, María Cristina Vázquez Arellanos, María Trinidad Espíndola Elizalde, María Nelva Estrada Jaimes, Fanny I. Farfán Castillo, María del Rosario Flores Medina, Amparo Flores Portugal, Maricela Gallardo Estrada, Alejandra Gutiérrez Moctezuma, Simona Pastor Morales, Areli Rodríguez Rubio, Angélica Espíndola Elizalde, Liliana Eguiza Tamayo, Gabriela Eguiza Tamayo, Lourdes Campero Cuenca, Yunuen Baez Equigua, Blanca E. Medina Carranza, Miguel Rodríguez Oliveros, Carlos Cruz Barrera y Adriana Osorno Robles, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

Lizette Ganoza Morón, Maria Elena Arazamendi, Katia Murillo, Elvira Rivera, Frida Sanchez, Aida Miranda, Verónica Godoy y David Martínez, Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú

TRABAJO DE CAMPO EN BOLIVIA

José Antonio Pagés, María del Carmen Daroca, María Teresa Reynoso, Olga de la Oliva, Patricia Chávez, Elizabeth Vargas, Amanda Campero, Viviana Araya Zegada, Bonie Arevilla Molina, María Angélica Cachi Salcedo, Rebecca Cuti Anti, Beatriz Herrera C., Gladys Mena Sarco, María Meléndres, Mónica Cordero Aranda, Mónica Huarín Zuleta y Susana Rodríguez, Organización Panamericana de la Salud, Bolivia

Jaime Tellería, Miriam López, María Eugenia Lara, Sara Arnés, Jazmín Herrera, Edgar Aranda, Magaly Vega, Dina Isabela Condori, Juana Poma, Olga Achá, Petrona Angélica Cachi, Elva Flores Gonzales, Dorian Claudia Guamal, Carmen Rosa Siñani, Julia Siñani Miranda y Sonia Tarquino, Alcaldía de El Alto, Bolivia.

Magdalena de Guzmán, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia

APLICACIÓN EN EL ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS, OPS

BRAZIL

Cora Luiza Araújo, Country-level coordination. Marilda Borges Neutzling, Fernanda dos Santos Iturriet Mendonça, Helen Denise Gonçalves, Wilian Trindade, Lorena Barbosa Macedo de Oliveira, Maria Angélica Brandão Ribeiro, Josiane Soares Katrein, Verina Buchweitz e Silva, Gisele Munhoz do Sacramento Boeira, Mirian Hellwig Franz, Cynthia dos Anjos Leal, Samanta Madruga, Anna Sofia Schuch, Roque Palochi, Tatiane Raquel dos Santos Pereira, Márcia Silveira y Eliane Baez.

JAMAICA

Fitzroy Henry y Pauline Samuda - Country-level coordination. Pauline Johnson, Mary Beda Andourou, Lorna Edwards, Michael Ennis, Eddia Copeland, Rudene Betton, Herolin Fearon, Siana Foster, Robin Payne, LaTanya Richards, Jacinth Waugh, Audrey Morris, Janice Tai, Jacqueline Brown, Sharon Locke, Kimberley Stanley, Sandra Goulbourne, Valerie Gayle, Tanisha Francis- Facey, Marion MacFarlane, Veronica Rodney, Jenice MacKenzie y Paulette Parchment.

MÉXICO

Juan Rivera Dommarco, y María Ángeles Villanueva, Coordinación a nivel de país. Amaranta Vega, Araceli Coronel, Maribel Porcayo, Tonatiuh Vásquez, Esteban Martínez, Yamanqui Blanco, Angélica Urdapilleta, Flavia Mendoza, Magdalena Ortiz, Jovita Rogel, María Luisa Olivares, Verónica García, Magnolia Olascoaga, Eugenia Sánchez, Raquel García Feregrino, Ivonne Ramírez, Eric Monterrubio, Mario Flores, Patricia Chico, Araceli Monjé y Ernestina Gallegos

PANAMÁ

Eira de Caballero, y Victoria E. Valdés, Country-level coordination. Rina de Barba, Ana Maria de Rodríguez, Julieta Minetti, Marta Prado, Lorena de León, Marisol Reina, Carmen Pérez, Nuvia Cárdenas, Alberto Amaris y Roberto Caballero

EDICIÓN Y TRADUCCIÓN

Chessa Lutter, Natalia León-Cava, Patricia Carrera, Cintia Lombardi y Jessica Escobar-Alegría, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC. María Angeles Villanueva Borbolla, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

REVISIÓN

Anne Swindale, FANTA/ Academia para la Educación, Washington DC

Judiann McNulty, Mercy Corps, Eugene, OR

Grace Marquis, Universidad del estado de Iowa, Ames, IA

Marcia Griffiths, El grupo Manoff, Washington, DC

Karen van Roekel, Proyecto BASICS, Arlington, VA

Laura Caulfield, Universidad Johns Hopkins, Baltimore, MD

Roberta Cohen, Universidad de California, Davis, CA

Katherine Tucker, Universidad de Tufts, Boston, MA

FINANCIAMIENTO

Asociación Internacional de Productores de Alimentos Infantiles, París, Francia

CARÁTULA

Raúl Borbolla González (difunto), Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

GLOSARIO

Las definiciones de este glosario no son generales. Se presentan en el contexto de la aplicación del manual *ProPAN* y son específicas para su uso.

Alimentación Complementaria

Período de tiempo cuando se introducen otros alimentos o líquidos diferentes a la leche materna y/o fórmula y éstos son incluidos en la dieta del niño. Idealmente, este proceso comienza a los 6 meses, pero es común que se de muy temprano o muy tarde dependiendo de cuando se den alimentos complementarios por primera vez.

Alimentos Complementarios

Alimentos o líquidos que son introducidos en la dieta del niño además de la leche materna y/o fórmula. A menudo estos alimentos son preparados especialmente para el niño pero también pueden incluir alimentos de la dieta familiar.

Análisis de Mercado

Es la técnica utilizada por el mercadeo comercial para evaluar un producto en relación a la competencia. En una intervención para mejorar la alimentación del niño; ésta técnica puede ser útil para evaluar las recomendaciones propuestas por el programa o proyecto.

Audiencia Primaria

Son aquellas personas que llevarán a cabo las prácticas recomendadas. En el caso de los programas de alimentación de los niños pequeños; éstas son las madres y otras(os) cuidadoras(es) de los niños.

Audiencia Secundaria

Son aquellas personas que influyen en la audiencia primaria sobre sus prácticas de alimentación de niños pequeños. Incluye parientes, amigos, vecinos y trabajadores de salud. La audiencia secundaria puede enseñar, apoyar y reforzar las prácticas recomendadas a la audiencia primaria.

Audiencia Terciaria

Son los tomadores de decisiones, patrocinadores, aliados estratégicos y otras personas influyentes que contribuyen al éxito del programa mediante la abogacía, financiamiento y la creación de un ambiente propicio.

Cambio de Comportamiento

Proceso de cambio de prácticas que sigue los pasos de concientización, aprobación, intención, experimentación y abogacía.

Canales de Comunicación

Métodos a través de los cuales las recomendaciones y/o mensajes alcanzan a la audiencia deseada; éstas pueden ser interpersonales a través del uso de medios masivos como radio y televisión, o algún medio impreso; pueden diferir si van dirigidas a diversos segmentos de la audiencia.

Comportamientos

También llamados prácticas en **ProPAN**. Se refiere a las acciones observables de las madres en cuanto a la preparación de alimentos y la alimentación del niño

Comunicación para Cambios de Comportamiento

Proceso sistemático para planificar una intervención que influenciará los comportamientos específicos de un grupo de personas (Ej. madres) a través de varios canales o medios de comunicación.

Consejería o asesoramiento

Proceso de dialogar, compartir información, entender mutuamente y llegar a un acuerdo; entre dos personas. En el área de la alimentación del niño, la consejera da recomendaciones a la madre acerca de sus opciones para mejorar la alimentación y el bienestar del niño y le ayuda a tomar una decisión de lo que le es posible hacer.

Comunicación interpersonal

También llamada comunicación cara a cara; implica el que dos personas compartan información y su sentir respecto al tema tratado. La consejería o asesoramiento es una forma de comunicación interpersonal.

Comunidad

Concepto de niveles múltiples que abarca desde entidades definidas local, política y geográficamente (como caseríos) hasta ciudades, naciones y entidades internacionales. También se refiere a un grupo de personas relacionadas por un asunto específico.

Comunidades de Estudio

Comunidades seleccionadas en las cuales se lleva a cabo la evaluación de prácticas de alimentación infantil usando **ProPAN**.

Densidad Energética	Cantidad de energía (expresada en kilocalorías) contenida por gramo de alimento.
Ejercicio de Atributos de Alimentos	Técnica de investigación en la que se le enseña a la madre fotos de 20-30 alimentos con el objetivo de obtener información acerca de sus creencias sobre las cualidades de cada alimento y si es adecuado para niños pequeños.
Ejercicio de Creación de Recetas	Metodología utilizada para crear recetas nuevas o mejorar las recetas existentes usando alimentos disponibles, accesibles y aceptables para niños pequeños mediante la participación activa de las madres.
Encuesta General	Cuestionario proporcionado por ProPAN para evaluar las prácticas de lactancia materna y la alimentación complementaria, el estado socioeconómico familiar, y acceso de la madre a los medios de comunicación.
Encuesta de Mercado	Cuestionario que se aplica a vendedores en los mercados/tiendas principales de la comunidad de interés que tiene la finalidad de identificar los alimentos que proporcionan una mayor cantidad de energía y nutrientes a un menor costo. Además provee información sobre su disponibilidad durante el año.
Entrevista Semi-estructurada	Conversación con madres que sigue una guía general de preguntas abiertas con las cuales se obtienen percepciones, creencias y opiniones acerca de prácticas de alimentación del niño.
Grupo Focal	Metodología cualitativa que en ProPAN se considera opcional. Consiste en reunir a un grupo de 6 a 8 madres con características similares y un facilitador para discutir un tema específico. En los grupos focales, se obtienen los puntos de vista, creencias y opiniones de las participantes y se toma nota de ellos. Es un método efectivo para obtener opiniones espontáneas y puntos de vista de los participantes.
Ingesta de Alimentos	Es la cantidad de alimentos consumida por un individuo en un período de tiempo determinado. No incluye leche materna.
Ingesta Nutricional	Es la cantidad de macro y micronutrientes contenida en los alimentos que cada individuo consume en un período de tiempo determinado. El programa de cómputo de ProPAN ha sido preparado para llevar a cabo el análisis de ingesta de energía, grasa, carbohidratos, proteína, hierro, zinc, calcio, vitamina A y vitamina C.

Intervención	Estrategias y actividades de proyectos o programas que se diseñan, planifican y ejecutan para cambiar las prácticas de alimentación y mejorar el estado nutricional de niños pequeños. En el módulo III de <i>ProPAN</i> se realiza el diseño de una intervención.
Investigación	Es la búsqueda sistemática de información que permita identificar, definir y aclarar un evento, situación o condición.
Matriz	Un arreglo rectangular de columnas y filas que se puede usar para organizar y resumir la información recolectada a través de los métodos cualitativos o cuantitativos.
Nutrientes	Sustancias químicas contenidas en los alimentos que pasan al torrente sanguíneo para desarrollar diferentes funciones en el organismo después del proceso de digestión.
Observación	Técnica de investigación en nutrición que consiste en observar personas, alimentos, utensilios, lugares, comportamientos y otros aspectos de la alimentación del niño pequeño. La observación se documenta con registros narrativos y con otros métodos más estructurados.
Observación Oportunista	Observación de las prácticas de alimentación del niño pequeño en la cual las trabajadoras de campo aprovechan su acercamiento a las madres para observarlas durante la preparación de alimentos, mientras alimentan a los niños y/o durante su interacción con ellos.
Participación Comunitaria	Involucrar a la comunidad en una estrategia de cambio social; además de involucrarla en la estrategia de cambio de comportamiento individual.
Plan de Acción	Es la descripción detallada de las estrategias y actividades para llevar a cabo la intervención.
Población de Interés	La población de un país, región o área geográfica en la cual se ejecutarán las intervenciones para mejorar la alimentación y nutrición de niños pequeños.
Posicionamiento	Posición o lugar que un producto, mensaje o recomendación tiene en la mente de la audiencia de interés.
Prácticas Ideales	Una serie de 12 prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria que han sido definidas como óptimas en <i>ProPAN</i> y con las que se compararán las prácticas reales identificadas en el módulo I. La brecha que existe entre las prácticas ideales y las reales se usa para determinar qué prácticas son inadecuadas; y si son corregidas, es posible que tengan mayor impacto en el estado nutricional.

Prácticas Problema	Prácticas reales que difieren negativamente de las prácticas ideales.
Prácticas Reales	Son las prácticas de alimentación del niño que las madres realizan a diario. ProPAN hace una evaluación de las prácticas reales en base a las prácticas ideales definidas para identificar prácticas de alimentación inadecuadas que serán el objetivo potencial para mejorar la alimentación de los niños.
Productos	En ProPAN , productos son los resultados de la aplicación de los instrumentos de investigación y de las metodologías descritas en cada módulo.
Prueba de Recomendaciones	Metodología usada en ProPAN para evaluar la factibilidad y la aceptación para ejecutar las recomendaciones específicas de prácticas de alimentación bajo condiciones habituales en el hogar durante un período de dos semanas.
Recordatorio de 24 Horas	Es un método usado para obtener información acerca de la cantidad de alimentos consumidos y el momento en que se consumieron. Consiste en una entrevista donde se pide a la madre que recuerde las cantidades de los alimentos y bebidas que el niño consumió el día anterior. Se toma nota de los episodios de lactancia materna pero no se cuantifica la cantidad de leche materna.
Segmentación de la Audiencia	Separación de estrategias de comunicación para diferentes subgrupos de la población. Como las audiencias suelen ser diversas, es posible segmentarlas en sub-audiencias más pequeñas, tomando en cuenta distintas características como región geográfica, área de residencia urbana/rural o idioma, etc. Además, la estrategia de comunicación podría diferir para las madres que trabajan fuera del hogar o en el hogar, madres con niños de distintos grupos de edad, madres solteras, etc.



ProPAN: Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño

INTRODUCCIÓN

PROPÓSITO Y VISIÓN GENERAL

ProPAN es un manual dirigido a los ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y organizaciones bilaterales e internacionales que estén interesados en mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, para prevenir la desnutrición durante la niñez. Este manual describe paso a paso el proceso, empezando con la identificación cuantitativa y cualitativa de los problemas dietéticos y nutricionales y del porqué estos ocurren; y terminando con el diseño y evaluación de un plan de intervención para corregir los problemas identificados.

Una característica distintiva clave de **ProPAN** es su amplitud. El manual incluye pasos para recolectar, analizar e integrar la información cuantitativa y cualitativa, provee guías para el diseño de un programa y revisa estrategias de evaluación. Adicionalmente **ProPAN** contiene un programa de cómputo en el formato de EPIINFO desarrollado específicamente para el análisis cuantitativo de las dietas de los lactantes y niños pequeños. Otras características singulares de **ProPAN** son las siguientes:

- ◆ Conlleva a la identificación de problemas dietéticos y nutricionales específicos.
- ◆ Permite entender el contexto en el cual los problemas nutricionales ocurren.
- ◆ Presenta un método para identificar, clasificar y seleccionar las prácticas, para promover aquellas que son útiles, factibles y aceptadas por la comunidad y que al mismo tiempo sean potencialmente efectivas en el caso de ser adoptadas.
- ◆ Distingue entre las prácticas a ser promovidas y recomendadas y los mensajes a ser diseminados en una intervención.
- ◆ Provee formatos electrónicos para la recopilación de información.
- ◆ Incluye un módulo sobre vigilancia y evaluación.

- ◆ Se enfoca en América Latina y el Caribe, sin embargo, es probable que se aplique satisfactoriamente a otras regiones.
- ◆ Toma en cuenta los elementos necesarios para diseñar y evaluar programas con el objetivo de mejorar la lactancia materna y alimentación complementaria.

ANTECEDENTES

Un avance importante y reciente en nutrición es el reconocimiento de que el periodo intrauterino y los primeros dos años de vida es cuando la desnutrición es más común y severa y sus efectos adversos en la supervivencia y desarrollo infantil tienen mayores consecuencias. Las mujeres en áreas pobres de América Latina frecuentemente comienzan el embarazo con un estado nutricional comprometido, el cual con frecuencia empeora a medida que las demandas nutricionales no son alcanzadas. Como resultado de esto el retraso del crecimiento intrauterino es sumamente común. Los lactantes y niños pequeños tienen altos requerimientos nutricionales, los niños son altamente susceptibles a infecciones y requieren de cuidado especial que demanda mucho tiempo. Desafortunadamente, muchas familias en América Latina no tienen acceso a una cantidad y calidad adecuada de alimentos, saneamiento básico y atención y cuidado de la salud. En muchas situaciones estas deficiencias son empeoradas por prácticas inadecuadas de cuidado y alimentación. Como resultado, una proporción alarmante de lactantes y niños pequeños sufre de desnutrición proteico-energética y de deficiencias de micronutrientes como hierro, vitamina A y zinc; resultando en fallas marcadas de crecimiento. Las consecuencias de la desnutrición en las etapas de formación inicial de la vida ponen una mayor carga en los individuos afectados y en la sociedad. Durante los años preescolares estas consecuencias incluyen menor resistencia a infecciones, retraso en el desarrollo mental y motor e incremento significativo de la morbilidad y mortalidad. A largo plazo las consecuencias son el aprendizaje deficiente en la escuela y desempeño intelectual dañado, tamaño anormalmente pequeño y reducción de capacidad para trabajar en el adulto; y en las mujeres, mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como bajo peso de sus niños al nacer.

El reconocimiento de la importancia de una nutrición adecuada en las primeras etapas de la vida ha conducido a la reorientación de muchos programas para enfocarse en las mujeres durante el embarazo y el amantamiento y en sus lactantes y niños pequeños. Mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño requiere del mejoramiento de la nutrición prenatal, del cuidado y las prácticas de alimentación. **ProPAN** se enfoca en mejorar la dieta y las prácticas de alimentación de los lactantes y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad.

Mejorar las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria es una estrategia directa y efectiva para prevenir la desnutrición infantil. Existe evidencia de la relación entre la lactancia materna exclusiva y reducciones significativas en la incidencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y mortalidad. También existen pruebas que ligan las mejorías en la ingesta dietética de lactantes y niños pequeños, a través de investigaciones de eficacia o efectividad, observándose mejoras significativas en el crecimiento.

EL MANUAL DE *ProPAN*

El manual de *ProPAN* consiste en cuatro módulos (Figura 1). El Módulo I consiste en la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos para la identificación de deficiencias específicas en la dieta, las prácticas que conducen a estas deficiencias y el contexto en el cual estos problemas dietéticos ocurren. Los instrumentos cuantitativos incluyen una *Encuesta General*, *el Recordatorio de 24 Horas* y *la Encuesta de Mercado*. Los métodos cualitativos incluyen la *Observación Oportuna*, *la Entrevista Semi-estructurada de Madres* y *el Ejercicio de Atributos de los Alimentos*. Se provee un paquete de cómputo para asistir con el análisis de la información dietética requerida en el Módulo I, este sirve específicamente para identificar deficiencias de nutrientes claves y la importancia relativa y el costo de alimentos locales como fuentes de estos nutrientes. A través del Módulo I los usuarios del manual podrán generar una lista de prácticas, preparaciones y alimentos que podrían ser promovidos para corregir los problemas de alimentación que hayan sido identificados.

En el Módulo II, los usuarios podrán poner a prueba la aceptación y factibilidad de las prácticas potenciales, los alimentos y las preparaciones descubiertas mediante el Módulo I, a través del comportamiento en el hogar y pruebas de recetas. El resultado del Módulo II será una serie de opciones factibles para el cambio, es decir comportamientos que la comunidad pueda y quiera adoptar y alimentos y recetas que las madres estén dispuestas a dar o preparar para sus niños.

El Módulo III provee guías para el diseño de un plan de acción, el cual deberá ser elaborado a partir de las opciones seleccionadas en el Módulo II. Los pasos recomendados conducen a estrategias, actividades, materiales y mensajes que pueden promover los cambios de comportamiento deseados.

El Módulo IV abarca el desarrollo de un plan de monitoreo y evaluación. Incluye el diseño de los indicadores apropiados para el monitoreo y el impacto de las acciones, así como la selección de un diseño de evaluación apropiado. El resultado final es la implementación conjunta del plan de acción y del plan de monitoreo y evaluación.

En *ProPAN*, una serie de prácticas ideales de lactancia materna y alimentación complementaria son identificadas y usadas para guiar el análisis de las dietas y prácticas alimenticias (Cuadro 1). Estas prácticas han sido desarrolladas en base a documentos actualizados sobre bases científicas para una óptima alimentación de lactantes y niños pequeños (OMS/UNICEF, 1998; Daelmas et al. 2003; OPS/OMS 2003). La definición de prácticas ideales de lactancia materna fue reconocida en trabajos previos acerca de desarrollo de indicador y la universalidad de su aplicación (OMS, 1991). La definición de prácticas de alimentación complementaria ideal fue hecha por “Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado” (OPS/OMS, 2003). Donde fue posible, se desarrollaron definiciones operacionales de estos principios para ser usados en *ProPAN*.

Una alimentación infantil ideal comienza con lactancia materna exclusiva por 6 meses seguida de lactancia materna continua por 2 años o más y alimentación complementaria apropiada. *ProPAN* describe una metodología para identificar problemas en las prácticas en ambas áreas. Sin embargo, debido al poco conocimiento existente acerca de la promoción de alimentación complementaria en comparación con la de lactancia materna, *ProPAN* pone mayor énfasis en la identificación de opciones para mejorar la alimentación complementaria entre los 6 y 23 meses de edad.

AUDIENCIA PARA *ProPAN*

ProPAN fue diseñado para un amplio rango de usuarios. Aquellos que deseen diseñar un programa o añadir un componente sobre la alimentación infantil a un programa existente necesitarán todos los módulos descritos. En el caso donde un programa ya exista, es posible que los usuarios encuentren más útiles algunos módulos que otros, por ejemplo, el Módulo II para poner a prueba la factibilidad y aceptación de nuevas recetas y prácticas que serán promovidas dentro de un programa y el Módulo IV para diseñar una evaluación donde ésta no exista.

DISEÑO Y PRUEBAS DE CAMPO

ProPAN fue diseñado por un equipo de nutricionistas, antropólogos, epidemiólogos y estadísticos de la Unidad de Nutrición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Rollins de Salud Pública de la Universidad de Emory, el Instituto Nacional de Salud Pública en México y el Instituto de Investigación Nutricional del Perú.

ProPAN fue elaborado mediante extensivo trabajo de campo durante dos años en México y Perú. El borrador final fue puesto a prueba en Bolivia (Pachón y Reynoso, 2002). Además una prueba del programa de cómputo fue llevada a cabo en Ecuador. Posteriormente a las modificaciones hechas como resultado de las pruebas de campo, la versión de *ProPAN* traducida al inglés fue puesta a prueba en Jamaica y la versión final en español fue puesta a prueba de nuevo en Brazil, México y Panamá. Para su uso en Brazil, los instrumentos de investigación, fueron traducidos a portugués. Además *ProPAN* ha sido sometido a un proceso de extensiva revisión por académicos y directores de programas.

El desarrollo de *ProPAN* fue basado en manuales y aspectos ya existentes sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. En particular “Designing by Dialogue” por Dickin, Griffiths and Piwoz; de la Academia para la Educación y el grupo Manoff (Dickin et al., 1997) y “Tools to Measure Performance of Nutrition Programs” (Levison et al., 2000) que contribuyeron con varios de los conceptos usados en los Módulos II y IV, respectivamente.

Adicionalmente varias ideas, como el *Ejercicio de Atributos de Alimentos* y las metodologías usadas en las entrevistas semiestructuradas y grupos focales, fueron tomadas de “Culture, Environment, and Food to Prevent Vitamin A deficiency” (Kuhnlein and Pelto, 1997).

ESTRUCTURA DEL MANUAL *ProPAN*

El manual *ProPAN* está estructurado de la siguiente manera: Un **Glosario**, la **Introducción** al proceso, antecedentes y visión general del contenido técnico del manual y la **Logística** a seguir durante la implementación. Posteriormente, describe con detalle el proceso *ProPAN* en cuatro módulos: (I) **Diagnóstico**, (II) **Ejercicio de creación de recetas y prueba de recomendaciones**, (III) **Diseño del plan de intervención** y

(IV) **Monitoreo y evaluación.** Cada módulo presenta dos partes. La primera parte define el propósito, productos, pasos y desarrollo de la aplicación del módulo; presenta además una breve descripción de los instrumentos y las técnicas a aplicar durante el trabajo de campo para la recolección y análisis de datos. La segunda parte presenta los anexos del módulo e incluye los formularios de recolección de datos, directrices para su uso, matrices para el análisis de los datos, instrucciones para el entrenamiento del personal y ejemplos de formularios y matrices llenas.

Una publicación complementaria a este manual presenta el **programa de cómputo ProPAN**. Este programa de cómputo puede usarse para entrar y analizar los datos de la *Encuesta General, el Recordatorio de 24 Horas y la Encuesta de Mercado*. El programa de cómputo está basado en la versión en inglés de EPIINFO (Dean et al., 1995), un programa desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés), Atlanta, EEUU. La tabla de composición de alimentos **ProPAN**, incorporada al programa de cómputo, es usada para el análisis del *Recordatorio de 24 Horas*.

REFERENCIAS

- Daelmans B, Martines J, Saadeh R (eds.) (2003) Special Issue Based on a World Health Organization Expert Consultation on Complementary Feeding. *Food and Nutrition Bulletin*, 24.
- Dewey KG, Brown KH (2003) Update on Technical Issues Concerning Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries and Implications for Intervention Programs. *Food and Nutrition Bulletin*, 24:5-28.
- Dickin K, Griffiths M, Piwoz E (1997) *Designing by Dialogue: A Program Planners' Guide to Consultative Research for Improving Young Child Feeding*. Washington, DC: Academy for Educational Development/The Manoff Group.
- Kuhnlein HV, Pelto GH (eds.) (1977) *Culture, Environment, and Food to Prevent Vitamin A Deficiency*. Ottawa: International Development Research Centre.
- Levinson FJ, Rogers BL, Hicks KM, Schaetzel T, Troy L, Young C (2000) *Monitoring and Evaluation: A Guidebook for Nutrition Projects Managers in Developing Countries*. Boston: International Food and Nutrition Center.
- Pachón H, Reynoso MT (2002) *Mejorando la Nutrición del Niño Pequeño en El Alto, Bolivia: Resultados Utilizando la Metodología de ProPAN*. Joint publication by PAHO and WHO. (Also available in English from PAHO.) Washington, DC: Pan American World Organization.
- PAHO/WHO (2003) *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington DC: Pan American Health Organization.
- WHO/UNICEF (1998). *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1991). *Indicators for Assessing Breast-feeding Practices (Report on an Informal Meeting)*. Geneva: World Health Organization, Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control.

Cuadro 1.- Prácticas ideales de lactancia materna y alimentación complementaria.

Práctica Ideal	Definición	Fuente	Cálculo
1. Que todos los niños sean amamantados por primera vez en la primera hora después del parto.	Porcentaje de niños que fueron amamantados por primera vez en la primera hora después del parto.	Encuesta general: ¿A las cuántas horas después de nacido, le dio pecho al niño por primera vez?	Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres reportaron haber amamantado al niño por primera vez dentro de la primera hora de nacido. Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas.
2. Que todos los niños no sean alimentados con sustancias pre-lácteas.	Porcentaje de niños que no fueron alimentados con sustancias pre-lácteas (líquidos o alimentos dados al recién nacido antes de que tome leche materna por primera vez)	Encuesta general: ¿Qué fue lo primero que tomó el niño después de nacer? Si la encuesta no contestó “leche materna”, se considera como un niño que recibió sustancias pre-lácteas.	Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres reportaron haber alimentado por primera vez al niño con leche materna. Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas.
3. Que todos los niños sean alimentados con calostro.	Porcentaje de niños que fueron alimentados con calostro.	Encuesta general: ¿Alimentó al niño con su primera leche (Calostro)?	Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres reportaron haber amamantado al niño con calostro. Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres encargadas fueron entrevistadas.
4. Que todos los lactantes y niños pequeños sean alimentados a libre demanda durante el día y la noche.	Porcentaje de niños que fueron o son alimentados a libre demanda.	Encuesta general: ¿Da de lactar al niño cuando lo desea o sigue un horario? Si la respuesta es “cuando el niño lo desea, la respuesta es considerada como alimentación a demanda.	Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres reportaron amamantar sus niños cuando lo desean. Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses que lactan en el tiempo de la encuesta y cuyas madres fueron entrevistadas.

Continúa →

Práctica Ideal	Definición	Fuente	Cálculo
5. Que todos los niños sea amamantados exclusivamente hasta los 6 meses.	Porcentaje de niños que recibieron sólo leche materna y no otros líquidos o alimentos antes de cumplir los seis meses.	Encuesta general: ¿A qué edad (en meses) dio al niño otros líquidos diferentes a la leche materna? y ¿a qué edad (en meses) dio a su niño sus primeros alimentos? La edad a la que el niño tomó un alimento o comió por primera vez se consideró como la edad a la que dejó de amamantar exclusivamente.	Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres reportaron haber interrumpido la lactancia materna exclusiva entre 6 y 6.9 meses de edad. Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas.
6. Que ningún niño sea destetado antes de los 24 meses de edad.	Porcentaje de niños que fueron destetados antes de los 24 meses de edad.	Encuesta general: ¿A qué edad (en meses) el niño dejó de amamantar?	Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres reportaron amamantar al niño por menos 24 meses. Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas fueron entrevistadas ¹ .
7. Que todos los niños inicien la alimentación complementaria con alimentos semisólidos a los 6 meses de edad.	Porcentaje de niños que empezaron su alimentación complementaria con alimentos semisólidos entre los 6 y 6.9 meses de edad. Se consideró que no cumplió con la práctica ideal cuando el niño: 1) empezó su alimentación complementaria con líquidos o alimentos antes de los 6 meses, 2) empezó su alimentación complementaria con líquidos o alimentos después de los 6.9 meses ó 3) empezó su alimentación complementaria entre los 6 y 6.9 meses, pero con líquidos solamente.	Encuesta general: ¿A qué edad (en meses) le dio al niño su primer líquido diferente a leche materna? y ¿a que edad (en meses) dio a su niño su primera comida? Si el entrevistado responde “alimentos entre 6 y 6.9 meses” y “no líquidos antes de los 6 meses”, entonces la respuesta fue clasificada como alimentación complementaria iniciada a los 6 meses con alimentos semisólidos.	Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres reportaron el inicio de la alimentación complementaria entre los 6 y 6.9 meses de edad con alimentos semisólidos. Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas.

Continúa →

¹ Este cálculo obedece al convenio usado en “Indicators for assessing breast-feeding practices” (WHO, 1991). Sin embargo, debido a que los niños en esta muestra podrían ser subsiguientemente destetados antes de los 24 meses de edad, no se obtendrá una prevalencia real de destete.

Práctica Ideal	Definición	Fuente	Cálculo
8. Que todos los lactantes y niños pequeños reciban el requisito diario de calorías recomendado.	El porcentaje de niños que en las 24 horas previas recibieron el requisito de energía diario; según su edad y estado de lactancia materna, en forma de alimentos diferentes de la leche materna. Al menos el 50% de niños debe recibir el requisito de calorías para considerar como cumplida esta práctica ² .	Recordatorio de 24 Horas Consumo de energía: calculado del contenido calórico de los alimentos y líquidos diferentes de la leche materna consumidos.	Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyo consumo de energía fue o sobrepasó su requerimiento Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas.
9. Que todos los lactantes y niños pequeños sean alimentados con productos de alta densidad nutricional y energética.	Porcentaje de los niños cuya densidad media de nutrientes y energía de los alimentos diferentes de la leche materna consumidos en las 24 horas, alcanzaron o sobrepasaron la densidad recomendada de energía y nutrientes, según su edad y estado de lactancia materna.	Recordatorio de 24 Horas Densidad promedio del nutriente: se calcula sumando el consumo de nutrientes de todos los alimentos y líquidos diferentes de la leche materna consumidos. Se expresa como la densidad total por 100 Kcals de alimentos y líquidos consumidos Densidad promedio de energía: La suma del consumo de energía de todos los alimentos y líquidos diferentes de la leche materna consumidos. Se expresa por 1 gramo de alimentos y líquidos consumidos.	Densidad de nutriente y de energía: Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuya densidad promedio de nutrientes (para energía, proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio calculados separadamente) fueron o sobrepasaron la densidad de nutriente recomendado. Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas. Este cálculo da valores individuales de densidad para cada nutriente y energía.

Continúa →

2 A diferencia de las recomendaciones para nutrientes, definidas como 2 desviaciones estándar arriba del requerimiento promedio para asegurar que la cantidad necesaria de casi todos los individuos de una población sea cubierta, la recomendación de energía se establece en base a la media del requerimiento de la población para evitar el consumo excesivo. Por tanto, si el 50% de la población llena o excede sus requerimientos de energía, el consumo es considerado adecuado.

Práctica Ideal	Definición	Fuente	Cálculo
10. Que todos los lactantes y niños pequeños sean alimentados con el número recomendado de comidas diarias.	<p>Porcentaje de niños que comieron por lo menos el siguiente número de comidas en las 24 horas previas:</p> <p>lactantes de 6 a 8 meses: 2 lactantes de 9 a 11 meses: 3 lactantes de 12 a 23 meses: 3</p> <p>no lactantes de 6 a 8 meses: 2³ no lactantes de 9 a 11 meses: 3 no lactantes de 12 a 23 meses: 3</p>	<p>Recordatorio de 24 Horas</p> <p>Frecuencia: la suma de todas las comidas formales (Ej. desayuno, almuerzo y cena) definidas por los encargados de cuidar a los niños.</p>	<p>Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuya frecuencia de alimentación fue o sobrepasó la frecuencia mínima recomendada.</p> <p>Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas.</p>
11. Que todos los lactantes y niños pequeños sean alimentados con carne de res, pescado o ave, todos los días.	<p>Porcentaje de niños que consumieron al menos un alimento fuente de carne de res, pescado o ave, en las 24 horas previas.</p>	<p>Recordatorio de 24 Horas</p> <p>Carne de res, pescó o ave: alimentos y líquidos en la tabla de composición de alimentos son codificados como “carne de res, pescado o ave” y preparaciones/platos son codificados como contenidos de “algo de carne de res, pescado o ave”. Si el niño consume al menos uno de los alimentos codificados como carne de res, pescado o ave” o con contenidos de “algo de carne de res, pescado o ave”, el niño fue clasificado como alimentado con algún alimento fuente de carne de res, pescado o ave.</p>	<p>Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses que consumieron al menos una de estas fuentes de alimento: carne de res, pescado o ave.</p> <p>Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas.</p>
12. Que todos los lactantes y niños pequeños sean apoyados y motivados durante los tiempos de comida para que coma hasta que este satisfecho.	<p>Porcentaje de niños cuyas madres o personas encargadas de su cuidado reportaron apoyarles y motivarlos durante la comida.</p>	<p>Encuesta general: ¿Qué hace usted cuando su niño no quiere comer y usted considera que aún tiene hambre o que no ha comido suficiente? La respuesta debe ser calificada por el encuestador como: “motiva al niño” o “no motiva al niño”.</p>	<p>Numerador: Niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres o personas encargadas de su cuidado reportaron que motivan al niño cuando este no desea comer.</p> <p>Denominador: Todos los niños de 6 a 23.9 meses cuyas madres fueron entrevistadas.</p>

3 OMS/UNICEF recomiendan que los niños sean amamantados durante los primeros dos años de vida o más, e idealmente todos los niños del grupo de edad objetivo de *ProPAN* son amamantados. Sin embargo a pesar que los datos muestran que en Latino América y El Caribe muchos niños son destetados prematuramente, el programa de cómputo de *ProPAN* presenta programas para el análisis de dietas de niños no lactantes. La frecuencia de comidas para niños no lactantes asume que otra fuente de leche a reemplazado completamente la leche materna.

Cuadro 2. Recomendación de densidad de nutrientes para la ingesta diaria y alimentos complementarios, por grupo de edad y estado de lactancia materna.

	Recomendación de Ingesta Diaria		Recomendación de Densidad en Alimentos Complementarios (por 100 kcal) ^{4,5}	
	Lactantes ^{1,2}	No lactantes ³	Lactantes ¹	No lactantes
PROTEINA (g)				
6-8.9 mo	2	9.1	1.0	1.5
9-11.9 mo	3.1	9.6	1.0	1.4
12-23.9 mo	5	10.9	0.9	1.2
HIERRO (mg) ⁶				
6-8.9 mo	10.8	11	5.3	1.8
9-11.9 mo	10.8	11	3.5	1.6
12-23.9 mo	5.8	6	1.1	0.7
ZINC (mg)				
6-8.9 mo	2.2	2.8	1.1	0.5
9-11.9 mo	2.3	2.8	0.7	0.4
12-23.9 mo	2.4	2.8	0.4	0.3
VITAMINA A (µg ER)				
6-8.9 mo	13	350	6	57
9-11.9 mo	42	350	14	51
12-23.9 mo	126	400	23	45
VITAMINA C (mg)				
6-8.9 mo	0	25	0	4.1
9-11.9 mo	0	25	0	3.6
12-23.9 mo	8	30	1.5	3.4
CALCIO (mg)				
6-8.9 mo	336	525	166	85
9-11.9 mo	353	525	115	77
12-23.9 mo	196	350	36	39

1 Asume una ingesta promedio de leche materna.

2 WHO/UNICEF (1998) (Cuadro 26).

3 WHO/UNICEF (1998) (Cuadro 25).

4 La densidad de nutrientes por 100 kcal ha sido calculada de la siguiente forma: "requerimiento de ingesta diaria para cada nutriente " X 100 / " requerimiento de ingesta diaria de energía."

5 Fuente de los valores de requerimiento de ingesta diaria de energía: Dewey y Brown (2003).

6 Asume una biodisponibilidad media de hierro.

Cuadro 3. Recomendación para el consumo de energía proveniente de la alimentación complementaria, por grupo de edad y estado de lactancia materna.

	Recomendación para la Ingesta de Energía (kcal) ¹		Recomendación para la Ingesta de Energía (kcal / kg)	
	Lactantes	No lactantes ³	Lactantes ^{2, 3}	No lactantes ³
6-8.9 mo	202	615	25.3	77.0
9-11.9 mo	307	686	34.7	77.5
12-23.9 mo	548	894	43.3	81.3

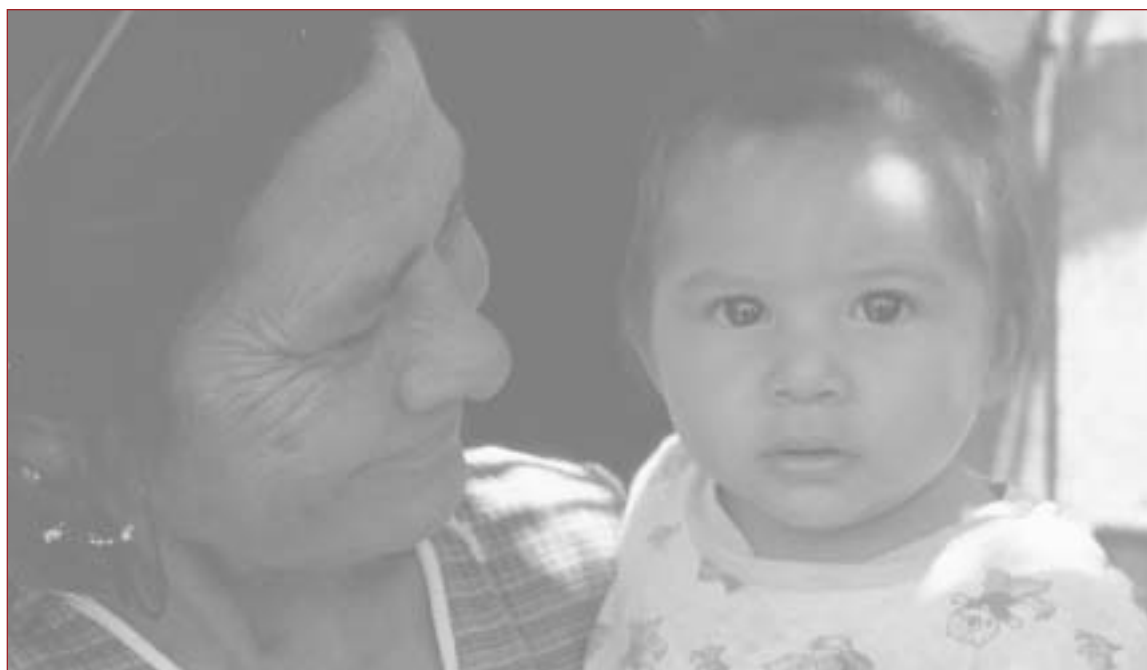
1 Dewey y Brown, 2002. (Cuadro 2)

2 Calculada de la siguiente forma:

Peso ideal = (kcal/día recomendación para niños no lactantes) / (kcal/kg/día recomendación para niños no lactantes)

Kcal/kg recomendación = (kcal/día recomendación para niños lactantes) / peso ideal

3 Dewey y Brown, 2003. (Cuadro 1)



Cuadro 4. Recomendación para la densidad de energía de la alimentación complementaria, por grupo de edad y estado de lactancia materna

	Densidad Energética (kcal / g)	
	Lactantes ^{1,2}	No lactantes ^{2,3}
Consumiendo 1 comida al día		
6-8.9 mo	1.43	3.09
9-11.9 mo	1.68	3.01
12-23.9 mo	2.24	3.24
Consumiendo 2 comidas al día		
6-8.9 mo	0.71	1.54
9-11.9 mo	0.84	1.51
12-23.9 mo	1.12	1.62
Consumiendo 3 comidas al día		
6-8.9 mo	0.48	1.03
9-11.9 mo	0.56	1.00
12-23.9 mo	0.75	1.08
Consumiendo 4 comidas al día		
6-8.9 mo	0.36	0.77
9-11.9 mo	0.42	0.75
12-23.9 mo	0.56	0.81

1 Asume una ingesta promedio de leche materna.

2 Dewey y Brown, 2003. (Cuadro 3)

3 Calculada de la siguiente forma:

Recomendación de densidad energética cuando consume 1 comida al día:

$$\frac{\text{Requerimiento Energético Total} + 2 \text{ DE (kcal/d)}}{\text{Capacidad Gástrica}}$$

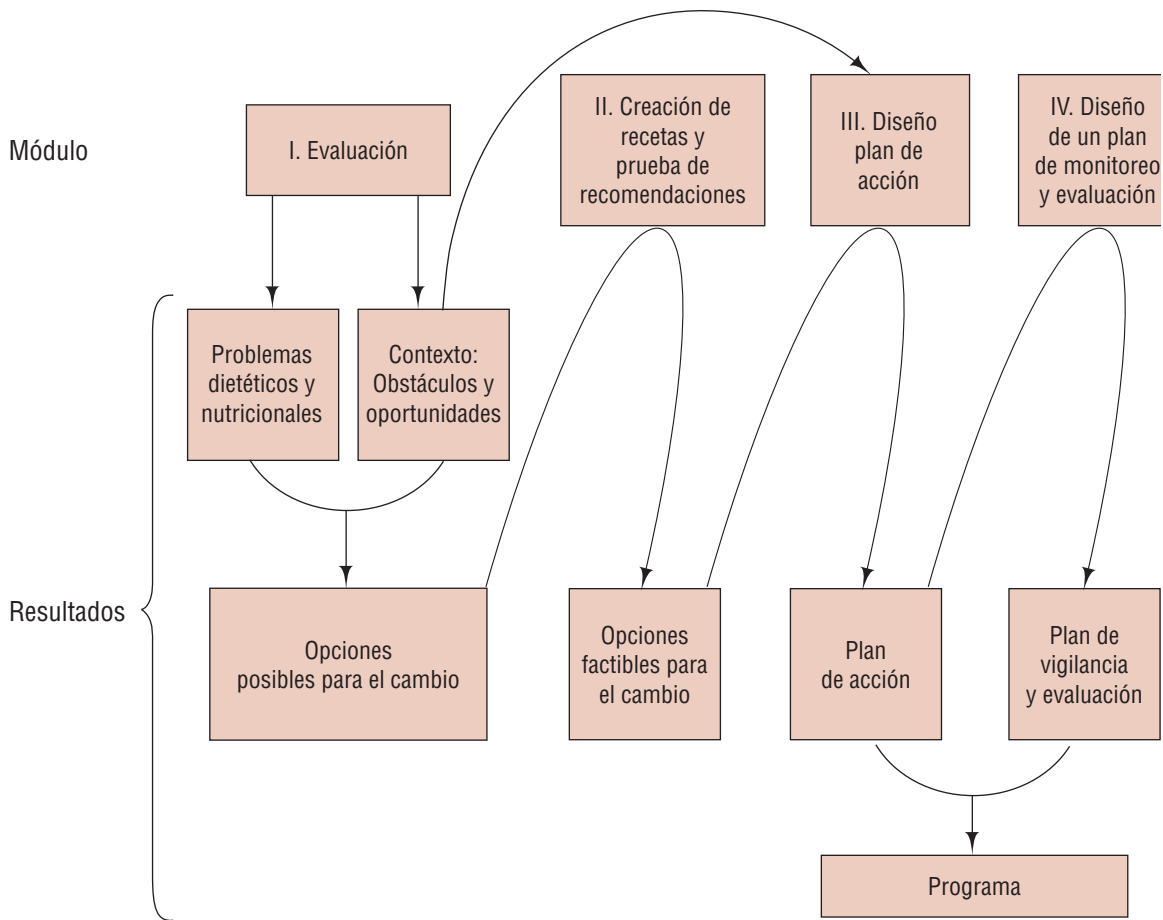
Recomendación de densidad energética cuando consume 2 comidas al día:

$$\frac{\text{Recomendación de densidad energética cuando consume 1 comida al día}}{2}$$

Recomendación de densidad energética cuando consume 3 comidas al día:

$$\frac{\text{Recomendación de densidad energética cuando consume 1 comida al día}}{3}$$

Figura 1. Marco conceptual del manual.





LOGÍSTICA

Introducción

Este capítulo le dará una visión general de los recursos necesarios para aplicar **ProPAN** adecuadamente (incluyendo tiempo, personal, equipo y capacitadores) y las guías para elaborar el presupuesto correspondiente.

TIEMPO

El proceso de recolección de datos cualitativos y cuantitativos, análisis, y la selección y prueba de las recomendaciones tomará un mínimo de tres meses para ser completado. Esta proyección está basada en la disponibilidad de un equipo al nivel central conformado por cuatro personas y un equipo de campo conformado por lo menos de ocho personas. El aumento en el número de personas del equipo de campo y/o la aplicación de solamente los módulos relevantes disminuirá el tiempo que tomará aplicar el manual. El tiempo que tome el uso específico de los instrumentos en **ProPAN**, dependerá de los instrumentos usados y del entrenamiento dado (Ver Cuadro 5 para la estimación del tiempo).

Si el programa tiene poblaciones de estudio múltiples y diferentes (por ejemplo: grupos urbanos y rurales, grupos indígenas y mestizos), idealmente se deberían ejecutar las actividades descritas en los Módulos I y II con comunidades que representen cada una de estas poblaciones únicas. En otras palabras, si hay suficiente evidencia de que estas poblaciones en estudio son muy distintas entre si en aspectos importantes, los costos adicionales de recopilación de datos en comunidades representativas están justificados. La información que se obtenga durante la revisión del documento (por Ej. Identificación de la situación nutricional general) servirá para tomar esta decisión. Los factores que deben ser considerados incluyen: patrones dietéticos, cultura/grupo étnico y recursos de la población.

Los diferentes módulos del manual pueden ser utilizados independientemente unos de otros. Por ejemplo, si se cuenta con un plan de implementación pero no con un plan de evaluación y monitoreo, se pueden utilizar las guías descritas en el Módulo de Monitoreo y Evaluación (Módulo IV) para diseñar uno que sea apropiado para el nuevo programa. Si se desea utilizar algunas de las metodologías y formularios descritos en el primer módulo para la encuesta de base o para la investigación formativa, esto también es posible.

PERSONAL

Se necesitará contratar personal para los cargos de coordinación, supervisión y dirección del trabajo de campo. Una vez que el programa sea diseñado, estas mismas personas podrán implementar la intervención.

Al nivel del equipo de coordinación, será necesario contar con un coordinador, un administrador, un analista de datos y una persona para ingresar datos. Estos cargos podrían ser de medio tiempo o tiempo completo dependiendo de las necesidades del proyecto. El trabajo de campo consistirá en equipos de ocho personas incluyendo dos supervisores y seis trabajadoras de campo. La experiencia necesaria de los miembros del equipo, así como de las principales tareas designadas a ellos son resumidos en el Cuadro 6. Si se van a aplicar los Módulos I y II en dos poblaciones de estudio, se puede contar con dos equipos trabajando simultáneamente en comunidades representativas de cada población en estudio, o con un equipo que trabaje por más tiempo en comunidades representativas de ambas poblaciones.

EQUIPO

El equipo mínimo necesario para la aplicación de **ProPAN** (excluyendo el equipo que sea necesario durante la implementación del programa) es el siguiente:

Supervisión y Coordinación

- ◆ Acceso a una computadora para el ingreso y análisis de datos.
- ◆ Una impresora.
- ◆ Acceso a una fotocopidora.
- ◆ Transporte confiable de ida y vuelta a las comunidades (transporte público, choferes contratados, vehículos alquilados o comprados).

Trabajo de Campo

- ◆ Báscula de alimentos
- ◆ Relojes
- ◆ Tabla de apoyo
- ◆ Lapiceros/lápices
- ◆ Bolsas/mochilas para llevar los materiales de la entrevista
- ◆ Tazas y cucharas medidoras para el recuento de 24 horas y el ejercicio de creación de recetas
- ◆ Transporte confiable de ida y vuelta a las comunidades

CAPACITADORES

En algunos casos el personal del programa al nivel central tendrá experiencia previa en la aplicación de los métodos descritos en **ProPAN**, sin embargo, en otras ocasiones, será necesario contratar a un entrenador externo para dar capacitación sobre los métodos que sean nuevos para el personal. La Organización Panamericana de la Salud puede ayudar a encontrar personal calificado con el objetivo de proveer al personal la capacitación necesaria para implementar cualquier paso de **ProPAN**.

PRESUPUESTO

Los temas que deben ser considerados para la elaboración del presupuesto para la aplicación de **ProPAN** son descritos en la Cuadro 7. Además, existen costos asociados con la implementación y la evaluación del programa de intervención.

Cuadro 5. Tiempo y personal necesario para aplicar ProPAN

Módulo	Tiempo Mínimo	Personal Necesario
Módulo I	8 - 12 Semanas	Coordinador Administrador Supervisores Trabajadoras de campo Analista de datos Persona encargada del ingreso de datos
Módulo II	3 - 4 Semanas	Coordinador Supervisores Trabajadoras de campo Analista de datos Persona encargada del ingreso de datos
Módulos III y IV	Varía	Coordinador/Gerente de Programa Supervisores Trabajadoras de campo Analista de datos

Cuadro 6. Experiencia deseada y tareas principales de los miembros del equipo

Posición	Experiencia	Tareas
Coordinador	Gerencia y trabajo en comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y supervisar el trabajo terminado por el administrador, analista de datos y supervisores • Movilizar y dirigir los recursos para asegurar que se cumpla a tiempo con las actividades del programa
Administrador	Experiencia en contabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar el presupuesto • Elaborar y llevar a cabo contratos • Asegurar el pago puntual de salarios, viáticos y reembolsos y la compra de equipo y materiales.
Analista de datos	Programación en EPIINFO	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar el programa de cómputo de ProPAN y hacer los ajustes necesarios para asegurar su funcionamiento adecuado • Modificar, según sea necesario, las pantallas de ingreso de datos y los programas de análisis de la información recopilada durante la aplicación de ProPAN • Supervisar a la persona encargada de ingresar datos
Ingreso de datos	Experiencia en el ingreso de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar datos utilizando el programa de cómputo de ProPAN • Revisar los resultados para detectar errores en el ingreso de datos o valores dudosos • Poner al tanto a los Supervisores sobre cualquier valor dudoso en los datos
Supervisor (un nutricionista por equipo local)	Experiencia en el trabajo de campo en programas de nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar formularios de evaluación dietética incorporando terminología local, prácticas de alimentación y alimentos locales consumidos • Capacitar y supervisar a las trabajadoras de campo aplicando métodos de evaluación dietética durante la aplicación del manual de ProPAN • Interpretar los resultados de la aplicación estos métodos • Proporcionar conocimientos de nutrición durante la elaboración de las recomendaciones de comportamiento (Módulo I), la interpretación de las pruebas de comportamiento y recetas (Módulo II), el diseño de la intervención (Módulo III) y el diseño del plan de monitoreo y evaluación del programa (Módulo IV)

Continúa →

Posición	Experiencia	Tareas
Supervisor (un sociólogo por equipo de campo)	Experiencia en el trabajo de campo en programas de nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar y supervisar a las trabajadoras de campo aplicando métodos cualitativos de investigación durante la aplicación del manual de ProPAN • Capacitar y entrenar a las trabajadoras de campo en el análisis de los datos cualitativos y proporcionar los conocimientos de su especialidad durante la interpretación de los resultados • Proveer guías para incorporar métodos cualitativos en el diseño del monitoreo y la evaluación
Trabajadoras de campo (6 por equipo de campo)	Experiencia en trabajos de campo en nutrición, enfermería, trabajo social u otros campos de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Recolectar, analizar e interpretar información en las comunidades usando los formularios y métodos descritos en los módulos I y II • Presentar los puntos de vista de los miembros de la comunidad durante la elaboración de posibles recomendaciones de comportamiento (Módulo I) • Considerar las fortalezas y debilidades de la comunidad durante la elaboración del plan de intervención (Módulo III)

Cuadro 7. Detalles del presupuesto

Posición	Experiencia
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Salario • Beneficios
Equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora y material de cómputo (disquetes, estabilizador de corriente, fuente energética de reserva) • Impresora y material para la impresora (tinta y papel) • Papel (para fotocopias, impresiones y fax) • Gastos de oficina (alquiler de oficina, energía eléctrica y otros servicios. Vigilancia y seguridad, muebles para archivar documentos y espacios de almacenamiento, muebles de oficina, servicio telefónico, servicio de correo y fax) • Báscula de alimentos con precisión de dos gramos y baterías • Utensilios para calcular el tamaño de las porciones de alimentos (tazas medidoras y utensilios, modelos de alimentos) • Relojes • Misceláneos (mochilas, tablas de apoyo, cuadernos, lapiceros)
Sesiones de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenador (transporte, alojamiento, viáticos y salario) • Personal siendo capacitado (transporte, alojamiento, viáticos) • Local de capacitación (alquiler) • Materiales (rotafolios, plumones, cuadernos)
Gastos en el campo	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de campo (alquiler, muebles, materiales) • Viáticos para comidas • Transporte (tarifas de transporte público, gasolina para vehículos alquiler de vehículo y seguro) • Alojamiento



MÓDULO I

Diagnóstico

PROPÓSITO

El propósito de este módulo es el de identificar el principal problema en la dieta y prácticas de alimentación de los niños menores de dos años y los factores sociales, económicos y culturales que influyen. A pesar de que las técnicas de selección de muestra indican que los lactantes y niños pequeños de 6 a 23 meses de edad son el grupo de interés, algunas preguntas sobre lactancia materna permiten recolectar información retrospectiva sobre las prácticas de lactancia en los niños menores de 6 meses.

La calidad del trabajo de campo es un factor crítico. El éxito o fracaso de las intervenciones a implementar dependen en gran medida de la veracidad del diagnóstico hecho. La integración de los métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, permite obtener un diagnóstico detallado y minucioso de prácticas típicas de alimentación del lactante y niño pequeño, del porqué las hacen y cuáles son los factores que facilitan o dificultan seguir las prácticas ideales definidas en **ProPAN** (ver Cuadro 1 de la Introducción). El análisis final de los datos proporcionará información sobre cómo las prácticas actuales de alimentación del lactante y niño pequeño pueden ser modificadas haciendo uso de los recursos disponibles.

Además de las prácticas ideales descritas en la introducción, podrían haber otras prácticas que el equipo querrá evaluar y promover. Estas podrían ser por ejemplo, prácticas relacionadas con higiene y preparación de alimentos y con la alimentación del niño enfermo. Preguntas acerca de otras prácticas pueden ser fácilmente incluidas en los instrumentos de investigación disponibles en **ProPAN** y ser tomadas en cuenta en el análisis.

PRODUCTOS

La aplicación del módulo I permitirá al equipo de trabajo identificar:

- ◆ prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria

- ◆ los factores sociales, económicos y culturales que influyen en estas prácticas
- ◆ oportunidades para el mejoramiento de estas prácticas

PASOS

Este módulo comprende cuatro pasos:

Paso 1: Identificación de la situación general de nutrición

Este paso permitirá analizar la información existente sobre las características del país y la población objetivo para identificar los principales problemas nutricionales y las instituciones que brindan servicios de salud y nutrición. Además permitirá determinar si existen diferencias culturales, demográficas y socio-económicas de importancia en la población.

Paso 2: Preparación para el trabajo de campo

La aplicación de *ProPAN* requiere de una buena organización y logística previa al trabajo de campo. Entre las actividades de logística que deben considerarse se incluyen las siguientes: Contratar al personal, seleccionar las comunidades de estudio, hacer contactos en las comunidades de estudio, preparar el programa de cómputo, adaptar los formularios al contexto local, obtener la aprobación ética del estudio, elaborar cartas de consentimiento y presentación y elaborar un cronograma de trabajo.

Paso 3: Recolección de información

Este paso se refiere a la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos de recolección de datos para obtener información acerca de la ingesta nutricional y prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños y las características culturales y socioeconómicas de las familias y comunidades.

Paso 4: Integración y análisis de la información

Este paso se refiere a la integración de datos cuantitativos y cualitativos de manera que sea posible identificar los problemas principales de nutrición y desarrollar recomendaciones; las cuales pasarán a una fase de prueba en el módulo II. Matrices de análisis han sido desarrolladas para realizar una organización sistemática de la información recolectada.

Estos pasos y la forma en que se interrelacionan son descritos con detalle en la Figura 1

DESARROLLO

Paso 1: Identificación de la situación general de nutrición

Los objetivos de este paso son:

- ◆ Adquirir una visión amplia de los problemas principales de alimentación y nutrición en lactantes y niños pequeños en el país y la población de interés.
- ◆ Identificar los problemas generales relacionados con la disponibilidad y accesibilidad de alimentos en la población de interés.
- ◆ Determinar si la población de interés tienen subgrupos con diferencias en cuanto a sus características culturales, demográficas y socioeconómicas, que sean suficientemente significativas como para requerir muestras individuales representativas de dichos subgrupos.
- ◆ Identificar los principales programas de salud y nutrición existentes y las organizaciones involucradas en estos programas.
- ◆ Identificar las principales normas y políticas del Ministerio de Salud acerca de la alimentación y nutrición de lactantes y niños pequeños.

Se organizarán reuniones con dos o tres de las organizaciones principales trabajando en nutrición, ya sean gubernamentales o no gubernamentales, para tener información sobre los programas y actividades en nutrición que actualmente se están ejecutando en el país o población de interés.

En el anexo I-1 se presenta una lista de temas que deberán ser incluidos en el análisis de la situación general de nutrición, los cuales una vez recolectados; deberán ser resumidos por escrito por el coordinador. Después de revisar el resumen, el equipo deberá revisar los formularios de **ProPAN** para seleccionar los que se utilizarán y hacer las adaptaciones necesarias. Por ejemplo, si la información recopilada presenta claramente identificadas las deficiencias nutricionales de la(s) población(es) de interés, probablemente no será necesario aplicar el *recordatorio de 24 horas*.

Una vez finalizada la revisión de información acerca de la situación general de nutrición, el equipo será capaz de:

- ◆ Definir el número y tipos de poblaciones de interés que deben ser representativos en el diagnóstico.
- ◆ Definir el número de comunidades por poblaciones de interés.
- ◆ Evitar repetir la recolección de información ya disponible a través de otras fuentes.
- ◆ Identificar vacíos en la información existente que requerirán investigación
- ◆ Seleccionar las metodologías y los formularios que se aplicarán en los módulos I y II. La selección final deberá basarse en la disponibilidad de tiempo, personal y otros recursos.
- ◆ Identificar a las personas e instituciones que podrían colaborar con la interpretación de los datos y a entidades que se beneficiarían del uso de los resultados de la aplicación de **ProPAN**.

Este paso deberá completarse en una semana como máximo.

Paso 2: Preparación para el trabajo de campo

2.1. CONTRATAR AL PERSONAL

De acuerdo a lo descrito en el capítulo de logística, al nivel central se recomienda contratar un coordinador general, un administrador, un analista de datos y una persona para ingresar los datos. Al nivel de campo se recomiendan dos supervisoras y seis trabajadoras de campo.

2.2. SELECCIONAR LAS COMUNIDADES DE ESTUDIO

La información obtenida de la identificación de la situación general de nutrición deberá proporcionar los elementos necesarios para seleccionar la(s) población(es) de interés. El próximo paso debe de ser la selección de las comunidades de estudio dentro de cada población de interés.

Para asegurar el cumplimiento de los requisitos del tamaño de la muestra para los diversos formularios, se deben escoger dos o más comunidades con características similares a fin de obtener una muestra representativa de cada una de las poblaciones de interés. Las comunidades seleccionadas deben ser representativas de las características generales de las poblaciones objetivo. Esta selección debe hacerse en base al conocimiento y experiencia del coordinador con la colaboración de las demás instituciones involucradas en el proyecto.

Para cada una de las poblaciones de interés, las comunidades seleccionadas deben sumar un total de al menos 200 madres¹ de niños de 6 a 23 meses de edad para asegurar el cumplimiento de los requisitos del tamaño de la muestra. Esto es necesario debido a que dos de los instrumentos requieren un tamaño de muestra de 80 por instrumento y es preferible aplicar solamente uno o dos instrumentos como máximo a cada madre para evitar fatiga o rechazo.

2.3. HACER CONTACTOS EN LAS COMUNIDADES DE ESTUDIO

Es importante obtener la aprobación y el apoyo de líderes respetados en las comunidades de estudio ya que ellos pueden facilitar la entrada a las comunidades y proporcionar ayuda para animar a la población a participar en la investigación. Es muy probable que los principales líderes comunitarios sean autoridades locales, maestros, parteras, personal de salud, voluntarios de salud y autoridades religiosas.

Después de seleccionar las comunidades de estudio, debe organizarse una visita para la identificación de líderes y solicitarles una entrevista. Durante la entrevista se les debe informar sobre los objetivos de la investigación, los posibles beneficios para la comunidad y el apoyo que se requerirá de ellos. Es importante indagar en esta visita cual sería la mejor forma de obtener acceso a las comunidades y asegurar su participación y apoyo, incluyendo si es necesario una asamblea general o la distribución de hojas volantes, por ejemplo.

¹ La mayoría de niños pequeños son cuidados por sus madres. Sin embargo, el término “madre” en ProPAN se refiere tanto a madres como a otras personas a cargo del cuidado de los niños.

2.4. PREPARACIÓN DEL PROGRAMA DE CÓMPUTO

La información obtenida de la *Encuesta General, el Recordatorio de 24 horas y la Encuesta de Mercado* puede analizarse con el programa de cómputo **ProPAN**. Este programa contiene una tabla de composición de alimentos basada en la tabla de composición de alimentos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, siglas en inglés) Versión 13 y una compilación de alimentos y variables hecha por el Instituto Nacional de Salud Pública de México² para su uso en la Encuesta Nacional de Nutrición, 1999. Seguidamente, fueron agregados otros alimentos por el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI, siglas en inglés/OPS), el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP/OPS), la Universidad Federal de Pelotas en Brazil y el Ministerio de Salud y la oficina de país OPS en Panamá. Información más detallada acerca del programa de cómputo y la tabla de composición de alimentos se presenta en el manual del programa de cómputo de **ProPAN**.

2.5. ADAPTAR LOS FORMULARIOS AL CONTEXTO LOCAL

Es importante adaptar los formularios al idioma y el contexto local. Antes de iniciar el entrenamiento de las trabajadoras de campo, el coordinador y supervisor deben revisar cuidadosamente los formularios de investigación y hacer cambios cuando sea necesario. Las preguntas que no sean importantes para esta población deben ser anuladas y otras de interés, añadidas. La nueva versión de los formularios debe ser puesta a prueba anticipadamente con algunas madres y niños pequeños, y modificarse nuevamente si es necesario.

Además, podría ser necesario hacer otros cambios durante el período de entrenamiento. Se debe tomar nota de todos los términos que las trabajadoras de campo y personas entrevistadas no comprendan. El equipo de investigación debe reunirse y decidir si alguno de los términos debe ser cambiado.

Si se decide hacer uso del programa de cómputo de **ProPAN** para el análisis de la información obtenida del *Recordatorio de 24 horas y la Encuesta de Mercado*, debe tenerse sumo cuidado de no eliminar preguntas que sean necesarias para el funcionamiento adecuado del programa (como por ejemplo, la información del peso de las unidades de venta por menor para los alimentos de la *Encuesta de Mercado*).

2.6. OBTENER LA APROBACIÓN ÉTICA DEL ESTUDIO Y ELABORAR CARTAS DE CONSENTIMIENTO

Antes de iniciar el trabajo de campo, debe obtenerse la aprobación ética de las instituciones que participan en la aplicación de **ProPAN**. Es probable que cada institución tenga sus propias directrices para solicitar esta aprobación. El ejemplo de las directrices de la aprobación para la OPS se encuentra en www.paho.org

Antes de la aplicación del primer formulario es importante explicarles a las madres por qué se les está haciendo preguntas y pedirles permiso para hacerlo. El permiso se les puede pedir por escrito o verbalmente a través de una carta de consentimiento. Asimismo, es importante que los trabajadoras de campo porten una identificación y una carta de presentación que explique su presencia en la comunidad. Un ejemplo de una carta de consentimiento y presentación se encuentra en el anexo I-2.

2 Safdie K M, Barquera C S, Porcayo M M, Rodríguez R SC, Ramirez S CI, Rivera J (2004) Base de Datos del Valor Nutritivo de los Alimentos. Cuernavaca, Morelos, México: Compilación del Instituto Nacional de Salud Pública.

2.7. ELABORAR UN CRONOGRAMA DE TRABAJO

El tiempo que tomará esta investigación dependerá del número de poblaciones de interés y del número de comunidades de estudio para cada población de interés. Se estima que realizar las actividades del módulo I tardará aproximadamente 8-12 semanas (si la semana laboral es de 5 días) incluyendo la capacitación de personal, recolección de datos la entrada de datos y el análisis (ver Cuadro I-1).

Las actividades del paso 2 (descritas anteriormente) no se incluyen en el cronograma debido a que el tiempo necesario para realizarlas dependerá de diversos factores, como por ejemplo la experiencia del coordinador y el supervisor y de los trámites administrativos necesarios para la contratación de personal y la compra del equipo.

Paso 3: Recolección de información

Los objetivos principales del diagnóstico nutricional son:

- ◆ Identificar las prácticas de alimentación inadecuadas en niños de 6 a 23 meses de edad así como los niveles de inadecuación dietética de los nutrientes de mayor interés, por ejemplo: Vitamina A y hierro.
- ◆ Determinar los principales factores institucionales, comunitarios, sociales, culturales, familiares e individuales que influyen en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Identificar factores, oportunidades y recursos que podrían facilitar el mejoramiento de las prácticas y problemas identificados.

Se hará uso de una combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas en seis instrumentos de recolección de datos para realizar el diagnóstico nutricional: *Encuesta General*, *Recuento de 24 horas*, *Encuesta de Mercado*, *Observación Oportunista*, *Entrevista Semi-estructurada* y *Atributos de alimentos*.

La Cuadro I-2 presenta un resumen de los seis instrumentos, el número de madres a quienes debe aplicarse cada técnica y el tipo de información que se obtendrá de cada una de ellas.

La recolección de los datos comprenderá dos actividades:

1. Seleccionar a las participantes de las comunidades de estudio
2. Aplicar las técnicas de recolección de datos

3.1. SELECCIONAR A LAS PARTICIPANTES

La selección de las participantes para la aplicación de los instrumentos cuantitativos (*Encuesta General* y *Recuento de 24 horas*) se hará al azar para asegurar que la muestra sea estadísticamente representativa de la población. Para la aplicación de los instrumentos cualitativos (*Observación Oportunista*, *Entrevista Semi-estructurada* y *Atributos de alimentos*), las participantes se seleccionarán por conveniencia.

Otros criterios importantes que se deberán tomar en cuenta son:

- ◆ La edad del niño para asegurar que se cuenta con al menos 40 niños en el grupo de 6 a 11 meses y con 40 en el grupo de 12 a 23 meses.
- ◆ La representatividad de género (ambos niñas y niños deberán de estar igualmente representados)
- ◆ La representatividad geográfica (se deberá tener cuidado para que las diferentes zonas de la comunidad estén bien representadas; por ejemplo, que los niños de los lugares más alejados de la comunidad o de los sectores más pobres estén igualmente incluidos)

Generalmente, el personal de salud que trabaja en el área o los líderes comunitarios tienen información acerca del número aproximado de niños entre 6 y 23 meses de edad. Si el número de niños en las comunidades seleccionadas no es suficiente, será necesario incluir niños de las comunidades vecinas con características similares hasta que se alcance el número de niños deseado. Para la mayoría de las técnicas de recolección de datos, la madre del niño menor de dos años es el informante; sin embargo, algunas técnicas podrían ser aplicadas tanto a la madre como a otro miembro de la familia, por ejemplo la abuela.

3.2. APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El objetivo y productos de cada una de las técnicas de recolección de datos se describen a continuación. En los anexos del I-3 al I-9 se incluye los formularios para la aplicación de estas técnicas y las directrices para su uso durante la recolección y análisis de los datos. Todos los formularios de recolección de datos estarán disponibles electrónicamente en versión Word y PDF, en el programa de cómputo de **ProPAN** que acompaña a este manual.

3.2.1. Encuesta general (anexo I-3)

Objetivos:

- ◆ Identificar las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Comparar las prácticas con las prácticas ideales definidas en el Cuadro 1 de la Introducción y determinar la adecuación de las prácticas.
- ◆ Recolectar información que ayudará a entender el contexto en el cual ocurren las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Recolectar la información a usar en el diseño del plan de intervención como por ejemplo fuentes de información acerca de la alimentación del niño, medios de comunicación que tienen mayor cobertura de madres, consumo de suplementos de micronutrientes y el uso de los servicios de salud.

Productos:

- ◆ El porcentaje de niños que fueron amamantados por primera vez dentro de la primera hora después del parto.
- ◆ El porcentaje de niños que no fueron alimentados con sustancias pre-lácteas.

- ◆ El porcentaje de niños que fueron alimentados con calostro.
- ◆ El porcentaje de niños que fueron amamantados a libre demanda de día y noche.
- ◆ El porcentaje de niños que fueron amamantados exclusivamente hasta los 6 meses de vida.
- ◆ El porcentaje de niños que fueron destetados antes de los 24 meses de edad.
- ◆ El porcentaje de niños que iniciaron alimentación complementaria con alimentos semi-sólidos a los 6 meses.
- ◆ El porcentaje de niños que recibieron apoyo y motivación durante las comidas.
- ◆ Resultados de todas las preguntas acerca del contexto en el que se da la alimentación, tales como las características sociodemográficas, las condiciones de vivienda, el alcance de los principales medios de comunicación, el consumo de suplementos de micronutrientes y el uso de servicios de salud.

3.2.2. Recordatorio de 24 horas (anexo I-4)

Objetivos:

- ◆ Identificar las prácticas de alimentación complementaria.
- ◆ Comparar las prácticas con las prácticas ideales definidas en el Cuadro 1 de la Introducción y determinar su adecuación.
- ◆ Determinar la adecuación de la ingesta de energía, proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio.
- ◆ Identificar otras prácticas de alimentación complementaria que ayudarán a interpretar el consumo inadecuado de macro y micronutrientes.
- ◆ Obtener información a usar para la elaboración de la Lista de Alimentos Clave.

Productos:

- ◆ El porcentaje de niños que reciben alimentos con la densidad recomendada de nutrientes y energía.
- ◆ El porcentaje de niños consumiendo al menos el número recomendado de comidas diarias.
- ◆ El porcentaje de niños que llenan sus requerimientos de energía.
- ◆ El porcentaje de niños que llenan los requerimientos de proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio.
- ◆ El porcentaje de niños que consumen diariamente al menos un alimento de origen animal.
- ◆ La ingesta promedio de energía y nutrientes.
- ◆ El porcentaje de alimentos que proviene de fuentes de alimentos de origen animal.
- ◆ El porcentaje de energía consumido que proviene de alimentos de origen animal.
- ◆ El porcentaje de energía consumido en cada tiempo comida.

- ◆ La densidad nutricional y energética de los alimentos consumidos.
- ◆ El porcentaje de la comida servida que fue consumido.
- ◆ Lista de los alimentos consumidos.
- ◆ El perfil sociodemográfico y de morbilidad de la muestra.
- ◆ Información a usar para elaborar la Lista de Alimentos Clave.

3.2.3. Encuesta de mercado (anexo I-5)

Objetivos:

- ◆ Identificar los alimentos que proporcionan una mayor cantidad de energía y nutrientes a un menor costo (según la proporción nutriente/costo).
- ◆ Determinar la estación y la disponibilidad para conseguir determinadas frutas y verduras a lo largo del año.
- ◆ Obtener información para la elaboración de la Lista de Alimentos Clave.

Productos:

- ◆ Listas en orden descendiente de los alimentos locales que proporcionan una mayor cantidad de energía, proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio por menor costo
- ◆ Un calendario con los meses del año en que se puedan conseguir frutas y verduras locales.
- ◆ Elementos para elaborar la lista de alimentos clave.

3.2.4. Definición de la Lista de Alimentos Clave (anexo I-6)

Este es sólo un paso intermedio antes de realizar la metodología de los atributos de alimentos. Al finalizar la recolección de la información del *Recordatorio de 24 horas* y de la *Encuesta de Mercado*, será necesario hacer un análisis rápido de los resultados para definir la Lista de Alimentos Clave.

Objetivos:

- ◆ Definir los alimentos consumidos más frecuentemente por los niños menores de 6-23 meses de edad en la población de interés.
- ◆ Identificar alimentos cuya promoción será potencialmente importante para una intervención

Productos:

- ◆ Una lista con los 25-30 alimentos clave (incluyendo alimentos silvestres, de producción doméstica e industrializados; particularmente aquellos enriquecidos o fortificados); la cual deberá incluir alimentos de alto valor energético, de origen animal y fuentes de proteínas y/o micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio y otros que se consideren potencialmente importantes) y otros que sean considerados importantes. Esta lista es la que se utilizará para la aplicación de la Metodología de Atributos de Alimentos.

3.2.5. Observación oportunista (anexo I-7)

Objetivos:

- ◆ Identificar el contexto de los comportamientos de alimentación y observar la interacción entre la madre y el niño durante los tiempos de comida.
- ◆ Identificar facilitadores y barreras de la práctica ideal de apoyar y motivar al niño durante la comida.
- ◆ Identificar otros aspectos de la preparación y consumo de alimentos, como por ejemplo, higiene y uso de biberones, cucharas y otros utensilios.

Productos:

- ◆ Una lista de los facilitadores y barreras de la práctica ideal de apoyar y motivar al niño para que coma hasta estar satisfecho durante los tiempos de comida.

3.2.6. Entrevista semi-estructurada (anexo I-8)

Objetivos:

- ◆ Identificar las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Comprender las razones por las cuales estas prácticas ocurren.
- ◆ Identificar facilitadores y barreras de las prácticas ideales de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Identificar prácticas que pueden ser mejoradas de manera que se acerquen lo más posible a las prácticas ideales.

Productos:

- ◆ Un resumen de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Un resumen de los facilitadores y barreras para cada práctica ideal de lactancia materna y alimentación complementaria.

3.2.7. Atributos de alimentos (anexo I-9)

Objetivo:

- ◆ Identificar las características positivas y negativas que las madres atribuyen a alimentos clave.
- ◆ Determinar con cuales alimentos clave son alimentados los niños y porqué.
- ◆ Identificar a qué edad fueron ofrecidos al niño por primera vez los alimentos clave, cómo fueron preparados entonces y cómo son preparados ahora.
- ◆ Explorar las condiciones y los cambios necesarios para que las madres ofrezcan alimentos que no son ofrecidos actualmente a infantes y niños pequeños.

Productos:

- ◆ Un resumen de alimentos clave que son o que no son ofrecidos a los niños y el porqué.
- ◆ Para cada alimento, las características positivas y negativas que le atribuyen las madres
- ◆ Para cada alimento, información acerca de la edad que fue ofrecidos al niño por primera vez, cómo fueron preparados entonces y cómo son preparados ahora.
- ◆ Para cada alimento que no es ofrecido a infantes y niños pequeños, las condiciones y los cambios necesarios para que sean ofrecidos.

Paso 4: Integración y análisis de la información

Los objetivos de este paso son:

- ◆ Resumir tanto el contexto familiar y comunitario como los conceptos culturales que redoran a las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria
- ◆ Identificar los principales problemas para el alcance de prácticas ideales de lactancia materna y alimentación complementaria
- ◆ Identificar los facilitadores y barreras para el cumplimiento de las prácticas ideales
- ◆ Formular recomendaciones para mejorar las prácticas inadecuadas lactancia materna y alimentación complementaria que sean adecuadas al contexto familiar, comunitario y cultural
- ◆ Jerarquizar las recomendaciones formuladas mediante la evaluación de su impacto potencial y la factibilidad de cada una.

4.1. INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información sobre las prácticas de lactancia materna y la alimentación complementaria (recolectada principalmente en la *Encuesta General* y el *Recordatorio de 24 horas*) será integrada con la información sobre los facilitadores y las barreras (identificadas mediante la *Observación Oportunista*, la *Entrevista Semi-estructurada*, el *Ejercicio de Atributos de Alimentos* y la *Encuesta de Mercado*).

Para resumir la información desarrollará una matriz maestra usando el formato presentado en el anexo I-10.1. En esta matriz se resumirá la información recolectada acerca de cada una de las prácticas ideales de lactancia materna y alimentación complementaria. Debe analizarse una práctica por formulario para asegurar que sea incluida toda la información relevante recolectada mediante los diferentes instrumentos. En el encabezado cada página se escribirá la práctica ideal que se esté resumiendo. Para cada práctica ideal, se escribirá la práctica real en la segunda fila (ya sea que se asemeje a la práctica ideal o no) abajo del encabezado “practica real”; de manera que esta fila incluya los hallazgos positivos y los negativos.

Las primeras dos columnas de la tercera fila incluirán todos aquellos obstáculos que se hayan identificado para lograr que las madres realicen la práctica ideal. Por ejemplo, una razón común del porqué las madres le dan agua o líquidos a los niños tempranamente es porque ellas piensan que están sedientos aunque estén siendo amamantados. En este caso, el hecho de que las madres piensen que la leche materna no quita la sed,

es una barrera para la lactancia materna exclusiva que deberá enfrentarse en una intervención futura. Todas las barreras de importancia deberán ser identificadas.

La tercera y cuarta columnas de la tercera fila se usarán para identificar los elementos facilitadores internos y externos de esa práctica ideal. Un ejemplo de un elemento facilitador es que las madres consideren que la leche materna es el mejor alimento para sus niños. Esta será una motivación que se podrá utilizar en el diseño de mensajes. Un ejemplo de una matriz maestra completa se presenta en la Cuadro I-3.

El módulo II proporcionará mayor información acerca de los elementos facilitadores y las barreras, pero es importante que comiencen a ser identificados desde el principio.

Adicionalmente, se puede realizar una matriz de alimentos usando el formulario que se proporciona en el Anexo I-10.2. La ventaja de hacer esta matriz por separado es que permitirá identificar los alimentos clave y la forma de incorporarlos específicamente en las practicas recomendadas. Un ejemplo de una matriz de alimentos completa se presenta en la Cuadro I-4.

4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el análisis de la información se examinarán en detalle las prácticas de alimentación que aplican las madres y las razones del porqué lo están haciendo así, este análisis se enfocará en los elementos facilitadores y las barreras. Para llevar a cabo el análisis de datos, se deberá seguir el siguiente proceso.

Para cada una de las prácticas problema encontradas (ver Glosario) se deben proponer nuevos comportamientos o prácticas a recomendar. Para esto se hará uso de la matriz de prácticas problema y prácticas recomendadas (usando el formulario que se proporciona en el anexo I-10.3). Las recomendaciones pueden ser prácticas completamente nuevas o prácticas existentes mejoradas. Es probable que una misma recomendación mejore dos o más prácticas problema (por ejemplo, la recomendación “combinar uno o más de los alimentos de origen animal con tortilla en cada comida” puede abordar las prácticas problema siguientes: “los niños reciben pequeñas cantidades de comida” y “los niños no reciben con frecuencia alimentos de origen animal.”

La identificación y redacción de estas recomendaciones son de suma importancia. Deben expresar claramente lo que la madre debe hacer con relación a la alimentación del niño y no lo que debe saber. (El error más frecuente al dar recomendaciones es confundir lo que la madre debe saber y con lo que la madre debe hacer). Un ejemplo de matriz de prácticas problema y prácticas recomendadas completa se presenta en la Cuadro I-5.

No todas las prácticas recomendadas que parecen prometedoras en teoría resultan adecuadas en la vida real. Los comportamientos frecuentemente son más complejos de lo que parecen a simple vista. Lo que puede parecer una práctica sencilla (por ejemplo, “combinar arroz, frijoles, fideos o huevos con tortillas en cada comida”) puede en realidad representar una serie de comportamientos o pasos, algunos de los cuales requieren nuevas destrezas o más tiempo y recursos económicos.

El análisis de la información también puede ayudar a identificar tanto las posibles consecuencias positivas como negativas que seguirían a la adopción de las prácticas recomendadas. Además, del análisis de datos pueden surgir sugerencias para evitar los resultados negativos.

Los criterios a tomar en cuenta para realizar una evaluación sistemática de las prácticas a recomendar en cuanto a su impacto en nutrición, su factibilidad y su observabilidad se definen a continuación.

Criterios de impacto

El primer criterio que se considera al seleccionar las prácticas a recomendar es que tenga impacto nutricional. El equipo de investigación necesita analizar el impacto nutricional potencial de cada práctica recomendada. Como este análisis debe basarse en la información epidemiológica o clínica existente, podría ser necesario consultar con algún especialista técnico para poder calificar el impacto nutricional de cada práctica recomendada.

1. Potencial de impacto en nutrición

¿Qué impacto nutricional se tendría de ser adoptada la práctica que se recomienda?

0. No tendría impacto en el problema
1. Tendría algún impacto en el problema
2. Eliminaría el problema

Si la respuesta es "0" la recomendación puede ser eliminada de la lista. Si la respuesta es "1" pero el puntaje en los criterios de factibilidad es bajo, el equipo debe analizar si existe un punto intermedio entre la práctica ideal y la real que pueda recomendarse, y que aún tenga impacto en el problema nutricional que se quiere corregir. Las recomendaciones finalmente seleccionadas serán las más factibles de adoptar y las de mayor potencial de impacto en nutrición.

Criterios de factibilidad (potencial de adopción o cambio)

Una serie de criterios de factibilidad puede ser útil para evaluar la probabilidad que cada una de las recomendaciones propuestas resultará en prácticas mejoradas.

Cada práctica recomendada debe recibir un puntaje obtenido mediante el consenso de un equipo multidisciplinario de trabajo. Deberá organizarse una reunión con la participación de un facilitador (que conoce el proyecto y la metodología, pero que se encarga únicamente de facilitar la discusión), el coordinador, los dos supervisores de campo y los trabajadoras de campo que hayan participado en la recolección de datos. Todas las prácticas recomendadas deberán recibir un puntaje de los miembros del equipo para cada criterio de factibilidad, haciendo uso de la matriz proporcionada en el Anexo I (Formulario I-10.4). Cada participante deberá presentar al resto del equipo la calificación dada y el porqué. Es importante tomar notas del razonamiento y de la discusión. Una vez obtenidas las calificaciones de todos los participantes respecto a una práctica y las razones del porqué, se deberá calcular el promedio para cada práctica. Al terminar, para cada práctica se sumarán todas las calificaciones de los criterios de factibilidad. Las prácticas recomendadas con el puntaje más alto serán, en teoría, las más factibles de adoptar.

2. Consecuencias positivas

¿Tiene la recomendación consecuencias positivas (agradables o favorables) que sean inmediatas y percibibles para la madre que las adopte?

0. Ninguna (o incluso alguna consecuencia desagradable)
1. Muy pocas o algunas
2. Tiene varias o significativas consecuencias positivas

3. Compatibilidad con las creencias y conocimientos

¿Tienen las madres creencias o conocimientos que apoyen o la motiven a adoptar la recomendación?

0. Las creencias de las madres son incompatibles con las prácticas recomendadas
1. Las creencias de las madres tienen alguna compatibilidad con las prácticas recomendadas
2. Las creencias de las madres son compatibles con las prácticas recomendadas

4. Costo en recursos o dinero

¿Cuál es el costo monetario o en recursos materiales requerido para adoptar la práctica recomendada?

0. Requiere recursos adicionales significativos
1. Requiere algunos recursos adicionales
2. No requiere recursos adicionales o los recursos requeridos están disponibles

5. Costo en tiempo y/o esfuerzo

¿Cuál es el costo en tiempo y/o esfuerzo requerido por la madre para adoptar la práctica recomendada?

0. Requiere tiempo o esfuerzo significativo, no es realista
1. Requiere algún tiempo o esfuerzo
2. Requiere muy poco tiempo o esfuerzo

6. Complejidad

Desde el punto de vista de la madre ¿Qué tan compleja es la práctica recomendada? ¿Se requiere de muchos o pocos pasos para llevarla a cabo?

0. Demasiado compleja, requiere de muchos pasos (cinco o más)
1. Requiere algunos pasos (tres o cuatro)
2. Requiere muy pocos pasos (uno o dos)

Criterios de Observabilidad

Finalmente, en el análisis de datos se puede evaluar la posibilidad de que un trabajador de campo observe el cumplimiento de la práctica recomendada. Este análisis es opcional o puede llevarse a cabo como parte del módulo IV (diseño de monitoreo y evaluación).

7. Observabilidad

¿Podrían los trabajadoras de campo observar el cumplimiento o la falta de cumplimiento de la recomendación por parte de la madre en el ambiente en que ésta ocurra?

0. No puede ser observado
1. Se puede observar , aunque sería difícil de observar
2. Puede ser observado fácilmente

En el cuadro I-6 se presenta una matriz con las calificaciones dadas por los miembros de un equipo a los criterios de factibilidad y de impacto para dos recomendaciones. Las calificaciones más bajas en algunos criterios muestran donde están las principales barreras para cada recomendación. Así, por ejemplo, la recomendación 2 es más costosa en dinero y esfuerzo que la recomendación 1. La recomendación 1 tiene la calificación total más alta por lo que parece más factible de adoptar que la otra. El impacto potencial de ambas recomendaciones fue considerado similar. Si se tuviera que elegir entre ambas recomendaciones se recomendaría inclinarse por la primera.

4.3. SELECCIÓN DE LAS POSIBLES PRÁCTICAS A RECOMENDAR

El resultado al final de este ejercicio deberá ser una lista de las prácticas recomendadas que se consideren con potencial de mejorar el estado nutricional de los niños. Este listado de prácticas recomendadas deberá incluir las que se probarán en el módulo II y las que se consideran importantes pero no pueden ser puestas a prueba en los hogares, como por ejemplo, poner el niño al pecho en la primera hora después del parto o amamantar exclusivamente durante seis meses.

En anexo I-10.5 presenta una matriz que resume esta información. El Cuadro I-7 es un ejemplo de la matriz completa. La primera columna de la matriz presenta las prácticas problema que deberán ser enfrentadas, en la segunda columna las prácticas recomendadas seleccionadas que se probarán en el módulo II y en la última columna las prácticas recomendadas que no se probarán pero que se ha decidido que son importantes para ayudar a reducir la práctica problema y que probablemente se promoverán en la intervención.

Al completar esta matriz se podrá iniciar el proceso de prueba de recomendaciones en los hogares como está descrito en el módulo II.



Cuadro I-1. Calendario de trabajo y secuencia de actividades sugerida para la realización del Módulo I en un sitio con dos supervisores y seis trabajadores de campo

Actividad/Método ³	Semanas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Paso 1. Identificación de la situación general de nutrición								
Identificación de la situación general de nutrición	X							
Paso 3: Recolección de datos								
Entrenamiento de Trabajadores de Campo y Supervisores para la <i>Encuesta General, Recuento de 24-horas, Encuesta de Mercado, Entrevista Semi-estructurada y Observación Oportunista</i>		X						
<i>Encuesta General y Recuento de 24 horas</i>			X					
<i>Encuesta de Mercado</i>				X				
Análisis rápido del <i>Recuento de 24 horas y Encuesta de Mercado</i> para definir una <i>Lista Clave de Alimentos</i>				X				
Entrenamiento para la <i>Entrevista Semi-estructurada</i> de madres y el <i>Ejercicio de Atributos de Alimentos</i>					X			
<i>Observación Oportunista</i>	A llevarse a cabo en el momento oportuno							
<i>Entrevista Semi-estructurada</i>						X		
<i>Ejercicio de Atributos de Alimentos</i> incluyendo resumen						X		
Paso 4. Integración y análisis de los datos								
Entrenamiento							X	
Finalización de las matrices de análisis							X	
Definición y prioridad de practicas recomendadas								X

3 No se incluye el paso 2 (preparación para el trabajo de campo) debido a que el tiempo que lleva completarlo es muy variable

Cuadro I-2. Información a obtener y número mínimo de madres necesario para cada métodos de investigación

Método de Investigación	Información a obtener	Número mínimo de madres necesario
Encuesta General	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria • Información a usar en el diseño de las estrategias de intervención 	40 madres de niños de 6-11.9 meses de edad y 40 madres de niños de 12- 23.9 meses de edad
Recordatorio de 24 Horas	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre ingesta dietética y practicas de alimentación complementaria 	40 madres de niños de 6-11.9 meses de edad y 40 madres de niños de 12- 23.9 meses de edad
Encuesta de Mercado	<ul style="list-style-type: none"> • Razones por las cuales las familias pueden o no realizar las prácticas ideales • Información a usar en el diseño de estrategias de intervención 	5 propietarios /personal de supermercados o mercados
Observación Oportunista	<ul style="list-style-type: none"> • Información acerca de las prácticas reales de alimentación complementaria • Razones por las cuales las familias pueden o no realizar las prácticas ideales 	10 madres de niños entre los 6 y 23.9 meses de edad
Entrevista Semi-estructurada	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas reales de lactancia materna y alimentación complementaria • Razones por las cuales las familias pueden o no realizar las prácticas ideales 	10 madres de niños entre los 6 y 23.9 meses de edad
Atributos de Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Razones por las cuales las familias pueden o no realizar las prácticas ideales • Información a usar en el diseño de estrategias de intervención 	10 madres de niños entre los 6 y 23.9 meses de edad

Cuadro I-3. Ejemplo de una matriz maestra completa (Formulario I-10.1).

Práctica Ideal # 11: Que todos los niños sean alimentados a diario con carne de res, pescado o ave			
Práctica Real: De los niños entrevistados, 26.5% fueron alimentados a diario con carne de res, pescado o ave			
Barreras		Facilitadores	
Internas	Externas	Internos	Externos
Al niño no le gusta el hígado	La carne es demasiado cara para la familia	La madre cree que la carne hace a los niños fuertes	El hígado de pollo es más barato que la carne de res

Cuadro I-4. Ejemplo de la matriz de alimentos completa (Formulario I-10.2).

Alimento	Atributos positivos	Atributos negativos	Frecuencia de Consumo	Edad en que se le dio al niño por 1ª vez	Aporte real a la dieta	Costo-Beneficio	Estacionalidad	Forma de darlo o Prepararlo
Hígado de pollo	Es bueno para el niño, es algo especial para el niño pequeño	Casi no les gusta, sabe amargo, duele el estómago	1 vez por semana	5 a 6 meses de edad	El 10% de los niños lo consumieron	\$0.5 por 10 mg de hierro	Todo el año	<ul style="list-style-type: none"> • Frito • En sopa de pasta • Con el frijol refrito

Cuadro I-5. Ejemplo de la matriz de prácticas problemas y prácticas recomendadas (Formulario I-10.3)

Prácticas problemas (prácticas reales)	Prácticas recomendadas (recomendaciones)
<ul style="list-style-type: none"> • Los niños de 12-23 meses reciben porciones pequeñas de alimentos con baja densidad energética. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los niños de 12-23 meses que están siendo amamantados reciban 3 comidas al día. • Combinar uno o más de los alimentos básicos (arroz, frijol, fideo o huevos) con tortilla en cada comida. • Dar pan dulce o banano (guineo) en las meriendas. • Licuar los frijoles junto con el caldo y después colarlo.

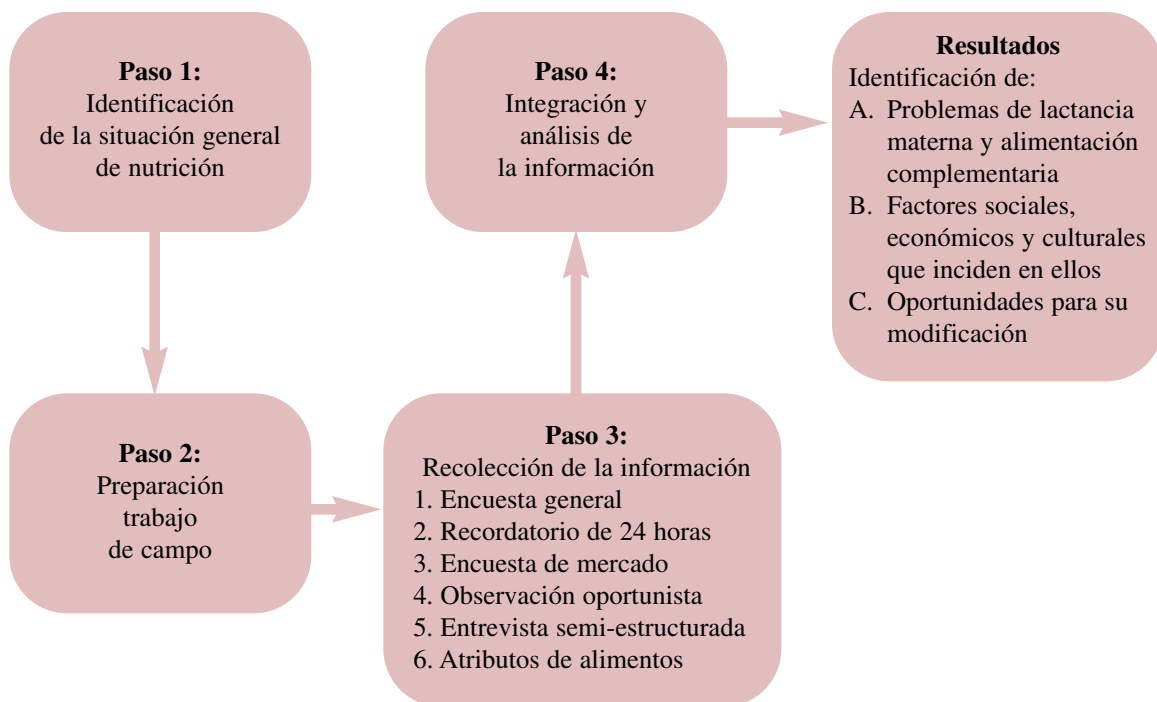
Cuadro I.6. Ejemplo de una matriz completa acerca del análisis de impacto, factibilidad y observabilidad (Formulario I-10.4).

Prácticas a Recomendar	Impacto (1)	Consecuencias Positivas (2)	Compatibilidad con creencias y conocimientos (3)	Costo en recursos o dinero (4)	Costo en tiempo y/o esfuerzo (5)	Complexity (6)	Factibilidad (2-6)	Observabilidad (7)	Total (1-7)
Cuando prepare caldos, déle al niño también los ingredientes sólidos y no solamente el caldo.	1	1	1	2	2	2	8	1	10
A partir de los 6 meses déle al niño una pieza de hígado de pollo machacado por lo menos 3 veces a la semana.	1	2	2	0	1	1	6	0	7

Cuadro I-7. Ejemplo de una matriz del resumen de posibles prácticas a (Formulario I-10.5).

Práctica problema	Recomendaciones que se pondrán a prueba	Recomendaciones que no se pondrán a prueba
<ul style="list-style-type: none"> Pocos alimentos de origen animal en la dieta de los niños pequeños 	<ul style="list-style-type: none"> Dar a diario una fuente pescado, pollo o carne de res Combinar, en el almuerzo y cena, una fuente de carne con uno o más de los alimentos básicos (arroz, frijol, fideo o huevos). 	<ul style="list-style-type: none"> Lavarse las manos antes de preparar la comida del niño Lavar las manos del niño antes de alimentarlo

Figura I-1 Relación entre los pasos 1, 2, 3, y 4 del Modulo I.



Módulo I

ANEXOS

Anexo I-1. Identificación de la situación general de nutrición	53
Formulario I-1.1. Guía para la identificación de la situación general de nutrición	55
Anexo I-2. Carta de consentimiento y presentación	56
Anexo I-3. <i>Encuesta General</i>	57
Directrices para completar el formulario para la Encuesta General	
(Formulario I-3.1)	60
Formulario I-3.1. Formulario para la Encuesta General	77
Anexo I-4. <i>Recordatorio de 24 horas</i>	94
Directrices para completar el formulario del Recordatorio de 24 horas	
(Formulario I-4.1)	98
Formulario I-4.1. Formulario del Recordatorio de 24 horas	108
Directrices para el trabajo en la oficina	111
Apéndice 1. Fracción comestible de los alimentos	118
Apéndice 2. Factores de conversión de alimentos cocidos a crudos	119
Apéndice 3. Lista de pesos y medidas de alimentos y preparaciones	121
Apéndice 4. Lista de abreviaturas de medidas caseras	122
Apéndice 5. Lista de densidades	123

Anexo I-5. Encuesta de mercado	125
Directrices para completar el formulario para la Encuesta de Mercado	
(Formulario I-5.1)	129
Formulario I-5.1. Formulario para la Encuesta de Mercado	131
Anexo I-6. Definición de la Lista de Alimentos Clave	132
Formulario I-6.1. Lista de alimentos, frecuencia y estacionalidad	134
Formulario I-6.2. Matriz para la selección de alimentos clave	135
Anexo I-7. Observación Oportunista	136
Directrices para completar el formulario para la Observación Oportunista	
(Formulario I-7.1)	138
Formulario I-7.1. Formulario para la Observación Oportunista	141
Formulario I-7.2. Matriz para el resumen de las observaciones oportunistas	145
Anexo I-8. Entrevista Semi-estructurada	146
Formulario I-8.1. Guía para la Entrevista Semi-estructurada	150
Formulario I-8.2. Matriz para el resumen de razones de las madres para realizar ciertas	
prácticas, conocimientos y actitudes hacia prácticas ideales.	154
Formulario I-8.3. Matriz para el resumen de las barreras y facilitadores de prácticas	
ideales	155
Anexo I-9. Metodología de Atributos de alimentos	156
Formulario I-9.1 Guía para la metodología de Atributos de alimentos	160
Formulario I-9.2 Matriz para la lista de consumo y atributos de alimentos clave	161
Formulario I-9.3 Matriz para el resumen de consumo, atributos y preparación de	
alimentos clave	162
Anexo I-10. Formulario para la integración y análisis de la información	163
Formulario I-10.1. Matriz maestra	164
Formulario I-10.2. Matriz de alimentos (<i>opcional</i>)	165
Formulario I-10.3. Matriz de prácticas problema y recomendadas	166
Formulario I-10.4. Matriz para el análisis de impacto, factibilidad y observabilidad	167
Formulario I-10.5. Matriz para el resumen de las posibles prácticas a recomendar	168

Anexo I-1

Identificación de la situación general de nutrición

OBJETIVOS

- ◆ Obtener una visión amplia de los problemas principales de nutrición en la niñez en el país y la(s) población(es) de interés.
- ◆ Identificar los problemas generales de disponibilidad y accesibilidad de alimentos en la(s) población(es) de interés.
- ◆ Determinar si la(s) población(es) de interés poseen subgrupos con importantes diferencias culturales, demográficas y socioeconómicas y definir si se requiere que sean tomadas muestras representativas de dichos sub-grupos.
- ◆ Identificar los principales programas de salud y nutrición existentes y las organizaciones involucradas en ellos.
- ◆ Identificar las principales normas y políticas del Ministerio de Salud acerca de la nutrición de lactantes y niños pequeños.

PASOS

Básicamente se trata de una revisión general de información y de llevar a cabo reuniones informales con personas u organizaciones reconocidas en el área de nutrición a fin de obtener un resumen de los principales hallazgos.

En muchos países hay poca difusión de información sobre la situación nutricional de la población. Los informes de proyectos o estudios que se han realizado suelen quedarse dentro de la misma organización que los ha llevado a cabo, con la agencia financiera o en el Ministerio de Salud. Por ello, un buen punto de partida para la búsqueda de información en muchos casos es el Ministerio de Salud y otras instituciones como UNICEF, OPS, otros organismos no gubernamentales (ONG) o universidades.

Para enfocar la búsqueda de información, debe averiguarse dónde obtener lo siguiente:

- ◆ Informes, protocolos y normas del Ministerio de Salud (por ejemplo, la clínica más cercana, etc.)
- ◆ Lista de personas y organizaciones que estén trabajando en el área de nutrición

- ◆ Informes de proyectos y programas, protocolos y normas para programas y proyectos (por ejemplo, la sede del programa)
- ◆ Monografías (por ejemplo, en las facultades de nutrición y medicina de las universidades, en las bibliotecas nacionales de salud, en la biblioteca de la OPS ó UNICEF)
- ◆ Encuestas nacionales, regionales y locales de nutrición y de salud, proveedores de salud, estado de micronutrientes y de antropometría (por ejemplo en la oficina central del Ministerio de Salud)

Las encuestas de demografía y salud (DHS, siglas en inglés) pueden usarse como fuente de información en nutrición en algunos países. En www.macrint.com ,puede encontrarse información sobre cómo obtener bases de datos para análisis secundarios.

Se deberá revisar aquellos documentos que tengan información sobre los temas que se encuentran en la guía para la identificación de la situación general de nutrición (Formulario I-1.1) y resumir los hallazgos más importantes. Al final debe haber un párrafo escrito con la información encontrada para cada uno de los temas.

La búsqueda de información y elaboración del resumen no debería tomar mucho tiempo. Lo que se necesita son datos generales para orientar mejor la investigación y los métodos que se utilizarán, no es necesario un análisis exhaustivo de la situación nutricional.



GUIA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN GENERAL DE NUTRICION (FORMULARIO I. 1.1)

ESTADÍSTICAS

1. Tasas globales de mortalidad, morbilidad e inmunizaciones.
2. Indicadores de talla-edad, peso-edad y peso-talla de los niños.
3. Deficiencias de hierro, yodo, vitamina A u otros nutrientes de interés en los niños.
4. Tasa de bajo peso al nacer.
5. Problemas principales de salud y nutrición durante la niñez.

NORMAS

6. Las normas del Ministerio de Salud en cuanto a:
 - ◆ El control del niño sano
 - ◆ El control de monitoreo de crecimiento y desarrollo
 - ◆ La distribución de alimentos
 - ◆ La distribución de cápsulas de vitamina A, hierro u otros micronutrientes
 - ◆ La alimentación del recién nacido
 - ◆ La alimentación de niños menores de dos años

RECURSOS Y SERVICIOS

7. Organizaciones que laboran en salud y nutrición (indígenas, gubernamentales y no gubernamentales)
8. Las normas de estas organizaciones en cuanto al control del niño sano y otros temas listados en el punto 6
9. Servicios de salud disponibles a la comunidad

CARACTERÍSTICAS DE LAS POBLACIONES DE INTERÉS

10. Características demográficas, culturales, económicas y sociales de la(s) población(es) de interés.
 - ◆ Tamaño de la familia
 - ◆ Grupo étnico
 - ◆ Creencias acerca de la salud y nutrición del lactante y niño pequeño

- ◆ Comportamientos de búsqueda de la salud
- ◆ Comportamientos de alimentación del lactante y niño pequeño
- ◆ Ingresos
- ◆ Condiciones de vivienda
- ◆ Empleo
- ◆ Porcentaje de mujeres que son parte de la fuerza laboral



Anexo I-2

Carta de consentimiento y presentación

(ciudad) _____, (mes) / (año)

Estimada Sra. _____ (nombre de la madre)

Le extendemos una cordial invitación a participar en el estudio en el que estamos desarrollando y probando una guía de recomendaciones para mejorar las prácticas de alimentación en lactantes y niños pequeños. Si usted acepta participar, una encuestadora la visitará en su casa para hacerle una entrevista sobre la alimentación de su hijo(a) : _____ (nombre del niño (a)). Por ejemplo ella le preguntará la edad a la que le dió los primeros alimentos además de la leche, cuántas veces al día come el niño (la niña), qué cantidad de cada alimento come y cuáles son los alimentos que él (ella) prefiere, cómo le prepara sus alimentos y de qué consistencia acostumbran ser los alimentos que usted le da.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a participar y si decide participar, tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento. La información que usted nos proporcione durante las entrevistas que le haremos es estrictamente confidencial, será conocida solo por los investigadores del proyecto y no será proporcionada a nadie más.

Si decide participar estará colaborando con _____ (nombre de la institución), en nuestra misión de investigar y buscar soluciones a los problemas de nutrición y salud de los niños. Si tiene dudas, comentarios o quejas sobre el estudio, puede comunicarse con _____ (nombre del (la) director (a) del proyecto), Director (a) del proyecto, al teléfono _____ (número de teléfono).

Atentamente,

_____ (nombre y título del (la) director (a) del proyecto)

_____ (institución)

.....

ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO SI () NO ()

NOMBRE

FIRMA Y/O HUELLA

FECHA

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA TRABAJADORA DE CAMPO

FIRMA DE LA TRABAJADORA DE CAMPO

Por favor entregue una copia de esta carta a la Señora

Anexo I-3

Encuesta general

OBJETIVOS

- ◆ Identificar las prácticas reales de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Comparar las prácticas reales con las ideales definidas en el cuadro 1 de la Introducción y determinar la adecuación de las prácticas reales.
- ◆ Recolectar información que ayudará a entender el contexto en el cual ocurren las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Recolectar la información a usar en el diseño del plan de intervención como por ejemplo fuentes de información acerca de la alimentación del niño, medios de comunicación que tienen mayor cobertura de madres, consumo de suplementos de micronutrientes y el uso de los servicios de salud.

PASOS

1. Trabajo previo

- ◆ Adaptar el formulario al contexto local

Antes de recolectar los datos, es importante que haya una revisión crítica de los formularios que serán utilizados. Esto significa quitar o agregar preguntas, cambiar terminología (por ejemplo, “clínica de salud” en lugar de “centro de salud”, modificar las opciones en las respuestas, definir lo que se considerará mejor, más o menos o peor en cuanto a piso, techo, paredes en la sección de vivienda y otros que considere necesario). Debido a los cambios que se hagan, será necesario hacer una prueba previa de los nuevos formularios. Si es posible, esto debe realizarse antes de iniciar la capacitación de las Trabajadoras de Campo.
- ◆ Hacer visitas de reconocimiento a la comunidad. Familiarizarse con la distribución de la comunidad, obtener mapas comunitarios en los casos que estén disponibles. Si no los hay, el equipo de trabajo debe elaborar un mapa y localizar las casas que se visitarán (si se sabe). El mapa no tiene que ser elaborado a una escala precisa, un bosquejo de rasgos generales de la comunidad en el que puedan identificarse las colonias y calles principales está bien.

2. Selección de los participantes

Se deben identificar todos los niños de 6 a 23 meses de edad de las comunidades seleccionadas. Un número debe ser asignado a cada niño. Usando estos números puede aplicarse un programa computarizado u otra técnica para realizar la selección de los niños al azar. Si se encuentra más de un niño entre 6 y 23 meses de edad en la vivienda, solamente el menor debe incluirse en la muestra. Si se encuentran gemelos de 6 a 23 meses de edad, solamente el que nació de último (el menor) debe incluirse en el estudio.

Alternativamente, el equipo de trabajo puede decidir aplicar una técnica sistemática de muestreo al azar. Por ejemplo, en Brazil en cada comunidad de estudio se determinó el número de calles que dado el número de niños que contiene cada calle, proporcionarían el número de niños para completar la muestra. La primera calle o esquina seleccionada al azar se tomó como punto de partida. Después, la entrevistadora se colocó de frente a la esquina y comenzó a visitar las casas que se encontraban a su mano izquierda y continuó visitando las casas consecutivamente hasta volver al punto de partida. Después de visitar todas las casas con niños de 6-23 meses de esa calle, continuó con la siguiente calle que resultó seleccionada al azar. Este proceso continuó hasta completar la muestra.

Deberá seleccionarse un total de 80 familias con niños de 6-23 meses de edad. Aproximadamente 40 niños deben seleccionarse para cada uno de los grupos de edad (6-11 y 12-23 meses) para asegurar que ambos grupos tienen el mismo número de niños.

3. Materiales

- ◆ Copias del formulario para la *Encuesta General* (Formulario I-3.1)
- ◆ Copias de la carta de consentimiento y presentación (Anexo I-2)
- ◆ Mapa de la comunidad, de ser posible indicando la ubicación general de las viviendas por visitar
- ◆ Bolígrafos/lápices
- ◆ Tabla de apoyo
- ◆ Carnet de identificación

4. Personal y tiempo requerido

Esta *Encuesta General* se realizará al inicio de las actividades de campo y, de ser posible, se realizará junto con el *Recordatorio de 24 horas*.

En la aplicación de la encuesta participarán todas las trabajadoras de campo.

Para obtener la información se entrevistará a la madre y a la persona quien alimenta al niño (si no es la misma). En caso de que en la vivienda no se encuentre ninguna de las dos personas será necesario buscar a

algún adulto que pueda proporcionar información general y regresar posteriormente hasta dos veces más, tanto para verificar dicha información como para complementar los datos faltantes.

5. Descripción

El formulario está dividido en secciones y en cada sección hay una serie de preguntas que, en su mayoría, se han codificado. La trabajadora de campo solamente tiene que escoger la respuesta según lo que conteste la madre y ubicar el código correspondiente a la derecha de la pregunta. Algunas preguntas son abiertas y la supervisora las codificará. En estos casos se escogerá el código 77 (otros). El espacio dado junto a esta opción se utilizará para escribir la respuesta dada por la madre. La supervisora escribirá el código que corresponde a esta respuesta en el espacio que dice supervisora llenará”.

La *Encuesta General* se aplicará a la madre. Si la madre no se encuentra en la casa se debe intentar encontrarla en una segunda ocasión. Si la madre no se encuentra en este segundo intento, será necesario identificar a un familiar adulto que usualmente cuida del niño. Puede que sea necesario visitar la casa hasta dos veces o más a fin de confirmar la información dada y de obtener la información que haga falta.

6. Análisis

El análisis de la información consistirá en lo siguiente:

- ◆ Cuadros de frecuencia (cuadros que contienen un listado del número y porcentaje de las respuestas para cada una de las categorías) para las variables categóricas (aquellas variables que únicamente contienen categorías distintivas como respuestas, como sexo el cual sólo puede ser masculino o femenino) utilizando el programa de cómputo de *ProPAN*.
- ◆ Valores de promedio, desviación estándar y mediana para variables continuas (aquellas que pueden tener un número ilimitado de respuestas como edad que puede ser de 0 en adelante), utilizando el programa de cómputo de *ProPAN*.

PRODUCTOS

- ◆ El porcentaje de niños que fueron amamantados por primera vez dentro de la primera hora después del parto.
- ◆ El porcentaje de niños que no fueron alimentados con sustancias pre-lácteas.
- ◆ El porcentaje de niños que fueron alimentados con calostro.

- ◆ El porcentaje de niños que fueron amamantados a libre demanda de día y noche.
- ◆ El porcentaje de niños que fueron amamantados exclusivamente hasta los 6 meses de vida.
- ◆ El porcentaje de niños que fueron destetados antes de los 23 meses de edad.
- ◆ El porcentaje de niños que iniciaron alimentación complementaria con alimentos semi-sólidos a los 6 meses.
- ◆ El porcentaje de niños que recibieron apoyo y motivación durante las comidas.
- ◆ Resultados de todas las preguntas acerca del contexto en el que se da la alimentación, tales como las características sociodemográficas, las condiciones de vivienda, el alcance de los principales medios de comunicación, el consumo de suplementos de micronutrientes y el uso de servicios de salud.



DIRECTRICES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE LA ESCUESTA GENERAL (FORMULARIO I-3.1)

Para toda la encuesta la opción 77 corresponde a “otro”, opción 88 corresponde a “no aplica” y la opción 99 corresponde a “no sabe/no recuerda/no responde”.

Encabezado Anote el código del niño en el extremo superior derecho de **todas las hojas** del formulario. Esto facilitará su control en caso de que alguna hoja se desengrape.

Cada encuestadora debe llevar consigo la lista de códigos de cuatro dígitos y debe asignar consecutivamente un código a cada niño a medida los vayan entrevistando. La lista de códigos debe ser proporcionada por el supervisor quien debe verificar que los códigos no se repitan. A medida que los niños sean incluidos en el estudio, sus nombres y códigos deben ser anotados en la “lista maestra” que llevará el supervisor.

I. Introducción Al llegar a la casa preséntese leyendo el texto que está en el formulario y mostrando su carnet de identificación y pregunte si en ese hogar vive un niño de seis meses a dos años de edad. Si la respuesta es afirmativa aplique la encuesta, si no lo es, siga a otra casa.

Si encuentra más de un niño de 6-23 meses en una misma casa, escoja el menor para incluirlo en el estudio. En el caso de encontrar gemelos, seleccione el que nació de último (que será el menor).

Solicite el consentimiento de la madre o cuidadora para realizar la encuesta (lea la carta de consentimiento y deje una copia). Explique claramente el objetivo e indique que la información que proporcione el informante será estrictamente confidencial.

En el caso de que el consentimiento haya sido dado pero que la madre o cuidadora del niño no se encuentre en el hogar y se encuentre algún adulto como la abuela o la tía del niño, aplique sólo las secciones **II (Identificación)**, **VIII (Información familiar)** y **IX (Vivienda)**. Pida que le digan a qué día y hora podría encontrar a la madre y haga una cita. Regrese hasta en **dos ocasiones más** para entrevistar a la madre. Si al tercer intento no las localiza consulte con la supervisora para elegir otra casa donde aplicar la encuesta.

Pida a la madre su consentimiento para aplicarle la encuesta (lea la carta de consentimiento y déjele una copia). Explíquele claramente los objetivos del estudio y haga énfasis en que la información que proporcione será estrictamente confidencial.

II. Identificación

1. Fecha	Anote la fecha en que realice la encuesta iniciando por el día, mes y año. Esta información puede llenarse con anticipación. Los primeros nueve días del mes deben escribirse precedidos por un cero. Por ejemplo: día 2=02. Los meses se deberán anotar con dos dígitos comenzando con 01 para enero y terminando con 12 para diciembre.
2. Nombre y código de la trabajadora de campo	Anote su nombre propio y la primera letra de su apellido paterno. Registre su código en el espacio proveído a la derecha (esta le será asignada previamente por la supervisora).
3. Resultado de la encuesta	Después de terminar con la encuesta, seleccione la opción correspondiente de acuerdo a las siguientes opciones: 01= Completa. Se completaron todas las secciones del formulario. 02= Pendiente. No se encontró a la madre por lo que será necesario volver a visitar a la familia. Si en las siguientes visitas termina de aplicar la encuesta borre el código 02 y anote el código 01 (completa) en el espacio correspondiente. Si el formulario no se completó en la segunda visita deje el código 02 hasta la tercera visita. 03= Incompleta. Después de realizar dos visitas más no se encontró a la madre.
4. Código del niño	Anote el número correspondiente que será único para cada niño . Anote este número en la parte superior derecha de cada página.
5. Nombre de la madre	Anote claramente el nombre de la madre del niño en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre.
6. Nombre del niño	Anote claramente el nombre del niño en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre.
7. Ubicación de la vivienda	Anote con claridad el nombre de la calle donde se ubica la vivienda. Si no encuentra un nombre de calle específico, anote en la sección de observaciones (al final de la encuesta) las señales particulares y/o puntos de referencia que faciliten su identificación posterior. La supervisora tomará nota del código del sitio de estudio en el espacio proveído.
8. Supervisión	Esta pregunta será contestada por la supervisora. Supervisora: Anote el nombre y la primera letra del apellido paterno y el número correspondiente a su código en el espacio proveído a la derecha. Anote la fecha en que fue revisado el formulario iniciando por el día, mes y año. Los primeros nueve días del mes deben escribirse precedidos por un cero. Por ejemplo: día 2=02. Los meses se deberán anotar con dos dígitos comenzando con 01 para enero y terminando con 12 para diciembre.

III. Tamizaje

- 9. Sexo del niño** Anote el código correspondiente al sexo del niño:
01= Masculino (niño)
02= Femenino (niña)
-
- 10. Fecha de nacimiento del niño** Pida la cartilla o carnet de vacunación o el acta de nacimiento del niño y anote la fecha comenzando por el día, mes y año, como lo hizo en la pregunta 1.
-
- 11. Edad del niño** Escriba la edad del niño en **meses cumplidos**. En base a la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista, **verifique** que el niño sea mayor de 6 meses y menor de 24 meses.
Si el niño es menor de 6 meses o si es mayor de 24 meses **suspenda el registro**. Si el informante no sabe la edad del niño ni le muestra algún documento que la indique, suspenda el registro e informe a la supervisora.
-
- 12. ¿Se encuentra la madre del niño?** Pregunte si se encuentra la madre del niño menor de dos años y anote el código correspondiente (01= Sí, 02= No).
En caso de que la madre no se encuentre será necesario **volver a visitar el hogar hasta dos veces más**. Pregunte cuándo puede encontrar a la madre y haga una cita.
-

IV. Lactancia materna

Aplique esta sección a la madre.

- 13. Durante su embarazo con el niño cuántas veces visitó el centro de salud para control prenatal?** Esta pregunta se refiere a las veces que la madre fue a alguna unidad de salud para una visita prenatal, es decir, para ver que el embarazo estuviese desarrollándose normalmente y para que le tomen presión, la midan, la pesen y le contesten sus preguntas y/o dudas. Se refiere a su embarazo con el niño identificado en la pregunta 6. Anote el número de veces según el código correspondiente. Si la madre nunca fue a por lo menos una visita de control prenatal, anote el código 00. Si no sabe o no recuerda, anote el código 99.
-
- 14. ¿Dónde dio a luz al niño?** Registre el código que corresponda al lugar donde fue el parto. En caso de que la respuesta dada no se encuentre entre las cuatro opciones, anote el código 77 (otro) y especifique el lugar. Después, la supervisora deberá llenar el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (14.1).
-
- 15. ¿Qué fue lo primero que tomó el niño después de nacer?** Anote el código que corresponda al primer líquido que tomó el niño después de nacer. Si lo primero que consumió fue calostro, es decir leche materna, pase a la pregunta 17.
En caso de que la madre no lo recuerde o no lo sepa anote el código 99 y pase a la pregunta 16. Esto puede suceder en los casos donde el niño fue separado de la madre después del parto.
-
- 16. ¿Alguna vez le dio pecho al niño?** Si alguna vez el niño fue amamantado anote el código 01. Si desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista no le ha dado anote el código 02 y pase a la pregunta 24. Si no recuerda o no sabe la respuesta, anote el código 99 y pase a la pregunta 24.
-

Continúa 

-
- 17. ¿A las cuántas horas de nacido le dio pecho por primera vez?**
- Anote el código que corresponda a la categoría. Ejemplo: si la madre amamantó al niño a las 2 horas y media después que nació se anotará el código 02 (de 1 a 3 horas después del parto).
Si no sabe o no recuerda el número de horas anote el código 99.
-
- 18. ¿Le dio calostro (la primera leche del seno) a su niño?**
- Haga notar que esta pregunta se refiere específicamente al calostro o **la primera leche** de la madre (ésta, es la leche que sale en los primeros días, es de color más amarillo y tiende a ser más líquido y menos espeso que la leche normal).
Anote el código 01 si la madre le dio calostro al niño y 02 si no le dio. Si no sabe o no recuerda haberle dado calostro al niño, anote el código 99.
-
- 19. Actualmente, ¿le está dando pecho al niño?**
- Esta pregunta es **importante** ya que permitirá clasificar al niño en el grupo de lactantes o de no lactantes.
Anote el código 01 si el niño toma pecho actualmente. En caso de que no tome pecho, anote el código 02 y pase a la pregunta 24.
-
- 20. ¿Le da pecho cada vez que el niño lo pide o le da con horario?**
- Esta pregunta permitirá establecer si el niño se alimenta a “libre demanda,” es decir cuando el niño lo pide o si lo amamanta siguiendo un horario.
Anote la respuesta que corresponda. En caso de que el informante no pueda responder, anote el código 99.
-
- 21. Usualmente cuando el niño está sano, ¿cuántas veces le da pecho durante el día?**
- Escoja el código de la respuesta que contenga el número de veces que la madre dice que amamanta al niño durante el día. Si la madre opina que es difícil contar ya que el niño pide el pecho a cada rato pregunte si considera que el niño toma pecho 10 ó más veces durante el día y de ser así anote el código 04.
Si el niño no toma pecho durante el día anote el código 00. Si la madre no sabe o no recuerda, anote el código 99.
-
- 22. Usualmente cuando el niño está sano, ¿cuántas veces le da pecho durante la noche?**
- Escoja el código de la respuesta que incluya el número de veces que la madre dice que amamanta al niño durante la noche. Si la madre opina que es difícil contar ya que el niño pide el pecho a cada rato pregunte si considera que el niño toma pecho 10 ó más veces durante la noche y de ser así anote el código 04.
Si el niño no toma pecho durante la noche anote el código 00. Si la madre no sabe o no recuerda, anote el código 99. Si responde 00 - 04 (el niño aún está siendo amamantado), escriba el código 88 en la pregunta 23 y pase a la pregunta 24.
-
- 23. ¿Qué edad (en meses) tenía el niño cuando dejó el pecho?**
- Escriba la edad (en meses) del niño cuando el niño dejó el pecho del todo. Si era menor de un mes anote el código 00.
Si la madre no recuerda o no sabe la edad anote el código 99.
-

V. Alimentación del niño *Aplique esta sección a la madre y, si se encuentra ahí, a la persona que normalmente alimenta al niño.*

-
- 24. ¿Quién alimenta usualmente al niño?** Anote el código de la respuesta que corresponda, si la respuesta no esta mencionada en las primeras seis opciones, anote el código 77 (otro) y especifique qué relación tiene la cuidadora del niño con éste. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción “otra” en el espacio proveído (en 25.1).
-
- 25. ¿Se encuentra en la casa esta persona?** Es posible que la persona que generalmente alimenta al niño no sea la madre. Si es así, pida a esta persona que participe de la entrevista ayudando a la madre a contestar las preguntas acerca de la alimentación del niño. Aunque esta persona esté presente, la mayor parte de la encuesta debe aplicarse a la madre. Escriba el código que corresponde a si se encuentran o no el la casa (01=Si, 02=No)
-
- 26. ¿Quién decide qué debe o no debe de comer el niño?** Anote la respuesta que corresponda, si la respuesta no esta mencionada en las primeras seis opciones, anote el código 77 (otro) y especifique quién decide lo qué debe o no comer el niño. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción “otra” en el espacio proveído (en 26.1).
-
- 27. ¿A qué edad le dio al niño por primera vez líquidos diferentes a la leche materna (jugos, tes, etc.)?** Haga notar que esta pregunta se refiere a la **primera vez** que el niño recibió algún líquido diferente a la leche materna. Mencione a la madre o cuidadora los ejemplos (como jugos y tes) y escriba el **número** de meses (cumplidos) que tenía el niño cuando se le dio otro líquido, que no sea leche materna, por primera vez. Esta pregunta NO se refiere a líquidos pre-lácteos sino a líquidos introducidos después de que la madre haya amamantado a su niño y que son dados al niño regularmente. Una prueba ocasional no cuenta. Si su edad era menor a un mes anote el código 00. Si la madre no le ha dado ningún líquido además de la leche materna, anotar 88 y pasar a la pregunta 31. Si no recuerda o no sabe anotar 99 y pasar a la pregunta 31.
-
- 28. ¿Cuál fue el primer líquido, diferente a la leche materna, que le dio al niño?** Se deberá anotar el primer líquido que la madre mencione que le dio al niño. Después, la supervisora llenará el código correspondiente en el espacio proveído (28). Si la madre no recuerda o no sabe anote 99 y pase a la pregunta 29.
-
- 29. ¿En qué (recipiente) le sirvió este líquido al niño** Anote la respuesta que corresponda al recipiente usado para dar el líquido al niño. Si la respuesta no esta mencionada en las primeras cinco opciones, anote el código 77 (otro) y especifique el tipo de recipiente usado por el niño para tomar el líquido. Después, la supervisora llenará el código correspondiente en el espacio proveído (29.1).

Continúa 

30. Desde ésta misma hora del día de ayer ¿(el niño) tomó alguna bebida de un biberón con tetilla (o pacha)?

Esta pregunta se refiere a si al niño le dieron de tomar en un biberón en las últimas 24 horas. Si la respuesta es Sí, anote el código 01. Si la respuesta es No, anote el código 02.

31. ¿A qué edad le dio al niño su primer alimento (probaditas, purés, papilla, etc.)?

Haga notar que esta pregunta se refiere a la **primera vez** que el niño recibió algún **alimento sólido o semisólido**. Mencione a la madre algunos ejemplos (purés, papillas, fruta raspada, probaditas de alimento) y anote la respuesta que corresponda a la edad (en meses) que el niño tenía cuando le dieron por primera vez algún alimento sólido o semisólido. Haga notar que el líquido de sopas o caldos NO es considerado como alimento semi-sólido. Sopa con alimentos molidos es considerada alimento semi-sólido. Si la madre menciona sopas, verificar si el niño consumió los ingredientes sólidos o semi-sólidos de la sopa o si consumió solamente el caldo. Esta pregunta se refiere a alimentos que son dados al niño regularmente. Como en la pregunta 27, una prueba ocasional no cuenta. Si su edad era menor a un mes anote el código 00. Si el niño nunca ha recibido alimentos sólidos o semisólidos anote el código 88 y pase a la pregunta 35. Si no sabe o no recuerda anote el código 99 y pase a la pregunta 35.

32. ¿Cuál fue el alimento o preparación que le dio primero

Señale el grupo del primer alimento sólido o semi-sólido que consumió el niño por primera vez. Especifique el nombre del alimento en el espacio asignado. Por ejemplo:

- 01 Fruta 02 Verdura 03 Cereal 04 Leguminosa
 05 Carne 06 Víceras 07 Huevo 08 Productos lácteos

32.A Especifique: _____ manzana _____

Confirme que el alimento que la madre mencione corresponda a la edad que dijo en la pregunta anterior. la supervisora llenará el código correspondiente al nombre del alimento en el espacio proveído (32.A)

Si la madre menciona alguna opción que no corresponde a los códigos 01 al 08 o alguna preparación que incluye varios alimentos, anote el código 77 y especifique el nombre de la preparación y sus ingredientes sin detallar la cantidad.

Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (32.1).

Continúa 

33. Generalmente, ¿cómo es el apetito del niño cuando está sano? Haga notar que esta pregunta se refiere al apetito del niño cuando está sano. Es importante que se aclare a la madre que el “apetito” se refiere a los alimentos sólidos o semisólidos que el niño esté consumiendo. Para facilitar la comprensión de la pregunta lea en voz alta las primeras cinco opciones de respuesta que tiene el formulario.

34. Si el niño deja de comer, y usted cree que todavía tiene hambre o que no ha comido suficiente ¿Qué hace¹? No lea las respuestas en voz alta. Escuche la respuesta de la madre y seleccione la opción que más se adapte a su respuesta. Escriba el código 01 si la madre motiva al niño a que coma, como por ejemplo haciendo gestos, juegos o palabras. Escriba el código 02 si no motiva al niño de ninguna forma, por ejemplo si dice que deja de alimentar al niño y que le retira la comida.

VI. Servicios de salud *Aplique esta sección a la madre y pida que le muestre la cartilla de vacunación para facilitar la entrevista.*

35. En los últimos tres meses, desde el mes _____ ¿A qué hospital, centro de salud, unidad móvil o a cualquier otro servicio de salud ha llevado al niño? Haga notar que esta pregunta se refiere a los últimos tres meses. Diga a la madre cuando comienza el período de tres meses al que se refiere la pregunta (por ejemplo, desde el diciembre pasado) para ayudarle a recordar. Registre el código que corresponde al servicio de salud donde llevaron al niño. Si durante dicho período el niño no fue atendido en algún servicio de salud (público o privado), anote el código 05 y pase a la pregunta 37. Si la respuesta no corresponde a las opciones de 01 a 05 registre el código 77 (otro) y especifique. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (35.1).

36. ¿El hospital, clínica o consultorio dónde llevó al niño es del gobierno (público) o particular (privado)? Anote la opción correspondiente indicando si el niño fue atendido en un servicio de salud público (del gobierno) o privado (particular).

37. En los últimos tres meses, ¿han pesado al niño? Haga notar que esta pregunta se refiere a los **últimos tres meses**. Si durante este período el niño fue pesado anote el código 01. En caso contrario anote el código 02 y pase a la pregunta 39.

[Continúa](#) ➔

¹ Esta pregunta no ha sido validada a pesar de que la comunidad científica ha reconocido la importancia de “alimentación sensible”.

- 38. ¿Dónde pesaron al niño?**
Anote la respuesta que corresponda al lugar donde pesaron al niño. Si la respuesta no corresponde a ninguna de las opciones, registre el código 77 (otro) y especifique el lugar donde pesaron al niño. En caso de que el niño haya sido pesado en el domicilio o escuela como parte de algún programa registre el código 77 y especifique. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (38.1).
-
- 39. Durante los últimos 6 meses, desde el mes de _____ ¿alguna vez le dieron al niño suplemento o tónico de hierro?**
Haga notar que la pregunta se refiere a los últimos 6 meses. Diga a la madre cuando comienza el período de seis meses. Vea en la cartilla de vacunación si hay registro de haber dado algún suplemento de hierro o si tiene alguna receta del doctor indicando dar algún otro tipo de suplemento con vitaminas y minerales. Si la madre sabe que le dieron algún tónico o suplemento, pero no puede especificar su contenido anote el código 01 (Si) en la pregunta 43.
-
- 40. ¿Dónde obtuvo o le dieron el suplemento o tónico de hierro?**
Escoja el código que corresponda al lugar que la madre menciona. Si el lugar que la madre menciona no se encuentra codificado anote 77 (otro) y especifique el lugar. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (40.1). Si el niño no tomó el suplemento en los últimos seis meses, se anotará el código 88.
-
- 41. Durante los últimos 6 meses, desde el mes de _____ ¿alguna vez le dieron al niño: suplemento o tónico de vitamina A?**
Haga notar que la pregunta se refiere a los últimos 6 meses. Diga a la madre cuando comienza el período de seis meses. Vea en la cartilla de vacunación si hay registro de haber dado algún suplemento de vitamina A o si tiene alguna receta del doctor indicando dar algún otro tipo de suplemento con vitaminas y minerales. Si la madre sabe que le dieron algún tónico o suplemento, pero no puede especificar su contenido anote el código 01 (Si) en la pregunta 43.
-
- 42. ¿Dónde obtuvo o le dieron el suplemento o tónico de vitamina A?**
Escoja el código que corresponda al lugar que la madre menciona. Si el lugar que la madre menciona no se encuentra codificado anote 77 (otro) y especifique el lugar. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (42.1). Si el niño no tomó suplemento de vitamina A en los últimos seis meses, se anotará el código 88.

Continúa →

-
- 43. Durante los últimos 6 meses, desde el mes de _____ ¿alguna vez le dieron al niño: Suplemento o tónico de vitaminas o minerales?**
- Haga notar que la pregunta se refiere a los **últimos 6 meses**. Diga a la madre cuando comienza el período de seis meses.
Vea en la cartilla de vacunación si hay registro de haber dado suplemento o si tiene alguna receta del doctor indicando dar algún otro tipo de suplemento con vitaminas y minerales.
Si la madre sabe que le dieron algún tónico o suplemento, pero no puede especificar su contenido anote el código 01 (Si).
-
- 44. Dónde obtuvo o le dieron el suplemento o tónico de vitaminas o minerales?**
- Escoja el código que corresponda al lugar que la madre menciona. Si el lugar que la madre menciona no se encuentra codificado anote 77 (otro) y especifique el lugar. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (44.1). Si el niño no tomó suplemento de vitamina A en los últimos seis meses, se anotará el código 88.
-
- VII. Comunicación en salud** *Esta sección se deberá aplicar a la madre.*
-
- 45. ¿Tiene radio en la casa?**
- Anote el código 01 si existe un radio en la vivienda, sea o no propiedad de la madre. En caso contrario anote el código 02.
-
- 46. ¿Escucha usted alguna vez la radio?**
- Si la madre escucha radio en su casa o en algún otro lugar anote el código 01 y continúe con la pregunta 47. Si nunca escucha radio o no recuerda, pase a la pregunta 51.
-
- 47. ¿Cada cuánto escucha radio?**
- Anote el código que corresponda a la frecuencia con que la madre escucha radio. El código 06 se refiere a que la madre escucha radio "rara vez" u ocasionalmente, por ejemplo cada dos meses.
Si la respuesta no corresponde a las primeras seis opciones anote el código 77 (otro) y especifique la respuesta. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (49.1).
-
- 48. ¿Qué estaciones de radio escucha más Ud.?**
- Anote el nombre de las dos estaciones que la madre escucha más en el orden en que las mencione.
Al término de la encuesta la supervisora hará un listado de códigos para cada una de las estaciones de radio mencionadas. Luego, la supervisora llenará el código correspondiente a las opciones A y B en los espacios proveídos (48A y 48B).
-
- 49. ¿Qué clase de programas de radio escucha Ud. más seguido?**
- Anote el código que corresponda a la respuesta. Si esta no corresponde a ninguna de las primeras siete opciones anote el código 77 (otro) y especifique el tipo de programa de radio que la madre escucha más seguido. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (49.1). Si la madre no sabe la respuesta o no puede especificar el tipo de programa que escucha con mayor frecuencia anote el código 99.
-

- 50. Generalmente, ¿a qué horas escucha radio?** Anote el código de la respuesta que incluya el horario en que la madre escucha radio. Por ejemplo si la madre dice que lo escucha de las 6 a las 8 de la mañana y vuelve a encenderlo de 1 a 4 PM (es decir de las 13 a las 16 horas), se deberá registrar el código 01 en las opciones 50B y 50C y el código 02 en las opciones 50A y 50D.
Es importante revisar que **ninguna** de las opciones (A – D) de esta pregunta **quede en blanco.**
-
- 51. ¿Alguna vez ve Ud. la televisión?** Si la madre ve televisión en su casa o en algún otro lugar anote el código 01 y continúe. Si nunca ve la televisión anote el código 02 y pase a la pregunta 56.
-
- 52. ¿Cada cuánto ve televisión?** Anote el código que corresponda a la frecuencia con que la madre ve televisión. El código 06 se refiere a que la madre ve televisión "rara vez" u ocasionalmente, por ejemplo cada dos meses.
Si la respuesta no corresponde a las primeras seis opciones anote el código 77 (otro) y especifique la respuesta. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (42.1).
-
- 53. ¿Qué canales de televisión ve Ud. con más frecuencia?** Anote el nombre de los dos canales que más ve la madre en el orden en que los mencione.
Al término de la encuesta la supervisora hará un listado de códigos para cada una de las estaciones de televisión mencionadas. Luego, la supervisora llenará el código correspondiente a las opciones A y B en los espacios proveídos (53A y 53B).
-
- 54. ¿Qué clase de programa ve Ud. más seguido en la televisión?** Anote el código que corresponda a la respuesta. Si esta no corresponde a ninguna de las primeras siete opciones anote el código 77 (otro) y especifique el tipo de programa de televisión que la madre ve más seguido. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (54.1).
Si la madre no sabe la respuesta o no puede especificar el tipo de programa que ve con mayor frecuencia, anote el código 99.
-
- 55. Generalmente, ¿a qué horas ve televisión ?** Anote el código de la respuesta que incluya el horario en que la madre ve televisión. Por ejemplo si la madre dice que la ve de las 5 a las 7 de la mañana, se registrará el código 01 en las opciones 55A y 55B y el código 02 en las opciones 55C y 55D.
Es importante revisar que **ninguna** de las opciones (A – D) de esta pregunta **queden en blanco.**
-
- 56. ¿Recuerda haber escuchado o leído algún mensaje a través de la televisión, radio, periódico o revistas sobre cómo alimentar al niño?** Esta pregunta se refiere a mensajes que la madre escuchó o leyó en algún medio de comunicación como radio, televisión, periódico o revista.
Si la madre escuchó o leyó algún mensaje anote el código 01 y continúe con la siguiente pregunta.
Si la respuesta es negativa, anote el código 02 y pase a la pregunta 60. Si no recuerda, anote el código 99 y pase a la pregunta 60.

Continúa →

-
- 57. ¿Dónde lo escuchó o leyó?** Anote la respuesta que corresponda al (los) medio(s) de comunicación donde la madre escuchó o leyó el mensaje. Anote todas las respuestas que la madre le dé. Si la respuesta no corresponde a las primeras cuatro opciones, especifique la respuesta en la línea del 57E. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 57E en el espacio proveído (57E). Es importante revisar que **ninguna** de las opciones (A – D) de esta pregunta **quede en blanco**.
-
- 58. ¿Recuerda qué decía el mensaje?** Si la madre recuerda el mensaje anote el código 01 y continúe con la siguiente pregunta. Si la respuesta es negativa, pida a la madre que trate de recordar, si no puede hacerlo anote el código 02 y pase a la pregunta 60.
-
- 59. ¿Qué decía el mensaje?** Anote la respuesta de la madre usando las palabras que ella mencione. No interprete la respuesta ni abrevie el mensaje, de ser necesario use el espacio de la sección de observaciones, indicando el número de la pregunta a la que se refiere. Al término de la encuesta la supervisora hará un listado de códigos para cada uno de los mensajes mencionados. Luego, la supervisora llenará el código correspondiente a esta pregunta en el espacio proveído (59).
-
- 60. ¿Recuerda si algún familiar, amigo o trabajador de salud le habló sobre la alimentación del niño?** Esta pregunta se refiere a mensajes sobre alimentación del niño que la madre recibió a través de **personas** a diferencia de la pregunta 56 que se refiere a medios de comunicación. Si rápidamente la madre dice que no, **insista**. Pida a la señora que trate de recordar si durante el embarazo o después que el niño nació alguien le habló de cómo alimentar al niño. En caso de que la madre no haya escuchado ningún mensaje, anote el código 02 y pase a la pregunta 65.
-
- 61. ¿Quién le habló más sobre la alimentación del niño?** Anote la respuesta que corresponda a la persona que **más le habló** sobre la alimentación del niño. Si la respuesta no corresponde a ninguna de las primeras cinco opciones anote el código 77 y especifique la respuesta. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (61.1). Si la madre no recuerda quién le habló de esto anote el código 99.
-
- 62. ¿Dónde le hablaron de esto?** Anote el código que corresponda al lugar donde la persona que mencionó en la pregunta 61 le habló a la madre sobre la alimentación del niño. Si la respuesta no corresponde a ninguna de las primeras cuatro opciones anote el código 77 y especifique la respuesta. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (62.1). Si la madre no recuerda el lugar anote el código 99.
-
- 63. ¿Recuerda qué le dijeron?** Si la madre recuerda lo que le dijeron anote el código 01 y continúe con la siguiente pregunta. Si la respuesta es No, pida a la madre que trate de recordar, si no puede hacerlo, anote el código 02 y pase a la pregunta 65.

Continúa 

- 64. ¿Qué le dijeron?** Anote la respuesta de la madre usando las palabras que ella mencione. No interprete la respuesta ni la abrevie, de ser necesario use el espacio de la sección de “observaciones” al final de la encuesta para escribir las palabras de la madre, indicando el número de la pregunta a la que se refiere.
Al término de la encuesta la supervisora hará un listado de códigos para cada una de las respuestas mencionadas. Luego, la supervisora llenará el código correspondiente a esta pregunta en el espacio proveído (64).
-
- 65. ¿Participa Ud. (la madre) en alguna organización de su comunidad como (ejemplos)?** Mencione ejemplos de los diferentes tipos de organizaciones. Para ello conviene informarse del tipo de organizaciones presentes en la comunidad antes de iniciar con la encuesta.
La participación en organizaciones religiosas también debe considerarse. Si observa que la madre se siente incómoda hablando de éste tema, no insista; anote 99 y pase a pregunta 67.
En caso de que la madre no participe en ninguna organización comunitaria anote el código 02 y pase a la pregunta 67.
-
- 66. ¿En cuáles organizaciones participa usted?** Anote todas las organizaciones que mencione.
Al término de la encuesta la supervisora hará un listado de códigos par a cada una de las respuestas mencionadas. Luego, la supervisora llenará el código correspondiente a esta pregunta en el espacio proveído (66A, 66B, 66C y 66D).
-
- VIII. Información familiar** *Aplique esta sección a la madre o a alguna persona adulta de la familia como la tía, el padre o la abuela.
En caso de que el informante no sea la madre o cuidadora del niño, anote el nombre y el parentesco con el niño.*
-
- 67. ¿Cuántas personas viven en esta casa (hogar)?** Anote el número de miembros de la familia que viven en un mismo hogar y comparten un mismo gasto. Recuerde a la madre que incluya tanto a los niños chiquitos como a los ancianos.
-
- 68. ¿Cuántos de ellos son menores de cinco años?** Cuento sólo a los niños **menores de cinco años** que vivan en el hogar. Si ya han cumplido cinco años, no los cuente.
-
- Para las preguntas 69 a 77 asuma que la madre del niño es la informante. Si otra persona está respondiendo la encuesta, haga las preguntas refiriéndose a la madre. Por ejemplo, la pregunta 69 debe leerse como sigue:
¿Cuántos años tiene la madre de _____ (nombre del niño) _____?.*
-
- 69. ¿Cuántos años tiene Ud. (la madre del niño)?** Pregunte la edad de la madre y escriba el número de años que la madre respondió.

-
- 70. ¿Es usted...? (lea las opciones de estado civil)** Pregunte a la madre si está soltera, casada, vive en unión libre, está separada, viuda o divorciada y anote el código de la respuesta correspondiente. Si la madre es soltera, separada, divorciada o viuda, pase la pregunta 74. Si la madre no quiere contestar anote el código 99.
-
- 71. ¿Vive Ud. con su esposo o compañero?** Esta pregunta se refiere a la madre. Si ella vive con su pareja anote el código 01. Si él trabaja en otra ciudad anote el código 02. Si la madre no vive con su esposo o compañero, escriba el código 03 y pase la pregunta 74.
-
- 72. ¿Cuál es la ocupación de su esposo o compañero?** Anote el código de la respuesta que corresponda. Si el esposo o compañero no es su propio jefe, anote el código 02 (trabajador empleado), si él es su propio jefe, anote el código 03 (trabajador independiente). Si la respuesta no corresponde a ninguna de las primeras cuatro opciones anote el código 77 (otra) y especifique la respuesta. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (72.1). Si la madre no sabe cuál es su ocupación anote el código 99.
-
- 73. ¿Hasta qué año estudió su esposo o compañero?** Anote el número de años de estudio que el esposo o compañero de vida completó. Si la madre no sabe hasta qué año estudió anote el código 99.
-
- 74. ¿Sabe usted leer y escribir?** Esta pregunta se refiere a la madre. Si ella sabe leer y escribir anote el código 01. Si no sabe leer ni escribir o sólo sabe leer pero no escribir o vice versa anote el código 02.
-
- 75. ¿Hasta qué año estudió Ud.?** Anote el número de años de estudio que la madre completó. Si no recuerda anote el código 99.
-
- 76. ¿Realiza Ud. alguna actividad con la que gana dinero?** Esta pregunta se refiere a alguna actividad por la que la madre gane dinero como lavar ropa ajena, ayudar en el campo, vender alimentos, etc. Si la madre muestra incomodidad al responder esta pregunta procure aclarar que no importa ni la cantidad ni la frecuencia con que trabaja. Si no quiere dar información anote el código 99.
-
- 77. Cuando Ud. trabaja o está fuera de la casa ¿quién le cuida al niño?** Anote el código de la respuesta que corresponda, si esta no se refiere a alguna de las primeras cuatro opciones anote el código 77 (otro) y anote la respuesta. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (77.1). Si no quiere dar información anote el código 99.

Continúa 

IX. Vivienda

Coordinador: Al diseñar el cuestionario indague sobre los materiales utilizados con mayor frecuencia en la zona de estudio para construir viviendas (techo, piso y paredes) y clasifíquelos en las siguientes tres categorías: material de los mejores, material regular y material de los peores.

En caso de que al aplicar el cuestionario se encuentre algún material que no esté mencionado en los ejemplos anote en el espacio que diga "otro material." La supervisora lo clasificará en alguna de las tres categorías antes mencionadas.

-
- 78. ¿De qué material es el techo de la casa?** Observe el tipo de material con que está construido la mayor parte del techo de la vivienda y registre el código que corresponda.
-
- 79. ¿De qué material es el piso de la casa?** Observe el tipo de material con que está construido la mayor parte del piso de la vivienda y registre el código que corresponda.
-
- 80. ¿De qué material son las paredes de la casa?** Observe el tipo de material con que están construidas la mayor parte de las paredes de la vivienda y registre el código que corresponda.
-
- 81. ¿Cómo se abastece de agua durante la mayor parte del año?** Esta pregunta se refiere a la forma en que se abastece de agua la mayor parte del año. La respuesta 02 se refiere a un camión y la respuesta 03 a una llave pública para el uso de varias familias. Si la respuesta no corresponde a ninguna de las primeras cinco opciones anote el código 77 (otro) y especifique la respuesta. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (81.1).
-
- 82. ¿Cuánto tiempo toma en recorrer la distancia para adquirir el agua?** Anote el código de la respuesta que corresponda al tiempo (ir y venir) que se necesita para obtener el agua. Escriba 88 si se abastecen de agua a través de cañería a la casa o patio o si la reciben de un camión.
-
- 83. ¿Tiene en su casa servicio sanitario?** Para hacer esta pregunta use el término que se usa localmente. Anote el código de la respuesta que corresponda.
-
- 84. ¿Tiene en su casa conexión de drenaje o sistema de alcantarillado o tanque séptico?** Use el término local para designar al drenaje o sistema de alcantarillado. Si se cuenta con drenaje o sistema de alcantarillado anote el código 01. Si tiene un tanque séptico anote el código 02, si no tiene ninguno, anote 03.

Continúa 

- 85. ¿Qué tipo de combustible usa para cocinar?** Escriba el código que corresponda: 01=madera o leña, 02=gas, 03=electricidad.
Si la respuesta no corresponde a ninguna de las primeras tres opciones anote el código 77 (otro combustible) y especifique la respuesta. Después, la supervisora llenará el código correspondiente a la opción 77 en el espacio proveído (85.1).
-
- 86. ¿Tiene en su casa luz eléctrica?** Anote el código que corresponda a la respuesta. Es posible que durante la entrevista observe algún foco o aparato eléctrico encendido en este caso puede evitar hacer la pregunta registrando el código 01.
Si no se cuenta con luz eléctrica anote el código 02.
-
- 87. ¿Tiene refrigerador en su casa?** Anote la respuesta que corresponda. Si hay refrigerador en la casa aunque éste no sea de la madre anote el código 01. Si no hay refrigerador, anote el código 02.
-
- 88. ¿Tiene licuadora en su casa?** Anote la respuesta que corresponda. Si hay licuadora en la casa aunque ésta no sea de la madre anote el código 01. Si no hay licuadora, anote el código 02.
-
- 89. ¿Tiene televisión en su casa?** Anote la respuesta que corresponda. Si hay televisión en la casa aunque ésta no sea de la madre anote el código 01. Si no hay televisión, anote el código 02.
-
- 90. En cuáles tiendas o mercados compra la comida?** Esta información ayudará a identificar los lugares en los que las madres de la comunidad compran más frecuentemente la comida. Escriba el nombre de las tienda o mercados y ubicación aproximada. Escriba información de 5 lugares de compra como máximo.
-
- Fin de la encuesta** Dé las gracias a la señora y pregúntele si es posible hacerle algunas preguntas sobre lo que el niño comió ayer (recordatorio de 24 horas) o cuando puede ser el mejor momento para regresar.
-
- Observaciones** Anote cualquier dato que usted considere importante para aclarar o facilitar la interpretación de cualquier respuesta dada.
Asimismo, registre los hechos que hayan dificultado o impedido el desarrollo de la entrevista en caso de que esto haya pasado.
Use esta sección en caso de faltar espacio para registrar la respuesta de alguna de las preguntas anteriores.
-

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

ENCUESTA GENERAL (FORMULARIO I-3.1)

I. Introducción

Buenos días (tardes), mi nombre es _____ y trabajo para el _____ en un proyecto de alimentación infantil. ¿Podría decirme si en esta casa vive algún niño(a) menor de dos años pero mayor de 6 meses de edad? **Si no hay niño(a) de 6 meses a dos años de edad dé las gracias y siga a otra casa.**

¿Me permite hacerle algunas preguntas acerca de la alimentación del niño menor de dos años que vive aquí y de su hogar? La información que nos proporcione será 100% confidencial. **Lea y entregue a la madre la carta de consentimiento.**

II. Identificación

1. Fecha de la encuesta ___/___/___
día mes año
 2. Nombre y código de la trabajadora de campo 2. ___

 3. Resultado de la encuesta 3. ___
01= Completa
02= Pendiente
03= Incompleta, porqué: _____
 4. Código del niño: 4. _____
 5. Nombre de la madre:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------
 6. Nombre del niño:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------
 7. Ubicación de la vivienda: 7. ___

(supervisora llenará)
- Dirección: _____

Calle, avenida, kilómetro y/o callejón, número de casa, barrio, sector, etc.

8. Nombre y código supervisora _____ 8. ____
Fecha revisión _____
____/____/____
día mes año

III. Tamizaje

9. Sexo del niño 9. ____
01= Masculino
02= Femenino

10. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño? _____
(PIDA LA CARTILLA DE VACUNACIÓN O CERTIFICADO DE
NACIMIENTO) día mes año

11. ¿Qué edad tiene el niño (en meses cumplidos)? 11. ____
(ANOTE EL NUMERO DE MESES) (Rectifique en la oficina)

(Si el niño aun no ha cumplido los 6 meses o ya cumplió los 24 meses de edad SUSPENDA LA ENTREVISTA. Si el informante no sabe la edad del niño ni le muestra algún documento que la indique, SUSPENDA LA ENTREVISTA.

12. ¿Se encuentra la madre del niño? 12. ____
01= Si
02= No (VISITE LA CASA HASTA 3 VECES)

(Si no está la madre o cuidadora del niño, ni alguna persona que pueda dar información SUSPENDA LA ENTREVISTA y regrese a la casa posteriormente).

IV. Lactancia materna

(Aplique esta sección a la madre)

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre el embarazo, el nacimiento de _____
(mencione el nombre del niño) y sobre sus patrones de alimentación.

13. ¿Cuántas veces visitó un centro de salud para hacerse un control prenatal 13. ____
mientras estaba embarazada con _____ (NOMBRE DEL NIÑO)?
00= No visitó ningún centro de salud
99= No sabe/No recuerda/No responde

14. ¿Dónde dio a luz a _____ (NOMBRE DEL NIÑO)? 14. ____
01= En el hospital
02= En el centro de salud, consultorio del doctor, clínica particular
03= En su casa
04= En casa de la partera
77= Otro, especifique: _____
99= No sabe/No recuerda/No responde 14.1 ____
(supervisora llenará)

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

15. ¿Qué fue lo primero que tomó el niño después de nacer? 15. ____
 01= Leche materna (PASE A LA PREGUNTA 17)
 02= Té
 03= Agua
 04= Mate
 77= Otro, especifique: _____ 15.1 ____
 99= No sabe /No recuerda /No responde (supervisora llenará)
16. ¿Alguna vez le dio pecho a _____ (NOMBRE DEL NIÑO)? 16. ____
 01= Si
 02= No (PASE A PREGUNTA 24)
 99= No sabe /No recuerda /No responde (PASE A PREG. 24)
17. ¿A las cuántas horas de nacido le **dio pecho** al niño por **primera vez**? 17. ____
 01= Menos de 1 hora después del parto
 02= De 1 a 3 horas después del parto
 03= Más de 3 horas después del parto
 88= No aplica
 99= No sabe /No recuerda /No responde
18. ¿Le dio calostro (la primera leche del seno) a su niño? 18. ____
 (DESCRÍBALE A LA MADRE QUE EL CALOSTRO ES LA LECHE QUE SALE EN LOS PRIMEROS DÍAS, QUE TIENE UN COLOR MÁS AMARILLO Y TIENDE A SER MÁS LÍQUIDO Y MENOS ESPESO QUE LA LECHE NORMAL)
 01= Si
 02= No
 88= No aplica
 99= No sabe /No recuerda /No responde
19. ¿Actualmente **le está dando** pecho al niño? 19. ____
 01= Si
 02= No (PASE A LA PREGUNTA 23)
 88= No aplica
 99= No sabe /No recuerda /No responde (PASE A PREGUNTA 23)
20. ¿Le da pecho cada vez que el niño lo pide o le da con horario? 20. ____
 01= Cuando el niño pide, a la hora que el niño quiere
 02= Le da con horario
 88= No aplica
 99= No sabe /No recuerda /No responde
21. Usualmente cuando el niño está sano, ¿cuántas veces le da pecho durante el **día**? 21. ____
 00= 0 veces
 01= 1 a 3 veces
 02= 4 a 6 veces
 03= 7 a 9 veces
 04= 10 o más veces
 88= No aplica
 99= No sabe/No contesta/No recuerda

22. Usualmente cuando el niño está sano, ¿cuántas veces le da pecho en la 22. ___ ___
noche?
00= 0 veces (PASE A LA PREGUNTA 24)
01= 1 a 3 veces (PASE A LA PREGUNTA 24)
02= 4 a 6 veces (PASE A LA PREGUNTA 24)
03= 7 a 9 veces (PASE A LA PREGUNTA 24)
04= 10 o más veces (PASE A LA PREGUNTA 24)
88= No aplica
99 = No sabe/No recuerda/No responde
23. ¿Qué edad (en meses) tenía el niño cuando dejó el pecho? 23. ___ ___
_____ meses
00= Menos de 1 mes
88 = No aplica/ Sigue tomando pecho
99 = No sabe/No recuerda/No responde

V. ALIMENTACION DEL NIÑO

24. ¿Quién es la persona que usualmente alimenta al niño? 24. ___ ___
01= La madre
02= Una abuela
03= Una hermana
04= Una tía
05= Una vecina/amiga
06= El esposo/compañero
77= Otro, especifique: _____
24.1 ___ ___
(supervisora llenará)
25. ¿Está esta persona en la casa? 25. ___ ___
01= Si
02= No

Si no es la madre quien normalmente alimenta al niño, hágale las siguientes preguntas a la persona que usualmente lo alimenta y pídale a la madre que se quede

26. ¿Quién decide qué debe o no debe de comer el niño? 26. ___ ___
01= La madre
02= Una abuela
03= Una hermana
04= Una tía
05= Una amiga/vecina
06= El esposo/compañero
77= Otro, especifique: _____
26.1 ___ ___
(supervisora llenará)

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

27. ¿A qué edad le dio al niño líquidos diferentes a la leche materna por primera vez? _____ meses 27. ____
 00 = Menos de 1 mes
 88 = No aplica/No procede/No da otros líquidos sólo leche (PASE A PREG. 31)
 99 = No sabe/No recuerda/No responde (PASE A PREG. 31)
28. ¿Cuál fue el primer líquido diferente a la leche materna, que le dio al niño? (ANOTAR SOLO EL PRIMER LÍQUIDO QUE LA MADRE LE DIO AL NIÑO) _____ 28. ____
(supervisora llenará)
- 88= No aplica
 99 = No sabe/No recuerda/No responde
29. ¿En qué (recipiente) le sirvió este líquido al niño? 29. ____
 01= Cucharita
 02= Biberón o pacha
 03= Gotero
 04= Taza
 05= Jeringa
 77= Otro, especifique: _____ 29.1 ____
 88= No aplica (supervisora llenará)
 99 = No sabe/No recuerda/No responde
30. Desde ésta misma hora del día de ayer ¿Ha tomado _____ (nombre del niño) alguna bebida de un biberón con tetilla o pacha? 30. ____
 01 = Si
 02 = No
31. ¿A qué edad le dio al niño su primer alimento o comida (sólidos o semi-sólidos)? (NOTE QUE LAS “SOPITAS” O “CALDITOS” SON LÍQUIDOS Y NO PUEDEN SER CONSIDERADOS COMO SÓLIDOS O SEMI-SÓLIDOS. SOPA CON VERGETALES DESECHOS SE CONSIDERA COMIDA SEMISÓLIDA) 31. ____
 _____ meses
- 00 = Menos de 1 mes
 88 = No le ha dado ningún alimento sólido o semisólido (PASE A LA PREG. 35)
 99 = No sabe/No recuerda/No responde
32. ¿Cuál fue el alimento o preparación que le dio **primero**? 32. ____
 01 Fruta 02 Verdura 03 Cereal 04 Leguminosa
 05 Carne 06 Víceras 07 Huevo 08 Productos lácteos
- 32.A Especifique: _____
 77= Otro, especifique _____
 88= No aplica/No le da comida
 99= No sabe/No recuerda/No responde 32.A ____
(supervisora llenará)
 32.1 ____
 (supervisora llenará)

33. En su opinión, generalmente, ¿cómo es el apetito de _____ 33. ____
(NOMBRE DEL NIÑO) cuando está sano?
(LEA LAS PRIMERAS 5 OPCIONES)
01= Come demasiado
02= Come bien
03= Come poco
88= No aplica/No le da comida
99= No sabe /No recuerda /No responde
34. Si el niño deja de comer, y usted cree que todavía tiene hambre o que no ha comido suficiente ¿Qué hace? (No lea las respuestas en voz alta). 34. ____
01= Lo motiva (con gestos, juegos, palabras)
02= No lo motiva
88= No aplica (No le da comida)
99= No sabe /No recuerda /No responde

VI. Servicios de salud

Pregunte a la madre

35. En los **últimos tres meses**, desde la edad de _____ meses, ¿a qué hospital, centro de salud, unidad móvil o a cualquier otro servicio de salud ha llevado al niño? 35. ____
01= Hospital
02= Centro de salud, clínica
03= Unidad móvil
04= Consultorio /Médico privado
77= Otra, especifique _____ 35.1 ____
88= No lo ha llevado (PASE A PREGUNTA 37) (supervisora llenará)
99= No sabe /No recuerda /No responde
36. El hospital, clínica o consultorio donde llevó al niño, ¿es particular (privado) o del gobierno (público) ? 36. ____
01= Del gobierno
02= Particular
88= No aplica (no ha llevado al niño a servicios de salud)
99= No sabe /No recuerda /No responde
37. En los **últimos tres meses**, desde el mes de _____ ¿han pesado al niño? 37. ____
01= Si
02= No (PASE A PREGUNTA 39)
99= No sabe /No recuerda /No responde (PASE A PREGUNTA 39)
38. ¿Dónde pesaron al niño? 38. ____
01= Hospital
02= Centro de salud
03= Unidad Móvil
04= Consultorio/Médico privado
77= Otro, especifique _____ 38.1 ____
88= No aplica (supervisora llenará)
99= No sabe /No recuerda /No responde

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

39. Durante los últimos 6 meses, desde el mes de _____ 39. ____
¿alguna vez le dieron al niño suplemento o tónico de hierro?
01=Si
02=No (PASE A PREGUNTA 41)
99= No sabe /No recuerda /No responde
40. ¿Dónde obtuvo o le dieron el Suplemento o tónico de hierro? 40. ____
01= Hospital
02= Centro de salud, clínica
03= Unidad móvil
04= Clínica o médico particular/consultorio
05= Las compró con receta
06= Las compró sin receta médica
77= Otro (especifique) _____ 40.1 ____
88= No Aplica (no le dieron en los últimos 6 meses) (supervisora llenará)
99= No sabe /No recuerda /No responde
41. Durante los últimos 6 meses, desde el mes de _____ ¿alguna vez le die- 41. ____
ron al niño suplemento o tónico de vitamina A?
01=Si
02=No (PASE A PREGUNTA 43)
99= No sabe /No recuerda /No responde
42. ¿Dónde obtuvo o le dieron el Suplemento o tónico de Vitamina A? 42. ____
01=Hospital
02= Centro de salud, clínica
03= Unidad móvil
04= Clínica o médico particular/consultorio
05= Las compró con receta
06= Las compró sin receta médica
77= Otro (especifique) _____ 42.1 ____
88= No Aplica (no le dieron en los últimos 6 meses) (supervisora llenará)
99= No sabe /No recuerda /No responde
43. Durante los últimos 6 meses, desde el mes de _____ ¿alguna vez le die- 43 ____
ron al niño suplemento o tónico de vitaminas o minerales?
01= Si
02= No (PASE A PREGUNTA 45)
99= No sabe /No recuerda /No responde
44. Dónde obtuvo o le dieron el suplemento o tónico de vitaminas o mine- 44. ____
rales?
01= Hospital
02= Centro de salud, clínica
03= Unidad móvil
04= Clínica o médico particular/consultorio
05= Las compró con receta
06= Las compró sin receta médica
77= Otro (especifique) _____ 44.1 ____
88= No Aplica (no le dieron en los últimos 6 meses) (supervisora llenará)
99= No sabe /No recuerda /No responde

(Haga una pequeña pausa en la entrevista para marcar el cambio de tema

VII. Comunicación en salud

45. ¿Tiene Radio? 45. ____
01= Si
02= No
46. ¿Escucha Ud. alguna vez la radio? 46. ____
01= Si
02= No (PASE A LA PREGUNTA 51)
99= No sabe /No recuerda /No responde (PASE A PREGUNTA 51)
47. ¿Cada cuánto escucha la radio? 47. ____
01= A diario (7 días a la semana)
02= 2 a 6 días por semana
03= Una vez por semana
04= Una vez por quincena
05= Una vez al mes
06= Rara vez 47.1 ____
77= Otro, especifique _____ (supervisora llenará)
88= No aplica
99= No sabe /No recuerda /No responde
48. ¿Qué estaciones de radio **escucha más** Ud.? 48A. ____
(ANOTE LAS DOS MÁS IMPORTANTES) (supervisora llenará)
48A. _____
48B. _____ 48B. ____
88= No aplica/No procede/Nunca escucha radio (supervisora llenará)
99= No sabe /No recuerda /No responde
49. ¿Qué clase de programa de radio escucha Ud. más seguido? 49. ____
01= Noticias
02= Música
03= Infantil
04= Religioso
05= Deportes
06= Radionovela
07= Temas de salud o enfermedad
77= Otro, especifique: _____ 49.1 ____
88= No aplica (supervisora llenará)
99= No sabe /No recuerda /No responde
50. Generalmente, ¿a qué horas escucha radio? 50A. ____
(RESPUESTAS MÚLTIPLES, ANOTE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 50B. ____
50A= 0:00 - 5:59 hrs. 01= Si 02= No 50C. ____
50B= 6:00- 11:59 hrs. 01= Si 02= No 50D. ____
50C= 12:00- 17:59 hrs. 01= Si 02= No
50D= 18:00- 23:59 hrs. 01= Si 02= No
88= No aplica
99= No sabe /No recuerda /No responde
51. ¿Alguna vez ve Ud. la televisión ? 51. ____
01= Si
02= No (PASE A LA PREGUNTA 56)

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

52. ¿Cada cuánto ve televisión ? 52. ____
 01= A diario (7 días a la semana)
 02= 2 a 6 días por semana
 03= Una vez por semana
 04= Una vez a la quincena
 05= Una vez al mes
 06= Rara vez
 77= Otro, especifique _____
 88= No aplica 52.1 ____
 99= No sabe /No recuerda /No responde (supervisora llenará)
53. ¿Qué canales de televisión ve Ud. con más frecuencia?
 (ANOTE LOS DOS MAS IMPORTANTES)
 53A. _____ 53A ____
 53B. _____ (supervisora llenará)
 88= No aplica 53B. ____
 99= No sabe /No recuerda /No responde (supervisora llenará)
54. ¿Qué clase de programa ve Ud. más seguido en la televisión? 54. ____
 01= Noticias
 02= Música
 03= Infantil
 04= Religioso
 05= Deportes
 06= Telenovela
 07= Temas de salud o enfermedad
 77= Otro, especifique: _____ 54.1 ____
 88= No aplica (supervisora llenará)
 99= No sabe /No recuerda /No responde
55. Generalmente ¿a qué horas ve televisión?
 (RESPUESTAS MÚLTIPLES, ANOTE TODAS LAS QUE APLIQUEN)
 55A = 0:00 - 5:59 hrs. 01= Si 02= No 55A. ____
 55B= 6:00- 11:59 hrs. 01= Si 02= No 55B. ____
 55C= 12:00- 17:59 hrs. 01= Si 02= No 55C. ____
 55D= 18:00- 23:59 hrs. 01= Si 02= No 55D. ____
 88= No aplica
 99= No sabe /No recuerda /No responde
56. ¿Recuerda haber escuchado o leído algún mensaje a través de la **radio, televisión, periódico o revistas** sobre cómo alimentar al niño? 56. ____
 (SI DICE QUE NO, INSISTA PIDIENDOLE A LA SEÑORA QUE TRATE DE RECORDAR SI... REPITA LA PREGUNTA)
 01= Si
 02= No (PASE A LA PREGUNTA 60)
 99= No sabe /No recuerda /No responde (PASE A LA PREGUNTA 62)

57. ¿Dónde lo escuchó o leyó?
(RESPUESTAS MÚLTIPLES, ANOTE TODAS LAS QUE APLIQUEN)
- 57A= Radio 01= Si 02= No 57A. ____
- 57B= Televisión 01= Si 02= No 57B. ____
- 57C= Periódico 01= Si 02= No 57C. ____
- 57D= Revista/folleto 01= Si 02= No 57D. ____
- 57E= Otro medio de comunicación, especifique _____ 57E. ____
- 88= No aplica (supervisora llenará)
- 99= No sabe /No recuerda /No responde
58. ¿Recuerda qué decía el mensaje? 58. ____
- (SI DICE QUE NO, PÍDALE QUE TRATE DE RECORDAR,
REPÍTALE LA PREGUNTA Y ESPERE UN TIEMPO RAZONABLE)
- 01= Si
- 02= No (PASE A LA PREGUNTA 60)
- 88= No aplica/No escuchó o leyó mensajes (PASE A PREG. 60)
59. ¿Qué decía? (ANOTE TODO LO QUE MENCIONE) 59A. ____
- _____
(supervisora llenará)
- _____
59B. ____
- _____
(supervisora llenará)
- _____
59C. ____
- _____
(supervisora llenará)
- 88= No aplica
60. ¿Recuerda si algún familiar, amiga o trabajador de salud le habló sobre
la alimentación del niño? 60. ____
- 01= Si
- 02= No (PASE A LA PREGUNTA 65)
- 99= No sabe /No recuerda /No responde (PASE A LA PREG. 65)
61. ¿Quién le ha hablado más sobre la alimentación del niño? 61. ____
- 01= Un familiar
- 02= Una vecina
- 03= Personal de salud (médico, enfermera, promotor de salud, etc.)
- 04= Partera, curandero
- 05= Maestros
- 77= Otro, especifique: _____ 61.1 ____
- 88= No aplica (supervisora llenará)
- 99= No sabe /No recuerda /No responde
62. ¿Dónde le hablaron de esto? 62. ____
- 01= En una casa
- 02= En una unidad de salud (hospital, clínica, centro de salud,
consultorio, unidad móvil)
- 03= En la escuela
- 77= Otro, especifique: _____ 62.1 ____
- 88= No aplica (supervisora llenará)
- 99= No sabe /No recuerda /No responde

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

63. ¿Recuerda qué le dijeron? 63. ____
 (SI DICE QUE NO, PÍDALE QUE TRATE DE RECORDAR,
 REPÍTALE LA PREGUNTA Y ESPERE UN TIEMPO RAZONABLE)
 01= Si
 02= No (PASE A LA PREGUNTA 65)
 88= No aplica

64. ¿Qué le dijeron? (ANOTE TODO) 64. ____
 (supervisora llenará)

88= No aplica

(Haga una pequeña pausa en la entrevista para marcar el cambio de tema)

65. ¿Participa Ud. (la madre) en alguna organización de su comunidad? 65. ____
 (MENCIONE EJEMPLOS: COCINA POPULAR, ASOCIACIÓN DE
 PADRES DE
 FAMILIA, ASOCIACIÓN DE CRÉDITO, COMITÉ DE SALUD)
 01= Si
 02= No (PASE A LA PREGUNTA 67)
 99= No sabe /No recuerda /No responde (PASE A LA PREG. 69)

66. ¿En cuáles organizaciones participa? (ANOTE TODAS LAS QUE
 MENCIONE)

66A. _____ 66A. ____
 (supervisora llenará)

66B. _____ 66B. ____
 (supervisora llenará)

66C. _____ 66C. ____
 (supervisora llenará)

66D. _____ 66D. ____
 (supervisora llenará)

88= No aplica

VIII. Información familiar

(Pregúntele de preferencia a la madre o cuidadora. Si ellas no se encuentran, pregúntele a otro informante adulto. En caso de no ser la madre, complete la siguiente información:)

Nombre del informante _____

Relación o parentesco con el niño _____

Ahora _____ (nombre del informante) le haré algunas preguntas sobre su familia y su casa:

67. ¿Cuántas personas viven en esta casa (hogar), contando a los niños chiquitos y a los ancianos? (ANOTE EL NÚMERO) 67. ____
68. ¿Cuántos de ellos son niños **menores de 5 años**? (ANOTE EL NÚMERO) 68. ____
69. ¿Cuántos años tiene Ud. (la madre)? 69. ____
99= No sabe /No recuerda /No responde
70. ¿Es usted (estado civil de la madre)? (LEA LAS SIGUIENTES OPCIONES) (ANOTE EL NÚMERO) 70. ____
01= Soltera (PASE A PREGUNTA 74)
02= Unión libre/casada
03= Separada/divorciada/viuda (PASE A PREGUNTA 74)
99= No sabe /No recuerda /No responde
71. ¿Vive Ud. (la madre) con su esposo o compañero? (ANOTE EL NÚMERO) 71. ____
01= Si
02= No porque trabaja en otra ciudad
03= No (PASE A PREGUNTA 74)
88= No aplica
99= No sabe /No recuerda /No responde
72. ¿Cuál es la ocupación de su esposo o compañero? (ANOTE EL NÚMERO) 72. ____
01= No trabaja
02= Obrero/trabajador asalariado (tiene un jefe)
03= Trabajador independiente (él es su propio jefe)
77= Otro (especifique) _____
88= No aplica 72.1 ____
99= No sabe /No recuerda /No responde (supervisora llenará)
73. ¿Cuántos años de estudio completó su esposo o compañero? (ANOTE EL NÚMERO) 73. ____
00= No estudió
88= No aplica
99= No sabe /No recuerda /No responde
74. ¿Sabe usted (la madre) leer y escribir? 74. ____
01= Si
02= No
75. ¿Cuántos años de estudio completó Ud.? (ANOTE EL NÚMERO) 75. ____
00= No estudió
99= No sabe /No recuerda /No responde

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

76. ¿Realiza Ud. alguna actividad con la que gana dinero? 76. ____
 01= Si
 02= No
 99= No sabe /No recuerda /No responde
77. Cuando Ud. (la madre) trabaja o está fuera de la casa, ¿quién cuida de _____ (niño)? 77. ____
 01= La madre se lleva a su hijo
 02= Un familiar
 03= Una vecina/amiga
 04= El niño se queda solo, nadie lo cuida
 77= Otro, especifique: _____ 77.1 ____
 88= No sale de la casa para trabajar (supervisora llenará)
 99= No sabe /No recuerda /No responde

IX. Vivienda

(Si la madre no se encuentran en la casa, pregúntele a otro informante adulto)

78. ¿De qué material es el TECHO de la casa? (OBSERVE) 78. ____
 01= El material es de los mejores
 02= El material es más o menos
 03= El material es de los peores
 Otro material _____
 (SUPERVISORA CLASIFICARÁ COMO 01, 02 ó 03)
79. ¿De qué material es el PISO de la casa? (OBSERVE) 79. ____
 01= El material es de los mejores
 02= El material es más o menos
 03= El material es de los peores
 Otro material _____
 (SUPERVISORA CLASIFICARÁ COMO 01, 02 ó 03)
80. ¿De qué material son las PAREDES de la casa? (OBSERVE) 80. ____
 01= El material es de los mejores
 02= El material es más o menos
 03= El material es de los peores
 Otro material _____
 (SUPERVISORA CLASIFICARÁ COMO 01, 02 ó 03)
81. ¿Cómo se abastece de agua la mayor parte del año? 81. ____
 01= Agua de tubería (o de cañería) dentro de la casa (PASE A PREGUNTA 83)
 02= Camión
 03= Llave pública o chorro público al aire libre para varias familias
 04= Río, lago, quebrada o manantial 81.1 ____
 05= Pozo (supervisora llenará)
 77= Otro (especifique) _____

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

82. ¿Cuánto tiempo toma en recorrer la distancia para adquirir el agua? 82. ____
 01= Menos de 5 minutos
 02= 5 a 14 minutos
 03= 15 a 30 minutos
 04= Más de media hora
 88= No tiene que recorrer ninguna distancia para adquirir agua
83. ¿Tiene en su casa servicio sanitario? 83. ____
 (excusado, letrina, fosa u hoyo negro)
 01= Si
 02= No
84. ¿Tiene en su casa conexión de drenaje o sistema de alcantarillado o tan- 84. ____
 que séptico?
 01= Drenaje o sistema de alcantarillado
 02= Tanque séptico
 03= Ninguno
85. ¿Qué tipo de combustible usa para cocinar? (MENCIONE EJEMPLOS) 85. ____
 01= Madera o leña
 02= Gas
 03= Electricidad
 77=Otro tipo de combustible (Especifique) _____ 85.1 ____
86. ¿Tiene en su casa luz eléctrica ? 86. ____
 01= Si
 02= No
87. ¿Tiene refrigerador en su casa? 87. ____
 01= Si
 02= No
 88= No aplica
88. ¿Tiene licuadora en su casa? 88. ____
 01= Si
 02= No
 88= No aplica
89. ¿Tiene televisión en su casa? 89. ____
 01= Si
 02= No
 88= No aplica

FORMULARIO I-3.1
CÓDIGO DEL NIÑO _____

90. ¿En qué tiendas o mercados acostumbra comprar sus alimentos?
(ANOTE EL NOMBRE Y LA UBICACION APROXIMADA)

- 1. _____

- 2. _____

- 3. _____

- 4. _____

- 5. _____

Fin de la encuesta, dé las gracias y pregunte si la madre puede contestar algunas preguntas acerca de lo que el niño o la niña comió el día de ayer (recordatorio de 24 horas). Si no puede contestar, pregúntele si es posible regresar otro día (que a ella le convenga). Si está de acuerdo, haga una cita con ella especificando el día y la hora y escríbalo abajo, es observaciones.

Si tiene alguna observación sobre cómo localizar el hogar o acerca de la respuesta dada por el informante, pase a la próxima página y anótelo en el espacio proveído.

Observaciones:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anexo I-4

Recordatorio de 24 horas

OBJETIVOS

- ◆ Identificar las prácticas reales de alimentación complementaria.
- ◆ Comparar las prácticas reales de alimentación complementaria con las prácticas ideales (definidas en el cuadro 1 de la introducción) y determinar la adecuación de las prácticas reales.
- ◆ Determinar la adecuación de la ingesta de energía, proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio.
- ◆ Identificar otras prácticas de alimentación complementaria que ayudarán a interpretar el consumo inadecuado de macro y micronutrientes.
- ◆ Obtener información a usar para la elaboración de la Lista de Alimentos Clave

PASOS

1. Trabajo previo

Antes de iniciar la capacitación, se debe indagar si en el país o en la población de interés se cuenta con:

- ◆ Listas de fracción comestible de los alimentos (Apéndice 1)
- ◆ Lista de factores de conversión de alimentos cocidos a crudos (Apéndice 2)
- ◆ Lista de pesos y medidas de alimentos y preparaciones (Apéndice 3)
- ◆ Lista de abreviación de medidas caseras (Apéndice 4)
- ◆ Lista de densidades (Apéndice 5)

Si estos datos no existen, el equipo de trabajo deberá elaborar estos listados con los alimentos utilizados más comúnmente en la zona. Al final de este anexo se encuentran los Apéndices mencionados anteriormente, los cuales contienen ejemplos de estas listas y las instrucciones de cómo desarrollarlas.

2. Selección de los participantes

La *Encuesta General* y el *Recordatorio de 24 horas* se aplicarán a 80 madres de niños entre 6 y 23 meses de edad en sus casas. Para obtener el mismo número de niños en los dos grupos de edad (6-11 y 12-23 meses de edad) se deberán seleccionar aproximadamente 40 niños de cada grupo.

La muestra de madres puede ser la misma a quienes se les aplicó la Encuesta General. La encuesta deberá ser aplicada a la persona que alimentó al niño el día anterior, ya sea la madre u otra persona que cuida al niño.

3. Materiales

Materiales requeridos para las visitas a los hogares:

- ◆ Copias del formulario del *Recordatorio de 24 horas* (Formulario I-4.1) ampliado e impreso en papel de mayor tamaño (tamaño oficio)
- ◆ Copias de la carta de consentimiento
- ◆ Báscula para pesar alimentos con una capacidad de hasta 5 kilos
- ◆ Taza medidora (para líquidos e ingredientes secos)
- ◆ Ayudas visuales para ayudar a las madres a calcular el tamaño de las porciones
- ◆ Mapa del área (si están disponibles) indicando la localidad de las calles y casas a visitar
- ◆ Lapicero/ lápiz
- ◆ Tabla de apoyo
- ◆ Carnet de identificación

El material que se requiere para obtener los gramos crudos de los alimentos consumidos (cálculo que se realiza en la oficina) es:

- ◆ Calculadora
- ◆ Lista de fracción comestible de los alimentos. La fracción comestible es el porcentaje del alimento que realmente se puede consumir. Por ejemplo sólo se puede consumir el 67% de una manzana ya que el “corazón” o tronco no se consume (Apéndice 1).
- ◆ Lista de factores de conversión de alimentos cocidos a crudos. Cuando la entrevistada informa sobre el consumo de los alimentos cocidos y no es posible obtener la cantidad cruda de los mismos, se deberá utilizar el factor de conversión para calcular los gramos crudos consumidos (Apéndice 2).
- ◆ Lista de pesos y medidas de alimentos y preparaciones. Se refiere a los alimentos y las preparaciones más comunes en el país o población de interés. Esta lista se obtiene pesando los alimentos y prepara-

ciones de diversos tamaños disponibles en las comunidades; se debe utilizar cuando no se logre pesar los alimentos reportados durante el *Recordatorio de 24 horas* (Apéndice 3).

- ◆ Lista de abreviación de medidas caseras utilizadas en las comunidades. Esta lista ayuda a identificar los utensilios que la madre utiliza al alimentar a su niño(a). Todas las trabajadoras de campo deberán utilizar la misma abreviación para referirse a un determinado utensilio. Se recomienda hacer esta lista según los utensilios más usados en el país o población de interés. Las trabajadoras de campo deberán estar familiarizadas con los utensilios y sus abreviaciones. Lo ideal es que ellas mismas elaboren esta lista pensando en como facilitar la abreviación de dicho utensilio o como recordarla mejor. Las abreviaciones deberán ser lo más claras posible, tanto para la trabajadora de campo como para la supervisora (Apéndice 4).
- ◆ Lista de densidades. Esta lista se usa para convertir el volumen de líquidos a su peso en gramos. Este procedimiento es necesario para aquellos líquidos donde 1 ml. no equivale a 1 gramo (por ejemplo, el aceite). La lista se genera pesando líquidos en aquellas medidas caseras comúnmente utilizados por la población de interés (por ejemplo, cucharadita, cuchara, taza) (Apéndice 5).
- ◆ Lista de códigos de alimentos según la tabla de composición ProPan que es utilizada para aplicar el programa de cómputo. Como su nombre lo indica, esta lista contiene los códigos que corresponden a los alimentos de la tabla de composición ProPan que será utilizada para calcular su aporte de nutrientes y energía.

El material que se requiere para analizar la información:

- ◆ El programa de cómputo de **ProPAN** contiene instrucciones para analizar la información y una tabla de composición de alimentos.

4. Personal y tiempo

Según las pruebas de campo que se han realizado, las trabajadoras de campo podrán hacer hasta tres recordatorios al día, incluyendo los cálculos de oficina. Se recomienda que la supervisión sea realizada por una nutricionista con experiencia en trabajo de campo.

5. Descripción y procedimiento

La aplicación del *Recordatorio de 24 horas* se dividirá en dos partes: Recolección de la información (trabajo de campo) y los cálculos para obtener los gramos netos consumidos por el niño(a) (trabajo de oficina).

Una tarea importante antes de iniciar el *Recordatorio de 24 horas* es asignar códigos a las comunidades, a las trabajadoras de campo y a los niños que se estudiarán. Debe tenerse cuidado para asegurar que los códigos asignados no sean duplicados.

ProPAN aplica procedimientos diferentes para **ALIMENTOS** y para **PREPARACIONES**. A continuación se definen ambos términos.

ALIMENTOS: Se refiere a los productos de origen animal o vegetal; incluye tanto alimentos industrializados listos para consumirse como alimentos que se consumen crudos, por ejemplo, manzana, plátano, lechuga, hojuelas de maíz, pan dulce, leche, refrescos. Se enlistan por nombre en la Tabla de Composición de Alimentos **ProPAN**.

PREPARACIÓN: Es la mezcla de varios alimentos en un solo platillo. Por ejemplo: sopa de arroz con pollo y verduras, estofado de vegetales con carne de res. Es necesario pedir información sobre los ingredientes usados en la preparación y sus cantidades para poder calcular su aporte nutricional. Por ejemplo, la sopa de pasta lleva agua, pasta, aceite, tomate, cebolla, condimento y caldo de pollo. Solo cuando se cuenta con la receta, incluyendo los ingredientes y sus cantidades, es posible desglosar esta preparación en alimentos independientes y crudos. Existen además preparaciones en donde los alimentos pueden separarse fácilmente, por lo que sus ingredientes se pueden manejar como alimentos individuales desde un principio. Por ejemplo, hojuelas de maíz con leche y fruta. Esta preparación puede separarse muy fácilmente en cada uno de los alimentos utilizados.

Es importante tomar nota del consumo de café, tes, mates, agüitas, infusiones y otros líquidos ya que si bien no tienen ningún valor nutritivo, influyen en la absorción de otros alimentos; por lo que deben anotarse detalladamente.

6. Análisis

El análisis se hará usando el programa de cómputo de **ProPAN** el cual dará los productos detallados abajo.

PRODUCTOS

- ◆ El porcentaje de niños que reciben alimentos con la densidad recomendada de nutrientes y energía.
- ◆ El porcentaje de niños consumiendo al menos el número recomendado de comidas diarias.
- ◆ El porcentaje de niños que llenan sus requerimientos de energía.
- ◆ El porcentaje de niños que llenan los requerimientos de proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio.
- ◆ El porcentaje de niños que consumen diariamente al menos un alimento de origen animal.
- ◆ La ingesta promedio de energía y nutrientes.
- ◆ El porcentaje de alimentos que proviene de fuentes de origen animal
- ◆ El porcentaje de energía consumido que proviene de alimentos de origen animal.
- ◆ El porcentaje de energía consumido en cada tiempo comida.
- ◆ La densidad nutricional y energética de los alimentos consumidos.

- ◆ El porcentaje de la comida servida que fue consumido.
- ◆ Lista de los alimentos consumidos por los niños.
- ◆ El perfil sociodemográfico y de morbilidad de la muestra.
- ◆ Información a usar para elaborar la *Lista de Alimentos Clave*.

DIRECTRICES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS (FORMULARIO I-4.1)

La aplicación del Recordatorio de 24 horas requiere de la obtención de la información siguiente:

- a. Información preliminar
- b. Información sobre el consumo de un **ALIMENTO**
- c. Información sobre el consumo de una **PREPARACIÓN**
- d. Información sobre el consumo de **PREPARACIONES NO REALIZADAS POR LA MADRE**

a. Información preliminar:

Para iniciar el recordatorio de 24 horas, es necesario que se le explique a la madre en que consiste el cuestionario y los objetivos del proyecto. Asegurarse que el informante es la persona que alimentó al niño en las últimas 24 horas. Si más de una persona lo alimentó, pida hablar con todos ellos. Si no es posible, el informante debe ser la persona que alimentó al niño el mayor número de veces.

Pídale a la madre su consentimiento para aplicarle la entrevista (léale la carta de consentimiento y déjele una copia). Haga énfasis en que la información que proporcione será estrictamente confidencial. Una vez que la madre acepte participar, deberá comenzar llenando los datos generales en el Formulario 4.1 comenzando por la información general que se describe a continuación:

Fecha en la que se aplicó el formulario: Anote la fecha correspondiente, empezando por el día (del 01 al 31), siguiendo con el mes (del 01 al 12) y terminando con el año (use los cuatro dígitos).

Ubicación: Anote el código previamente asignado por la supervisora para identificar la localidad donde se está realizando el estudio.

Código de la trabajadora de campo: Anote el código que le fue asignado por la supervisora.

Nombre del niño(a):	Anote el nombre completo del niño(a) comenzando por el apellido paterno, siguiendo con el apellido materno y terminando con el (los) nombre (s).
Nombre de la madre:	Anote el nombre de la madre del niño(a) (o de la persona que lo (la) cuida) comenzando por el apellido paterno, siguiendo con el apellido materno y terminando con el (los) nombre (s).
Código del niño(a):	Anote el número único de cuatro dígitos que identifica al niño(a). El código será asignado por la supervisora.
Sexo del niño(a):	Anote 1 si es niño y 2 si es niña.
Fecha de nacimiento:	Anote la fecha que la madre indique, empezando por el día (utilizando dos dígitos del 01 al 31), siguiendo con el mes (del 01 al 12) y terminando con los cuatro dígitos del año.
Edad del niño (en meses):	Anote la edad en meses cumplidos (los dígitos deberán encontrarse entre el 06 y el 23). OJO: Si tiene menos de 6.0 meses o si tiene 24.0 meses o más no deberá aplicar el recordatorio.
¿Toma pecho el niño?	Anote 1 cuando la respuesta sea Si y 0 cuando la respuesta sea No.
¿Ayer fue un día festivo en la comunidad (o domingo)?	Anote 1 cuando la respuesta sea Si y 0 cuando la respuesta sea No. Aunque el día anterior fue festivo o domingo se deberá aplicar el <i>Recordatorio de 24 horas</i> .
¿Ayer tuvieron una fiesta familiar?	Anote 1 cuando la respuesta sea Si y 0 cuando la respuesta sea No. Aunque el día anterior fue fiesta familiar se deberá aplicar el <i>Recordatorio de 24 horas</i> .
¿Ayer estuvo el niño enfermo con fiebre, tos o diarrea?	Anote 1 cuando la respuesta sea Si y 0 cuando la respuesta sea No. Aunque el niño(a) estuvo enfermo, se deberá aplicar el <i>Recordatorio de 24 horas</i> .
Número de mamadas:	Después de que haya terminado el recordatorio, sume el número de mamadas que la madre reportó haber dado al niño en el periodo de 24 horas cubiertas por la encuesta y anote el número en la casilla, utilizando dos dígitos. Por ejemplo, si la madre reportó haber amamantado al niño 5 veces, anotar 05.
Estado socio-económico de la familia:	Si a esta misma casa ya se le aplicó la <i>Encuesta General</i> , anote el número que se le dio en cuanto al material del techo, piso y paredes de la casa (donde el valor mínimo es 1 y el máximo es 3). Si no ha sido visitada previamente, siga las instrucciones y el método de codificación de los materiales de construcción de la <i>Encuesta General</i> . Sume los tres valores (mínimo es 3 y máximo es 9). Se utilizará este valor como una estimación del estado socioeconómico de la familia.

Peso y/o talla del niño: Anote el peso del niño en kilogramos y la talla en centímetros.

Antes de iniciar este recordatorio será necesario que se le explique a la persona que cuida del niño en qué consiste el cuestionario.

Ayudando a la persona que cuida del niño a recordar: Ayúdele a recordar el día anterior (ayer desde que el niño se levantó, hasta cuando que se levantó el día de hoy) según los horarios del niño y sus actividades. Vaya poco a poco. Inicie diciéndole: Quiero que me diga todo lo que su hijo(a) comió y bebió el día de ayer. Después de que se levantó el niño ¿Qué fue lo primero que le dio de comer o tomar? Después ¿Qué otro alimento le sirvió? . Anote en la primera página del formulario todos los alimentos o preparaciones consumidos el día anterior que la madre y/o cuidadora mencione. No se olvide preguntar ¿Cómo le llama usted a ese tiempo de comida? Anote lo que la madre le diga y posteriormente codifique los tiempos de comida (descrito en el Cuadro I-8).

Tiempos de comidas: Anote 00 cuando se trate de la leche materna, 10 cuando se refiera a la comida principal de la mañana (desayuno), 20 comida principal de la tarde (comida o almuerzo), 30 comida principal de la noche (cena). Ver el Cuadro I-8.

Entrecomidas o refrigerios: Las Entrecomidas o refrigerios deben codificarse de la siguiente forma:
 a. La primera entrecomida o refrigerio de la mañana, antes de la comida principal de la mañana: 01
 b. La segunda entrecomida o refrigerio de la mañana, antes de la comida principal de la mañana: 02
 c. La tercera entrecomida o refrigerio de la mañana, antes de la comida principal de la mañana: 03
 El mismo método de codificación aplica para otros refrigerios como se muestra en el Cuadro I-8.

Cuadro I-8. Codificación de los tiempos de comida.

Comida Principal	Entrecomida	Código
	Consumidos antes de la comida principal de la mañana	01, 02, 03...
Mañana		10
	Consumidos entre las comidas principales de la mañana y la tarde	11, 12, 13...
Medio día		20
	Consumidos entre las comidas principales de la tarde y la noche	21, 22, 23...
Noche		30
	Consumidos después de la comida principal de la noche	31, 32, 33...
Leche materna	Leche materna	00 (siempre)

Observe el siguiente ejemplo:

Anote todos los alimentos o preparaciones consumidos el día anterior que la madre y/o cuidadora mencione.

Tiempo de comida	Nombre del Alimento o Preparación
Refrigerio de mañana	Leche materna
Desayuno	Quinoa instantánea
Desayuno	Plátano
Refrigerio de media mañana	Yogurt
Refrigerio de media mañana	Pan dulce (concha)
Almuerzo	Huevo frito
Almuerzo	Arroz
Cena	Sopa de pollo
Refrigerio por la tarde	Atole de cacahuete
Refrigerio por la noche	Nabo cocido

Una vez que la madre haya mencionado todos los alimentos consumidos el día de ayer, pase la información al formulario del Recordatorio de 24 horas (en las columnas “Tiempo de comida” y “Nombre del alimento o preparación”), preguntando sobre características (tamaño, color, marca) del alimento o preparación, cuánto se le sirvió al niño y cuánto comió.

¿Qué alimentos le sirvió a...? ¿Cuánto le sirvió de...? ¿Se comió todo lo que le sirvió de...?

El propósito de conversar con la madre es llegar a la mejor aproximación posible de lo que se le sirvió al niño y de lo que se comió. Idealmente, las cantidades se podrán estimar pesando alimentos en el hogar. De no ser posible, otros métodos (descritos abajo) podrán ser aplicados.

Además se harán preguntas sobre la forma en que se prepararon los alimentos del niño (frito, cocido, etc) o como se le sirvieron (por ejemplo, con hueso) para posteriormente tomarlo en cuenta al hacer los cálculos sobre los gramos netos del alimento crudo o ingredientes de la preparación que le fue servido y lo que consumió.

b. Cuando se trate de un ALIMENTO deberá seguir los siguientes pasos:

1. Una vez que haya anotado el nombre del alimento en el “Nombre de la preparación del alimento”, escriba el tipo de alimento (marca, color, etc) en el mismo renglón bajo la columna titulada “Ingredientes”.

Recuerde que el propósito principal del formulario de Recuento de 24 horas es averiguar cuanto del alimento fue servido y finalmente consumido por el niño. Los puntos siguientes 2, 3, 4 y 5 describen diferentes maneras de obtener estas cantidades.

2. Pregunte: *¿Me puede enseñar en el mismo recipiente en que le sirvió este alimento, cuánto le sirvió al niño?* Si la madre tiene un ejemplar del alimento de un tamaño semejante al que le sirvió al niño y el recipiente donde se lo sirvió, pídale que ponga el recipiente vacío en la báscula. Ponga la báscula **en cero** (es decir, coloque el recipiente vacío en la báscula y presione el botón para que los dígitos regresen a cero, de esta forma la báscula únicamente pesará el alimento que se introduzca en el recipiente) y pídale a la madre que llene el recipiente con la misma cantidad del alimento en que le sirvió el día anterior. Anote el peso obtenido en gramos en la columna “Cantidad servida medidas obtenidas en el hogar.”

Si el alimento no lo sirvió en un recipiente (por ejemplo, una fruta), pídale a la madre que ponga el alimento en la báscula y anote el número de gramos en la columna “Cantidad servida medidas obtenidas en el hogar”.

Es posible que al pesar el alimento, tenga que pesarlo con cáscara, hueso, semilla u otras partes que el niño no consumió. Pese el alimento y anote en la columna “Peso”; en esta columna: 1 (bruto) significa que pesó el alimento con la porción no comestible incluida (es decir, con cáscara, hueso, semilla, etc.); y 2 (neto) significa que pesó el alimento sin la porción no comestible (sin cáscara, hueso, semilla, etc.). Posteriormente, en la oficina, Ud. tendrá que calcular la porción comestible para todo alimento que tenga anotado con el código 1 en esta columna.

3. Si el alimento no se puede pesar, se pueden comprar modelos de alimentos o hacer los modelos de barro, plastilina o papel maché. También se pueden crear siluetas (imágenes de alimentos en 2 dimensiones, creadas al trazar el contorno del alimento) o fotos que se hayan tomado de diferentes tamaños de alimentos; deben incluir alguna referencia (como una regla o una mano). El propósito de estas ayudas visuales es de enseñárselas a la persona que cuida del niño para ayudarlo a calcular el tamaño del alimento que le sirvió.

Es importante que al crear estos elementos auxiliares se hagan juegos idénticos para cada una de las Trabajadoras de Campo. También debe asegurarse de que se indique en el modelo, la silueta o la foto el peso promedio del alimento de ese tamaño en gramos (por ejemplo, tamaño chico = 22 g, mediano = 32 g y grande = 41 g) y el rango de pesos (por ejemplo, tamaño chico = 20 a 25 g, mediano = 31 a 39 g y grande = 42 a 53 g). Para crear el modelo, la silueta o la foto, se tendrán que pesar ejemplares del alimento y sus diferentes tamaños en una cocina o laboratorio. Preferiblemente los alimentos serán comprados en la comunidad de estudio y todo el equipo participará en el proceso para reconocer los alimentos, los diferentes tamaños y los pesos promedio.

4. Si no se puede pesar el alimento en el hogar, otra opción es pedirle a la madre que le enseñe el recipiente o utensilio con el que sirvió el alimento al niño para que Ud. lo pueda identificar según la “La Medidas o Pesos de alimentos y Preparaciones” (como en el Apéndice 3), pregúntele hasta que parte de dicho recipiente o utensilio le sirvió el alimento al niño. Anote la cantidad con la medida casera en la columna “Cantidad servida” en “Medidas obtenidas en el hogar”. Por ejemplo, si se sirvió $\frac{1}{2}$ de taza y la abreviación para taza es “Tz”, en la columna “Cantidad servida medidas obtenidas en el hogar” se escribiría “ $\frac{1}{2}$ Tz”.

Si (1) el volumen consumido del líquido es estimado usando medidas caseras, (2) 1 ml. del líquido no pesa 1 gramo y (3) el peso (en gramos) del volumen de ese líquido no aparece en la lista de “pesos y medidas de alimentos y preparaciones”, escriba la opción 1 en la columna “Peso” Posteriormente en la oficina, deberá calcular el peso en gramos del volumen de líquido, usando la lista de densidades que aparece en el Apéndice 5 o que el equipo haya desarrollado.

5. Asegúrese de preguntarle a la madre si el alimento que le sirvió al niño estaba cocido o crudo. En pasos 1, 2, 3 y 4; las cantidades servidas y consumidas debe referirse a la forma en que se le sirvió al niño, ya sea cocido o crudo. Por ejemplo, si lo sirvió crudo, se debe pesar el alimento crudo o estimar su peso con modelos, siluetas o fotos del alimento crudo. De igual manera, si lo sirvió cocido, debe pesar el alimento cocido o estimar su peso con modelos, siluetas o fotos del alimento cocido.

En caso de estar cocido, indique 1 en la columna “Forma ingerida”. En la columna “Ingredientes” anote su forma de cocción (hervido, frito, asado, etc.) y el tiempo aproximado de cocción. Posteriormente en la oficina, se tendrá que hacer una conversión de cocido a crudo para todo aquel alimento con el número 1, que en la tabla de composición de alimentos ProPan aparezca únicamente en forma cruda.

En caso de estar crudo, indique 2 en la columna “Forma ingerida”.

6. Con los datos obtenidos en los pasos 2, 3, 4 y 5; habrá podido llenar las columnas “Cantidad servida medidas obtenidas en el hogar,” “Peso” y “Forma ingerida”. A continuación, es necesario preguntar sobre lo que el niño NO comió para, posteriormente, poder calcular lo que el niño SI comió.

Si está pesando el alimento, pídale a la madre que le deje en el recipiente lo que el niño no comió. Pese la cantidad que el niño no comió y anote el número obtenido en gramos en la columna “Cantidad no consumida medidas obtenidas en el hogar.”

En el caso de un alimento que no fue servido en un recipiente y al cual se le esté estimando el peso con modelos/siluetas/fotos o medidas caseras, pregúntele a la madre cuánto del alimento dejó el niño y anote esta cantidad en la columna “Cantidad no consumida medidas obtenidas en el hogar.”

7. Finalmente, haga el cálculo de cuánto del alimento comió el niño restando la “Cantidad no consumida medidas obtenidas en el hogar” de la “Cantidad servida medidas obtenidas en el hogar.” Anote la diferencia en la columna “Cantidad consumida medidas obtenidas en el hogar”.

Observe el siguiente ejemplo:

Tiempo de Comida	Nombre del Alimento o Preparación	Ingredientes (especificar características)	Código (oficina)	Medidas obtenidas en el hogar					Conversión a gramos	Gramos Netos		
				Servida	No Consumida	Consumida	Peso 1=Bruto 2=Neto	Forma Ingerida 1=Cocido 2=Crudo		Servida	Consumida	
0	0	Leche materna										
0	1	Quinoa	Instantánea			1/2 Tz	0	1/2 Tz	2	1		
0	1	Plátano	Con cáscara			116 g	2/3	1/3	1	2		
4	1	Yogurt	Fresa, 1 ración			1 unidad (226 g)	1/2	1/2	2	2		
4	1	Pan dulce	Concha (chica)			32 g	1/2	1/2	2	2		

En este ejemplo, se utilizaron diferentes métodos para estimar las cantidades servidas, no consumidas y consumidas.

Debe hacerse notar que cuando se trate de leche materna, el código 00 siempre deberá ser escrito bajo la columna “tiempo de comida” y ninguna otra información será necesaria en las columnas “Servida”, “No consumida” y “Consumida”.

Además de la quinua al niño le sirvieron plátano para el desayuno (tiempo de comida 10). En la casa fue posible pesar un plátano con cáscara (es decir, con la porción no comestible), por lo que se anotó 1 en la columna “Peso”. El plátano con cáscara pesó 116 gramos y se determinó que el niño solo comió 1/3 del plátano y dejó 2/3 del mismo. Posteriormente en la oficina se tendrá que calcular el peso de la porción comestible del plátano.

El yogurt es un producto lácteo procesado que viene en un envase plástico de 226 gramos (según la etiqueta). El niño dejó la mitad del alimento servido y por lo tanto sólo consumió la mitad.

Para el pan dulce (concha), se estimó la cantidad con un modelo del pan de tamaño chico, que tiene un peso promedio de 32 gramos según el trabajo realizado por el equipo en la cocina. El niño dejó la mitad del pan y comió medio pan en la primera entrecomida de la mañana (tiempo de comida 11).

c. Cuando se trate de una PREPARACIÓN deberá seguir los siguientes pasos:

1. Anote el nombre de la preparación en la columna “Nombre del alimento o preparación” y escriba en el siguiente renglón los ingredientes de la preparación bajo la columna “Ingredientes”. En caso de que se haya utilizado sal, no olvide de preguntar que tipo de sal fue utilizada (yodada, de mina, granulada, etc.).
2. Si se trata de una preparación que será consumida sólo por el niño y sólo para ese tiempo de comida (por ejemplo, en el almuerzo), desglose la preparación en sus ingredientes, según el ejemplo abajo. Las “medidas obtenidas en el hogar” de cada ingrediente se deberán obtener del mismo modo que el utilizado en la sección destinada a ALIMENTOS siguiendo los pasos b1-7.

Observe el siguiente ejemplo:

Tiempo de Comida	Nombre del Alimento o Preparación	Ingredientes (especificar características)	Código (oficina)	Medidas obtenidas en el hogar					Conversión a gramos	Gramos Netos	
				Servida	No Consumida	Consumida	Peso 1=Bruto 2=Neto	Forma Ingerida 1=Cocido 2=Crudo		Servida	Consumida
0	2	Huevo frito		1	0	1					
0	2	Huevo		1 grande (52 g)	0	52 g	1	1			
0	2	Aceite de palma		1 cucharadita	0	1 cucharadita	1	2			
0	2	Sal yodada		1 g	0	1 g	2	2			
0	2	Arroz		4 Cso	2 Cso	2 Cso	2	1			

En el mismo renglón con el nombre de la preparación, en este caso huevo frito, se deberán llenar las columnas “Tiempo de comida,” “Nombre del alimento o preparación,” “Servida medidas obtenidas en el hogar,” “No consumida medidas obtenidas en el hogar” y “Consumida medidas obtenidas en el hogar.”

Para cada uno de sus ingredientes, se deberán llenar las columnas “Tiempo de comida,” “Ingredientes,” “Servida medidas obtenidas en el hogar,” “No consumida medidas obtenidas en el hogar”, “Consumida medidas obtenidas en el hogar”, “Peso” (1=bruto ó 2=neto) y “Forma ingerida” (1=cocido ó 2=crudo) en los siguientes renglones.

En este ejemplo, la madre preparó un huevo frito (“Servida medidas obtenidas en el hogar”) y el niño lo consumió todo (“No consumida medidas obtenidas en el hogar” = 0 y “Consumida medidas obtenidas en el hogar” = 1).

El huevo frito sólo se preparó para el almuerzo del niño (tiempo de comida 20) y tenía tres ingredientes: huevo, aceite y sal. Se le enseñaron fotos de diferentes tamaños de huevos y la madre indicó que le sirvió uno grande al niño (que según el dorso de la foto pesa 52 gramos). Al niño le sirvieron el huevo cocido (se anotó 1 en “Forma ingerida”). El peso del huevo incluía el peso de la cáscara (se anotó 1 en “Peso”). El volumen del aceite de palma fue estimado como 1 cucharadita usando medidas caseras. Como (1) el volumen del aceite de palma fue estimado usando medidas caseras, (2) 1 ml. de aceite de palma no pesa 1 gramo y (3) el peso de 1 cucharadita de aceite de palma no se encuentra en la lista de “medidas y pesos de alimentos y preparaciones” que el equipo tiene a su disponibilidad, se escribió 1 en la columna “Peso”. Finalmente, se pesó la cantidad de sal que la madre utilizó en esta preparación (1 gramo).

También para el almuerzo, la madre le preparó arroz cocido sin sal. El arroz blanco fue hervido aproximadamente 25 minutos (se anota en “Ingredientes”). Ella le sirvió 4 cucharas soperas (“Servida medidas obtenidas en el hogar” = 4 Cso, usando la abreviación para cuchara soperas determinada por el equipo) de arroz cocido (se anotó 1 en “Forma ingerida”). El niño dejó la mitad (“No consumida medidas obtenidas en el hogar” = 2 Cso) y se comió la mitad (“Consumida medidas obtenidas en el hogar” = 2 Cso).

- Si se trata de una preparación familiar o si se hizo una sola preparación de la cual se le servirá porciones al niño durante todo el día, se deberán anotar en la parte inferior del formulario los ingredientes de

la receta en la columna “Ingredientes.” Según los pasos b1-7 de la sección de ALIMENTOS, deberá anotar las cantidades de cada ingrediente que se agregó a la preparación en la columna “Cantidad usada.” Anote en la columna “peso” si el peso del ingrediente (o peso estimado) fue obtenido como peso 1=bruto o 2=neto. Anote en la columna “Forma usada” si el ingrediente usado en la preparación fue 1=cocido o 2=crudo.

Observe el siguiente ejemplo:

Preparación: Sopa de ganso	Cantidad Usada	Peso 1=bruto 2=neto	Forma Usada 1=cocido 2=crudo	Peso total de ingredientes cocidos:	Gramos cocidos			
Ingredientes				Conversión a cocido				
Pierna de ganso con hueso	1 Kg.	1	2					
Aceite vegetal	30 g	2	2					
Cebolla blanca, grande	2 (144 g cada uno)	2	2					
Agua	2 litros	2	2					
Cubito Maggie tomate	1 cubito	2	2					
Sal yodada	5 g	2	2					

En esta sopa de ganso preparada para la cena de toda la familia, había 1 Kg. de pierna de ganso con hueso, 30 g de aceite vegetal, 2 cebollas blancas grandes que pesaban 144 gramos cada una, 2 litros de agua, 1 cubito Maggie con sabor a tomate (luego se obtiene el peso: 15 gramos) y 5 gramos de sal yodada.

- Como la preparación se hizo para varias personas o varios tiempos de comida, es necesario determinar cuanto le sirvieron al niño y cuanto consumió en el tiempo de comida de interés. Esto se puede hacer pesando la preparación (si hay sobras), usando modelos/siluetas/fotos (si los tiene) o con la lista de Pesos y Medidas de Alimentos y Preparaciones. Esta información se encuentra en la parte superior de la tabla. Observe el siguiente ejemplo.

Tiempo de Comida		Nombre del Alimento o Preparación	Ingredientes (especificar características)	Código (oficina)	Medidas obtenidas en el hogar					Conversión a gramos	Gramos Netos	
					Servida	No Consumida	Consumida	Peso 1=Bruto 2=Neto	Forma Ingerida 1=Cocido 2=Crudo		Servida	Consumida
0	3	Sopa de ganso			80 g	0	80 g					

d. Cuando se trate de PREPARACIONES NO REALIZADAS POR LA MADRE deberá seguir los siguientes pasos:

- En este caso deberá anotar en la parte superior del formulario el tiempo de comida en la columna “Tiempo de comida,” el nombre de la preparación en la columna de “Nombre del alimento o preparación” y la cantidad servida, no consumida y consumida en las columnas de “Servida medidas obtenidas en el hogar,” “No consumida medidas obtenidas en el hogar” y “Consumida medidas obtenidas en el hogar.” Deberá dejar varios renglones en blanco para poder añadir ingredientes.
- Indague sobre el lugar donde se compró la preparación o la persona quién se la regaló para posteriormente determinar los ingredientes con dicha persona y realizar el paso c 3 indicado anteriormente para la sección de PREPARACIONES.

3. Si no le es posible conseguir la receta, podrá utilizar “preparaciones estandarizadas” que tienen información nutricional de toda la preparación. Las tablas de composición de alimentos usada en **ProPan** incluyen algunas preparaciones comunes en Latinoamérica y el Caribe. Es probable que se puedan encontrar otras “preparaciones estandarizadas” en las tablas nacionales de composición de alimentos o que el equipo de trabajo las obtenga en una cocina o laboratorio.

Si se utilizara una “preparación estandarizada”, no es necesario llenar las columnas “Peso” 1=Bruto 2=Neto o “Forma ingerida” 1=Cocido ó 2=Crudo ya que el valor nutricional de la “preparación estandarizada” en la tabla de composición ya tomará en cuenta estos dos factores.

Observe el siguiente ejemplo:

Tiempo de Comida		Nombre del Alimento o preparación	Ingredientes (especificar características)	Código oficina		Medidas obtenidas en el hogar					Conversión a gramos	Gramos Netos		
						Servida	No Consumida	Consumida	Peso 1=Bruto 2=Neto	Forma Ingerida 1=Cocido 2=Crudo		Servida	Consumida	
5	1	Atole	De cacahuate			1 Tz	0	1 Tz	--	--				

En resumen, mediante el trabajo en la comunidad obtendrá la siguiente información:

1. Tiempo de comida
2. Nombre del alimento o preparación
3. Ingredientes y sus características
4. Cantidad ofrecida al niño(a) en medidas obtenidas en el hogar
5. Cantidad no consumida por el niño(a) en medidas obtenidas en el hogar
6. Cantidad consumida por el niño(a) en medidas obtenidas en el hogar
7. Si el peso del alimento se obtuvo de la porción no comestible (bruto) o de la porción comestible (neto)
8. Si el alimento se le sirvió al niño cocido o crudo

Para llevar a cabo los cálculos necesarios durante el trabajo de oficina, es importante indagar todo lo necesario sobre los puntos descritos arriba. Si esta información no está completa, tendrá que regresar al domicilio para obtenerla. Se recomienda hacer lo posible por pesar la mayoría de los alimentos e ingredientes utilizados, pues esto ayudará a tener datos más precisos.

FORMULARIO I-4.1
CÓDIGO DEL NIÑO

FORMULARIO DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS (FORMULARIO I-4.1)

Buenos días mi nombre es _____ y trabajo para _____ en un proyecto de alimentación infantil.
¿Me permite hacerle algunas preguntas acerca de lo que su niño(a) comió el día de ayer? La información que usted nos proporcione será confidencial.

Formulario: <input type="text"/>	Fecha de la entrevista: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ubicación: <input type="text"/>
Código de la trabajadora de campo: <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		
Nombre del niño(a): _____	Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre(s) _____		
Nombre de la madre: _____	Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre(s) _____		
Código del niño: <input type="text"/>	Sexo del niño (1=M, 2=F) <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edad (meses): <input type="text"/>	(SI TIENE MENOS DE 6.0 MESES, O SI TIENE 24.0 MESES O MAS, NO APLIQUE EL RECORDATORIO)		DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
¿Le da pecho? (0=No, 1=Si) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		¿Ayer, tuvieron una fiesta familiar? (0=No, 1=Si) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ayer, fue un día festivo en la comunidad? (0=No, 1=Si) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		¿Ayer, estuvo el niño enfermo con fiebre, tos o diarrea? (0=No, 1=Si) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRABAJO DE OFICINA:					
Sume de este recordatorio el número de veces que la madre reportó haber amamantado al niño <input type="text"/>					
Sume de la encuesta general:					
Material del techo (1-3) <input type="text"/>			Si se realizó antropometría:		
Material del piso (1-3) <input type="text"/>			Peso del niño en kilogramos <input type="text"/>		
Material de las paredes (1-3) <input type="text"/>			Talla del niño en centímetros <input type="text"/>		
Suma/estado socioeconómico (3-9) <input type="text"/>					

**FORMULARIO I-4.1
CÓDIGO DEL NIÑO**

FORMULARIO DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS (FORMULARIO I-4.1)

Para iniciar este recordatorio es necesario que se le explique a la madre en qué consiste el cuestionario.

Ayúdela a recordar el día de ayer en base a las horas en que se levantó el niño, las actividades que tuvo, etc.

Vaya poco a poco.

Pregunte: Quiero que me diga todo lo que su niño(a) comió y bebió el día de ayer.

Después de que se levantó el niño ¿Qué fue lo primero que le dio de comer o tomar?

Después ¿Qué otro alimento le sirvió?

Anote todos los alimentos o preparaciones consumidas el día anterior que la madre/cuidadora mencione.

No olvide de preguntar ¿Cómo le llama usted a ese tiempo de comida (por ejemplo, desayuno, almuerzo, cena, entrecomida)?

TIEMPO DE COMIDA DEFINIDO POR LA MADRE	TIEMPO DE COMIDA CÓDIGO	NOMBRE DEL ALIMENTO O PREPARACIÓN

FORMULARIO I-4.1
CÓDIGO DEL NIÑO

FORMULARIO PARA EL RECUENTO DE 24 HORAS (FORMULARIO I-4.1)													
Tiempo de comida	Nombre del alimento o preparación	Ingredientes (especificar características)		Oficina			Medidas obtenidas en el hogar				Oficina		
		Ingrediente	Característica	Código del alimento o preparación	Servida	No consumida	Consumida	Peso	Forma ingerida	Conversion a gramos	Servida	Consumida	
									1 = Bruto 2 = Neto	1 = Crudo 2 = Cocido			

Tiempo de Comida:
Leche materna: **00**
Tiempo de comida principales: **10** mañana (desayuno) **20** medio día (almuerzo) **30** noche (cena)
Refrigerios: **01, 02, 03...** mañana (antes del desayuno) **11, 12, 13...** mañana (después del desayuno) **21, 22, 23...**: tarde **31, 32, 33...**:noche

Preparación:				Peso total de ingredientes cocidos:		Preparación		Peso total de ingredientes cocidos:	
Ingredientes	Cantidad usada	Peso 1 = Bruto 2 = Neto	Forma usada 1 = Crudo 2 = Cocido	Conversion a cocido	Gramos cocidos	Ingredientes	Cantidad usada	Peso 1 = Bruto 2 = Neto	Forma Usada 1 = Crudo 2 = Cocido

DIRECTRICES PARA EL TRABAJO EN LA OFICINA

El trabajo en la oficina consiste en dos partes. En la primera, se anotan los códigos de alimentos, ingredientes o preparaciones. En la segunda, se realizan las conversiones de medidas obtenidas en el hogar a gramos, de las cantidades de alimento servidas y consumidas por el niño(a), ambas partes se describen a continuación:

1. Código de alimentos

Usando la tabla de composición de alimentos **ProPAN**, anote el código que corresponde a cada alimento e ingrediente de la preparación. Asegurese que los códigos de los alimentos en esta lista coinciden con aquellos en la tabla de composición de alimentos **ProPAN**, la cual se utilizará para calcular el aporte de nutrientes y energía de cada alimento. Por ejemplo, el código 258 corresponde al “mango crudo” y es este código el que se incluirá en esta lista de códigos.

En algunos casos, los alimentos sólo aparecen en la tabla de composición **ProPAN** en su forma cruda. En otros, aparecen en su forma cocida y cruda. Por ejemplo, “la carne de venado (cruda)” tiene el código 425 en la tabla de composición **ProPAN** y “la carne de venado (asada)” tiene el código 424. En aquellos casos donde el niño consumió el alimento cocido y aparece el alimento en forma cocida en la tabla de composición, use el código que corresponde al alimento cocido (NO al alimento crudo).

Existen códigos para algunas preparaciones, estos códigos son utilizados en casos donde la madre no preparó el alimento y no se logró obtener la receta. Por ejemplo, en la tabla de composición **ProPAN** el “panqueque”(623) y la “tarta de nuez pecan”(952); tienen códigos como preparaciones. Si no fue posible desglosar los ingredientes de la preparación y se usa la “preparación estándar” de la tabla de composición de alimentos **ProPAN**; solo debe llenar la columna “Código” para una preparación.

Aunque exista leche materna en la tabla de composición de alimentos **ProPAN**, este alimento no se codificará (en la columna “Código”) ni se anotará información en ninguna de las columnas de “Medidas obtenidas en el hogar”. La cantidad de leche consumida por el niño normalmente se estima pesando al niño antes y después de haber lactado; este procedimiento no se hará durante el recuento de 24 horas.

Los códigos de alimentos y preparaciones de la tabla de composición incorporados al programa de cómputo **ProPAN**, pueden ser vistos si se cuenta con una computadora; los códigos pueden imprimirse como fuente de referencia (ver el manual del programa de cómputo).

2. Cambio a gramos netos

El propósito de esta sección es de realizar los cálculos necesarios para convertir cada alimento e ingrediente a gramos crudos netos. Es decir, el número de gramos del alimento crudo y sin la porción no comestible (por ejemplo, huesos, cáscaras, semillas).

- ♦ Si el alimento se pesó con la porción no comestible será necesario considerar esta porción en los cálculos (ver “Lista de factor de porción comestible de los alimentos” en el Apéndice 1). Este factor tendrá un valor entre 0 (nada es comestible) y 1.0 (todo es comestible).
- ♦ Si (1) el alimento fue servido al niño cocido y (2) el alimento sólo aparece en su forma cruda en la tabla de composición, debe considerar el factor de conversión de cocido a crudo usando la “Lista de factor de conversión de cocido a crudo” (ver Apéndice 2). Este factor tendrá un valor de 0 en adelante. Si es menor de 1 significa que el volumen del alimento aumenta al cocinarlo (por ejemplo arroz). Si es mayor que 1 significa que el volumen del alimento disminuye al cocinarlo (por ejemplo carne).
- ♦ Si sólo fue obtenido el volumen del líquido en la visita domiciliaria, el peso (en gramos) de ese volumen tiene que ser estimado ya sea usando la “Lista de medidas y pesos de alimentos y preparaciones” (Apéndice 3) o la “Lista de densidades” (Apéndice 5).

En el Apéndice se presentan ejemplos de estas listas. Recuerde que la identificación de la situación general de nutrición (Anexo I-1), que debe hacerse antes de aplicación del Recuento de 24 horas ayudará a saber si en el país existen estas listas con alimentos nacionales.

3. Cálculo de los gramos netos de los alimentos

Para calcular los GRAMOS NETOS DE LOS ALIMENTOS deberá seguir los siguientes pasos:

1. Para obtener el peso de alimento en gramos netos, parta del peso (en gramos) del alimento obtenido en la casa de la entrevistada. Si el peso no está escrito en el formulario del Recuento de 24 horas, deberá buscarlo en la “Lista de pesos y medidas”, al dorso de los modelos/siluetas/fotos usados o deberá pesar un alimento similar al consumido en el mercado o tienda.
2. Si es necesario, debe multiplicar el peso del alimento por los factores de conversión de cocido a crudo. Si el niño consumió un alimento cocido y ese alimento sólo aparece en crudo en la tabla de composición, haga lo siguiente:

Gramos netos crudos = Peso del alimento X fracción comestible (si “Peso” 1=bruto ó 2=neto; es igual a 1) X densidad de líquidos (si 1=bruto ó 2=neto; es igual a 1) X conversión cocido a crudo (si “Forma ingerida” 1=cocido ó 2=crudo; es igual a 1)

Si el niño consumió un alimento cocido y el alimento aparece cocido en la tabla de composición, no es necesario convertirlo a crudo. Por lo tanto, se calculan los gramos netos de esta forma:

Gramos netos = Peso del alimento X fracción comestible (si “Peso” 1=bruto ó 2=neto; es igual a 1 bruto) X densidad de líquidos (si 1=bruto ó 2=neto; es igual a 1)

Observe el siguiente ejemplo con la fracción comestible:

- ♦ La madre le ofreció al niño un plátano que pesó 116 gramos (con cáscara).

- ◆ Según la tabla de composición *ProPAN*, el plátano tiene el código 278 y la porción comestible es de 0.68 (es decir, de un plátano con cáscara se consume el 68%, la parte sin cáscara). Por lo anterior se realiza el siguiente cálculo:

$$116 \text{ g del plátano (peso total del plátano)} \times 0.68 \text{ (fracción comestible del plátano)} = 78.8 \text{ g}$$

- ◆ Se anota “0788” en la casilla de “Cantidad servida en gramos netos”.
- ◆ Como el niño no se terminó todo el plátano y sólo consumió 1/3 del alimento, entonces:

$$78.8 \text{ g (la porción comestible del plátano)} \times 1/3 \text{ (la parte que se comió)} = 26.3 \text{ g}$$

- ◆ Se anota “0263” en la casilla de “Cantidad consumida en gramos netos”.

Observe el siguiente ejemplo con la conversión de cocido a crudo:

- ◆ La madre le ofreció al niño un pedazo de nabo cocido (comprado en un comedor) que tiene un peso promedio de 43 gramos.
- ◆ Según la tabla de composición *ProPan*, el nabo tiene el código 1052. Según listas generadas por el equipo, el factor de conversión de cocido a crudo es 1.17 (es mayor a 1, lo que significa que pierde agua al ser cocido). Por lo anterior se realiza el siguiente cálculo:

$$43 \text{ g de nabo (cocido)} \times 1.17 \text{ (conversión de cocido a crudo)} = 50.3 \text{ g}$$

- ◆ Se anota “0503” en la casilla de “Cantidad servida en gramos netos.”
- ◆ Como el niño no se terminó todo el nabo y sólo consumió la mitad del alimento, entonces:

$$50.3 \text{ g (crudo)} \times 1/2 \text{ (la parte que se comió)} = 25.2 \text{ g}$$

- ◆ Se anota “0252” en la casilla de “Cantidad consumida en gramos netos”.

Observe el siguiente ejemplo que presenta la conversión de volumen a peso para los líquidos:

- ◆ La madre le sirvió a la niña un vaso chico (abreviación Vch) de jugo de manzana (también comprado en un comedor).
- ◆ En la oficina, la capacidad del vaso chico fue estimado: 150 ml.
- ◆ Según la tabla de composición *ProPan*, el código para el jugo de manzana es 634. Según la lista generada por el equipo, la densidad del jugo de manzana es 0.92 g/ml. Es decir, cada 1 ml de jugo de manzana pesa 0.92 gramos. Con esta información se hace el siguiente cálculo:

$$150 \text{ ml de jugo de manzana} \times 0.92 \text{ g/ml (densidad)} = 138.0 \text{ g}$$

- ◆ Se anota “138” en la casilla “Cantidad servida en gramos netos.”
- ◆ La niña sólo tomó _ del vaso de jugo de manzana, por lo tanto:

$$138.0 \text{ g (jugo de manzana)} \times 1/4 \text{ (porción consumida)} = 34.5 \text{ g}$$

- ◆ Se anota “0345” en la casilla de “Cantidad consumida en gramos netos.”

Observe el siguiente cuadro:

Tiempo de Comida	Nombre del Alimento o preparación	Ingredientes (especificar características)	Código oficina				Medidas obtenidas en el hogar					Conversión a gramos	Gramos Netos		
							Servida	No Consumida	Consumida	Peso 1=Bruto 2=Neto	Forma Ingerida 1=Cocido 2=Crudo		Servida	Consumida	
0	1	Plátano	Tabasco	2	7	8		116 g	2/3	1/3	1	2	(116 g X 0.68) X 1/3	0 7 8 8	0 2 6 3
6	1	Nabo	Comprado	1	0	5	2	43 g	1/2	1/2	2	1	(43 g X 1.17) X 1/2	0 5 0 3	0 2 5 2
6	1	Jugo de manzana	Comprado	6	3	4		1 Vch (150 ml)	3/4	1/4	1	2	(150 ml X 0.92 g/ml) X 1/4	1 3 8 0	0 3 4 5

Para calcular los GRAMOS NETOS DE LAS PREPARACIONES deberá seguir los siguientes pasos:

Como la preparación servida y consumida por el niño está expresada como cantidad cocida, se tienen que convertir los ingredientes de dicha preparación a cantidad neto cocido, es decir, sólo la porción comestible y en forma cocida. De esta forma debe determinar cuánto de cada alimento cocido se le sirvió al niño. Luego, si los ingredientes sólo se encuentran en su forma cruda en la tabla de composición, estos se convierten a su forma crudo (usando los factores de conversión de cocido a crudo).

1. En la parte inferior del formulario, calcule los gramos netos cocidos de los ingredientes utilizados en la preparación. Use la fracción comestible y el factor de conversión de cocido a crudo, si es necesario.

Observe el siguiente ejemplo:

Preparación: Sopa de ganso	Cantidad Usada	Peso 1=bruto 2=neto	Forma Usada 1=cocido 2=crudo	Peso total de ingredientes cocidos:	Gramos cocidos			
Ingredientes				2703.85 g				
Pierna de ganso con hueso	1 Kg.	1	2	1000 g X 0.45 X 1/1.23 = 365.85g	0	3	6	6
Aceite vegetal	30 g	2	2	30 g	0	0	3	0
Cebolla blanca, grande	2 (144 g cada uno)	2	2	2 X 144 g = 288 g	0	2	8	8
Agua	2 litros	2	2	2 X 1000 g = 2000 g	2	0	0	0
Cubito Maggie tomate	1 cubito	2	2	15 g	0	0	1	5
Sal yodada	5 g	2	2	5 g	0	0	0	5

La pierna de ganso con hueso tiene una fracción comestible de 0.45. El factor de conversión de cocido a crudo es 1.23. Como estamos convirtiendo de crudo a cocido, se usa el inverso: 1/1.23.

$$1000 \text{ g crudo} \times 0.45 \text{ (fracción comestible)} \times 1/1.23 \text{ (inverso del factor de cocido a crudo)} = 365.85 \text{ g cocidos}$$

El aceite pesó 30 gramos. La cebolla blanca no tuvo fracción no comestible así que sólo se multiplicó el peso de la cebolla (144 g) por 2. Dos litros de agua equivalen a dos kilogramos de agua (ya que para el agua 1 ml = 1 g). Se pesó en la oficina un cubito Maggie y éste pesó 15 gramos. A la sal yodada no hubo necesidad de hacerle ninguna conversión, se queda como 5 gramos.

2. Para estimar cuánto de cada ingrediente se le sirvió cocido al niño:

Primero se suma los gramos cocidos de toda la preparación y se escribe en el renglón “Peso total de ingredientes cocidos” en la parte inferior del formulario. Por ejemplo:

$$365.85 \text{ g} + 30 \text{ g} + 288 \text{ g} + 2000 \text{ g} + 15 \text{ g} + 5 \text{ g} = 2703.85 \text{ g}$$

Luego se determina qué fracción de la preparación representa cada ingrediente. Por ejemplo:

$$\text{Pierna: } 365.85 \text{ g} / 2703.85 \text{ g} = 0.135$$

$$\text{Aceite: } 30 \text{ g} / 2703.85 \text{ g} = 0.011$$

$$\text{Cebolla: } 288 \text{ g} / 2703.85 \text{ g} = 0.1065$$

$$\text{Agua: } 2000 \text{ g} / 2703.85 \text{ g} = 0.7396$$

$$\text{Cubito: } 15 \text{ g} / 2703.85 \text{ g} = 0.0055$$

$$\text{Sal: } 5 \text{ g} / 2703.85 \text{ g} = 0.0018$$

Después, se calcula cuántos gramos cocidos de cada ingrediente se le sirvió al niño. Ya que se sabe que le sirvieron 80 gramos de la preparación cocida, esta información se usa de la siguiente manera (OJO: el cálculo que sigue sólo se puede realizar cuando la preparación y sus ingredientes están en la misma forma, es decir cuando ambos están en su forma cruda o cocida, como en el siguiente ejemplo).

$$\text{Pierna: } 80 \text{ g cocido} \times 0.135 = 10.8 \text{ g cocido}$$

$$\text{Aceite: } 80 \text{ g cocido} \times 0.011 = 0.88 \text{ g cocido}$$

$$\text{Cebolla: } 80 \text{ g cocido} \times 0.1065 = 8.52 \text{ g cocido}$$

$$\text{Agua: } 80 \text{ g cocido} \times 0.7396 = 59.168 \text{ g cocido}$$

$$\text{Cubito: } 80 \text{ g cocido} \times 0.0055 = 0.44 \text{ g cocido}$$

$$\text{Sal: } 80 \text{ g cocido} \times 0.0018 = 0.144 \text{ g cocido}$$

Este cálculo también se puede hacer usando la regla de tres. Por ejemplo:

$$\text{Pierna: } \quad \underline{365.85 \text{ g cocido} = X \text{ g}} \quad X = 10.8 \text{ g cocido}$$

$$2703.85 \text{ g cocido} \quad 80 \text{ g cocido}$$

NOTA: Con esta forma de calcular, no se toma en cuenta cuánta agua se evaporó durante la cocción de la preparación y por lo tanto tenderá a sobreestimar la cantidad de agua ingerida y subestimar la cantidad de los ingredientes sólidos consumidos.

Si el ingrediente aparece en forma cocida en la tabla de composición, anote en la parte superior del formulario los gramos cocidos en la columna “Cantidad servida en gramos.” Réstele la cantidad no consumida y anote los gramos en la columna “Cantidad consumida en gramos.” OJO: Tenga cuidado al anotar el código correspondiente al alimento cocido en el paso 4, abajo.

3. Para estimar cuánto de cada ingrediente se le sirvió crudo al niño:

Si el ingrediente sólo aparece en forma cruda en la tabla de composición, se tendrá que convertir la cantidad servida cocida (calculado en el numeral 2) a crudo. En el ejemplo (numeral 2), ninguno de los ingredientes de la sopa de ganso aparecen en forma cocida en la tabla de composición *ProPAN*. La cantidad de cada ingrediente servida al niño se tendrá que convertir a la forma cruda usando el factor de conversión de cocido a crudo. Pero sólo la pierna de ganso sufre cambios en su peso al cocinarlo y su factor de conversión de cocido a crudo es 1.23.

10.8 g cocido X 1.23 (factor de cocido a crudo) = 13.3 g crudo

Para los alimentos que no sufren cambios en peso al ser cocinados, y se considera que los gramos cocidos equivalen a los gramos crudos.

Aceite: 0.88 g crudo

Cebolla: 8.52 g crudo

Agua: 59.168 g crudo

Cubito: 0.44 g crudo

Sal: 0.144 g crudo

En la parte superior del formulario, anote los gramos en la columna “Cantidad servida en gramos.” Réstele la cantidad no consumida y anote los gramos en la columna “Cantidad consumida en gramos” para cada ingrediente. Tenga cuidado al anotar el código correspondiente al alimento crudo en el paso 4 (abajo).

4. Anote el código que corresponde al alimento según la tabla de composición de alimentos *ProPAN* teniendo cuidado de escoger la forma cruda o cocida del alimento (en los pasos 2 y 3, arriba). Si se logró desglosar la preparación en sus ingredientes, no asigne un código a la preparación en la columna “Código” (en otras palabras, el espacio bajo la columna “Código” que corresponde al nombre de la preparación, “sopa de ganso”, debe estar vacío.

Observe el siguiente ejemplo:

Tiempo de Comida	Nombre del Alimento o preparación	Ingredientes (especificar características)	Código oficina	Medidas obtenidas en el hogar					Conversión a gramos	Gramos Netos	
				Servida	No Consumida	Consumida	Peso 1=Bruto 2=Neto	Forma Ingerida 1=Cocido 2=Crudo		Servida	Consumida
0	3	Sopa de ganso		80 g	0	80 g					
0	3	Pierna con hueso	3 3 5						365.85 g / 2703.85 g = 0.135 80 g X 0.135 = 10.8 g 10.8 g X 1.23 = 13.3 g	0 1 3 3	0 1 3 3
0	3	Aceite vegetal	4 8 5						30 g / 2703.85 g = 0.011 80 g X 0.011 = 0.88 g	0 0 8 8	0 0 8 8
0	3	Cebolla blanca, grande	1 1 8						288 g / 2703.85 g = 0.1065 80 g X 0.1065 = 8.52 g	0 8 5 2	0 8 5 2
0	3	Agua	1 0 5 3						2000 g / 2703.85 g = 0.7396 80 g X 0.7396 = 59.168 g	0 5 9 1	0 5 9 1
0	3	Cubito Maggie tomate	1 0 5 4						15 g / 2703.85 g = 0.0055 80 g X 0.0055 = 0.44 g	0 0 0 0	0 0 0 0
0	3	Sal de mesa	1 0 5 5						5 g / 2703.85 g = 0.0018 80 g X 0.0018 = 0.144 g	0 0 0 0	0 0 0 0

En resumen estos son los procedimientos que deberán ser realizados en la oficina:

- ◆ Codificación de alimentos, ingredientes de las preparaciones y preparaciones según “la lista de códigos de alimentos” de la tabla de composición **ProPAN**.
- ◆ Conversión a gramos netos de los alimentos e ingredientes utilizando el factor correspondiente, cuando sea necesario (fracción comestible, factor de conversión de cocido a crudo y/o densidades).

No olvide que si (1) se anota un código que no corresponde al alimento descrito o (2) hay error en los cálculos, al analizar la información se obtendrán valores erróneos de energía y nutrientes.

Se recomienda que el mismo día que se recolecta la información con la madre se codifique, se hagan los cálculos correspondientes y se entreguen los formularios a la nutricionista supervisora para ser revisados.



APÉNDICE 1.

LISTADO DE FRACCIÓN COMESTIBLE DE LOS ALIMENTOS

La fracción comestible de los alimentos se refiere a la proporción del alimento que realmente se puede consumir. Este factor puede tener desde un valor de 0 (nada es comestible) hasta 1.0 (todo es comestible); o de 0 (nada es comestible) al 100% (todo es comestible). Por ejemplo, de un plátano sólo se puede consumir el 68% ya que el resto es cáscara y no se consume, en este caso el factor comestible es 0.68 ó 68%.

Obtención del factor comestible:

Será necesario obtener factores comestibles cuando se trate de alimentos que no cuenten con dicha información.

Para obtener el factor comestible se pesa el total del alimento con la porción no comestible incluida (huecos, cáscaras, huesos). Luego, se le quita todas aquellas partes que comúnmente no se comen y se vuelve a pesar el alimento, únicamente con la porción comestible. Luego se la porción comestible. Vea el siguiente ejemplo:

Ganso crudo pierna con piel y hueso, 1 pieza mediana = 112 g

Ganso crudo pierna sin piel o hueso, 1 pieza mediana = 72.8 g

Si 112 g de pierna de ganso, incluye piel y hueso y es el 100 % ¿Qué porcentaje ocupa una pierna de ganso sin la porción no comestible (piel y hueso) que pesa 72.8 g?

$$\frac{112 \text{ g pierna de ganso con piel y hueso}}{72.8 \text{ g pierna de ganso sin piel y hueso}} = \frac{100 \%}{X \text{ porción comestible}}$$

La porción comestible = X = 65 %

Como 65 % entre 100 = 0.65, el factor de fracción comestible de una pierna de ganso crudo es 0.65.

Aplicación del factor en los cálculos:

Para aplicar el factor en cálculos se obtiene el factor de fracción comestible, ya sea de la variable “porción” en las tablas de composición de alimentos configuradas al formato del programa de cómputo **ProPAN** o de listas generadas en el país o por su equipo. Se multiplica los gramos servidos (o consumidos) del alimento o ingrediente de la preparación con la fracción comestible. Vea el siguiente ejemplo:

75 g servido de carne de cerdo con hueso tiene fracción comestible de 0.66

75 g X 0.66 = 49.5 g de carne de cerdo sin hueso

APÉNDICE 2.

FACTORES DE CONVERSIÓN DE ALIMENTOS COCIDOS A CRUDOS

Para fines del análisis del *Recordatorio de 24 horas*, se requiere del peso de los alimentos en gramos netos crudos o cocidos. Para algunos alimentos el peso varía considerablemente cuando se ha sometido a cocción; algunos retienen agua como el arroz, otros se deshidratan como la carne. Lo importante es considerar estos cambios y utilizar los factores de conversión para calcular los gramos netos, ya sea en crudo o cocido.

Obtención del factor de cocción:

Para obtener el factor de cocción se pesa el alimento crudo. Luego se cocina según la(s) forma(s) de cocción común(es) (por ejemplo, hervir, freír, asar, etc.). Se registra el tiempo y método de cocción. Se espera un tiempo corto predeterminado (por ejemplo 5 minutos) para cada alimento y se vuelve a pesar. Se calcula el factor de la siguiente manera:

Arroz crudo pesa 85 gramos

Arroz cocido pesa 189 gramos

$$\frac{85 \text{ g}}{189 \text{ g}} = X$$

X = 0.45 (conversión de cocido a crudo)

Observe los siguientes ejemplos de factores de conversión de alimentos cocidos a crudos:

Alimento	Factor
Arroz cocido	0.45
Arroz frito	0.30
Fríjol cocido	0.28
Fríjol refrito	0.20
Pasta cocida	0.45
Carne de res frita	1.25

Aplicación del factor de conversión a los cálculos:

El factor se puede usar para convertir un alimento cocido a crudo o vice versa. Al convertir de cocido a crudo se tiene que multiplicar por el factor de conversión. Al convertir de crudo a cocido se tiene que dividir por (o multiplicar por su inverso de) el factor.

Cocido a crudo—multiplicando por el factor

82 g frijol cocido X 0.28 (factor de conversión de cocido a crudo) = 22.96 g frijol crudo

82 g carne de res frita X 1.25 (factor de conversión) = 102.5 g carne cruda

Crudo a cocido—multiplicando por el inverso del factor

30 g frijol crudo X 1/0.28

(inverso del factor de conversión de cocido a crudo) = 107.14 g frijol cocido

100 g carne cruda X 1/1.2

(inverso del factor de conversión de cocido a crudo) = 80 g carne cocida

Crudo a cocido—dividiendo por el factor

30 g frijol crudo = 107.14 g frijol cocido
0.28 (factor)

100 g carne cruda = 80 g carne cocida
1.25 (factor)



APÉNDICE 3.

LISTA DE PESOS Y MEDIDAS DE ALIMENTOS Y PREPARACIONES

Esta lista se elabora obteniendo los pesos promedio de cada una de las variedades de tamaño de los alimentos y preparaciones disponibles en la comunidad. Esta lista es utilizada cuando en el hogar no se logra pesar un alimento similar al consumido o no se logra desglosar la preparación en sus ingredientes. Las trabajadoras de campo deben ser capaces de identificar correctamente y en repetidas ocasiones los diferentes tamaños de un mismo alimento. Para esto se recomienda realizar un pequeño ejercicio de estandarización del peso. El supervisor debe comprar alimentos de diferentes tamaños (por ejemplo, varias manzanas chicas, varias medianas y varias grandes), definir como equipo a qué tamaño se le llamará “chica”, “mediana” y “grande”, pesar cada categoría de acuerdo al tamaño, sacar un promedio, escoger uno al azar y pedirle a la trabajadora de campo que identifique su tamaño. Esta actividad se puede realizar al mismo tiempo que se definen alimentos, tamaños y pesos promedios de las unidades de ventas de alimentos para la *Encuesta de Mercado* (ver el Anexo I-5).

A continuación se presentan ejemplos de pesos y medidas.

Alimento	Tamaño	Peso promedio (g)	Rango (peso mínimo y máximo)
Pan marraqueta	1 unidad	80	73 – 83
Pan redondo	1 unidad	57	55 – 58
Apio	1 rama	9.5	6 – 12
Acelga hojas y tallo	1 rama pequeña	22	20 – 25
Acelga hojas y tallo	1 rama mediana	32	31 – 39
Acelga hojas y tallo	1 rama grande	41	42 – 53
Harina	1 taza “rasa”	130	--
Harina	1 taza “copetada”	164	--
Arveja fresca	1 puño	70	67.7 – 72.1
Chorizo con frijol de la olla	1 cucharada cafetera	6.8	--
Chorizo con frijol de la olla	1 cucharada sopera	13.7	--
Chorizo con frijol de la olla	1 cucharada salsera	27.5	--
Chorizo con frijol de la olla	1 cucharada pozolera	20.6	--
Chorizo con frijol de la olla	1 cucharada de servir chica	48.2	--
Chorizo con frijol de la olla	1 cucharada de servir grande	62	--
Azúcar	1 cuchara sopera “rasa”	10	--
Azúcar	1 cuchara sopera “copetada”	18	--
Tomate	1 unidad pequeña	77	80 – 84
Tomate	1 unidad mediana	126	118 – 140
Tomate	1 unidad grande	157	147 – 172

Durante una de las pruebas de campo de **ProPAN**, se dibujó la silueta o el contorno de cada uno de ellos. Si por ejemplo la madre indicaba que el tomate que le sirvió al niño se asemejaba a aquel de tamaño “pequeño” pero era más grande que la silueta “pequeña” y no alcanzaba ser tan grande como la silueta “mediana,” se usaba el rango máximo del peso del tomate pequeño (84 gramos) en vez del peso promedio del tomate pequeño (77 gramos).

APÉNDICE 4.

LISTA DE ABREVIACIÓN DE MEDIDAS CASERAS

La lista de abreviaturas de medidas caseras ayuda a identificar los utensilios que la madre usa para ofrecer alimentos o preparaciones a su niño(a) en caso de que estos no se puedan pesar en el hogar. Todas las trabajadoras de campo deben utilizar la misma abreviación para referirse a determinado utensilio.

Obtención de la lista:

Para elaborar la lista se compra o se obtiene un juego de los utensilios más comunes en la localidad. Lo ideal es que las mismas trabajadoras de campo puedan construir esta lista pensando en cómo se les facilitará abreviar o recordar cada utensilio. Las abreviaciones deben ser lo más claras posible tanto para las trabajadoras de campo como para la supervisora.

A continuación se presentan algunos ejemplos usados en México:

Utensilio	Abreviación
Taza	Tz
Cuchara cafetera	Cc
Cuchara sopera	Cso
Cuchara de servir chica	cse1
Cuchara de servir grande	cse2

APÉNDICE 5.

LISTA DE DENSIDADES

La densidad de los líquidos se usa para convertir volúmenes (expresados en mililitros) a peso (expresado en gramos). La densidad expresa el número de gramos en 1 ml del líquido. La densidad se usa si no es posible pesar el líquido en el hogar o si el peso del líquido en el utensilio o recipiente en que fue servido al niño no aparece en la “lista de pesos y medidas de alimentos y preparaciones (Apéndice 3).”

Ejemplos de densidades:

Líquido	Densidad (g/ml)
Caldo de frijol	0.64
Cerveza	0.90
Leche condensada	1.65
Colas de dieta	0.82
Soda de jengibre	0.82
Crema	1.13
Miel	1.70
Jarabe de maple	1.40
Agua mineral	0.82
Aceite, algodón	0.91
Aceite, coco	0.91
Aceite, girasol	0.91
Aceite, oliva	0.91
Jugo de tomate	1.38

Obtención de la densidad:

Para obtener la densidad, se pesa un volumen conocido del líquido. El peso (en gramos) se divide por el volumen medido (en ml) para obtener la densidad (expresada en g/ml). Por ejemplo, si 10 ml del líquido son pesados, los gramos son divididos por 10 para crear la densidad en 1 ml. Observe los siguientes ejemplos:

5 ml de aceite de oliva pesa 4.55 gramos

$$\frac{4.55 \text{ g}}{5 \text{ ml}} = \frac{X \text{ g}}{1 \text{ ml}}$$

$$X = 4.55 \text{ g} / 5 \text{ ml} = 0.91 \text{ g/ml}$$

10 ml de miel pesa 17.0 gramos

$$\frac{17.0 \text{ g}}{10 \text{ ml}} = \frac{X \text{ g}}{1 \text{ ml}}$$

$$X = 17.0 \text{ g} / 10 \text{ ml} = 1.70 \text{ g/ml}$$

Aplicación de la densidad en los cálculos:

Si sólo se tiene el volumen del líquido, la densidad del mismo es multiplicada por el volumen para obtener su peso (en gramos). Observe los siguientes ejemplos:

15 ml de aceite de oliva fueron servidos

$$15 \text{ ml} \times 0.91 \text{ g/ml (densidad)} = 13.65 \text{ g}$$

25 ml de miel fueron servidos

$$25 \text{ ml} \times 1.70 \text{ g/ml (densidad)} = 42.5 \text{ g}$$



Anexo I-5

Encuesta de mercado

OBJETIVOS

- ◆ Identificar los alimentos que proporcionan una mayor cantidad de energía y nutrientes a un menor costo (según la proporción nutriente/costo).
- ◆ Determinar la estación y la disponibilidad para conseguir determinadas frutas y verduras a lo largo del año.
- ◆ Obtener información para la elaboración de la *Lista de Alimentos Clave*.

PASOS

1. Trabajo previo

A partir de información obtenida en el *Recuento de 24 horas* y de pláticas con los líderes comunitarios, se obtendrá una lista de alimentos de diferentes grupos (tales como: cereales, leguminosas, tubérculos, frutas, verduras, carnes y huevos, pescados, lácteos, productos industrializados, grasas y aceites, etc.), comúnmente utilizados para la alimentación de los niños entre los 6 a 23 meses. Se deberá considerar los alimentos disponibles en los lugares de venta e incorporar aquellos alimentos de alto valor nutritivo con potencial de consumo en la población de interés (es decir, aquellos alimentos que sean nutritivos, sean vendidos en la comunidad, pero sean poco consumidos por los niños pequeños según la información del Recordatorio de 24 horas u otra información que se tenga de la zona). Se recomienda NO utilizar más de 100 alimentos por encuesta.

Para los alimentos de esta lista, calcule el peso promedio de todo alimento cuya unidad de venta al público es diferente a un kilo o a un litro. Por ejemplo, se debe calcular el peso o volumen usando el sistema métrico de los atados, paquetes, unidades medianas, "manos" chicas, etc. Para esto, será necesario comprar al menos 5 muestras del tamaño de interés (por ejemplo, 5 de mano chica, 5 de mano mediana y 5 de mano grande) de cada alimento de los diferentes puntos de venta. Calcule el su peso promedio en gramos. En el caso de tratar con productos industrializados se deberá contar con información referente a la cantidad en gramos que corresponde a la unidad requerida; por ejemplo, lata de atún chica de 135 g. Este trabajo se puede realizar al mismo tiempo que se esté recolectando información sobre los precios y disponibilidad de alimentos en los distintos puestos de venta.

Calcule la porción comestible de los alimentos. Como se describe en el Anexo I-4 para el *Recordatorio de 24 horas*, cuando se trate con alimentos vendidos que incluyen la porción no comestible (por ejemplo, el hueso, la cáscara, la piel, semillas), se deberá calcular la porción comestible de la unidad de venta. Por ejemplo, en una comunidad de Bolivia en la que se realizaron pruebas de campo de **ProPAN**, la unidad de venta de la acelga es la rama. Una rama grande de acelga tiene un peso promedio de 28 gramos. Según la tabla de composición de alimentos **ProPAN**, la acelga tiene una porción comestible del 0.85. Por lo tanto, se deberá multiplicar el número de gramos por el factor de la porción comestible para determinar el número de gramos comestibles en la unidad de venta: $28 \times 0.85 = 23.8$ gramos. Esta cifra se deberá escribir en la columna “Peso neto” del formulario en el renglón con el código, nombre y unidad de venta de la acelga.

Se deben determinar las características de los diferentes alimentos de los que se recolectará la información de precios y disponibilidad. Para productos industrializados deben especificarse las marcas. Para otros alimentos debe especificar características clave, por ejemplo, arroz a granel o en bolsa. Esta información se deberá anotar en el formulario bajo la columna “Nombre del Alimento”.

Capacitar al personal responsable de recolectar la información, en la identificación y reconocimiento de los alimentos listados en la columna “Nombre del Alimento”. Realizar prácticas con los alimentos que tengan unidades de compra diferentes a un kilo o litro para identificar la unidad correcta. Estas sesiones primero se deberán realizar en la oficina durante la capacitación y luego en los lugares de venta.

2. Selección de los participantes

Seleccionar lugares de venta (estos pueden ser mercados, tienditas, vendedores ambulantes) que las madres visitan más frecuentemente. La información acerca de estos lugares de venta puede obtenerse de la última pregunta de la *Encuesta General* (Apéndice I-3) o puede ser obtenida platicando con los líderes comunitarios.

De esos lugares, seleccione cinco de los cuales tomará la información requerida. Debe seleccionarlos en base a la diversidad de productos y a la preferencia de las madres. Se recomienda seleccionar puestos de venta de diversas localidades con el fin de obtener una mejor representación de la disponibilidad de alimentos y de los precios. Si el lugar de venta es un mercado, debe obtener información de precios de al menos tres vendedores o puestos.

3. Materiales

- ◆ Una copia del formulario de Encuesta de Mercado (Formulario I-5.1) por cada lugar de venta seleccionado. Las siguientes columnas deben ir previamente llenas: código del alimento, nombre del alimento, unidad venta y peso neto
- ◆ Báscula de alimentos (si tomarán el peso al mismo tiempo que registren los precios)
- ◆ Lapicero/Lápiz

- ◆ Tablas de apoyo
- ◆ Carnet de identificación

4. Personal y tiempo

El tiempo necesario por encuesta es aproximadamente de 2 horas. Se recomienda que se destine a una trabajadora de campo por cada lugar de venta seleccionado.

5. Descripción y procedimientos

Si el lugar de venta seleccionado es; por ejemplo un supermercado, solo debe obtener un precio por cada alimento. Si es un mercado, debe obtener precios de al menos tres vendedores o puestos; debe hacerse el esfuerzo de incluir tanto el precio mayor como el menor. El formulario de **ProPAN** le permitirá ingresar hasta tres precios por alimento para cada lugar de venta.

Las visitas a los principales lugares de venta de alimentos se harán al principio de la recolección de los datos como parte del Módulo I. Una visita por lugar será suficiente.

6. Análisis

Precio promedio y costo-beneficio

1. Del menú principal del programa de cómputo de **ProPAN** bajo “Análisis” escoja “Costo promedio alimentos” para obtener el precio promedio de la unidad de venta de cada alimento en los distintos lugares de venta. El programa calculará el precio promedio del alimento por cada lugar de venta y no el precio promedio de la combinación de todos los lugares de venta.
2. Del menú principal bajo “Análisis” escoja “Costo beneficio” para obtener un listado de los alimentos, en forma descendente, que proveen la mayor cantidad de energía, proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio; por 1 unidad de la moneda local. Por ejemplo, en Bolivia, por 1 boliviano (moneda local) se puede comprar 85.5 mg. de hierro de pasankalla, 72.6 mg. de hierro de la haba seca, 71.4 mg. de hierro de la lenteja.

Estacionalidad

Se recomienda crear un calendario con la lista de los alimentos y los meses del año en que éstos se encuentran disponibles en la comunidad. Ver el siguiente ejemplo de Bolivia:

Alimento	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Todo el Año
Nabo													X
Ocas			X	X	X	X	X	X	X				
Papaliza				X	X	X	X	X	X				
Papaya		X	X	X	X	X	X	X	X				

Lista de alimentos Clave

El análisis para la obtención de la *Lista de alimentos Clave* se hará a mano usando la matriz que se presenta en el Anexo I-6

PRODUCTOS

- ◆ Listas en orden descendente de los alimentos locales que proporcionan una mayor cantidad de energía, proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio por el menor costo.
- ◆ Un calendario con los meses del año en que se puedan conseguir alimentos locales ricos en energía, proteína, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio
- ◆ Información a usar para el desarrollo de la Lista de alimentos Clave.



DIRECTRICES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE ENCUESTA DE MERCADO (FORMULARIO I-5.1)

La *Encuesta de Mercado* consta de las siguientes partes:

Identificación

- ◆ Deberá incluir el nombre del lugar de venta de donde se recogerá la información de precios y estacionalidad. Anote la ubicación especificando la dirección exacta, el distrito y el área o ciudad a la que corresponde
- ◆ Anote el código que la Supervisora asignó a cada Trabajadora de Campo
- ◆ Anote la fecha de la visita al lugar de venta (dd/mm/aaaa)
- ◆ La supervisora responsable deberá verificar la información contenida en el formulario, anotar su código personal y la fecha en que realiza la revisión

Código del alimento

La primera columna describe el código del alimento que corresponde a la tabla de composición” con la cual se hará cálculo de nutrientes. La asignación de cada alimento con su código correspondiente lo debe realizar la supervisora en el momento de preparar la lista de alimentos, si ya se tiene el listado. En caso contrario, los códigos serán asignados después de las visitas a los lugares de venta.

Nombre del Alimento

Anote el nombre completo del alimento y sus características clave, permitiendo que éste sea identificado correctamente en el lugar de venta. Por ejemplo, el nombre “manzana Delicia” significa que solamente se obtendrán precios de esta variedad específica. Estas características clave para identificar los alimentos son determinadas por el equipo de trabajo antes de hacer las visitas a los lugares de venta y deben ser escritas por la Supervisora en cada formulario. Si se trata de alimentos procesados, será necesario anotar la marca del producto.

Unidad de Venta

La tercera columna considera la unidad de venta del alimento, por ejemplo, para los alimentos que se venden por kilo su unidad será un "kilo" y los precios que se registren deberán corresponder a esta unidad. Para aquellos alimentos que se venden por bolsa, botella, lata, unidad u otra medida será necesario especificar el tamaño de la unidad de venta al que se refiere. Los precios deben tomarse de acuerdo a la unidad correspondiente para evitar la generación de sesgos en el análisis e interpretación de la información. Esta columna deberá ser completada por la Supervisora.

Peso neto

La cuarta columna se refiere al peso neto de la unidad de venta del alimento. Como se describió anteriormente, esto considera cuánto pesa la porción comestible de la unidad de venta (es decir, sin cáscara, hueso, semillas u otras partes que no se consumen). Esta columna deberá ser completada por la Supervisora.

Precios

Si el lugar de venta es un mercado, se registrarán hasta 3 precios en moneda local por cada alimento en cada lugar de venta o puesto. De lo contrario se registrarán solamente 1 precios por cada alimento en cada lugar de venta.

Los precios se tomarán en moneda local. El punto decimal de los precios debe escribirse con claridad. Por ejemplo, si un kilo de mango cuesta tres soles con cincuenta céntimos (moneda peruana), se deberá anotar 3.50 en la columna del precio. Esta información la completará la Trabajadora de Campo durante su visita al lugar de venta.

Meses en que está disponible (estacionalidad)

Esto se aplicará únicamente a los alimentos como las frutas y verduras que no se encuentran disponibles en los lugares de venta todo el año. Se deberá anotar con una "x" los meses en que los alimentos se encuentran disponibles (aunque solamente se encuentre una cantidad muy pequeña de estos). Si están disponibles en todo el año, se deberá indicar poniendo la "x" bajo la columna "todo el año".

Nota: esta sección se refiere a los meses en que los alimentos se encuentran disponibles en los lugares de venta, no a los meses en que se venden en grandes cantidades.



Anexo I-6

Definición de la Lista de Alimentos Clave

OBJETIVOS

- ◆ Definir los alimentos consumidos más frecuentemente por los niños menores de 6-23 meses de edad en la población de interés.
- ◆ Identificar alimentos cuya promoción será potencialmente importante para una intervención

PASOS

Para llevar a cabo la metodología de *Atributos de Alimentos* es necesario contar con una *Lista de Alimentos Clave* la cual debe desarrollarse de la siguiente forma:

1. Ya sea a mano o escogiendo la opción “Alimentos Más Consumidos” en el programa de cómputo de **ProPAN**, analice los resultados del *Recordatorio de 24 horas*. Usando el Formulario I-6.1 ordene los alimentos en una lista de frecuencia de consumo en orden descendiente del más a menos consumido, de acuerdo frecuencia de mención. Luego, según los resultados de la Encuesta de Mercado deberá anotar los meses en que estos alimentos están disponibles.
2. En base a la *Encuesta de Mercado*, debe adicionar los alimentos vendidos en la zona, no consumidos por los niños pero con alto contenido energético o nutricional a bajo costo. Esto puede hacerse con el programa de cómputo **ProPAN**, escogiendo la opción de análisis “Costo beneficio”.
3. La manera en que se llenará el Formulario I-6.2 será indicando en la columna de alimentos los alimentos seleccionados para cada una de las tres clasificaciones (consumido frecuentemente, rico en nutrientes, rico en grasas). En la segunda columna indique la “razón por la que se eligió”. Es decir, deberá anotarse si el alimento es comúnmente utilizado o no, la estacionalidad (si es que la tiene) y su potencialidad para ser tomado en cuenta en una intervención (dado su perfil de costo-beneficio) . Se presenta un ejemplo abajo, en Cuadro I-9.
4. La Lista de Alimentos Clave que se obtenga (Formulario I-6.2) deberá incluir un aproximado de 25-30 alimentos, para su selección deberán tomarse en cuenta los siguientes criterios:
 - ◆ Los alimentos mencionados con mayor frecuencia en el *Recordatorio de 24 horas*.
 - ◆ Los alimentos mencionados con poca frecuencia en el *Recordatorio de 24 horas* pero que sí son fuente importante de algún micronutriente, proteína y energía, y tienen potencial para ser utilizados en preparaciones consumidas por los niños.

Cuadro I-9. Ejemplo de una matriz completa para la selección de alimentos clave (Formulario I-6.2)

ALIMENTOS CONSUMIDOS FRECUENTEMENTE	RAZÓN POR LA QUE SE ELIGE
1. Tortilla	Alta frecuencia de mención, proporciona energía.
2. Papa	Proporciona energía. Esta disponible en el mercado y se pueden comprar en pequeñas cantidades (1/2 kilo).
ALIMENTOS RICOS EN NUTRIENTES NO MENCIONADOS ARRIBA	RAZÓN POR LAS QUE SE ELIGE
1. Naranja	Alta frecuencia de mención. Barata y disponible en invierno. Se produce a nivel domiciliario. Buena fuente de vitamina C.
2. Yogurt	Alta frecuencia de mención y buena fuente de calcio.
3. Zanahoria	Baja frecuencia de mención pero barata y disponible todo el año. Buena fuente de vitamina A.
ALIMENTOS RICOS EN GRASA	RAZÓN POR LA QUE SE ELIGE
1. Aceite	Alta frecuencia de mención y uso en la mayoría de las preparaciones. Barato y buena fuente de grasa y energía.

- ◆ Alimentos que demuestren tener un aporte alto de nutrientes a un costo bajo.
 - ◆ Alimentos cultivados en casa.
5. Una vez obtenida la *Lista de Alimentos Clave*, se podrán elaborar tarjetas, fotos o una muestra real de cada alimento para utilizarlos posteriormente durante la aplicación del método de *Atributos de Alimentos*.

PRODUCTO

- ◆ Una lista con los 25-30 alimentos clave (incluyendo alimentos silvestres, de producción doméstica e industrializados; especialmente aquellos enriquecidos o fortificados), la cual debe incluir alimentos ricos en energía, alimentos de origen animal, fuentes de proteínas y/o micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A, vitamina C, calcio y otros que se consideren potencialmente importantes). Esta lista es la que se utilizará para la aplicación de la metodología de *Atributos de Alimentos*.

**LISTA DE ALIMENTOS, FRECUENCIA Y ESTACIONALIDAD
(FORMULARIO I-6.1)**

ALIMENTO	FRECUENCIA	ESTACIONALIDAD

**MATRIZ PARA LA SELECCIÓN DE ALIMENTOS CLAVE
(FORMULARIO I-6.2)**

ALIMENTOS CONSUMIDOS FRECUENTEMENTE	RAZONES POR LAS QUE SE ELIGEN
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
ALIMENTOS RICOS EN NUTRIENTES NO MENCIONADOS ARRIBA	RAZONES POR LAS QUE SE ELIGEN
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
ALIMENTOS RICOS EN GRASA NO MENCIONADOS ARRIBA	RAZONES POR LAS QUE SE ELIGEN
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

Observaciones:

.....

.....

.....

Anexo I-7

Observación Oportunista

OBJETIVOS

- ◆ Identificar el contexto de los comportamientos de alimentación y observar la interacción entre la madre y el niño durante los tiempos de comida.
- ◆ Identificar facilitadores y barreras de la práctica ideal de apoyar y motivar al niño durante la comida.
- ◆ Identificar otros aspectos de la preparación y consumo de alimentos, como por ejemplo, higiene y uso de biberones, cucharas y otros utensilios.

PASOS

1. Trabajo previo

La *Observación Oportunista* no requiere de trabajo previo por parte de la trabajadora de campo, quien siempre debe llevar con ella la guía de observación y estar pendiente de observar cualquier episodio de alimentación durante sus visitas a los hogares.

2. Selección de Participantes

La *Observación Oportunista* se realiza en cualquier momento con cualquier persona que esté dando de lactar o alimentando a un niño pequeño. Se puede observar discretamente a las madres de niños menores de dos años durante las visitas a domicilio, caminatas por la comunidad, visitas al mercado, tienda o durante cualquier situación para observar niños durante la lactancia, mientras comen otros alimentos o se les ofrece comida.

La muestra debe incluir aproximadamente 10 episodios de alimentación, cada uno con diferentes parejas madre-niño. De estos, al menos 5 debe ser de tiempos de comida completos. Los niños deben estar igualmente distribuidos entre los dos grupos de edad (6-11 y 12-23).

3. Materiales

- ◆ Copias del formulario de *Observación Oportunista* (Formulario I-7.1)
- ◆ Una copia de las directrices de la *Observación Oportunista*.
- ◆ Cuaderno
- ◆ Lapicero/ lápiz
- ◆ Tabla de apoyo
- ◆ Carnet de identificación

4. PERSONAL Y TIEMPO QUE SE REQUIERE

Todas las trabajadoras de campo deben ser capacitadas para realizar las *Observaciones Oportunistas*.

La *Observación Oportunista* puede durar de 15 minutos a una hora o más, dependiendo de la práctica que esté siendo observada y del grado de aceptación que tenga la Trabajadora de Campo ante la familia.

5. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTOS

Idealmente, la Trabajadora de Campo observará un tiempo principal de comida completo (desayuno, almuerzo o cena), desde que la madre le prepara la comida del niño, hasta que el niño termina de comer. Si es posible, esto puede hacerse cuando se programe la aplicación de la Entrevista Semi-estructurada o Atributos de Alimentos. Si no, la Trabajadora de Campo debe preguntar a la madre a qué hora va a dar una comida principal al niño y si es posible visitarle de nuevo a esa hora. Se debe regresar a la casa entonces, para tratar de observar el tiempo de comida.

La Trabajadora de Campo deberá mantener una actitud personal neutra y cordial, ponerle atención a situaciones o comportamientos específicos, mantener la objetividad, comportarse amablemente y no intervenir en los comportamientos que trate de observar.

Es importante no interferir con las actividades diarias de la madre o de la familia.

6. ANÁLISIS

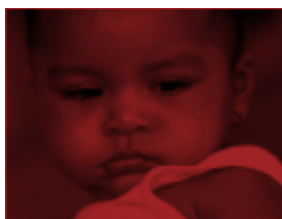
El análisis se hará a mano, utilizando el Formulario I-7.2. Para cada práctica ideal que se haya podido observar, se anota la práctica real u práctica observada, aquellos factores observados que podrían facilitar u obstaculizar que se realice la práctica ideal. Ver el siguiente ejemplo de Bolivia:

Tabla I-10. Ejemplo de una matriz completa para el resumen de las observaciones oportunistas (Formulario I-7.2)

PRÁCTICA IDEAL	PRÁCTICA REAL	BARRERAS	FACILITADORES
12. <i>Que todos los lactantes y niños pequeños sean apoyados y motivados durante los tiempos de comida para que coma hasta que este satisfecho.</i>	<i>La mayoría no fue apoyado ni motivado a comer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Niños alimentados en los puestos de mercado de sus madres</i> • <i>Madres distraídas con clientes y otras personas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>2 personas alimentando al niño</i>

PRODUCTOS

- ♦ Una lista de los facilitadores y barreras de la práctica ideal de apoyar y motivar al niño para que coma hasta estar satisfecho durante los tiempos de comida.



DIRECTRICES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE OBSERVACIÓN OPORTUNISTA (FORMULARIO I-7.1)

Cuando la Trabajadora de Campo esté en la comunidad y observe que a un niño pequeño lo estén alimentando, deberá ir apuntando lo observado en el Formulario I-7.1. Es posible que no todos los puntos críticos para observar en cuanto a la lactancia materna y a la alimentación complementaria se vean en una sola pareja madre-niño. Sin embargo, es importante que cada vez que la trabajadora de campo tenga la oportunidad de observar el momento que se le esté dando de lactar o comer a un niño menor de 2 años, anote todo lo que sea posible.

I. Identificación

- ◆ La fecha de la observación (dd/mm/aaaa)
- ◆ El nombre de la trabajadora de campo
- ◆ El nombre y apellido del niño observado (si se puede obtener)
- ◆ Una descripción breve del lugar (por ejemplo, hogar, mercado, parque, transporte público, etc.)
- ◆ La edad aproximada del niño (en meses)
- ◆ El sexo del niño
- ◆ La edad aproximada de la persona amamantando/alimentando al niño
- ◆ El sexo de la persona amamantando/alimentando al niño
- ◆ El tiempo de comida observado (comida formal como desayuno, almuerzo, comida, cena o entrecomida)

II. Lactancia materna

1. Anote si en algún momento durante la observación la madre amamantó al niño. Observe y anote la interacción entre la madre y el niño durante el tiempo que le está dando de mamar.
 - ◆ ¿Le presta atención al niño?
 - ◆ ¿Lo deja que amamante hasta que él quiera?
 - ◆ ¿La lactancia materna se da normalmente u observa dificultades? (por ejemplo, el niño comienza a llorar mientras mama)

III. Alimentación complementaria

A la hora de la comida

1. Observe y anote lo que la cuidadora hace al momento de servir la comida:
 - ◆ ¿Le lava las manos al niño?
 - ◆ ¿A quién le sirve primero?
 - ◆ ¿Hay otras personas que la ayudan a servir?
 - ◆ Anote si el niño come solo o con otros miembros de la familia, especifique quiénes.
2. Anote si la cuidadora usa cuchara, biberón u otros utensilios.
3. ¿Quién es la persona que le da de comer principalmente (si hay varias)? Identifique el tipo de apoyo que otros miembros de la familia brindan durante la alimentación del niño.
4. Observe y anote la ubicación del niño durante la mayor parte del tiempo de comida y en relación a la cuidadora (por ejemplo, sentado al lado de la cuidadora, en brazos de la cuidadora, en el suelo apartado de la cuidadora).
5. Escriba el nombre de todos los alimentos, preparaciones y bebidas que le sirve la cuidadora al niño.
6. Si las observaciones que se hacen son durante una comida con toda la familia
 - ◆ Anote si al niño le sirve algún alimento, preparación o bebida de la cual no le da al resto de la familia.
 - ◆ Anote si al niño le sirve sólo una parte de un alimento, preparación o bebida que le da al resto de la familia (por ejemplo, si del estofado le da solamente el caldo o si le saca la papa de la preparación para la familia y la aplasta para el niño). Anote el nombre del alimento, preparación o bebida familiar del cual sólo le sirve una parte “especial” al niño.
 - ◆ Anote si al resto de la familia le sirve algún alimento, preparación o bebida que al niño no le sirva. Anote el nombre del alimento, preparación o bebida que le sirvió al resto de la familia pero no al niño.

Interacción cuidadora-niño

7. Anote si alguna vez la madre anima verbalmente al niño a comer. Note la diferencia entre “animar” que se hace con un tono placentero y positivo y “apresurar, amenazar u ordenar” que se hace con un tono de amenaza o regaño. Observe y anote toda interacción verbal y no verbal entre la cuidadora y el niño.
8. Anote si la cuidadora anima al niño mientras este come bien (no está rechazando o rehusándose de comer, no está jugando con la comida) o si lo hace mientras el niño no come bien.

9. Observe y anote si alguna vez la cuidadora motiva al niño a comer con gestos, juegos o demostrando cómo comer más (por ejemplo, si usa la cuchara del niño para beber una cuchara de sopa del plato del niño; haciendo que la cuchara de comida es un avión y está “volando” hacia la boca del niño, etc.). En el caso que la cuidadora no motive al niño asegúrese de diferenciar si es porque el niño come con entusiasmo y no lo necesita o porque la cuidadora no pone atención aunque el niño la necesite.
10. Anote si alguna vez la cuidadora fuerza u obliga físicamente al niño a comer. Anotar si la madre toca al niño de alguna forma que lo obligue a comer (por ejemplo, le abre la boca forzosamente con una cuchara llena de comida, le jala el cabello, le da palmaditas).
11. Observe y anote si alguna vez la cuidadora le sirve más comida al niño (además de la porción que le sirvió inicialmente), ya sea de la misma comida/preparación que le dio inicialmente o de otra comida/preparación que no le había servido anteriormente.
12. Observe y anote si el niño no se come toda la comida que se le sirvió. Si no, anote qué hace la cuidadora con los sobrantes (por ejemplo, los guarda para dárselo más tarde, los tira, se los da a otro miembro de la familia, etc.).
13. Anote qué hace la cuidadora la mayoría del tiempo que el niño está comiendo. ¿Está haciendo otra actividad sin prestarle atención al niño?, ¿Está haciendo otra actividad pero también está pendiente del niño?, ¿Se dedica únicamente a la alimentación del niño?
14. Anote otros aspectos relacionados a la alimentación del niño que considere importantes y si es que se aplicaron otros formularios simultáneamente
15. Haga anotaciones generales sobre la higiene del hogar y de los alimentos.



Formulario I-7.1
 Sitio de observación _____

**FORMULARIO PARA LA OBSERVACIÓN OPORTUNISTA
 (FORMULARIO I-7.1)**

Los punto críticos a observar en cuanto a la lactancia materna y a la alimentación complementaria puede ser que no se vean en un sólo hogar o en una sola pareja madre-hijo. Sin embargo, cada vez que tenga la oportunidad de ver algún niño menor de 2 años comiendo, refiérase a este formulario y anote todo lo que sea posible.

TEMA	OBSERVACIÓN
I. Identificación	
Fecha de la observación (dd/mm/aaaa)	
Nombre de la Trabajadora de Campo	
Nombre y apellido del niño observado (si se puede obtener)	
Sitio de la observación (calle, barrio, etc.)	
Edad del niño observado (aún si es aproximación)	
Sexo del niño observado	
Edad de la persona alimentando al niño (aún si es aproximación)	
Sexo de la persona alimentado al niño () M () F	
Tiempo de comida observado	
II. Lactancia materna	
1. Interacción madre-niño:	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le presta atención al niño? • ¿Lo deja que amamante hasta que él quiere? • ¿Dificultades? 	

Formulario I-7.1
Sitio de observación _____

TEMA	OBSERVACIÓN
<p>III. Alimentación complementaria <i>A la hora de la comida</i></p>	
<p>1. Observe y anote lo que la madre hace al momento de servir la comida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Le lava las manos al niño? () Si () No • ¿Le sirve primero al niño? _____ • ¿Hay otras personas que ayudan a servir? () Si () No • El niño come solo () con otros miembros de la familia () 	
<p>2. ¿El niño come en plato propio? ¿Usa cuchara, biberón u otros utensilios?</p>	
<p>3. ¿Quién alimenta al niño? Apoyo de la familia.</p>	
<p>4. Ubicación del niño en relación a la cuidadora.</p>	
<p>5. Alimentos, preparaciones y bebidas servidas al niño.</p>	
<p>6. ¿Hay algún alimento, preparación o bebida dada al niño que al resto de la familia no le sirve?</p>	

Formulario I-7. 1
Sitio de observación _____

TEMA	OBSERVACIÓN
7. ¿Le sirve sólo alguna parte del alimento, preparación o bebida que le da al resto de la familia?	
8. ¿Hay algún alimento, preparación o bebida que al niño no le sirve, que le sirvió al resto de la familia?	
<i>Interacción madre-niño</i>	
9. ¿La cuidadora <u>anima verbalmente</u> al niño a comer?	
10. ¿La cuidadora anima al niño mientras come bien?	
11. ¿La cuidadora alguna vez <u>motiva</u> al niño a comer con <u>gestos</u> , <u>juegos</u> o <u>demonstrando</u> cómo comer?	

Formulario I-7. 1
 Sitio de observación _____

TEMA	OBSERVACIÓN
12. ¿La cuidadora fuerza u obliga físicamente al niño a comer?	
13. ¿La cuidadora le sirve más comida al niño?	
14. ¿El niño se come toda la comida? ¿Qué hace la madre con los sobrantes?	
15. ¿La cuidadora presta atención al niño?	
16. Observaciones generales sobre la higiene del hogar.	
17. Otros aspectos relacionados a la alimentación del niño.	

**MATRIZ PARA EL RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES OPORTUNISTAS
(FORMULARIO I-7.2)**

PRÁCTICA IDEAL	PRÁCTICA REAL	BARRERAS	FACILITADORES

Anexo I-8

Entrevista semi-estructurada

OBJETIVOS

- ◆ Identificar las prácticas reales de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Comprender las razones por las cuales estas prácticas ocurren.
- ◆ Identificar facilitadores y barreras de las prácticas ideales de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ◆ Identificar prácticas que pueden ser mejoradas de manera que se acerquen lo más posible a las prácticas ideales.

PASOS

1. Trabajo previo

Igual que en los otros formularios, es importante adecuar las guías de la entrevista al contexto local. Las preguntas sugeridas en esta guía deben ser revisadas y modificadas con la terminología local. Las preguntas deben formularse en un tono que incentive a las madres a responder y no en un tono que las presione u ofenda. Se deberá hacer una prueba piloto para poner estos cambios a prueba.

2. Selección de los participantes

Se deberá entrevistar a aproximadamente 10 madres con niños entre los 6 y 23 meses de edad. Deberá hacerse el intento de incluir cinco niños por grupo (6-11 y 12-23).

Las señoras deberán ser seleccionadas a propósito en base su disponibilidad para ser entrevistadas.

3. Materiales

Para realizar la entrevista, se necesitará lo siguiente:

- ◆ Copia de las directrices para la Entrevista Semi-estructurada (Formulario I-8.1) adaptado al lenguaje local
- ◆ Cuaderno o libreta para tomar respuestas y notas
- ◆ Lápiz/lapicero
- ◆ Tabla de apoyo
- ◆ Carnet de identificación

4. Personal y tiempo

Es preferible que personas con formación en métodos cualitativos y en nutrición realicen las entrevistas ya que estas personas manejan las técnicas necesarias para conducir una entrevista informativa y tienen los conceptos nutricionales para saber en qué temas profundizar y qué preguntas hacer. Si en el equipo no se cuenta con personas con estas destrezas se recomienda capacitar a una nutricionista en la metodología cualitativa y dejar que ella se encargue de realizar todas las entrevistas.

La entrevista en sí no debe tardar más de una hora a una hora y media. Se pueden programar hasta dos entrevistas por día, dejando en la medida de lo posible, un par de horas después de cada entrevista para ampliar las notas de campo.

5. Descripción y procedimientos

La entrevista no es una encuesta. Como su nombre lo dice, es una entrevista o conversación informal en la que la persona entrevistada se debe sentir en confianza y lo más cómoda posible para compartir información acerca de los temas de interés. La guía de la entrevista es una guía para la conversación; por esto, las preguntas escritas no deben ser leídas como en una encuesta. La trabajadora de campo deberá conocer los temas y las preguntas (adecuando las preguntas que figuren en la guía, de acuerdo a la edad del niño), para conducir la entrevista de una manera fluida y natural. Las preguntas no deben hacerse directa o repentinamente, si es necesario deben obtenerse algunos antecedentes de la informante.

Si se notan contradicciones entre las respuestas deberá hacerse una evaluación profunda para determinar las causas y clarificar las contradicciones con la entrevistada.

Las anotaciones o apuntes se harán en un cuaderno. Las deben ser revisadas al final del día mientras la información se tiene aún “fresca”. Asegurarse que son escritas con letra legible y amplíe la información llenando los vacíos con notas y comentarios acerca de cualquier situación observada que sea relevante. Si hay

temas en los que la información no es satisfactoria, tome nota ellos y trate de hacer una segunda entrevista para platicar con la madre al respecto.

6. Análisis

Los análisis se harán a mano usando las matrices provistas en los Formularios I-8.2 y I-8.3 los cuales se llenarán de acuerdo a las prácticas ideales (Cuadro 1, de la Introducción). Primero, la matriz de las razones de las madres para realizar ciertas prácticas, conocimientos y actitudes hacia prácticas ideales (Formulario I-8.2), se llenará para cada práctica ideal y madre entrevistada. Después, debe llenarse la matriz para el resumen de las barreras y facilitadores de prácticas ideales (Formulario I-8.3), debe completarse con un resumen de los resultados de todas las entrevistas para cada práctica ideal.

El Formulario I-8.2 deberá ser llenado de la siguiente manera:

Práctica Ideal

En esta línea anotará la práctica ideal tal como está descrita en el cuadro 1 de la Introducción.

Práctica Real

Esta columna se llenará resumiendo la(s) prácticas que la madre realmente realizó y si es necesario se hará una cita textual de lo que la madre dijo; que refuerce la afirmación o negación de la práctica. Una referencia (página de las notas de campo) debe acompañar la cita.

Razones, Conocimientos y Actitudes

Esta columna debe llenarse con las razones dadas por la madre acerca de las prácticas de alimentación con las que se llenaron las primeras columnas ya sea que éstas sean ideales o no. Si las prácticas reales no coinciden con las ideales, entonces debe darse la razón por no adoptar la práctica ideal. Además, los conocimientos, razones y actitudes de las prácticas enlistadas en la columna deben anotarse en la columna 2. Este espacio sirve para dar los “porqué” de cada práctica y para escribir las condiciones bajo las cuales las madres podrían cambiar sus prácticas. Esto se anotará paralelamente a cada práctica real expuesta por la madre. Un ejemplo se presenta a continuación.

Cuadro I-11. Ejemplo de una matriz completa para el resumen de razones de las madres para realizar ciertas prácticas, conocimientos y actitudes hacia prácticas ideales (Formulario I-8.2)

PRACTICA IDEAL: Que todos los niños sean amamantados por primera vez en la primera hora después del parto.

PRACTICA REAL	CONOCIMIENTOS RAZONES Y ACTITUDES
Tardó menos de una hora en darle de lactar al niño por primera vez después del parto. “luego me lo llevaron como a la media hora y ya le di de mi pecho (Pág. 3).”	“le di pecho porque es lo primero que tiene que tomar el bebé para protegerse de todas las enfermedades que son peligrosas para ellos, es lo mejor (Pág. 4).”

El Formulario I-8.3 debe llenarse de la siguiente forma.

Práctica Ideal

La práctica ideal debe escribirse de acuerdo a como está escrita en el cuadro 1 de la Introducción.

Barreras- Internas y externas

Las primeras dos columnas se determinarán los elementos que constituyen barreras para la promoción de cambios de conductas. Estos se seleccionarán de la columna de “Razones Conocimientos y Actitudes” (Formulario I-8.2) y serán aquellos que probablemente eviten que la madre adopte ciertas “prácticas ideales”.

Las barreras se dividirán en internas y externas. Las externas se refieren a aquellas sobre las cuales la madre tiene muy poco (si algún) control; como por ejemplo la disponibilidad y acceso a ciertos alimentos, acceso a equipo de cocina, utensilios y combustible (gas) y políticas institucionales (como la separación del niño y la madre después del parto). La barreras internas se refieren a factores como conocimientos, actitudes, capacidades y características psicológicas.

Facilitadores- Internos y externos

Al igual que las barreras, los elementos facilitadores (aquellos que apoyarán o facilitarán el cambio de comportamientos) se seleccionarán de las “razones conocimientos y actitudes” (Formulario I-8.2) y serán aquellos que ayudarán y facilitarán los cambios de comportamiento. También se dividirán en internos y externos. Ver el siguiente ejemplo.

Cuadro I-12. Ejemplo de una matriz completa para el resumen de las barreras y facilitadores de las prácticas ideales (Formulario I-8.3)

PRACTICA IDEAL: Que todos los niños sean amamantados por primera vez en la primera hora después del parto.

BARRERAS		FACILITADORES	
INTERNAS	EXTERNAS	INTERNOS	EXTERNOS
	En el hospital las madres reciben a sus niños a más de 2 horas después del parto.	Algunas madres dan pecho en la primera hora porque consideran que esto protege al bebé contra enfermedades.	

PRODUCTOS

- ◆ Un resumen de las prácticas reales de alimentación.
- ◆ Un resumen de los facilitadores y barreras, internos y externos, para cada práctica ideal de lactancia materna y alimentación complementaria.

GUÍA PARA LA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA (FORMULARIO I-8.1)

Esta es una guía para la conversación, por lo tanto, las preguntas escritas no deben ser leídas como en una encuesta. La trabajadora de campo deberá conocer los temas y las preguntas (adecuando las preguntas de acuerdo a la edad del niño) para conducir la entrevista de una manera fluida y natural.

Buenos días (tardes) mi nombre es _____ y vengo del _____.
Como recordará yo vengo a conversar un rato con usted sobre la alimentación de su niño (niña).

I. INFORMACIÓN GENERAL

(Si es posible llenar toda esta información previo a la entrevista)

1. Código del niño(a)
2. Nombre del niño(a)
3. Edad del niño (meses)
4. Nombre de la madre o cuidadora
5. Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa)
6. Fecha notas completadas(dd/mm/aaaa)
7. Nombre y código de la Trabajadora de Campo

II. LACTANCIA MATERNA

Práctica ideal 1. Amamantar en la primera hora después del parto

8. ¿Dónde dio a luz?
 - ◆ ¿Al cuánto tiempo después del parto le dio pecho a su bebé por primera vez?
 - ◆ (SI TARDÓ MÁS DE 1 HORA) ¿Por qué tardó este tiempo?
 - ◆ (SI TARDÓ MÁS DE 1 HORA) ¿Hubiera sido posible darle de lactar en la primera hora después del parto?
 - ◆ ¿Qué tendría que haber ocurrido para que fuera posible que diera de lactar en la primera hora después del parto?

Práctica ideal 2. No alimentar con pre-lácteos

9. ¿Le dieron, o usted le dio algo al bebé antes de darle el pecho?
 - ◆ (SI) ¿Qué le dieron/dio?
 - ◆ ¿Para qué le dieron/dio.....? (PREGUNTAR POR CADA COSA QUE LE DIO)
 - ◆ ¿Cómo le dieron/dio....? (UTENSILIO UTILIZADO, PREGUNTAR POR CADA COSA QUE LE DIO)
 - ◆ ¿Quién le aconsejó que le diera....? (PREGUNTAR POR CADA COSA QUE LE DIO)
 - ◆ Si una amiga le dijera que no pensaba darle al bebé (NOMBRAR ALGUNA SUSTANCIA PRE-LÁCTEA QUE ELLA U OTRA ENTREVISTADA HAYA DADO) antes de darle pecho por primera vez ¿Qué le aconsejaría Ud.?

Práctica ideal 3. Alimentar con calostro

10. ¿Cuándo le empezó a salir la primera leche (CALOSTRO)?
 - ◆ ¿Le dió usted esa primera leche al niño(a)?
 - ◆ (SI) ¿Por qué se la dio?
 - ◆ (NO) ¿Qué hizo con esa primera leche?
 - ◆ ¿Por qué no se la dio al niño(a)?
 - ◆ Si usted se diera cuenta que (la práctica ideal) “dar el calostro”, haría que (beneficio de la práctica ideal) “el niño se enferme menos”. Y que (la practica problema) “El no dar el calostro”, haría que (efecto negativo de la práctica problema) “al niño le de diarrea y tos más seguido”. ¿Estaría dispuesta a cambiar esta práctica si tuviera otro niño?
 - ◆ ¿Hay algo que podría hacerle llevar a cabo este cambio?
 - ◆ ¿De qué forma cree que sería más fácil para usted hacer este cambio?

Práctica ideal 4. Lactancia materna a demanda, durante el día y la noche

11. ¿Actualmente le está dando pecho a su bebé?
- ◆ (SI) ¿Cada cuándo le da pecho?
 - ◆ ¿Le da pecho siguiendo un horario o cada vez que el niño le pide? ¿Por qué?
 - ◆ ¿Qué condiciones se tendrían que presentar para que le pudiera dar de amamantar solamente cuando el niño lo pidiera?

Práctica ideal 5. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

12. ¿Qué piensa de darle sólo pecho a un niño (sin ni siquiera agua) por los primeros 6 meses de vida?
- ◆ Si Ud. tuviera otro bebito ¿Se animaría a darle sólo pecho por los primeros 6 meses de su vida, es decir, hasta que el niño cumpliera los 6 meses?
 - ◆ ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
 - ◆ ¿Qué necesitaría Ud. para convencerla/permitirle/ayudarle darle sólo pecho a un bebito por sus primeros 6 meses de vida?

Práctica ideal 6. Lactancia materna hasta los 24 meses

13. ¿Hasta qué edad piensa alimentar al bebé con la leche materna?
- ◆ ¿Por qué hasta esa edad?
 - ◆ ¿Podría amamantar al menos hasta que el niño cumpliera los dos años?
 - ◆ ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
14. ¿A qué edad le quitó el pecho?
- ◆ ¿Por qué le quitó el pecho a esa edad?
 - ◆ ¿Qué pudiera convencerla/permitirle/ayudarle a seguir dando pecho hasta que el niño cumpliera al menos los dos años?

III. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**Práctica ideal 7. Iniciar alimentación complementaria a los 6 meses con semi-sólidos**

15. ¿A su bebé le ha dado algo de comer?
- ◆ ¿Qué fue lo primero que le dio de comer a su bebé?
 - ◆ ¿Por qué decidió darle esta comida de primero al niño?
 - ◆ ¿Qué edad tenía el niño cuando le dio esta comida por primera vez?

- ◆ (ANTES DE LOS 6 MESES) “Si usted se diera cuenta que (la práctica ideal) “dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses”, haría que (beneficio de la práctica ideal) “el niño se enferme menos y el niño crezca más”. Y que (la practica problema) “dar otros líquidos o alimentos sólidos antes de los 6 meses”, haría que (efecto negativo de la práctica problema) “el niño tenga diarrea y tos más seguido y que sea delgado y chiquito”. ¿Estaría dispuesta a cambiar esta práctica?
- ◆ ¿Hay algo que podría hacerle llevar a cabo este cambio?
- ◆ ¿De qué forma cree que sería más fácil para usted hacer este cambio?
- ◆ (DESPUÉS DE LOS 6 MESES) “Si usted se diera cuenta que (la práctica ideal) “dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses e iniciar alimentos semi-sólidos a esta edad”, haría que (beneficio de la práctica ideal) “el niño crezca más”. Y que (la practica problema) “dar otros líquidos o alimentos semi-sólidos hasta después de los 6 meses”, haría que (efecto negativo de la práctica problema) “el niño sea delgado y chiquito”.
- ◆ ¿Estaría dispuesta a cambiar esta práctica si tuviera otro niño?
- ◆ ¿Hay algo que podría hacerle llevar a cabo este cambio?
- ◆ ¿De qué forma cree que sería más fácil para usted hacer este cambio?

Práctica ideal 8. Alimentar con la cantidad recomendada para que reciban el requisito diario de calorías recomendado

16. ¿Si fuera necesario aumentar la cantidad de comida que le da a su niño sería posible para usted hacerlo?
- ◆ ¿Por qué sí? ¿Por qué no?

Práctica ideal 9. Alimentar con productos de alta densidad nutricional y energética.

17. ¿Ud. prefiere darle de comer a su niño alimentos más ralos o más espesos?
- ◆ (SI CONTESTA QUE MÁS RALOS) ¿Cuándo se le debe de dar comida más espesa al niño?
 - ◆ ¿Qué le diría a una amiga que piensa darle alimentos espesos a su bebé a los 6 meses de edad?

Práctica ideal 10. Alimentar con la frecuencia diaria recomendada

18. ¿Cuántas veces al día alimenta al niño? (PREGUNTE ACERCA DE COMIDAS PRINCIPALES Y REFRIGERIOS)
- ◆ (SI LA FRECUENCIA ES MENOR DE LA RECOMENDADA) Si un profesional de salud le pidiera que aumente el número de veces que alimenta a su niño cada día, ¿Estaría dispuesta a hacerlo? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?

- ◆ (SI LA FRECUENCIA ES MAYOR DE LA RECOMENDADA) Si un profesional de salud le pidiera que disminuya el número de veces que alimenta a su niño cada día, ¿Cuál sería su actitud?

Práctica ideal 11. Alimentar con carne de res, pescado o ave, todos los días.

19. ¿Cuántas veces al día le da alimentos cárnicos (carne, pescado o aves) al niño?
- ◆ ¿Qué condiciones se tendrían que presentar para que le pudiera aumentar el número de veces al día que le sirve alimentos cárnicos al niño?

Práctica ideal 12. Apoyar y motivar al niño a comer

20. Si su niño deja de comer y usted considera que aún está hambriento o que no ha comido suficiente ¿Qué hace usted?
- ◆ ¿Cómo lo motiva para que coma?
 - ◆ ¿Cómo se podría hacer para que en cada comida el niño tuviera alguien quien lo apoyará a comer?



MATRIZ PARA EL RESUMEN DE LAS RAZONES DE LAS MADRE PARA REALIZAR CIERTAS PRÁCTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA PRÁCTICAS IDEALES (FORMULARIO I-8.2)

Nombre de la entrevistada	
Fecha de la entrevista	
Edad del niño (en meses)	
PRÁCTICA IDEAL	
PRÁCTICA REAL	RAZONES, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

**MATRIZ PARA EL RESUMEN DE LAS BARRERAS Y FACILITADORES DE LAS PRÁCTICAS IDEALES
(FORMULARIO I-8.3)**

PRÁCTICA IDEAL:				
BARRERAS		FACILITADORES		
INTERNAS	EXTERNAS	INTERNOS	EXTERNOS	

Anexo I-9

Metodología de Atributos de Alimentos

OBJETIVOS

- ◆ Identificar las características positivas y negativas que las madres atribuyen a alimentos clave.
- ◆ Determinar con cuáles alimentos clave son alimentados los niños y por qué.
- ◆ Identificar a qué edad fueron ofrecidos al niño por primera vez los alimentos clave, cómo fueron preparados entonces, y cómo son preparados ahora.
- ◆ Explorar las condiciones y los cambios necesarios para que las madres ofrezcan alimentos que no son ofrecidos actualmente, a los niños menores de dos años de edad.

PASOS

1. Trabajo previo

La *Lista de los Alimentos Clave* debe elaborarse con la información obtenida del *Recordatorio de 24 horas y de la Encuesta de Mercado* (ver definición de la *Lista de los Alimentos Clave* el Anexo I-6). Esta lista incluirá de 25 a 30 alimentos identificados como los que son dados más comúnmente a los niños de 6 a 23 meses o como los de mayor potencial para ser usados en una intervención.

Luego se tomará una foto o se elaborará una tarjeta con el dibujo de cada uno de los alimentos clave. Es importante que los dibujos o las fotos de los alimentos presenten claramente sus características y que no incluyan accesorios como: canastas de pan, manteles; que distraigan la atención de la entrevistada. Las fotos deben presentar uniformidad en cuanto al tipo de papel, tamaño y otras características.

Una vez elaborados los dibujos/fotos, se sugiere que sean validados en la comunidad. Para ello el supervisor debe mostrárselos aproximadamente a 10 madres para que ellas identifiquen los alimentos. Si los alimentos son identificados por la mayoría de las madres entonces las tarjetas pueden utilizarse.

Finalmente, al reverso de cada una de las tarjetas se asignará un código que corresponda al alimento y al frente se anotará claramente el nombre.

2. Selección de los participantes

Para aplicar la metodología de *Atributos de Alimentos* será necesario obtener una muestra de 10 madres de niños entre los 6 y 23 meses de edad. No se tienen que seleccionar aleatoriamente y pueden hacerse en madres a quienes se les haya aplicado cualquier otro formulario anteriormente.

3. Materiales

- ◆ Juego de tarjetas/fotos con los alimentos clave
- ◆ La guía de la metodología de *Atributos de Alimentos* (Formulario I-9.1)
- ◆ Copias del formulario de consumo y atributos de alimentos clave (Formulario I-9.2)
- ◆ Lápiz/lapicero
- ◆ Tabla de apoyo
- ◆ Carnet de identificación

4. Personal y tiempo

La metodología de *Atributos de Alimentos* será aplicada por las Trabajadoras de Campo. Cada trabajadora de campo podrá completar entre 2 y 3 formularios diarios.

5. Descripción y procedimiento

Cuando se entreviste a las madres es importante indicarles que no hay respuestas erróneas y que su información es importante para conocer la alimentación de los niños pequeños, la cual puede ser usada para apoyar mejor a otras madres.

Anote en el Formulario I-9.2 los códigos y el nombre de cada uno de los alimentos clave prioritarios. Muestre la primera tarjeta y pregunte:

¿Le da usted... (papa, por ejemplo) a su niño?

Anote en el Formulario I-9.2 SI o NO. Después pregunte:

Si la respuesta es positiva: *¿Por qué razón se lo da o para qué se lo da?*

¿Desde qué edad se lo da?

Si la respuesta es negativa: *¿Por qué razón no se lo da o qué pasa si se lo da?*

¿Hasta qué edad no se le puede dar?

Si la madre le da el alimento al niño pregunte:

¿Cómo se lo prepara usted para dárselo?

¿Cómo o de qué manera se lo da? ¿Por qué?

¿Cada cuánto se lo da? ¿Por qué?

Si la madre no le da el alimento al niño, hágale preguntas para sondear posibilidades de cambio, por ejemplo:

Usted me dice que no le da frijoles porque se le pegan los pellejitos a la pancita ¿Se le ocurre alguna manera de prepararlo para que a su niño los frijoles no le haga daño (no se le peguen a la pancita)?

Si la madre no contesta o no se le ocurre nada puede preguntar

¿Si se preparara de manera que los frijoles no tuvieran pellejitos, se los daría a su niño?

Cada una de las respuestas se van anotando junto al alimento. Es muy importante que anote todo lo que la madre diga utilizando sus propias palabras. Después podrán hacerse otras preguntas como:

¿Qué más sabe del alimento? ¿Qué dicen otras madres o personas de la comunidad sobre este alimento?

Proceda de la misma manera con todos los alimentos representados en las tarjetas. Con algunos alimentos la señora puede dudar un poco o dar poca información. En ese caso insista amablemente.

6. Análisis

El análisis se hace a mano llenando la matriz del Formulario I-9.3 (ver el ejemplo que se presenta en el Cuadro I-13, abajo). Los alimentos deben enlistarse en la primer columna. Luego, por cada alimento se anotarán todos los atributos positivos y negativos (según lo que diga la madre), si la madre se lo da al niño, incluya cómo prepara el alimento, cómo se lo preparó al dárselo al niño por primera vez, cómo se podría preparar para un niño de 6 meses y las condiciones necesarias para darle el alimento al niño menor de 2 años.

Cuadro I-13. Ejemplo de una matriz completa para el resumen de los atributos y preparación de alimentos clave (Formulario I-9.3)

Alimento clave	Atributos positivos	Atributos negativos	¿Se lo da al niño ahora?	¿Cómo se lo prepara ahora (edad del niño)?	¿Cómo lo preparó la primera vez que se lo dio (edad del niño)?	¿Cómo lo prepararía para dárselo a los 6 meses?	¿Condiciones necesarias para dárselo a un niño menor de dos años?
Mango	Es bueno Es sabroso, Gusta mucho Nutre Es un buen alimento	Es frío, les agarra diarrea La cáscara empacha	Si niños de 12-23 meses. No, no debe comerse hasta que el niño tenga más dientitos, se debe dar después de los 9 meses por los hilitos, se lo doy hasta el año <i>¿Si lo colara y le quitara los hilitos, se lo daría?</i> No, de todas maneras le da diarrea	Así, solito (13 m) Se lo comen como postre (8 m)	Raspado (6 m)	Picado y aplastado Licuado con leche	Disponibilidad en el hogar

PRODUCTOS

- ◆ Un resumen de alimentos clave que son o que no son ofrecidos a los niños y el por qué.
- ◆ Para cada alimento, las características positivas y negativas que le atribuyen las madres
- ◆ Para cada alimento, información acerca de la edad que fue ofrecidos al niño por primera vez, cómo fueron preparados entonces, y cómo son preparados ahora.
- ◆ Para cada alimento que no es ofrecido a los niños, las condiciones y los cambios necesarios para que sean ofrecidos a los niños pequeños.

GUÍA PARA LA METODOLOGÍA DE ATRIBUTOS DE ALIMENTOS

Buenos días señora, mi nombre es _____ (nombre) _____ y vengo por parte de _____.
Estamos conversando con familias que tengan niños menores de 2 años. Ud. me permitiría un tiempito para hablar acerca de los alimentos que le da a su hijito/a?

Lo que vamos a hacer es conversar un poco de unos alimentos que tengo aquí en estas fotos. No hay respuesta correcta ni incorrecta a las preguntas que le voy a hacer, le pido que por favor sea sincera conmigo para que mejor podamos apoyar la alimentación de los niños pequeños en la zona.

(Enseñarle la primera foto/dibujo) Sabe Ud. qué alimento es este?

NO: (Decirle el nombre del alimento) ¿Ahora sí reconoce el alimento?

SI : ¿Le da usted...(alimento)...a su niño?

SI: ¿Por qué razón se lo da o para qué se lo da?

SI : ¿Desde qué edad se lo da? ¿Hay alguna razón por la que comenzó a dárselo a esa edad a esa edad?

> 6 meses: ¿Se le podría dar _____ (nombre del alimento) _____ a un niño de 6 meses que recién está empezando a comer? ¿Por qué?

NO: ¿Si se prepara de alguna forma especial se le podría dar al niño de 6 meses? ¿Cómo se podría preparar?

SI: ¿Cómo prepara usted el alimento para dárselo a su niño/a? o ¿Cómo o de qué manera le da el alimento a su niño/a? ¿Por qué?

NO: ¿Por qué no se lo da o qué pasa si se lo da? ¿Qué pasa si se lo da? ¿A qué edad se lo podría dar? ¿Por qué a esa edad?

NO : Usted me dice que no le da _____ (nombre del alimento) _____

Porque (razones expresadas por la madre). ¿Se le ocurre alguna manera de prepararlo o dárselo para que no (consecuencias/razones expresadas)?

NO: ¿Y si se fuera a preparar o dar el alimento de esta manera (idea que se le ocurra: más espeso, con cárnicos, con verduras, etc.)...se lo daría? ¿Por qué?

¿Qué más ha escuchado de _____ (nombre del alimento) _____?

Otras madres o personas de la comunidad ¿Qué dicen de darle este alimento a los niños pequeñitos como su hijo/a?

FORMULARIO PARA EL CONSUMO Y ATRIBUTOS DE ALIMENTOS CLAVE (FORMULARIO I-9.2)

Fecha de entrevista:	Nombre del niño:	Página:
Nombre entrevistada:	Edad del niño:	De:
Código entrevistada:	Código t. de campo:	

CODIGO ALIMENTO	ALIMENTO CLAVE	CONSUMO Y ATRIBUTOS

**FORMULARIO PARA EL RESUMEN DE CONSUMO, ATRIBUTOS Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS CLAVE
(FORMULARIO I-9.3)**

Alimento clave	Atributos positivos	Atributos negativos	¿Se lo da al niño ahora?	¿Cómo se lo prepara ahora a la edad de _____ (edad del niño)?	¿Cómo lo preparó la primera vez que se lo dio a los _____ (edad del niño)?	¿Cómo lo prepararía para dárselo a los 6 meses?	¿Condiciones necesarias para dárselo a un niño menor de 2 años?

Anexo I-10

Formularios Para la Integración y Análisis de la información

MATRIZ MAESTRA (FORMULARIO I-10-1)

PRÁCTICA IDEAL			
PRÁCTICA(S) REAL(ES)			
BARRERAS		FACILITADORES	
INTERNAS	EXTERNAS	INTERNOS	EXTERNOS

**MATRIZ DE ALIMENTOS (opcional)
(FORMULARIO I-10.2)**

Alimento	Atributos positivos	Atributos negativos	Frecuencia de consumo por el niño	Edad en que le dio al niño por 1ª vez	Aporte real a la dieta	Costo-beneficio	Estacionalidad	Forma de darlo o preparación

**MATRIZ DE PRÁCTICAS PROBLEMA Y RECOMENDADAS
(FORMULARIO I-10.3)**

PRÁCTICAS PROBLEMA	PRÁCTICAS RECOMENDADAS

**MATRIZ PARA EL ANÁLISIS DE IMPACTO, FACTIBILIDAD Y OBSERVABILIDAD
(FORMULARIO I-10.4)**

Total (1-7)											
Observabilidad (7)											
Factibilidad (2-6)											
Complejidad (6)											
Costo en tiempo y/o esfuerzo (5)											
Costo en recursos y/o dinero (4)											
Compatibilidad con creencias y conocimientos (3)											
Consecuencias positivas (2)											
Impacto (1)											
Prácticas Recomendadas											

**MATRIZ PARA EL RESUMEN DE LAS POSIBLES PRÁCTICAS A RECOMEDAR
(FORMULARIO I-10.5)**

PRÁCTICA PROBLEMA	PRÁCTICAS RECOMENDADAS QUE SE PROBARÁN EN EL MÓDULO II	PRÁCTICAS RECOMENDADAS QUE NO SE PROBARÁN PERO QUE SERÁN PROMOVIDAS



MÓDULO II

Ejercicio de creación de recetas y prueba de recomendaciones

PROPÓSITO

Como resultado del análisis de comportamientos descritos al final del Módulo I, el equipo tendrá una lista de las posibles prácticas recomendadas para mejorar la alimentación del lactante y niño pequeño de la población de interés. Las recomendaciones pueden ser cambios de comportamientos, modificación de algunas recetas tradicionales para mejorar su calidad nutricional o la creación de nuevas recetas utilizando alimentos de uso común. En el Módulo II el equipo aprenderá a evaluar la aceptación y la factibilidad de la adopción de las recomendaciones. Además de promover la información necesaria para la conducción del *Ejercicio de la Creación de Recetas* y la prueba de campo de las recomendaciones propuestas, el Módulo II provee la información necesaria para la conducción de los *Grupos Focales*. Los Grupos Focales son recomendados como una actividad opcional en el caso de que se necesite información adicional para confirmar los hallazgos acerca de alguna recomendación.

PRODUCTOS

Al finalizar la aplicación del Módulo II el equipo:

- ◆ Tendrá receta(s) nueva(s) o modificada(s) con alimentos disponibles y accesibles que tengan mayor probabilidad de ser aceptadas por la población de interés.
- ◆ Será capaz de priorizar entre las recomendaciones identificadas en el diagnóstico (Módulo I).
- ◆ Tendrá conocimiento sobre la factibilidad de adopción de las recomendaciones, así como de las barreras y los facilitadores para su adopción.
- ◆ Tendrá información que puede ser usada para modificar las recomendaciones y lograr que su adopción sea más factible.

- ◆ Tendrá conocimientos para la formulación de estrategias, actividades, materiales y mensajes para promover las recomendaciones (descritas en el Módulo III).

VISIÓN GENERAL

El *Ejercicio de la Creación de Recetas*, la *Prueba de Recomendaciones* y los *Grupos Focales* son métodos que proporcionan información muy valiosa como resultado del intercambio de ideas y experiencias entre madres¹ de niños pequeños.

El *Ejercicio de la Creación de Recetas* se utiliza para formular recetas nuevas o mejorar las ya existentes a partir de alimentos disponibles, accesibles y aceptados con la participación activa de las madres. Algunas de las preparaciones descritas por las madres durante el *Recordatorio de 24 horas* pueden escogerse para esta actividad. No es necesario llevar a cabo esta metodología si la creación o modificación de recetas no será incluida en el plan de intervención. Sin embargo, si la creación o modificación de recetas es considerada, este ejercicio deberá ser implementado antes de la *Prueba de Recomendaciones*.

La *Prueba de Recomendaciones* se aplica con el fin de observar la manera en que la madre ejecuta las recomendaciones propuestas en condiciones típicas en sus hogares. Si estas recomendaciones no son probadas, se corre el riesgo de rechazo o falta de cumplimiento una vez que la intervención esté en marcha. Por lo tanto, la *Prueba de Recomendaciones* no es opcional, esta debe ser ejecutada para todas las recomendaciones que serán promovidas en la intervención futura.

La aplicación de los Grupos Focales es opcional, sin embargo debe realizarse en caso de que los cambios a las recomendaciones probadas hayan sido significativos en la *Prueba de Recomendaciones* y se necesite más información para verificar la aceptación y factibilidad de adopción de recomendaciones.

Si las tres metodologías son aplicadas, estas deberán ser implementadas consecutivamente, empezando con el *Ejercicio de Creación de Recetas* y terminando con los Grupos Focales. Como se mencionó anteriormente, la *Prueba de Recomendaciones* deberá ser aplicada siempre; es un pre-requisito para la ejecución de alguna intervención que promoverá recomendaciones específicas. Cuanto mas grande sea la intervención, mayor será el tiempo y los recursos requeridos para asegurar la factibilidad de las recomendaciones y la aceptación en la población en estudio.

Se estima que el *Ejercicio de la Creación de Recetas*, incluyendo la capacitación de las trabajadoras de campo, la ejecución y el análisis durará entre una y dos semanas. La *Prueba de Recomendaciones* llevará otras dos semanas.

El tiempo necesario para llevar a cabo *Grupos Focales* dependerá del número de temas y del número de grupos focales por tema; la planificación y ejecución de un grupo focal podría tomar dos días y el análisis de los resultados entre dos y tres días más. Sin embargo, si se planea realizar múltiples grupos focales para un solo tema, el tiempo de planificación se reducirá y es probable que el análisis de los resultados se haga más rápido.

¹ La mayoría de niños pequeños son cuidados por sus madres. Sin embargo, el término “madre” en ProPAN se refiere tanto a madres como a otras personas a cargo del cuidado de los niños.

Ejercicio de la Creación de Recetas

¿Cuándo se debe de aplicar?

El *Ejercicio de la Creación de Recetas* se debe realizar cuando el equipo haya determinado que ninguna o pocas de las recetas identificadas en el Módulo I contienen un alto valor nutritivo o cuando se quiera probar algo diferente, como una preparación nueva con alimentos disponibles que sea apropiada para niños pequeños. También se puede aplicar cuando se quiera agregar uno o más ingredientes a las preparaciones existentes para aumentarles su valor nutritivo. En general, la *Creación de Recetas* es útil para aumentarle variedad a la dieta, ya que permite desarrollar un gran número de recetas usando ingredientes similares.

Objetivos

El propósito principal del Ejercicio de la Creación de Recetas es desarrollar recetas de alto valor nutricional que contribuyan a superar la inadecuación de la dieta encontrada en el diagnóstico (Módulo I). Es muy importante aclarar que esta metodología no está designada para probar o identificar las recetas que las madres ya preparan en sus casas, sino crear recetas nuevas o modificar las recetas existentes.

En resumen, los objetivos del Ejercicio de la Creación de Recetas son:

- ◆ Desarrollar recetas nuevas para niños pequeños mediante la participación activa de las madres.
- ◆ Mejorar preparaciones existentes para niños pequeños mediante la participación activa de las madres (por ejemplo, para aumentar su densidad en hierro, adicionar algún alimento o modificar las cantidades o proporción de los ingredientes).
- ◆ Identificar las distintas combinaciones y recetas que pueden ser preparadas con el mismo número de ingredientes.

Metodología

La metodología se describe en detalle en el Anexo II-1.

Análisis

La información nutricional de las recetas puede ser analizada utilizando el programa de cómputo **ProPAN** (vea el detalle de las instrucciones en los anexos del manual del programa de cómputo). La información sobre la aceptación y adopción de las recetas por parte de las madres y niños y cualquier información adicional relacionada a la creación de recetas recopiladas mediante esta metodología deberá ser analizada a mano usando las matrices descritas en el Anexo II-1.

Productos

Mediante el *Ejercicio de la Creación de Recetas*, se tendrán:

- ◆ Recetas nuevas con un alto valor nutritivo, apropiados para niños pequeños.
- ◆ Recetas mejoradas que incluyan una mayor variedad de alimentos y que sean más nutritivas que las recetas originales ya existentes.
- ◆ Diferentes combinaciones de alimentos y recetas posibles de preparar con la misma cantidad de ingredientes.

Prueba de Recomendaciones

¿Cuándo se debe aplicar?

La *Prueba de Recomendaciones* deberá aplicarse para probar toda recomendación que tenga potencial de impacto positivo en el estado nutricional de los niños y que al mismo tiempo requieran de cambios de comportamiento de las madres. A continuación se mencionan algunos ejemplos de recomendaciones potenciales.

- ◆ Una práctica nueva: Darle al niño un alimento rico en hierro cada día, use taza o cuchara en lugar de biberón.
- ◆ Una práctica modificada: Agregar un ingrediente más a una preparación común, hacer la preparación común más espesa.
- ◆ Alguna receta de las que surgieron en el *Ejercicio de la Creación de Recetas* descrita anteriormente: Receta de puré de papa o zapallo con hígado de pollo.
- ◆ Prácticas asociadas con las recomendaciones internacionales: Si le sirve entre-comidas al niño, deben ser nutritivas.
- ◆ Recomendaciones asociadas con un producto nuevo o no utilizado habitualmente: Que le sirva al niño alimentos complementarios fortificados.
- ◆ Recomendaciones que requieran ser observadas para corroborar su adopción: ayudar al niño a comer. Habrá que considerar que la prueba de recomendaciones que necesitan ser observadas requieren de mayor tiempo y recursos humanos que las recomendaciones cuya información pueda ser obtenida mediante un recordatorio de la madre.

Todas las recomendaciones consideradas opciones importantes para ser promovidas durante una intervención deberán ser probadas, excepto en los siguientes tipos de recomendaciones:

- ◆ Recomendaciones que ya se están promoviendo (por ejemplo: dar a los niños pequeños alimentos de origen animal a diario)
- ◆ Recomendaciones que son muy difíciles o imposibles de poner a prueba en un tiempo corto (por ejemplo: dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad)

- ◆ Recomendaciones que dependen de eventos que no pueden ser planeadas con precisión (por ejemplo: dar lactancia materna inmediatamente después del parto)
- ◆ Recomendaciones que la mayoría de las madres ya las están practicando (por ejemplo: dar lactancia materna a libre demanda)

En contraste con el *Ejercicio de la Creación de Recetas* que se hace en grupo y en el cual los alimentos y materiales son proporcionados por el equipo de estudio, la *Prueba de Recomendaciones* es aplicada en el hogar y en condiciones reales típicas. Cuando se sugiera las recomendaciones a las madres participantes, nada (incluyendo ingredientes, utensilios, combustible, etc.) será proveído a la madre, ya que el propósito es determinar la posibilidad de poner en práctica las recomendaciones bajo condiciones reales en que viven las familias. Se hará una excepción únicamente cuando se emplee algún alimento complementario fortificado u otro producto que será proveído por algún programa social o de salud. En este caso el producto será proveído y la prueba será aplicada para determinar el nivel de adopción y qué tan apropiado es el uso dado por la madre.

Objetivos:

Los objetivos principales de la *Prueba de Recomendaciones* son:

- ◆ Determinar la aceptación de recomendaciones.
- ◆ Identificar las partes de las recomendaciones que son adoptadas y las que no lo son.
- ◆ Identificar las barreras que impiden la adopción de ciertas recomendaciones; por ejemplo la falta de destrezas o recursos.
- ◆ Identificar factores facilitadores; por ejemplo conocimientos, apoyo familiar, beneficio percibido.
- ◆ Documentar cambios y mejoras que las madres le hayan hecho a las recomendaciones originales.
- ◆ Obtener la información necesaria para modificar las recomendaciones y hacer su adopción más factible.
- ◆ Identificar estrategias para reforzar la adopción de las recomendaciones.
- ◆ Ayudar a identificar estrategias para la intervención.

Metodología

El Anexo II-2 describe en detalle los pasos necesarios para aplicar la *Prueba de Recomendaciones* e incluye los formularios necesarios para su aplicación.

Análisis

La información recopilada mediante esta metodología se deberá analizar a mano utilizando las matrices presentadas en el Anexo II-2.

Productos

La ventaja de la Prueba de Recomendaciones es que las madres pueden poner a prueba y evaluar las recetas y comportamientos recomendados en sus hogares y dar sus opiniones sobre dichas sugerencias. Mediante este proceso se puede determinar lo siguiente:

- ♦ La facilidad o dificultad para comunicarse con las madres para tratar distintas prácticas o comportamientos.
- ♦ Las modificaciones que hacen que las recomendaciones sean más fácilmente aceptadas por las madres.
- ♦ Las barreras para el cambio en el comportamiento.
- ♦ La proporción de madres que son capaces de adoptar las recetas o comportamientos recomendados sin utilizar gran cantidad recursos adicionales.

El producto final será un listado de las recomendaciones más factibles.

Limitaciones de la Prueba de Recomendaciones

La limitación principal de esta técnica es el corto periodo de tiempo en el cual las recomendaciones son puestas a prueba (entre una y dos semanas), ya que las madres deben seguir las recomendaciones de alimentación infantil por varios meses o más tiempo. Por esta razón los resultados de esta metodología no deben interpretarse como una garantía de que los beneficiarios del proyecto adoptarán las recomendaciones formuladas en forma sostenida, pero sí indicará qué recomendaciones tienen mayor posibilidad de ser adoptadas; además, se podrían obtener sugerencias acerca de formas más efectivas para promover las recomendaciones.

Otra limitación de esta metodología es que la diferencia en el grado de adopción o rechazo de algunas recomendaciones podría yacer en las diferencias de la capacidad de comunicación interpersonal de los trabajadores de campo, y no en las recomendaciones o en las características de las madres. Para minimizar este efecto, el personal que realice las pruebas de recomendaciones necesita estar bien capacitado y estandarizado en cuanto a la aplicación de esta metodología.

Grupos Focales (opcional)

¿Cuándo se deben de aplicar?

Esta metodología puede ser aplicada en el caso de que haya habido modificaciones significativas en las recomendaciones elaboradas en el Módulo I como resultado del *Ejercicio de la Creación de Recetas*, la *Prueba de Recomendaciones*. Se aplicará cuando el equipo necesite confirmar con miembros de la población de estudio que esas modificaciones son correctas. En este caso, los Grupos Focales proporcionarán información útil acerca de las recomendaciones sin que sea necesario hacer entrevistas estructuradas o aplicar otro método de recolección de datos que requiera más tiempo. Los Grupos Focales pueden hacerse en las mismas comunidades donde se aplicó la metodología de *Atributos de Alimentos y la Prueba de Recomendaciones*.

El propósito principal de los *Grupos Focales* es el tener la opinión de las madres, padres, abuelas y otras personas a cargo del cuidado de los niños; acerca de las recomendaciones revisadas para asegurar su aceptación en una intervención. Las preguntas serán concretas y se concentrarán básicamente en los puntos donde existan dudas.

Esta actividad es opcional y depende de cuán seguro esté el equipo acerca de la factibilidad y aceptación de las recomendaciones que pasarán a una fase de intervención.

Objetivos

Los objetivos de los grupos focales son:

- ◆ Aclarar dudas o información contradictoria recopilada durante el diagnóstico (Módulo I) y las *Pruebas de Recomendaciones* (Módulo II).
- ◆ Confirmar la factibilidad de aplicación de las recomendaciones que sufrieron mayores modificaciones después de aplicar el *Ejercicio de la Creación de Recetas* o la *Prueba de Recomendaciones*.

Metodología

El Anexo II-3 describe en detalle esta metodología.

Análisis

La información recolectada mediante esta metodología se deberá analizar a mano utilizando la matriz descrita en el Anexo II-3.

Productos

El producto principal de los grupos focales es:

- ◆ Tener una idea más clara acerca de la aceptación de las recomendaciones que sufrieron mayores modificaciones después de aplicar el *Ejercicio de la Creación de Recetas* y la *Prueba de Recomendaciones*

En el Módulo I el equipo habrá identificado las recomendaciones que tengan el mayor potencial de éxito para mejorar los problemas de alimentación y nutrición identificados. Después de aplicar el Módulo II estas recomendaciones han sido reorientadas teniendo en cuenta su aceptación y factibilidad por parte de la población en estudio. La lista final de recomendaciones que se encuentran resumidas en el Formulario II-4 deberá incluir no más de cuatro recomendaciones. Con la identificación de recomendaciones específicas se podrá iniciar el proceso de diseño de estrategias para la intervención que promoverá estas recomendaciones (Módulo III).



MÓDULO II

Anexos

Anexo II-1. Ejercicio de creación de recetas	184
Directrices para completar el formulario de Ejercicio de Creación de recetas (Formulario II-1.1)	194
Formulario II-1.1. Formulario para el Ejercicio de Creación de recetas	198
Formulario II-1.2. Matriz para el análisis nutricional de recetas.	203
Formulario II-1.3. Matriz para el análisis de aceptación y factibilidad de recetas	204
Anexo II-2. Prueba de recomendaciones	205
Directrices para completar el formulario de la visita inicial (Formulario II-2.1)	218
Formulario II-2.1. Formulario de la visita inicial	221
Directrices para completar el formulario de la visita de seguimiento y visita final (Formulario II-2.2)	223
Formulario II-2.2. Formulario de la visita de seguimiento y visita final	226
Ejemplo de recordatorio de una recomendación	228
Formulario II-2.3. Matriz de motivaciones	229
Formulario II-2.4. Matriz de soluciones	230
Formulario II-2.5. Matriz para el análisis de la Prueba de Recomendaciones	231
Formulario II-2.6. Matriz para el análisis de apego y factibilidad de las recomendaciones puestas a prueba	232
Anexo II-3. Grupos Focales	233
Formulario II-3.1. Formulario para los Grupos Focales	239
Formulario II-3.2. Matriz para el análisis de los Grupos Focales	242
Formulario II-4. Matriz de lista de recomendaciones finales que se promoverán en la intervención	243

Anexo II-1

Ejercicio de Creación de Recetas

OBJETIVOS

- ◆ Desarrollar recetas nuevas para niños pequeños mediante la participación activa de las madres.
- ◆ Mejorar preparaciones (por ejemplo, para aumentar su densidad en hierro, adicionar algún alimento o modificar las cantidades o proporción de los ingredientes).
- ◆ Identificar las distintas combinaciones y recetas que pueden ser preparadas con el mismo número de ingredientes.

PASOS

1. Trabajo previo

Selección de los alimentos potenciales

En base a los resultados del módulo I, es posible seleccionar alimentos específicos y combinación de alimentos para las sesiones de creación de recetas (Creed-Kanashiro et la información del *Recordatorio de 24 horas, Atributos de Alimentos y Encuesta de Mercado* (módulo I).

Los criterios para la selección estos alimentos son:

- ◆ **Disponibilidad:** Se refiere a los alimentos que usualmente están disponibles en el hogar y están de venta en la comunidad.
- ◆ **Valor nutritivo:** Alimentos de alto valor nutritivo que no están siendo incluidos en la dieta de los niños menores de dos años.
- ◆ **Costo-beneficio nutricional:** Alimentos accesibles a la población de interés y que aportan un buen valor nutritivo con relación a su costo.
- ◆ **Uso actual:** Se refiere a los alimentos usados comúnmente en la familia y a la forma de cocción y preparación.
- ◆ **Aceptación:** Alimentos culturalmente aceptables para la alimentación de niños pequeños.

Identificación de las combinaciones de alimentos potenciales

Una vez seleccionados los alimentos potenciales, se identificarán las combinaciones de alimentos más apropiadas nutricionalmente, teniendo en cuenta las inadecuaciones de la dieta encontradas en el diagnóstico hecho en el módulo I. Luego, se presentan estas combinaciones de alimentos potenciales a las madres participantes para que ellas elaboren nuevas recetas o modifiquen las existentes. Por ejemplo, en Perú las madres utilizaron papa, zapallo, hígado de pollo y aceite como una combinación, y harina de trigo tostado, harina de arvejas tostadas, zanahoria, aceite y azúcar como otra combinación (Creed-Kanashiro et al., 1991). En Guatemala utilizaron frijol negro cocido, masa de maíz y hojas verdes (Rivera et al., 1998).

Para cada combinación de alimentos deben realizarse 2 sesiones con el fin de lograr múltiples recetas o preparaciones. Si se desea aminorar el tiempo de la actividad pueden probarse 2 ó 3 combinaciones diferentes de alimentos en una misma sesión.

2. Selección de las participantes

Las participantes de las sesiones de Creación de Recetas deben ser las usuarias potenciales de las recetas, es decir, las madres de niños pequeños.

Para cada sesión se identificarán entre 8 y 10 madres con características similares, por ejemplo, madres de la misma área de la comunidad o con condiciones económicas similares. Si existe la posibilidad de que no todas las madres invitadas se presenten a la reunión, se debe invitar a cada reunión el doble de madres del total requerido (por ejemplo 20 madres invitadas para una sesión de 10 madres). Puesto que las pruebas requieren de la participación de todas las asistentes, se debe formar grupos con madres que puedan trabajar conjuntamente y evitar incluir madres que intimiden a las otras debido a su condición social en la comunidad o por su tipo de personalidad.

Para mejorar la participación, las reuniones deben de ser planeadas a la hora más adecuada para las madres. En México se observó que el motivo principal por el cual muchas madres no asistieron en las sesiones realizadas fue que las reuniones fueron organizadas por las mañanas y muchas madres usaban ese tiempo para hacer la comida de medio día. Otra forma de motivar a las madres a participar en estas sesiones, es invitándolas a traer un recipiente para llevar a casa comida de la que preparen durante la reunión. Así las madres percibirán que la reunión les trae beneficios adicionales. Se podría pedir a las madres que lleven sus utensilios de cocina para que se sientan más cómodas durante la sesión y hacerles sentir que dan una mayor contribución a la sesión. Debe tomarse en cuenta que esta sugerencia podría ser percibida como una ofensa y ser contraproducente para algunas culturas.

Las madres deben ser citadas en un lugar donde existan infraestructura y equipo para cocinar como una cafetería, un establecimiento de la casa de una de las participantes. Las madres deben llevar a sus niños a la reunión para que prueben las recetas de manera que las Trabajadoras de Campo puedan obtener información acerca de la opinión de las madres sobre la aceptación de las recetas por sus hijos. Para asegurar que las madres puedan participar de lleno en la reunión, se recomienda que haya dos o tres personas responsables de cuidar a los niños.

3. Materiales

- ◆ Copias del formulario de *Ejercicio de Creación de recetas* (Formulario II-1.1)
- ◆ Lapicero/lápiz
- ◆ Báscula para pesar alimentos con una capacidad de hasta 5 kilos
- ◆ Todos los ingredientes que se espera sean utilizados por las madres
- ◆ Agua potable para cocinar
- ◆ Agua limpia, jabón y desinfectante para manos y para lavar alimentos
- ◆ Utensilios de cocina (tazas, cucharas, ollas, cacerolas, sartenes, cuchillos, tablas para picar)
- ◆ Varias mesa de trabajo
- ◆ Delantales y trapos de cocina para limpiar superficies
- ◆ Licuadora o algún utensilio de cocina donde moler los alimentos si es necesario
- ◆ Estufa, comal o fogón donde se puedan cocinar o calentar los alimentos
- ◆ Utensilios para comer y beber alimentos (como platos, cubiertos, servilletas y vasos)

4. Personal, lugar y tiempo requerido

Se realizará una sesión por día. Una sesión de creación de recetas dura un mínimo de una hora y media. Si se incluyen alimentos de cocción prolongada y no se cocinan con anterioridad, la sesión será más larga. Para incluir varias combinaciones de alimentos, la realización de este ejercicio incluyendo el análisis de los resultados requerirá de una a dos semanas.

Las sesiones deben realizarse en un ambiente relativamente controlado, donde para la creación o modificación de las recetas se proporcione a las madres los ingredientes, utensilios y combustible, entre otros insumos. El lugar de reunión debe ser una zona “neutral” en el que todas las asistentes se sientan en confianza para cocinar, probar los alimentos, alimentar a sus niños y discutir sobre sus impresiones. De esta forma, es más probable que participen activamente y con creatividad.

La dirigente de la sesión será la nutricionista Supervisora del trabajo de campo, quien debe tener la capacidad de orientar a las participantes acerca de los pasos a seguir en la creación de la receta. Además de la nutricionista, se recomienda que haya dos o tres colaboradoras más para cada sesión de creación de recetas. Se requiere que tanto la nutricionista como las colaboradoras posean una excelente capacidad de comunicación interpersonal y de observación.

Si el mismo personal que participó en el módulo I participará en la sesión de creación de recetas, la capacitación tardará dos ó tres días ya que estarán familiarizadas con las comunidades, los antecedentes y objetivos del proyecto.

Las tareas para la nutricionista supervisora y las colaboradoras son las siguientes:

Nutricionista supervisora:

- 1) Seleccionar los alimentos que serán utilizados e identificar las combinaciones de alimentos que se presentarán
- 2) Conseguir el lugar para cocinar, así como los utensilios, equipo y alimentos necesarios
- 3) Moderar la reunión: hacer la presentación, preguntar a las madres sobre los alimentos mostrados, dar las instrucciones de preparación, observar las preparaciones y llevar a cabo la discusión final
- 4) Juntar y completar todos los apuntes en el formulario II-1.1
- 5) Coordinar el análisis de las preparaciones

Colaboradoras:

- 1) Ayudar a conseguir y preparar el lugar para cocinar
- 2) Identificar a las participantes
- 3) Visitar e invitar a las madres seleccionadas
- 4) Tomar notas durante la preparación y discusión
- 5) Colaborar en el análisis de las preparaciones

5. Descripción y procedimientos

Antes de la reunión

Deberá arreglarse y limpiarse el local para cocinar, asegurándose que los alimentos, utensilios y el equipo necesarios están disponibles y listos para ser usados. Asimismo, deben tenerse a la mano las básculas y los formularios para el registro de las recetas y los resultados de la reunión. En la experiencia de México oportuno contar con “comales” u hornos de carbón, ya que en una de las sesiones se fue la luz impidiendo la utilización de las parrillas eléctricas.

Durante la sesión

Al principio debe presentarse el propósito de la reunión. Debe pedirse la colaboración de las madres en el proceso de "crear recetas más nutritivas para darle a los niños pequeños como los suyos". Es posible que las madres asistan a las reuniones pensando que se les demostrará cómo hacer comidas especiales o papillas. Por lo tanto es necesario recordarles el papel que ellas tienen en la actividad y que son ellas quienes prepararán los alimentos y no los miembros el equipo de trabajo.

Si la nutricionista supervisora nota que algunas madres no se sienten cómodas con la idea de preparar recetas con otras madres, quizá sea necesario aplicar alguna dinámica para “romper el hielo”, o animar a las madres con palabras y actitudes positivas.

Para ayudar a las madres a preparar recetas útiles, deben establecerse algunas normas o criterios simples dependiendo del objetivo. Por ejemplo, si la meta consiste en encontrar preparaciones espesas aceptables para los niños, se les explicará esto claramente a las participantes al comienzo. Si el objetivo es usar alimentos ricos en hierro, se les debe mostrar ejemplo de estos alimentos.

Las madres deben recibir instrucciones claras, como las que se presentan a continuación (Creed-Kanashiro et al., 1991; Dickin et al., 1997). Las instrucciones deben adaptarse a los objetivos específicos de la reunión.

- ◆ Que sean recetas apropiadas para niños de 6 meses o más que están aprendiendo a comer
- ◆ Que sean recetas apropiadas para niños de 12 a 23 meses que ya están comiendo de la olla familiar
- ◆ Que usen pocos ingredientes, de preferencia entre tres y cinco, para que sea fácil prepararlas
- ◆ Que usen combinaciones o proporciones específicas (por ejemplo, dos porciones de cereal por una de menestra o leguminosa)
- ◆ Que la preparación final tenga cierta consistencia (por ejemplo, espesa como el puré de papas).
- ◆ Que la receta final siempre contenga un alimento en particular (por ejemplo, una porción de carne de res, pescado, huevo y/o aves)
- ◆ Que la receta sea fácil de preparar en casa (por ejemplo que no tome mucho tiempo, que cuente con todos los ingredientes o utensilios que se requieren y que se pueda preparar a partir de la comida de la “olla familiar”)
- ◆ Que agreguen algún ingrediente para mejorar el sabor y/o para hacerla más atractiva para niños pequeños (por ejemplo, especias o hierbas aromáticas)
- ◆ Que le pongan un nombre a cada receta preparada

En algunos proyectos anteriores, el dar ejemplos de recetas específicas obtenidas en el diagnóstico en el Módulo I ayudó a las madres a entender mejor estos objetivos.

Una vez se han dado a conocer los objetivos de la reunión, debe mostrarse a las madres los alimentos con los que harán la preparación. Luego se les debe preguntar: a) Si tienen acceso a estos alimentos y b) Qué preparaciones crearían con los alimentos mostrados. Para determinar “acceso” debe considerarse tanto la disponibilidad del producto en la comunidad como los recursos económicos de las madres.

Como alternativa, las colaboradoras pueden llevar algunos alimentos ya cocinados (por ejemplo frijoles, lentejas, garbanzo, hígado o carne de pollo). Esto permitirá ahorrar tiempo de preparación. Es importante asegurar de que todos los alimentos cocidos que las madres lleven hayan sido preparados y envasados higiénicamente y que sean recalentados de una forma segura.

Se debe pedir a las madres preparar "alguna receta" con los alimentos o ingredientes proporcionados. Dependiendo de los recursos y del tiempo disponible, se pueden formar grupos de tres madres para que preparen diferentes recetas simultáneamente. Es recomendable que las madres que formen cada grupo tengan

hijos de la misma edad. Por ejemplo, formar grupos de madres de niños de 6-11 meses y de 12-23 meses.

En el caso de que alguna madre tuviera la iniciativa de hacer más de una receta y no hubiese tiempo suficiente para prepararla durante la reunión, se le puede pedir que dicte el procedimiento a la colaboradora quien puede programar el crear la receta en otra ocasión.

Mientras las madres hacen la preparación, la nutricionista supervisora y las colaboradoras deben observar y registrar en el formulario II-1.1 de “Formulario para el *Ejercicio de Creación de recetas*” (que se presenta en este anexo) la información que se describe a continuación:

- ◆ Las cantidades (en medidas caseras y en gramos) y combinaciones de alimentos utilizados
- ◆ Los pasos seguidos en la preparación
- ◆ Los métodos de preparación y cocción utilizados
- ◆ El tiempo que tomó hacer la preparación
- ◆ La cantidad final (peso en gramos)
- ◆ Los comentarios de las participantes sobre los ingredientes, métodos de preparación y la aceptación por parte de los niños.

Discusión sobre las recetas

Al finalizar la preparación de recetas se debe discutir con las madres sobre las características de las mismas. Todas las madres y sus niños deben ser invitados a probar las recetas para que den su opinión. Durante la discusión, y haciendo uso del formulario II-1.1 (que se presenta en este anexo), debe de tomarse nota de la información que se detalla a continuación:

- ◆ Las reacciones de los niños (por ejemplo, si lo come, si le gusta, cuánto come, etc.)
- ◆ Si es posible que las madres preparen la receta en sus casas en situaciones cotidianas
- ◆ Las razones por las que las madres seleccionaron o rechazaron ingredientes específicos
- ◆ La opinión de las madres sobre el sabor, olor, apariencia y consistencia de cada preparación
- ◆ Las sugerencias de las madres para mejorar o modificar las preparaciones elaboradas

Idealmente, las madres deben reunirse después de que la preparación y degustación de alimentos ha terminado para discutir sus reacciones, muchas veces esto es difícil de lograr. Una alternativa puede ser que las colaboradoras escuchen los comentarios de las madres mientras preparan las recetas, las prueban y mientras alimentan a sus niños. En el caso de Bolivia, las madres tomaron aproximadamente 15 minutos para darle las preparaciones a sus niños, las colaboradoras decidieron aprovechar este tiempo para conversar individualmente con las madres y hacerles preguntas sobre las preparaciones y sus opiniones acerca de la reacción de sus hijos en cuanto al sabor y a la consistencia de los alimentos. Además es importante el observar a los niños mientras son alimentados por sus madres. Las colaboradoras deben tomar nota del comportamiento de los niños, por ejemplo, si el niño se niega a comer, si el niño comió solamente cuando fue motivado por la madre y qué cantidad consumió.

A veces es necesario incentivar a las madres a que asistan a estas sesiones. Por ejemplo, el dar a las madres platos y cucharas con formas de animalitos para alimentar a los niños.

6. Análisis

Para analizar cada una de las recetas preparadas se deben realizar tres tipos de análisis: Análisis nutricional, Análisis de costo y análisis acerca de la aceptación y factibilidad de la preparación.

Análisis nutricional

La información recolectada para realizar el análisis nutricional de la preparación se organizará en dos matrices. Una matriz no requiere cálculos (ver el formulario II-1.2, opción 1) y la otra matriz si requiere cálculos de la información nutricional (ver el formulario II-1.2, opción 2). La matriz que no requiere cálculos de información nutricional se muestra en el Cuadro II-1

Cuadro II-1. Ejemplo de la matriz completa para el análisis nutricional y análisis de costo de recetas (opción1).

Preparación	Ingredientes	Consistencia (0=aguada 1=semi- aguada 2=espesa 3=sólida)	Presencia de productos animales (número=0, 1, 2)	Presencia de verdura (número=0, 1, 2)	Fuente adicional de energía (1=Sí, 0=No)	Costo por 100 gr.
Puré de papa con zapallo e hígado de pollo	Papas Zapallo Hígado	2	1	1	0	1.25

Consistencia: Si al introducir y sacar una cuchara la preparación se escurre rápidamente, ésta es aguada. Si la preparación gotea lentamente, es semi-aguada. Si al sacar la cuchara la preparación no se corre, es espesa. Si la preparación puede cortarse con un cuchillo, es sólida.

En el Cuadro II-1 de cada receta puede sumarse los valores de las cuatro columnas del centro de la matriz (Consistencia, presencia de productos animales, presencia de verdura y fuente adicional de energía) de manera que el puntaje más alto sugiere una mayor densidad nutricional de la receta.

Alternativamente, la densidad de energía y nutrientes de la recetas puede calcularse (ver Cuadro II-2). Luego en base a los objetivos nutricionales de la receta, las recetas pueden colocarse en una escala. Por ejemplo en México se eligió a aquellas recetas que proporcionaran 1kcal/g o más y aquellas que cumplieran con la recomendación de la OMS (ver cuadro 2 en el capítulo de introducción) en cuanto a su contenido de hierro y zinc en alimentos complementarios para niños de 6 a 8 meses con una ingesta promedio de leche materna.

Análisis de costo

Debido a que el costo de la receta afectará la capacidad de la familia de preparar la receta de manera regular, su costo debe determinarse. Para que sea posible comparar precios entre varias recetas, calcule el precio por 100 gr. de cada receta como se describe en la fórmula a continuación.

Una vez que se ha seleccionado las recetas más adecuadas siguiendo el proceso mencionado arriba, se procede a calcular el precio por cada 100 g de cada una de las recetas.

$$\frac{100 \text{ gramos} \times \text{precio total de la preparación}}{\text{Peso total de la preparación (gramos)}}$$

Cuadro II. 2. Ejemplo de una matriz completa para el análisis nutricional y análisis de costo de Recetas (opción 2).

Preparación	Ingredientes	Densidad energética (kcal/g)	Densidad de hierro ¹ (mg/ 100 kcal)	Densidad de zinc ¹ (mg/ 100 kcal)	Costo por 100 g (US \$) ²
Sopa de verdura con hígado	Tomate, papa, calabaza, zanahoria, chayote, hígado de pollo.	1	3.69	0.90	0.112
Hígado encebollado con naranja	Papa, cebolla, jugo de naranja, hígado de res.	1.29	2.88	1.41	0.169
Albóndigas	Tomate, zanahoria, huevo, carne molida de res.	1.27	1.03	1.21	0.188

Densidad energética: es el número de kilocalorías por gramo de preparación (ver Glosario). Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Kilocalorías totales de la preparación}}{\text{Peso total de la preparación (gramos)}}$$

La **densidad nutricional** es la cantidad de nutriente por cada 100 kilocalorías de preparación (ver Glosario). Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{100 \text{ kcal} \times \text{cantidad total del nutriente en la preparación}}{\text{Kilocalorías totales en la preparación final}}$$

Los cálculos de densidad de energía y nutrientes de cada receta puede hacerse usando el programa de cómputo de **ProPAN**. Para el detalle de las instrucciones, vea los anexos del manual del programa de cómputo.

1 Este cuadro presenta un ejemplo del análisis nutricional de preparaciones para una comunidad en la que el diagnóstico del Módulo I permitió identificar el hierro y el zinc como los nutrientes deficientes en la dieta de los niños.

2 Puede ingresarse en precios de moneda local para que el programa de cómputo haga el análisis con la moneda que circula en el país.

Análisis de aceptación y factibilidad de la preparación

Además del resultado del análisis nutricional y del análisis de costo, se deben tomar en cuenta criterios de aceptación y factibilidad para la selección de las recetas potenciales. Algunos de estos criterios son los siguientes:

- ◆ Aceptación por las madres y los niños
- ◆ Número de ingredientes usados en la preparación
- ◆ Tiempo que requiere la preparación
- ◆ Equipo que se necesita para la preparación
- ◆ Disponibilidad de los alimentos usados en la preparación (si son de estación o están disponibles durante todo el año).

Para analizar la aceptación y factibilidad se puede organizar la información en una matriz como la que se presenta a continuación en el cuadro II-3.

Cuadro II-3. Ejemplo de matriz completa para el análisis de aceptación y factibilidad de recetas.

Preparación	No. de ingredientes	Ingredientes	Cantidad	Tiempo de preparación (en minutos)	Aceptación de la madre	Aceptación del niño (incluyendo cantidad consumida)	Comentarios positivos/negativos/motivaciones	Nombre sugerido
Puré de papa con zapallo e hígado de pollo	5	Papa Zapallo Hígado de pollo Aceite Caldo	1 lb. 1 lb. 1 lb. 3 cdas.	5	Le gustó	Le gustó Comió media taza	Es rico Es fácil Es suave Alimenta Toma tiempo dar	Vitaminado de hígado

Por último, se sugiere hacer un resumen de las barreras y facilitadores que pueden presentarse a la hora de pedir a las madres que sigan las recomendaciones, que desarrolle nuevas recetas o que modifique las existentes. Inclusive esta información puede ser utilizada al momento de realizar la guía de motivaciones (Formulario II-2.3) y soluciones (Formulario II-2.4) para la *Prueba de Recomendaciones*. Por ejemplo, en el caso de México:

- ◆ Las madres opinaron que a sus hijos les gustan más las preparaciones que no son espesas, ya que las consumen fácilmente y más rápido. Adicionalmente, comentaron que la verdura y la carne sueltan la “sustancia” en el caldo al momento de cocerse; por lo tanto el caldo también se considera nutritivo.
- ◆ Por comentarios de las madres, existe una clasificación para algunos alimentos como frío (la carne, la calabaza, el arroz y el caldo de res) y caliente (el mango).
- ◆ Las madres utilizaron palabras como “vitaminas, energía y nutritivo”. Les parece que sí existe una relación entre una buena alimentación y el crecimiento y desarrollo adecuado de sus hijos.
- ◆ Se observó que durante las reuniones, las madres daban pecho a sus hijos.

- ◆ Algunas madres dejaron de dar el alimento cuando el niño dijo que ya no quería comer más, pero otras madres insistían un poco más hasta que el plato quedara vacío.
- ◆ Para que los niños pudieran beber algo durante su comida, varias madres hicieron jugo de naranja y lo proporcionaron junto con las recetas que ellas mismas prepararon
- ◆ Cuando la comida estaba muy caliente, las madres esperaban a que se enfriara y mientras daban a sus hijos un “taquito” de tortilla, remojado en el caldo.

PRODUCTOS

Al finalizar el *Ejercicio de la Creación de Recetas*, se tendrán los siguientes productos:

- ◆ Recetas nuevas con un alto valor nutritivo, adecuadas para niños pequeños.
- ◆ Recetas mejoradas que incluyan una mayor variedad de alimentos y que sean más nutritivas que las recetas originales ya existentes.
- ◆ Distintas combinaciones y recetas posibles de preparar con un mismo número de ingredientes.

Para determinar el grado de aceptación y adopción por parte de los niños de 6-23 meses de edad y sus madres, las recetas seleccionadas deben incluirse en la Prueba de Recomendaciones (ver Anexo II-2).

REFERENCIAS

- Creed-Kanashiro H, Fukumoto M, Jacoby E, Verzosa C, Bentley M, Brown KH (1991) Use of Recipe Trials and Anthropological Techniques for the Development of a Home Prepared Weaning Food in the Central Highlands of Peru. *Journal of Nutrition Education* 23(1):30-35.
- Dickin K, Griffiths M, Piwoz E (1997) *Designing by Dialogue: A Program Planners' Guide to Consultative Research for Improving Young Child Feeding*. Washington, DC: Academy for Educational Development/The Manoff Group.
- Rivera Dommarco J, Santizo MC, Hurtado E (1998) *Diseño y Evaluación de un Programa Educativo para Mejorar Las Prácticas de Alimentación en Niños de 6 a 24 Meses de Edad en Comunidades Rurales de Guatemala*. Washington, DC: Pan American Health Organization.

DIRECTRICES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE CREACIÓN DE RECETAS (FORMULARIO II-1.1)

-
- 1. Fecha de la reunión** Anote la fecha en que realice la encuesta iniciando por el día, mes y año. Esta información puede llenarse con anticipación. Los primeros nueve días del mes debes escribirse precedidos por un cero. Por ejemplo: día 2=02. Los meses se deberán anotar con dos dígitos comenzando con 01 para enero y terminando con 12 para diciembre.
-
- 2. Lugar de reunión** Anote el nombre de la comunidad donde se lleva a cabo la reunión.
-
- 3. Nombre y código de la dirigente de la reunión** Anote su nombre propio y la primera letra de su apellido. Registre su código en el espacio proveído a la derecha (esta le será asignada previamente por la supervisora).
-
- 4. Grupo de edad** Anote el código correspondiente de acuerdo a las siguientes opciones:
01= Las madres con niños de 6 a 8.9 meses de edad
02= Las madres con niños de 9 a 11.9 meses de edad
03= Las madres con niños de 12 a 23.9 meses de edad
-
- 5. Código de la receta** Posteriormente la supervisora asignará un código único que corresponde a la receta que las madres hayan preparado.
-
- 6. Nombres de las madres** Anote claramente los nombres de la madre de los niños en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre.
-
- 7. Hora de inicio** Anote la hora de inicio de la preparación, es decir, desde que se comienza a lavar/picar/preparar los alimentos.
-
- 8. Peso del recipiente** Registre el peso del recipiente donde las madres vayan a realizar la preparación, es decir, la olla, sartén o jarro donde quedará la receta final.
-
- 9. Nombre de la preparación** Una vez que las madres se hayan puesto de acuerdo en lo que van a preparar, pregunte el nombre de la receta y anótelos.
-
- 10. Contenido de la receta:**
- 10.1 Ingredientes** Anote los ingredientes utilizados durante la preparación.
-
- 10.2 Cantidad utilizada (medida casera)** Registre las unidades respectivas en las que las madres agregan cada ingrediente. Por ejemplo 1 taza, 1 pieza, 1/2 cucharada, etc.
-

10.3 Cantidad utilizada (gramos)	Usando la báscula de alimentos, pese las cantidades que se usarán de cada uno de los ingredientes (según lo anotado en 10.2) y escriba el peso total en gramos en 10.3. Si la madre agrega otros ingredientes después de que haya terminado la cocción los alimentos de la preparación (por ejemplo, si la madre añade agua para enfriar la preparación, algún otro condimento u otro alimento) recuerde que tiene que pesar estos ingredientes y considerarlos como parte de la preparación.
10.4 Porción comestible	Si el peso del ingrediente corresponde al <u>peso neto</u> del alimento (por ejemplo, papa sin cáscara, pulpa de pollo, arroz, aguacate sin pepa) anote la respuesta “ Si ”. Si la madre agrega algún ingrediente con <u>porción no comestible</u> , como cáscara, pepa, hueso, etc.; anote “ No ”. Cuando se hagan los cálculos recuerde verificar en la tabla de composición de alimentos el porcentaje correspondiente a la porción comestible.
10.5 Cocido	Especifique si el alimento que utilizó la madre estaba previamente cocido o no. En caso de que el alimento haya sido previamente cocido, anote “ Si ”. En caso de que el alimento esté crudo, anote “ No ”.
11. Forma de preparación	Registre cuidadosamente todo el procedimiento de preparación hasta que la receta quede tal como las madres se la dan a sus hijos.
12. Observaciones durante la preparación	Registre todos los comentarios hechos por las madres durante la preparación, sus reacciones, prácticas y actitudes.
13. Hora de término	Recuerde siempre anotar la hora a la que se termina de preparar la receta (y la preparación está lista para ser consumida).
14. Tiempo total de preparación	Partiendo de la hora de inicio (pregunta 7), calcule el tiempo total que tomó realizar la preparación. Desde el momento en que los alimentos comenzaron a ser lavados/cortados hasta que estuvieron listos para ser comidos.
15. Cantidades finales de la receta	
15. 1 Peso total (gramos)	Cuando las madres terminen, pese la preparación final en el recipiente en el que prepararon la receta y anote el peso total en gramos.
15. 2 Peso del recipiente (gramos)	Copie de la pregunta 8, el peso del recipiente usado (peso de la olla, sartén o jarro).
15.3 Peso neto (gramos)	Reste la cantidad de la columna 15.2 (peso del recipiente) de la cantidad de la columna 15.1 (peso total) y anote el resultado. Este último es el peso final real de la receta.
15.4 Medida casera	Registre el volumen final que ocupa la receta en el recipiente. Por ejemplo 1 olla pequeña, 3/4 de olla grande, etc.

16. Cantidades servidas y consumidas

16.1 Peso del recipiente (gramos)	Antes de que cada una de las madres le sirva a su niño, pese y anote el total en gramos del plato o contenedor donde la señora pondrá la porción para su hijo.
16.2 Peso total servido (gramos)	Una vez servida, vuelva a pesar el plato con la comida y anote la cantidad.
16.3 Peso neto servido (gramos)	Reste la cantidad obtenida en la columna 16.1 (peso del recipiente) de la cantidad obtenida en la columna 16.2 (peso total servido) y anote el valor. Este es el peso neto servido.
16.4 Medida casera	Registre la medida casera usada por las madres para servir la preparación a sus hijos. Por ejemplo, 4 cucharadas soperas, _ plato extendido chico, 1 plato sopero grande.
16.5 Peso del alimento sobrante (gramos)	Una vez que el/la niño(a) haya dejado de consumir el alimento, pese el recipiente con la porción sobrante del alimento y anote el valor en gramos.
16.6 Cantidad consumida (gramos)	Reste la cantidad obtenida en la columna 16.5 (peso del alimento sobrante) de la cantidad obtenida en la columna 16.2 (peso total servido) y anote el valor. Esta es la cantidad total consumida por el niño.
17. Consistencia de la preparación final según las madres	<p>Una vez que la madre le sirva a su niño(a), se le debe preguntar sobre la consistencia de la preparación, sin sugerirle una respuesta.</p> <p>Si la opinión de la madre coincide con alguna de las clasificaciones del formulario (aguada, semi-aguada, espesa o sólida) anote el código correspondiente. En caso de que la madre proporcione una clasificación diferente anote el código 77 (otro) y especifique la palabra que utilizó la madre. Por ejemplo: 77 otro, especifique <u>chiclosa</u>.</p> <p>En esta sección hay cinco líneas de respuesta que deben ser llenadas. Cada una corresponde a la respuesta de un máximo de cinco madres que son parte del grupo de preparación de recetas.</p>
18. Consistencia de la preparación final según la dirigente o colaboradoras (trabajadoras de campo)	<p>Anote la consistencia de la preparación final estimada por usted, dirigente o colaboradora, de acuerdo con la siguiente clasificación:</p> <p>01 =aguada 02 =semi-aguada 03= espesa 04= sólida</p> <p>Para esto, necesita introducir una cuchara o tenedor en la preparación y observe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si al sacar la cuchara el contenido se escurre rápidamente, es aguada = 01. • Si al levantar la cuchara la preparación se escurre con goteo lento, es semi-aguada = 02. • Si al sacar la cuchara la preparación no se corre, es espesa. = 03. • Si la preparación puede cortarse con un cuchillo, es sólida = 04.

19. Observaciones mientras los niños prueban la receta

Mientras las madres alimentan a sus niños debe observar y tomar nota de las reacciones de los niños, si les gusta o no, si se la terminan o no y pregunte a las madres lo que ellas opinan sobre la aceptación de la nueva receta o preparación por parte de sus hijos.

20. Información complementaria (discusión)

Al terminar la observación sobre aceptación, se debe reunir nuevamente con las madres y preguntarles sus opiniones sobre las recetas. Deben investigarse:

- Si es posible que ellas las preparen en sus casas en situaciones cotidianas.
- Las razones por las que las madres seleccionaron o no los alimentos/combinaciones.
- La opinión de cada una de las madres sobre el sabor, olor, apariencia y consistencia de cada preparación.
- Las sugerencias de las madres para mejorar/modificar las preparaciones elaboradas.

21. Receta adicional (opcional)

Existen algunas recetas que las madres conocen y les gustaría haber preparado, pero que por escasez de tiempo no lo lograron realizar. Es importante preguntar personalmente al final de la reunión, si saben de alguna receta (con las características mencionadas en la reunión) que quisieran crear con los mismos ingredientes.



10. Contenido de la receta:

10.1 Ingredientes	10.2 Cantidad usada (medida casera)	10.3 Cantidad usada (gramos)	10.4 Porción comestible (Sí o No)	10.5. Cocido (Sí o No)

11. Forma de preparación: (anote todos los pasos que las madres siguieron para preparar la receta)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Observaciones durante la preparación: (reacciones, comentarios, acciones relevantes):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Hora a la que termino: _____ : _____

14. Tiempo total de preparación: _____ : _____

15. Cantidades finales de la receta:

15.1 Peso total (gramos)	15.2 Peso del recipiente (gramos)	15.3 Peso neto (gramos)	15.4 Medida casera

16. Cantidades servidas y consumidas:

Niño	16.1 Peso del recipiente (gramos)	16.2 Peso total servido (gramos)	16.3 Peso neto servido (gramos)	16.4 Medida casera	16.5 Peso de la porción de alimento sobrante (gramos)	16.6 Cantidad consumida (gramos)
1						
2						
3						
4						
5						

17. Consistencia de la preparación final según las madres: 17.1. ___ ___
- 01= aguada 17.2. ___ ___
- 02= semi-aguada 17.3. ___ ___
- 03= espesa 17.4. ___ ___
- 04=sólida 17.5. ___ ___
- 77=otro, especifique

18. Consistencia de la preparación final según la observadora: 18. ___ ___
- 01 =aguada
- 02 =semi-aguada
- 03= espesa
- 04= sólida
- 77=otro, especifique
-

19. Observaciones mientras los niños prueban la receta. Aceptación:
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

20. Información complementaria (discusión después de la prueba):

- Opiniones de las madres sobre la receta. ¿Es posible prepararla en casa?
- Razones por las que las madres escogieron específicamente estos alimentos/combinaciones
- Opinión sobre el sabor, olor, apariencia, consistencia
- Sugerencias para mejorar/modificar la preparación

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

21. Receta adicional recomendada por la madre (opcional):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MATRIZ PARA EL ANÁLISIS NUTRICIONAL DE RECETAS (FORMULARIO II-1.2)**Opción 1**

Preparación	Ingredientes	Consistencia (0= aguada 1= semi- aguada, 2= espesa 3= sólida)	Presencia de productos animales (número=0, 1, 2)	Presencia de verdura (número=0, 1, 2)	Fuente adicional de energía (1=Sí, 2=No)	Costo por 100 gr.

Consistencia: Si al introducir y sacar una cuchara la preparación se escurre rápidamente, ésta es aguada. Si la preparación gotea lentamente, es semi-aguada. Si al sacar la cuchara la preparación no se corre, es espesa. Si la preparación puede cortarse con un cuchillo, es sólida.

Opción 2

Preparación	Ingredientes	Densidad energética (kcal/g)	Densidad de nutriente específico ¹ (mg/100 kcal)	Densidad de nutriente específico ¹ (mg/100 kcal)	Costo por 100 gr.

Densidad energética: es el número de kilocalorías por gramo de preparación (ver Glosario). Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Kilocalorías totales de la preparación}}{\text{Peso total de la preparación (gramos)}}$$

La **densidad nutricional** es la cantidad de nutriente por cada 100 kilocalorías de preparación (ver Glosario). Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{100 \text{ kcal} \times \text{cantidad total del nutriente en la preparación}}{\text{Kilocalorías totales en la preparación final}}$$

¹ Se refiere a micronutrientes específicos identificados como deficientes, tales como el hierro y el zinc. Si se necesita información acerca de otros micronutrientes, pueden agregarse más columnas.

MATRIZ PARA EL ANÁLISIS DE ACEPTACIÓN Y FACTIBILIDAD DE RECETAS (FORMULARIO II-1.3)

Preparación	Número de ingredientes	Ingredientes	Cantidad de cada ingrediente	Tiempo de preparación (en minutos)	Aceptación de la madre	Aceptación del niño (incluyendo cantidad consumida)	Comentarios positivos/negativos/motivaciones	Nombre sugerido

Anexo II-2

Prueba de Recomendaciones ¹

OBJETIVOS

- ◆ Determinar la aceptación de recomendaciones.
- ◆ Identificar los aspectos de las recomendaciones que son adoptadas y las que no lo son.
- ◆ Identificar las barreras que impiden la adopción de las recomendaciones, por ejemplo, la falta de destrezas o de recursos.
- ◆ Identificar factores que facilitan la adopción, por ejemplo, conocimientos facilitadores, apoyo familiar, beneficio percibido.
- ◆ Documentar cambios y mejoras hechas por las madres a las recomendaciones originales.
- ◆ Obtener elementos para modificar las recomendaciones formuladas originalmente para hacer más factible su adopción.
- ◆ Identificar el método para reforzar la adopción de las recomendaciones.
- ◆ Ayudar a identificar las estrategias para la intervención.

PASOS

1. Trabajo previo

Cuadro de motivaciones

En la Prueba de Recomendaciones, se trabajará con las recomendaciones seleccionadas en el módulo I y las recetas elegidas en el Ejercicio de Creación de Recetas (módulo II). Para cada recomendación o receta seleccionada que será puesta a prueba, es necesario desarrollar una matriz de motivaciones con la información relevante del diagnóstico (ver modelo de matriz en el Formulario II-2.3). El formulario debe completarse con los factores que motivan a las madres a seguir la recomendación o preparar la receta, usando argumentos y términos que las madres hayan expresado durante el módulo I.

¹ Esta metodología también es conocida como “Prueba de Prácticas mejoradas”, PPM (“Trial of Improved Practices”, TIPS). Es desarrollada en detalle en Dickin K, Griffiths M, Piwoz E (1997) *Designing by Dialogue: A Program Planners' Guide to Consultative Research for Improving Young Child Feeding*. Washington, DC: Academy for Educational Development/The Manoff Group.

Un ejemplo de cómo la matriz de motivaciones fue usada en Perú se presenta en el cuadro II.4. Esta recomendación fue una de las cinco recomendaciones que se seleccionaron después del análisis de comportamientos del módulo I; se seleccionó por tener el mayor puntaje en la factibilidad de adopción y en el potencial de impacto en los problemas del estado nutricional de la población de interés.

Se llenó el siguiente cuadro para cada recomendación o receta seleccionada, para demostrar cómo se les propondría a las madres probar la recomendación.

Cuadro II-4. Ejemplo de la matriz completa de motivaciones¹

RECOMENDACIÓN	MOTIVACIONES
Darle al niño puré o comida espesa	<ul style="list-style-type: none"> • La comida más espesa llena más y es más nutritiva • Un plato de puré espeso alimenta igual que tres platos de sopa • El niño tendrá menos hambre y llorará menos, por lo tanto dejará trabajar a la madre más tiempo • Como está espesito les hace bien porque es bueno, para macizar (se fortalezca) el estómago • Le ayudará a su bebé a que crezca sano y fuerte • El alimento sólido es más nutritivo que el caldo • Es fácil y barato hacer un puré espesito con la comida familiar, no tiene que cocinarse comida especial para el bebé

PRESENTACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN

Además es importante desarrollar mensajes específicos para la presentación de la recomendación a las madres durante la visita inicial. A continuación se muestra un ejemplo usado en Perú.

La recomendación que yo quisiera darle para que usted lo ponga a prueba es que ahora que su bebé tiene 8 meses le dé un puré espeso.

¿Sabía usted que

- los caldos sólo llenan por un momentito el estómago de su bebé y que el puré en cambio los deja satisfechos y no llorarán después por hambre; así usted puede trabajar más tranquila en sus quehaceres de la casa?*
- es fácil y barato hacer un puré con lo que prepara para toda la familia, no tiene que cocinar aparte para el bebé?*

Por ejemplo, ¿qué va a preparar/ ha preparado para el día de hoy? ...De esto, le puede sacar... (papa, fideo arroz, zanahoria, espinaca, lenteja, frijol, hígado de pollo, un pedacito de carne molida, etc.) ... y lo aplasta. Así puede preparar el puré espeso para darle a su bebé.

Comiendo así, el bebé crecerá más y estará más despierto.

Entonces, quisiera proponerle, señora, que en esta semana intente darle un puré espeso o segundos aplastaditos a su bebé, primero en la comida. Y recuerde, el puré lo puede hacer con lo que tenga para preparar el día de hoy (papa, fideo o arroz).

¿Cree usted que podrá probar hacerlo durante esta semana?

¹ Para ser usada durante la visita inicial y la visita de seguimiento de la Prueba de Recomendaciones.

RECORDATORIO DE CADA RECOMENDACIÓN

Además es importante desarrollar mensajes específicos para la presentación de la recomendación a las madres durante la visita inicial. A continuación se muestra un ejemplo usado en Perú.

Será de gran utilidad elaborar un recordatorio o dibujo para cada recomendación o receta, y dejárselo a la madre en la visita inicial (vea el ejemplo de recordatorio de recomendación en el Anexo II-2).

GUÍA DE SOLUCIONES

Durante la visita de seguimiento también será útil tener elementos para apoyar a la madre en cómo poner en práctica la recomendación a pesar de los problemas que haya tenido. Para ello, se debe de elaborar una matriz de soluciones (Formulario II-2.4). Un ejemplo de la matriz de soluciones usada en México se presenta a continuación en el Cuadro II-5.

Cuadro II-5. Ejemplo de la matriz de soluciones completa¹

Recomendación: Aumentar la frecuencia de comidas	
BARRERAS	SOLUCIONES
“No hay tiempo para dar de comer tantas veces”	<ul style="list-style-type: none"> • Pídale que trate de dar de comer sólo una vez más de lo ordinario. • Dele una fruta adicional. • Si el niño es mayor de un año él puede comer solito una fruta o un taco de frijol refrito. • Dele de almorzar o cenar cuando todos lo hagan también. • Cuando sus hermanitos coman alguna galleta, pan o fruta, pídale que le den un poco al bebé.
“Es costoso”	<ul style="list-style-type: none"> • Pídale que le dé los mismos alimentos que al resto de la familia.
“La cena le cae pesada, puede recargarse del estómago. Le agarra diarrea si cena mucho” “Cuando cenar mucho se despiertan quejándose de dolor de estómago y con diarrea” “Nosotros no cenamos”	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de merendar sólo un pan y lechita o yogurt. • No de cosas pesadas de cenar.
“Se duerme antes de que cenemos” “Cuando come en la noche no puede dormir, le duele el estómago”	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de cenar una hora antes de su hora de dormir.

2. Selección de las participantes

Se escogen personas semejantes a aquellas a quienes estará dirigida la recomendación, en este caso, madres de niños menores de dos años. No tienen que ser seleccionadas al azar y pueden ser madres que hayan participado en las actividades del módulo I. Se debe probar cada recomendación en seis viviendas, como mínimo. Siempre se debe seleccionar viviendas de más por si se da el caso de no encontrar a alguna de las madres en las visitas de seguimiento y final. Por ejemplo, en Perú, cada una de las cinco recomen-

¹ Para ser usada durante la visita de seguimiento de la Prueba de Recomendaciones.

ciones elegidas se puso a prueba en seis hogares. En total hubo 30 madres participantes en la visita inicial, pero sólo 24 pudieron ser entrevistadas en la visita final.

3. Materiales

Para la visita inicial:

- ◆ Copias del formulario de la visita inicial (Formulario II-2.1)
- ◆ Copias la matriz de motivaciones (Formulario II-2.3)
- ◆ Lápices/bolígrafos
- ◆ Carnet de identificación
- ◆ Grabadora de pilas y cassette, si se propone grabar la entrevista
- ◆ Borrador
- ◆ Tabla de apoyo
- ◆ Material de apoyo para que la madre recuerde la recomendación (tales como dibujos y recetas)

En caso de hacer alguna demostración, puede ser necesario incluir:

- ◆ Ingredientes o modelos de alimentos y fotos.
- ◆ Báscula para pesar alimentos con una capacidad de hasta 5 kilos
- ◆ Taza medidora
- ◆ Muestrario de cucharas y otros utensilios/recipientes utilizados para medidas caseras (Ej. latas, bolsas y botellas)

Para la visita de seguimiento:

- ◆ Copias del formulario de la visita de seguimiento y final (Formulario II-2.2)
- ◆ Copias de la matriz de motivaciones (Formulario II-2.3)
- ◆ Copias de la matriz de soluciones (Formulario II-2.4)
- ◆ Guía de soluciones (anexo II-5)
- ◆ Lápices/bolígrafos
- ◆ Carnet de identificación
- ◆ Grabadora de pilas y cassette, si se propone grabar la entrevista
- ◆ Tabla de apoyo

Para la visita final:

- ◆ Copias del formulario de la visita de seguimiento y final (Formulario II-2.2)
- ◆ Lápices/bolígrafos
- ◆ Carnet de identificación
- ◆ Grabadora de pilas y cassette, si se propone grabar la entrevista
- ◆ Tabla de apoyo

Nota: Si se van a grabar las visitas, de preferencia, debe utilizarse un cassette por madre para registrar en él las tres visitas.

4. Personal y tiempo requerido

Como se trata de una metodología participativa, es importante establecer una relación abierta y cordial con las madres participantes. Por ello, es importante que el personal esté familiarizado con la comunidad y que posea una excelente capacidad de comunicación y relaciones interpersonales. Estas capacidades serán útiles al explorar las creencias y opiniones acerca de las prácticas y recetas que serán recomendadas.

Para evitar que el aceptar o rechazar una recomendación sea producto de la calidad de comunicación interpersonal utilizada por diferentes trabajadoras de salud y no de la recomendación es sí; es imprescindible que el personal esté bien capacitado y estandarizado en la aplicación de esta actividad. De preferencia se debe trabajar con el mismo personal de campo que participó en el módulo I, el cual ya conoce el proyecto y sus objetivos. De ser así, cuatro días de capacitación, incluyendo la práctica de campo, será suficiente.

Durante la visita a los hogares, una trabajadora de campo con capacidad de comunicación interpersonal hará lo siguiente:

- ◆ No hacer sentir a la madre que está siendo evaluada, sino que sus comentarios y experiencia sobre la recomendación son importantes.
- ◆ Al hacer las preguntas no debe sugerir la respuesta de la madre, evite usar preguntas capciosas.
- ◆ Evitar quedarse conforme con respuestas superficiales y cambiar demasiado rápido de tema.
- ◆ No interrumpir a la madre.
- ◆ Tener paciencia y darle tiempo para pensar.
- ◆ No hacer promesas ni crear falsas expectativas.
- ◆ Si es posible mientras se hace la entrevista debe observarse la relación entre la madre y otras personas de la familia, la relación de la madre con los niños, la condición general de la vida familiar y la interacción familiar.
- ◆ Debe observarse la posición, gestos y actitud de la persona siendo entrevistada.

La prueba de cada recomendación debe durar 8 días. Si se cuenta con los recursos y el tiempo necesarios, el período de prueba puede ampliarse a 15 días. Esto permitirá una estimación real del apego a la recomendación por parte de las madres. Por ejemplo, en el caso de México se vio que durante la primera semana varias madres siguieron la recomendación, sin embargo durante la segunda semana disminuyó la frecuencia de práctica de las recomendaciones.

El tiempo total para la *Prueba de Recomendaciones* dependerá del número de comportamientos que serán puestos a prueba y del número de trabajadoras de campo. Una trabajadora de campo puede realizar de dos a tres visitas diarias. Si se cuenta con seis trabajadoras de campo, dos semanas serán suficientes para realizar las pruebas en aproximadamente 24 hogares. Tomando en cuenta el entrenamiento de las trabajadoras de campo y la ejecución y análisis de las pruebas, el tiempo total es aproximadamente tres semanas.

5. Descripción y procedimientos

La *Prueba de Recomendaciones* consiste en tres visitas domiciliarias a cada una de las madres seleccionadas para participar: una visita inicial, una visita de seguimiento y una visita final.

Visita inicial

INTRODUCCIÓN

En la visita inicial, se debe explicar a la madre que las pruebas son una actividad que requiere de su participación porque ella como madre es la que más sabe sobre la alimentación de los niños pequeños y la que entiende mejor sobre el grado de aceptación de la recomendación. Para asegurar la colaboración de la madre es indispensable que la trabajadora de campo mantenga un trato muy cordial con la madre y que le explique con lenguaje claro y sencillo el propósito de la visita. Si es posible, será de mucha ayuda contar con otros miembros de la familia, vecinos y/o amigos para que también estén presentes durante la reunión y ayuden posteriormente a recordar y/o reforzar la recomendación.

El siguiente cuadro presenta un ejemplo de la forma en que se presentaron las trabajadoras de campo ante las madres participantes en una *Prueba de Recomendaciones* en el Perú.

Buenos días, señora. Mi nombre es Graciela Respicio y trabajo para el Instituto de Investigación Nutricional. Estamos trabajando en un proyecto para mejorar la alimentación de los niños menores de 2 años y se han desarrollado unos consejos para madres de niños en este grupo de edad. Antes de dar los consejos a todas las madres, quisiéramos que algunas madres como usted nos ayuden a poner a prueba estos consejos en su casa con sus hijos y dándonos su opinión para así saber si los consejos realmente se pueden seguir.

Quisiéramos pedirle que usted nos ayude, probando durante una semana los consejos que voy a darle. Yo voy a regresar dentro de unos ocho días para que usted me cuente cómo le fue y si los pudo hacer o no. Quisiera saber si esto le parece bien y que me diga si puede participar.

En verdad, quisiera que nos ayude a poner a prueba los consejos y que si algo de lo que yo le digo no

le parece o no le queda claro, que me pida que se lo explique mejor. También, si usted tiene dificultades en poner a prueba los consejos quisiera que me lo diga porque toda esta información nos ayuda a mejorar los consejos. Además si se le ocurren formas de mejorar los consejos, por favor dígamelo. Tenemos mucho interés en sus comentarios y opiniones. Todo lo que usted me cuente acerca de cuándo pudo seguir el consejo y de cuándo no lo pudo hacer será muy valioso y de mucha ayuda.

RECOLECCIÓN DE LA LINEA DE BASE

Además de presentar recomendaciones específicas a la madre, en la visita inicial es usual recolectar información de base para saber qué y cómo le están dando de comer a los niños y no darles a las madres una recomendación que ya estén practicando. Además, se utilizará para comprobar al final de la prueba si hubo o no un cambio de comportamientos. El formulario para recolectar esta información (Formulario II-2.1) y las directrices para su aplicación se presentan en este anexo.

Dependiendo de las recomendaciones sugeridas a la madre, puede que sea necesario añadir preguntas al Formulario II-2.1. Por ejemplo, en México se elaboraron preguntas específicas acerca de las recetas, tales como, “¿Usted le da al niño sopas ralitas o más bien espesas?”. En base a los *Recuentos de 24 horas* se desarrolló un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos sencillo, haciendo énfasis en alimentos de interés. Este cuestionario se les aplicó a aquellas madres seleccionadas para probar una receta o forma nueva de preparación.

VISITA INICIAL Y PRESENTACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN

Cuando una recomendación sea presentada a la madre, los motivos (razones y beneficios) para adoptar la recomendación también deben ser presentados y discutidos con ella. Un formulario para el registro de estas motivaciones (Formulario II-2.3) se presenta en este anexo.

Hay otros mensajes que también pueden darse para motivar aun más a las madres. Por ejemplo, en Perú se dio el mensaje de “dar de comer a su niño con paciencia, amor y buen humor” junto con las recomendaciones específicas puestas a prueba para promover la alimentación interactiva al mismo tiempo que se ponía a prueba la aceptación de otras recomendaciones dietéticas específicas.

Si la recomendación es una receta nueva o se refiere a una consistencia apropiada (por ejemplo, cuán espesa debe ser la preparación para el niño), a una cantidad específica para darle al niño en cada comida, o a la cantidad de un ingrediente que deberá ser incluido (por ejemplo, medio hígado de pollo), es muy importante hacer una demostración de la preparación como parte de la presentación de la recomendación. Sin embargo, si no se tienen los recursos necesarios para la preparación, el uso de fotos para explicar consistencia o cantidades puede ser útil. Es importante que la madre tenga una idea clara de lo que se le pide poner a prueba.

La presentación de la recomendación debe hacerse en forma individual con cada madre en su casa. De esta manera, la recolección de la información de base, la selección de la recomendación que será puesta a prueba y la motivación de la madre para ponerla en práctica serán individualizadas y tendrán mejores resultados que si se hace en grupo. La *Prueba de Recomendaciones* no es una prueba de mensajes de comunicación (lo cual es conveniente hacer en grupo) sino, más bien, se trata seleccionar las recomendaciones que serán promovidas en la intervención.

Al final de la visita, se le puede dejar a la madre un recordatorio o dibujo de la recomendación (ver un ejemplo de recordatorio de una recomendación en este anexo). Esto ayudará a la madre a recordar que debe poner en práctica la recomendación y cuáles son los diferentes pasos a seguir en caso de ser una receta nueva o modificada.

Visita de seguimiento y visita final

Además de la visita inicial, se recomienda que se hagan otras dos visitas: una visita de seguimiento a la mitad del período de prueba y una visita final al terminar el período de prueba. En el caso que el período de prueba sea quince días; la visita de seguimiento deberá realizarse entre los días que transcurran después de tres días de la visita inicial y tres días antes de la prueba final.

VISITA DE SEGUIMIENTO

Esta será realizada por las trabajadoras de campo para determinar a qué grado las madres siguieron los comportamientos o recetas sugeridas. Es importante tener en cuenta que el período de prueba de una semana puede resultar largo para que una madre recuerde su experiencia al llevar a cabo la recomendación. Por lo tanto, la visita de seguimiento a la mitad del período de prueba se sugiere para que el equipo de trabajo pueda determinar si la madre recuerda la recomendación, si la pudo llevar a cabo o no y lo que le facilitó u obstaculizó llevar a cabo la recomendación. El Formulario II-2.2 debe llenarse durante esta visita.

Es importante evaluar la probabilidad de que la madre persista en aplicar la nueva práctica, si es poco probable, se le debe motivar a seguir con la prueba. Sin embargo si la madre se niega a continuar, la trabajadora de campo debe agradecerle por su intento y debe tomar nota de sus razones para no adoptar las recomendaciones.

Si la madre no es capaz de recordar la recomendación en la visita de seguimiento o tiene dudas que han evitado la adopción de la práctica, la trabajadora de campo tendrá que volver a explicarla para que pueda adoptar la recomendación en el período de prueba restante. La visita de seguimiento también es útil para demostrarle a la madre cómo poner en práctica la recomendación, ayudarle a adquirir las destrezas necesarias para hacerlo y para identificar formas de apoyar a la madre. Para esto la trabajadora de campo debe hacer uso de la matriz de motivaciones (Formulario II-2.3) y en la matriz de soluciones (Formulario II-2.4).

Si durante la visita de seguimiento se aplica un *Recordatorio de 24 horas* o un cuestionario de frecuencias, será posible determinar cuantitativamente si la madre fue capaz de seguir las recomendaciones.

VISITA FINAL

Al término del período de prueba se deberá hacer una visita final a todas las madres participantes para obtener sus impresiones, experiencias y comentarios respecto a la recomendación o receta puesta a prueba. Para esto, debe usarse el Formulario II-2.2. El *Recordatorio de 24 horas*, cuestionario de frecuencias o cualquier otro cuestionario (si se ha desarrollado); se deberá aplicar nuevamente para averiguar si la madre siguió la recomendación.

El propósito de la visita final es averiguar qué fue lo que las madres entendieron y recordaron de la recomendación que se les dio, si la ejecutaron o no, cuántas veces la ejecutaron, cómo la ejecutaron cada vez, qué modificaciones hicieron, qué problemas tuvieron en la ejecución de la práctica, qué las motivó a hacerla. Además, se les debe pedir que hagan sugerencias para comunicar esta recomendación más efectivamente a otras madres en la comunidad.

6. Análisis

Análisis descriptivo

El primer análisis de la prueba de recomendaciones es descriptivo. Para facilitar el análisis, las repuestas a las preguntas del Formulario II-2.2 (formulario para la visita de seguimiento y la visita final) deben ser organizadas en una matriz como la que se presenta en este anexo (matriz para el análisis de la Prueba de Recomendaciones, Formulario II-2.5). Un ejemplo esta matriz aplicada en el Perú se presenta a continuación:

Cuadro II.6. Ejemplo una matriz completa para el análisis de la Prueba de Recomendaciones.

Recomendación	Recordatorio	Ejecución	Modificación	Facilitadores	Obstáculos	Intención de continuar
Dar puré espeso antes que sopa	Sí recordó la recomendación	Sí lo hizo	Ninguna	Es fácil Es más nutritivo La sopa no es nutritiva	Cuando está sin plata es difícil ponerle de todo al puré	Sí tiene intención de continuar

Deben desarrollarse y analizarse matrices para cada recomendación puesta a prueba consolidando la información de todos los hogares que participaron en la prueba. Este consolidado se utilizará en el ejercicio de jerarquización y selección de las recomendaciones finales.

En general, se ha visto que, los elementos facilitadores tienen que ver con la facilidad de poner en práctica la recomendación, los beneficios percibidos (consecuencias positivas) o esperados (motivaciones), las destrezas y el apoyo de los miembros de la familia, entre otros. Los obstáculos involucran la falta de tiempo real o percibida, el costo elevado en dinero, características particulares de los niños (enfermedad, falta de apetito, etc.), la aceptación por parte del niño (le gustó o no) o situaciones percibidas como fuera del control de las madres (otras personas deciden la alimentación del niño, etc.).

Resumen de los resultados sobre apego y factibilidad

La selección de las recomendaciones para ser incluidas dentro del plan de acción (módulo III) se realiza de acuerdo al apego de las madres a la práctica recomendada, a la *factibilidad* de su continuación y al *impacto* positivo que tendrán en el estado nutricional de los niños.

Para valorar dichas recomendaciones, primero se debe elaborar una matriz (Formulario II-2.6) a completarse con información cuantitativa y cualitativa de las madres sobre el *apego* y la *factibilidad* de cada receta o recomendación evaluada.

El *apego* se define como una combinación de:

- a. El porcentaje de madres que llevaron a cabo las recomendaciones
- b. El número de veces que realizaron dicha práctica durante la semana
- c. Para las recetas, el número de veces en el día que pudieron dar a sus hijos la preparación
- d. La aceptación de las recetas o las nuevas prácticas por parte del bebé

La *factibilidad* se refiere a los criterios siguientes:

- a. Las consecuencias positivas e inmediatas que percibió la madre
- b. La compatibilidad con creencias y conocimientos existentes en la población
- c. El costo en recursos económicos para la madre
- d. El costo en tiempo y esfuerzo para la madre
- e. La complejidad de la práctica recomendada.

En el Cuadro II-7 se muestra una matriz que fue de gran utilidad para seleccionar las recomendaciones finales en México.



Cuadro II-7. Ejemplo una matriz completa para el análisis sobre apego y factibilidad de las recomendaciones evaluadas

CRITERIOS		Sopa de fideos con hígado	Sopa de verdura con hígado	Dar alimentos con una porción menor de caldo	Aumentar el número de comidas al día
APEGO	% de Madres que la llevaron a cabo	100%	64%	82%	82%
	Número de veces que la realizaron	1 ó 2 veces por semana	1 vez en 15 días	No en todas las ocasiones le sirvieron preparaciones con caldo	Muy pocas lo llevaron a cabo diario
	# de veces/días que se lo dieron al niño	2 veces al día (comida y cena)	1 vez al día	No se aplica	No se aplica
	Aceptación por parte del bebé	Muy buena aceptación. Si el hígado se da muy seguido, lo puede aburrir (hostigar).	No agradó a todos los niños por las verduras. Si el hígado se da muy seguido, puede aburrir (hostigar).	Buena aceptación	Buena aceptación
FACTIBILIDAD	Consecuencias positivas percibidas	Nutritiva y buena para su crecimiento.	Nutritiva. Buena si el bebé está enfermo.	Mejóro su salud y digestión. Quedó sin hambre.	Estaba más contento y mejoró su salud y peso.
	Compatibilidad con creencias y conocimientos	La sopa de pasta es un buen alimento para los niños. El hígado de pollo es un buen alimento para niños pequeños.	Las verduras contienen vitaminas y son buenas para la digestión de sus bebés. El hígado de pollo es un buen alimento para niños pequeños.	Existe la creencia muy arraigada de que la <i>sustancia</i> está en el caldo y no en el <i>sólido</i> .	El exceso de comida puede hacer daño al bebé. El bebé es quien decide cuánto comer y a que hora.
	Compatibilidad con prácticas anteriores	La sopa de fideos y el hígado de pollo son buenos para los niños.	La verduras tienen vitaminas y son buenas para la digestión del niño. El hígado de pollo es bueno para niños pequeños.	Se cree que la <i>sustancia</i> está en el caldo y no en el alimento sólido	Mucha comida le puede caer mal al niño. Es el niño quien decide cuánto y cuándo comer.
	Costo en recursos económicos	Barato y accesible	Barato	No aumenta el gasto	Aumenta el gasto
	Costo en tiempo y esfuerzo	Poco tiempo	Esfuerzo para conseguir verdura	Les quita tiempo	Mucho tiempo y esfuerzo.
	Complejidad	No les parece compleja	No les parece compleja	Es más fácil servir caldo y líquidos que alimentos sólidos.	Depende del apetito del bebé y las actividades de la madre.

Análisis de la información

Una vez se tenga los resultados organizados en matrices, como en el cuadro anterior, la información debe ser analizada utilizando los criterios de factibilidad e impacto (ver el Formulario I-10.4 del anexo I) para las recomendaciones que fueron puestas a prueba y las que no fueron puestas a prueba pero que se piensan incluir en una intervención. Los resultados de la Prueba de Recomendaciones darán una idea más clara de la factibilidad potencial de cada recomendación. En base a este análisis, se deberán escoger entre tres y cinco recomendaciones que se consideren con el potencial de adopción. Estas recomendaciones serán consideradas como la base de la intervención que se diseñará durante la aplicación del módulo III.

7. Ejemplo de la aplicación de la prueba de recomendaciones

En un proyecto en Guatemala (Rivera et al., 1998), se pusieron a prueba las siguientes cuatro recomendaciones después de ser jerarquizadas aplicando el análisis de la información descrito en el módulo I:

- ♦ Aumentar la frecuencia de alimentación dándole al niño tres comidas formales y dos meriendas, una a media mañana y otra a media tarde. Además, se sugirieron "buenas" meriendas como pan dulce, banana (plátano) u otra fruta y atol espeso (bebida de cereal).
- ♦ Combinar ciertos alimentos en cada comida dándole al niño al menos dos de los alimentos básicos como frijol negro, arroz, fideos o huevo. Siempre acompañar estos alimentos con tortilla de maíz.
- ♦ Aumentar la cantidad de comida dándole al niño una cucharada más de lo que generalmente se le sirve de frijol, arroz o fideos. Dar a los niños menores de un año media tortilla de maíz y a los mayores de un año por lo menos una tortilla de maíz en cada comida.
- ♦ Ayudar al niño a comer: Al niño menor de un año, dándole en la boca; y a los niños mayores de un año ayudándolos y motivándolos para que se terminen toda la comida servida.

Cada recomendación se evaluó mediante la Prueba de Recomendaciones con seis madres por un período de cinco días. La mayoría de las madres llevaron a la práctica la recomendación durante los cinco días. Sin embargo, al comparar los resultados, se encontró que la recomendación más factible de adoptar había sido "aumentar la frecuencia de alimentación diaria", especialmente en los niños mayores de ocho meses. La recomendación más difícil de adoptar fue la de "dar combinaciones de alimentos" ya que fue difícil de recordar y a las madres les pareció compleja. También la recomendación de "cantidad de alimento dada" fue difícil de adoptar, especialmente por que los niños no pudieron comer la cantidad de tortilla recomendada. Finalmente, las madres pudieron ayudar a sus niños a comer, además, aquéllas que probaron aumentar la frecuencia diaria de alimentación dijeron de manera espontánea que para lograrlo tuvieron que ayudar a sus niños a comer.

Nuevamente se llevó a cabo el análisis utilizando los criterios de factibilidad de adopción e impacto potencial. Las siguientes recomendaciones fueron analizadas:

- a) Aumentar la frecuencia diaria de tiempos de comida

- b) Hacer determinadas combinaciones de alimentos en cada comida
- c) Aumentar la cantidad de alimento servido en cada tiempo comida
- d) Ayudar al niño a comer
- e) Aumentar la frecuencia diaria de comidas durante la diarrea y la convalecencia
- f) Aumentar la cantidad de comida servida durante la diarrea y la convalecencia

Se hace notar que las últimas dos no fueron evaluadas en la *Prueba de Recomendaciones* por la dificultad implícita de encontrar niños con diarrea o en período de convalecencia.

En el análisis de la información “aumentar la frecuencia diaria de tiempos de comida”, literal (a) arriba; obtuvo el puntaje más alto en factibilidad de adopción, seguido por la práctica materna de “ayudar al niño a comer” (d). Mientras que “aumentar la cantidad de comida servida” (c) recibió el puntaje más alto en impacto potencial, pero recibió el puntaje más bajo en factibilidad de adopción. Además, se consideró más factible “aumentar la frecuencia diaria de comidas durante la diarrea y la convalecencia” (e) que “aumentar la cantidad de comida” (f).

Por lo tanto, las recomendaciones finales seleccionadas para la intervención fueron: “aumentar la frecuencia diaria de tiempos de comida” (a) (tres comidas formales y dos meriendas) y “ayudar al niño a comer” (d). La intervención de comunicación social fue diseñada alrededor de estas dos recomendaciones.

PRODUCTOS

Una vez terminada la *Prueba de Recomendaciones* se contará con el listado de recomendaciones finales para mejorar la alimentación de los lactantes y niños pequeños con potencial de ser adoptadas dentro de la comunidad y factibles en su aplicación; las recomendaciones deberán ser resumidas en el formulario que se presenta en el Formulario II-4.

REFERENCIA

Rivera Dommarco J, Santizo MC, Hurtado E (1998) Diseño y Evaluación de un Programa Educativo para Mejorar Las Prácticas de Alimentación en Niños de 6 a 24 Meses de Edad en Comunidades Rurales de Guatemala. Washington, DC: Pan American Health Organization.

DIRECTRICES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO PARA LA VISITA INICIAL DE LA PRUEBA DE RECOMENDACIONES (FORMULARIO II-2.1)

I. Introducción

Antes de empezar a hacer las preguntas, es necesario presentarse con la madre y pedirle su aprobación para aplicar el cuestionario. Asimismo, se le explicará de manera sencilla los objetivos del estudio y el interés que se tiene sobre su participación.

II. Llenado del formulario

- | | |
|---|--|
| 1. Fecha de la visita | Anote la fecha en que realice la visita inicial empezando con el día, mes y año. Los meses se deberán registrar asignando un código progresivo que vaya del 01 para enero al 12 para diciembre. En el caso de los primeros nueve días del mes deberá anotar un cero antes de este número. Ejemplo: día 2 = 02. |
| 2. Nombre y código de la trabajadora de campo | Anote su nombre propio y la primera letra de su apellido paterno, y después de la diagonal anote su código (este le será asignado por la Supervisora). |
| 3. Código del niño | Anote el número correspondiente que será único para cada niño . Este código será asignado por la Supervisora y será agregado a un listado general de los niños que van entrando a la investigación. |
| 4. Nombre del niño | Anote claramente el nombre del niño en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre. |
| 5. Nombre de la madre | Anote claramente el nombre de la madre del niño en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre. |
| 6. Nombre de la persona que cuida del niño (en caso de ser diferente a la madre) | Es posible que la persona que usualmente cuida al niño no sea la madre. En este caso, anote claramente el nombre de la persona en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre. |
| 7. Relación con el niño | Anote la relación que existe entre el niño y la persona que usualmente lo cuida. |

-
- 8. Ubicación de la vivienda** Anote con claridad el nombre de la calle donde se ubica la vivienda. Anote las señas particulares y/o puntos de referencia que faciliten su identificación posterior.
-
- 9. Recomendación que se pondrá a prueba** Anote la recomendación que desea que la madre intente realizar.
-
- 10. Evaluación de si la recomendación es o no puesta en práctica** Según las preguntas o formularios elaborados por el equipo, averigüe si la madre ya pone en práctica la recomendación que desea que ella ponga a prueba. Si ya la practica, pregúntele acerca de otra recomendación que se quiera poner a prueba y anote este cambio en la pregunta 9. Si la madre no está practicando la recomendación, proceda con la pregunta 11.
-
- 11. ¿Qué le parece la recomendación?** El propósito de esta pregunta es averiguar la reacción inicial de la madre ante la recomendación. Pregúntele a la madre ¿Qué le parece la recomendación? y anote sus reacciones.
-
- 12. ¿Le gustaría cambiarla de alguna forma? ¿Cómo?** El propósito de esta pregunta es averiguar si a la madre le gustaría cambiar la recomendación de alguna forma para mejorarla o hacerla más fácil de poner en práctica. También se desea saber qué cambios la madre le haría a la recomendación.
-
- 13. ¿Había escuchado algo parecido antes? ¿Dónde?** El propósito de esta pregunta es sondear si la madre ha escuchado la recomendación previamente y de qué fuente.
-
- 14. ¿Había hecho algo parecido antes? ¿Qué fue lo que hizo?** El propósito de esta pregunta es averiguar si la madre ha realizado una práctica semejante a la recomendada y anotar cuál era esta práctica y en qué era semejante.
-
- 15. ¿Cree que pueda poner en práctica esta recomendación? ¿Por qué no? ¿Por qué sí?** El propósito de esta pregunta es sondear si la madre cree que pueda seguir la recomendación y por qué piensa de esa manera.
-
- 16. ¿Tiene alguna duda?** El propósito de esta pregunta es averiguar si la madre tiene alguna duda sobre la recomendación, sobre cómo realizarla o sobre la frecuencia con la que la debe seguir. También es una oportunidad para la trabajadora de campo de darle confianza a la madre que sí puede seguir la recomendación, debe hacerlo usando la “guía de motivación” (Formulario II-2.3).

- 17. Observaciones** Anote cualquier dato que usted considere necesario para aclarar o facilitar la interpretación de alguna respuesta de la madre.
Asimismo, registre los hechos que hayan dificultado o impedido el desarrollo de la entrevista en caso de que esto haya pasado.
En caso de faltar espacio para registrar la respuesta de alguna de las preguntas anteriores use esta sección.
-
- 18. Posibles días y horas disponibles para visitas** El propósito de esta pregunta es averiguar qué días y horas la madre podría recibirla para que realice las visitas de seguimiento y final.
-

III. Al final de la visita

Dé las gracias a la madre por responder a sus preguntas y explíquele que volverá a visitarla para escuchar su opinión respecto a la nueva práctica. Deje el recordatorio o dibujo de la recomendación.



FORMULARIO PARA LA VISITA INICIAL DE LA PRUEBA DE RECOMENDACIONES (FORMULARIO II-2.1)

1. Fecha de la visita: ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___
 día mes año

2. Nombre y código de la trabajadora de campo:
..... / ___ ___

3. Código del niño:
.....

4. Nombre del niño:
.....
 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

5. Nombre de la madre:
.....
 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

6. Nombre de la persona que cuida del niño (en caso de ser diferente a la madre):
.....
 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

7. Relación con el niño:

8. Ubicación de la vivienda:
Dirección:
.....
.....
Calle, avenida, kilómetro y/o callejón, número de casa, barrio, sector, etc. (información de identificación para facilitar las visitas posteriores)

9. Recomendación que se pondrá a prueba:

10. Evaluación si actualmente sigue o no la recomendación: (según preguntas o cuestionarios desarrolladas por el equipo)
.....
.....
.....

11. ¿Qué le parece la recomendación?

.....
.....

12. ¿Le gustaría cambiarla de alguna forma? ¿Cómo?

.....
.....

13. ¿Había escuchado algo parecido antes? ¿Dónde?

.....
.....

14. ¿Había hecho algo parecido antes? ¿Qué fue lo que hizo?

.....
.....

15. ¿Cree que pueda poner en práctica ésta recomendación? ¿Por qué no? ¿Por qué sí?

.....
.....

16. ¿Tiene alguna duda?

.....
.....

17. Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

18. Posibles días y horas disponibles para visitas:

.....
.....
.....

DIRECTRICES PARA EL FORMULARIO DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO Y LA VISITA FINAL DE LA PRUEBA DE RECOMENDACIONES (FORMULARIO II-2.2)

I. Introducción

En los ensayos domiciliarios a veces se requiere del estilo neutral de un investigador, mientras que otras veces se prefiere el estilo de motivación de un asesor en nutrición. En esta guía se aclarará la actitud que debe tomarse en cada etapa de la entrevista.

Como regla general, evite hacer las preguntas leyendo palabra por palabra y trate de entablar una conversación natural con la madre. Esta conversación deberá incluir la experiencia de la madre con la nueva recomendación y sus comentarios, la respuesta del niño, la disposición de la madre a continuar la práctica y las modificaciones hechas a la recomendación.

Se deberán tratar los siguientes temas con cada madre:

- ◆ ¿En qué medida fue capaz de seguir la recomendación? ¿Por qué?
- ◆ ¿Cómo se sintió acerca de esta experiencia (fue difícil o fácil poner en práctica la nueva recomendación)?
- ◆ ¿Modificó la recomendación? ¿Por qué?
- ◆ ¿Qué pensaron otras personas? ¿Por qué?
- ◆ ¿Piensa seguir poniendo en práctica la recomendación? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?

Después de presentarse con la madre, explíquela que usted está interesada en saber si la práctica ha funcionado o no y proceda con la entrevista.

II. Desarrollo de la visita

- | | |
|--|--|
| 1. Fecha de la visita | Anote la fecha en que realice la visita de seguimiento o visita final empezando con el día, mes y año. Los meses se deberán registrar asignando un código progresivo que vaya del 01 para enero al 12 para diciembre. En el caso de los primeros nueve días del mes deberá anotar un cero antes de este número. Ejemplo: día 2 =02 |
| 2. Nombre y código de la trabajadora de campo | Anote su nombre propio y la primera letra de su apellido paterno, Después de la diagonal anote su código (este le será asignado por la Supervisora). |
| 3. Código del niño | Anote el número correspondiente que será único para cada niño . Este código será asignado por la Supervisora y será agregado a un listado general de los niños que van entrando a la investigación. |

- | | |
|---|---|
| 4. Nombre del niño | Anote claramente el nombre del niño en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre. |
| 5. Nombre de la madre | Anote claramente el nombre de la madre o cuidadora del niño en el siguiente orden: apellido paterno, materno y nombre. |
| 6. Relación con el niño | Anote la relación que existe entre el niño y la persona registrada en la pregunta 5, en caso de que no sea la madre. |
| 7. Recomendación a probar | Anote la recomendación que la madre estuvo de acuerdo es poner prueba durante la visita inicial. |
| 8. ¿Recuerda la recomendación? ¿Qué decía? | El propósito de esta pregunta es evaluar si la madre se acuerda de la recomendación que se le dio. NO es para evaluar si la realizó, sino si se acuerda de ella. |
| 9. Evaluar si ha puesto en práctica la recomendación, la frecuencia de práctica y ¿por qué sí? o ¿por qué no? lo ha hecho. | El propósito de este inciso es evaluar si la madre siguió o no la recomendación, cuántos días o veces la siguió y por qué. Debe aplicar el formulario que se haya desarrollado para evaluar el apego o rechazo de la recomendación. |
| 10. ¿Cómo se sintió usted al practicar la recomendación? | El propósito de esta pregunta es sondear las reacciones de la madre en cuanto a su experiencia siguiendo la recomendación. |
| 11. ¿Qué le gustó de la recomendación? | El propósito de esta pregunta es averiguar lo que le gustó a la madre de la recomendación o de ponerla en práctica. |
| 12. ¿Qué no le gustó de la recomendación? | El propósito de esta pregunta es averiguar lo que NO LE GUSTÓ a la madre de la recomendación o de ponerla en práctica. |
| 13. ¿Cree que a su niño le gustó o no? ¿Por qué dice usted eso? | El propósito de esta pregunta es evaluar cómo reaccionó el niño ante la recomendación y documentar esa reacción. |

-
- 14. ¿Otras personas le dijeron algo acerca de la recomendación? ¿Quién? ¿Qué dijeron?** El propósito de esta pregunta es sondear si otras personas le hicieron comentarios a la madre acerca de la recomendación, quiénes eran y qué le dijeron.
-
- 15. ¿Algún día cambió usted algo de la recomendación? ¿Qué cambió y cómo? ¿Por qué razón lo cambió?** El propósito de esta pregunta es averiguar si la madre le hizo algún cambio a la recomendación, cuál fue el cambio y por qué lo hizo.
-
- 16. ¿Está dispuesta a seguir poniendo en práctica esta recomendación? ¿Por qué sí o por qué no?** El propósito de esta pregunta es averiguar si la madre tiene intenciones de seguir con la práctica de la recomendación y por qué.
-
- 17. Observaciones** Anote cualquier dato que usted considere necesario para aclarar o facilitar la interpretación de alguna respuesta de la madre. Asimismo, registre los hechos que hayan dificultado o impedido el desarrollo de la entrevista en caso de que esto haya pasado. En caso de faltar espacio para registrar la respuesta de alguna de las preguntas anteriores use esta sección.
-
- 18. Días y horas disponibles para la visita final** El propósito de esta pregunta es averiguar qué días y a qué horas le es más conveniente a la madre para que Ud. regrese a realizar la visita final.
-

III. Al final de la visita

Agradezca a la madre por su colaboración y si negocie con ella una nueva fecha de visita para la visita final.

10. ¿Cómo se sintió usted al practicar la recomendación?

.....
.....
.....
.....

11. ¿Qué le gustó de la recomendación?

.....
.....
.....
.....

12. ¿Qué no le gustó de la recomendación?

.....
.....
.....
.....

13. ¿Cree que a su niño le gustó o no? ¿Porqué dice usted eso?

.....
.....
.....
.....

14. ¿Otras personas le dijeron algo acerca de la recomendación? ¿Quiénes? ¿Qué le dijeron?

.....
.....
.....
.....

15. ¿Algún día cambió usted algo de la recomendación? ¿Qué cambió y cómo lo hizo? ¿Por qué razón lo cambió?

.....
.....
.....

16. ¿Esta dispuesta a seguir poniendo en práctica esta recomendación? ¿Porqué sí o porqué no?

.....
.....

17. Observaciones:

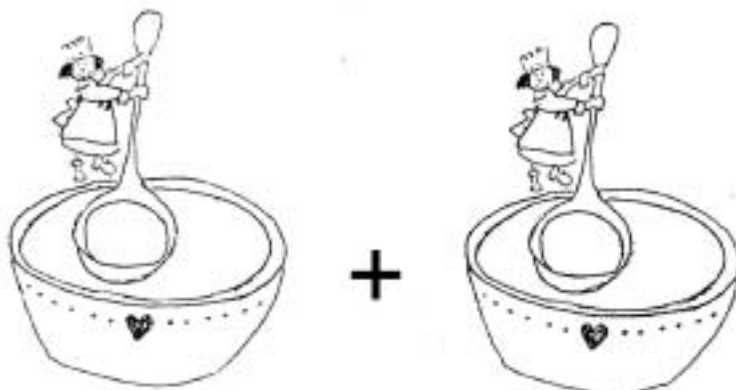
.....
.....

18. Días y horarios disponibles para la visita final:

.....
.....

Ejemplo de recordatorio de una recomendación:

Dar a: _____



(Elaborado por Marian Villanueva, Instituto Nacional de Salud Pública, México)

MATRIZ DE MOTIVACIONES (FORMULARIO II-2.3)

RECOMENDACIÓN	MOTIVACIONES

MATRIZ DE SOLUCIONES (FORMULARIO II-2.4)

Recomendación:	

BARRERAS	SOLUCIONES

MATRIZ PARA EL ANÁLISIS DE LA PRUEBA DE RECOMENDACIONES (FORMULARIO II-2.5)

Recomendación	Recordó	Ejecución	Modificación	Facilitadores	Obstáculos	Intención de continuar

MATRIZ PARA EL ANÁLISIS DEL APEGO Y LA FACTIBILIDAD DE LAS RECOMENDACIONES PUESTAS A PRUEBA (FORMULARIO II-2.6)

CRITERIOS	Recomendación 1	Recomendación 2	Recomendación 3	Recomendación 4	Recomendación 5	Recomendación 6	Recomendación 7
{ % de madres que la llevaron a cabo Número de veces que la realizaron Número de veces/días al día que la dieron Aceptación por parte del bebé APEGO							
{ Consecuencias positivas percibidas Compatibilidad con creencias y conocimientos Compatibilidad con prácticas anteriores Costo en recursos económicos Costo en tiempo y esfuerzo Complejidad FACTIBILIDAD							

Anexo II-3

Grupos focales (Opcional)¹

OBJETIVOS

Los objetivos de los *Grupos Focales* son:

- ◆ Aclarar dudas o información inconsistente recopilada durante el diagnóstico (Módulo I) y las *Pruebas de Recomendaciones* (Módulo II).
- ◆ Confirmar la factibilidad de aplicación de las recomendaciones que sufrieron mayores modificaciones después de aplicar el *Ejercicio de la Creación de Recetas* o la *Prueba de Recomendaciones*.

PASOS

1. Trabajo previo

Durante la preparación de los *Grupos Focales* se debe realizar lo siguiente: identificar a las participantes, fijar una hora cuando podrían asistir a la reunión, buscar un sitio para realizar el grupo y volver a visitar a las invitadas para confirmar su asistencia. Se estima que este proceso puede durar entre dos y cuatro días por grupo.

Además se desarrolla una guía en función al propósito del grupo con los temas a desarrollar y las principales preguntas que se harán a las madres durante la reunión.

2. Selección de las participantes

La selección de los participantes de los *Grupos Focales* dependerá del propósito del mismo. Por ejemplo, dependerá de si se necesitan aclarar resultados contradictorios en las *Pruebas de Recomendaciones* o de si es necesario aclarar cuestiones acerca de la práctica de alguna recomendación específica. La selección de participantes no tiene que ser al azar.

¹ Para más información acerca de como preparar, dirigir y analizar grupos focales puede referirse a Dawson S, Manderson L (1993) A Manual for the Use of Focus Group, published by the International Nutrition Fund for Developing Countries. También está disponible en internet en: www.inffoundation.org

En general, para cada grupo se debe contar con la participación de entre seis a ocho personas. Para asegurar este número, es importante invitar a aproximadamente entre diez y quince personas. Esto dependerá de la respuesta que la comunidad tenga ante el proyecto.

La invitación puede hacerse de forma verbal en persona, de forma escrita mediante una tarjeta de invitación o combinando ambas. La tarjeta de invitación deberá incluir claramente el nombre de la persona invitada, el lugar, el día y la hora de la reunión.

El número de *Grupos Focales* a realizarse depende de la información que se pretende recoger. Se recomienda realizar al menos dos *Grupos Focales* por cada tema.

3. Materiales

- ◆ Copias del Formulario para los *Grupos Focales* (Formulario II-3.1).
- ◆ Cuaderno para tomar notas
- ◆ Lápices/bolígrafo
- ◆ Tabla de apoyo
- ◆ Carnet de identificación
- ◆ Grabadora de baterías y dos cassettes, si se propone grabar la entrevista
- ◆ Tarjetas y plumones (para los nombres de las participantes)
- ◆ Refrigerio

4. Personal, lugar y tiempo requerido

Para desarrollar efectivamente el Grupo Focal se requiere de al menos de una moderadora y dos redactoras. Sus funciones se describen a continuación.

Moderadora:

La conducción de un Grupo Focal no es una tarea fácil. Una buena moderadora debe tener un buen conocimiento sobre las técnicas para manejar dinámicas de grupo y los temas que se discutirán.

Redactora:

Debe ser una persona capacitada en la tarea de escuchar y registrar fielmente la discusión del Grupo Focal tal cual se da. Esta persona deberá ser receptiva a las actitudes y opiniones de las madres durante la reunión.

Si el equipo no cuenta con personal que posea estas características, será necesario contratar personal externo.

Es común que las madres lleven a sus hijos a las reuniones por no tener con quien dejarlos, se recomienda contar personas confiables que cuiden de los niños mientras sus madres participan en el *Grupo Focal*. Si es posible, se debe pedir a las participantes que vayan a la reunión sin niños.

Cada *Grupo Focal* debe llevarse a cabo en un lugar neutral y privado con mínimo riesgo de interrupciones. Idealmente el sitio debe tener buena ventilación e iluminación y asientos similares para todos (participantes y conductores). Los asientos deben colocarse en círculo y sin nada en medio.

Se deberá realizar una sesión por día. La discusión no debe durar más de una hora y media.

5. Descripción y procedimientos

La moderadora se encargará de hacer las preguntas contenidas en la guía, siempre indagando las razones detrás de las prácticas y opiniones mencionadas. Las redactoras deberán escribir los comentarios de mayor relevancia y al finalizar usarán la grabación (en caso de haberla) y los apuntes de la moderadora para ampliar y completar sus apuntes.

Bienvenida

Es importante darles la bienvenida a las participantes para que se sientan cómodas y participen con mayor entusiasmo y confianza. Para esto se recomienda:

- ◆ Saludar a las participantes y agradecerles por haber asistido a la reunión.
- ◆ Asegurarles que su presencia es muy importante y agradecerles por las opiniones y comentarios que harán en la reunión.
- ◆ Explicarles en términos generales los motivos de la reunión:

Por ejemplo: *Las hemos invitado porque queremos aprender sobre la alimentación de los niños pequeños en...* (nombre de la localidad). (Si las participantes son madres) *Quién mejor ustedes, que son madres y que se ocupan de la alimentación de sus familias, para conversar sobre esto...*

Introducción (dinámica para romper el hielo)

La moderadora y las redactoras deberán de presentarse:

Por ejemplo: *Bueno, para conocernos mejor entre todas, cada una de nosotras se va a presentar. Mi nombre es Rosario y soy originaria de Concepción, un pueblito bien lindo en el valle del Mantaro, cerca de Huancayo. Tengo dos hijos: Rubén de 9 años y Ururi de 6 años y espero tener dos más.*

Yo soy Hilaria, soy de un pueblito chiquito de..., pero no tan bonito como... Tengo un bebé, pero un bebé de 20 años.

¡Bien! Ahora ustedes... ¿Quién quiere empezar?

Se debe motivar a las participantes a que se vayan presentando una por una hasta que todas lo hayan hecho. Se pueden aprovechar las presentaciones para anotar algunos datos de interés acerca de las participantes, por ejemplo, cuántos hijos tienen, la edad del hijo menor, su edad y grado de escolaridad. Las presentaciones también pueden hacerse mediante una dinámica para romper el hielo.

Propósito y procedimiento

Es importante indicarles a las participantes cuál será el procedimiento que se seguirá en la reunión:

Por ejemplo: Nosotros hemos venido a aprender sobre la alimentación de los niños pequeños en esta comunidad... Son ustedes las madres quienes nos van a enseñar. Por eso es importante que todas participen. Esto va a ser una conversación. No hay un orden, no podemos decir que se empiece por acá y se termine por allá. Cualquiera puede empezar, cualquiera puede continuar, nos podemos contradecir. Es importante que todas opinen y que escuchen la opinión de las demás. Todas las opiniones son buenas, no hay opiniones malas ni incorrectas.

Si aplica, se deberá explicar el uso de la grabadora:

Por ejemplo: Como todo lo que ustedes van a decir es muy importante para nosotros, vamos a grabar sus opiniones para que no se nos escape nada. Las compañeras... (decir los nombres) van a tomar notas, pero si no pueden anotar todo, tendremos la grabación para consultarla.

Discusión general

La moderadora deberá tener una copia de la guía de preguntas a la mano y conocerla perfectamente. No se recomienda estar leyendo las preguntas. Además, no necesariamente tiene que seguir el orden en que están formuladas las preguntas en la guía, en algunos casos puede ser mejor seguir otro orden para aprovechar la dirección de la conversación. Algunos ejemplos de preguntas se presentan a continuación en el Cuadro II-8.

Cuadro II-8. Preguntas del Grupo Focal para determinar el Consumo, la Disponibilidad, el Costo y las Creencias acerca de Alimentos Procesados Específicos

Objetivo	Pregunta
Consumo	¿En esta comunidad les dan a los niños pequeños... (alimentos específicos)? ¿A qué edad les comienzan a dar... (alimentos específicos)? ¿A qué edad dejan de darle a los niños... (alimentos específicos)? ¿Como son preparados... (alimentos específicos)? ¿Como son servidos... (alimentos específicos)?
Disponibilidad	¿Es fácil o difícil para las familias conseguir (alimentos específicos) en la comunidad? ¿Qué lo hace fácil/difícil?
Costo	¿Cuánto cuesta... (alimentos específicos)? ¿Se considera como barato, precio regular o caro? Si... (alimentos específicos) costaran menos ¿Creen que los padres de familia se los darían a los niños? ¿Por qué piensan eso?
Creencias	¿Como describirían a los padres de familia de niños que comen... (alimentos específicos)? ¿Creen que... (alimentos específicos) es bueno para los niños menores de dos años?
Sugerencias	Si ustedes quisieran convencer a los padres de familia de esta comunidad de dar... (alimentos específicos) a los niños, ¿Qué les dirían?

Para que la conversación sea más fluida la moderadora debe usar las mismas expresiones de las madres.

Por ejemplo: *La señora Juana dijo que a su hijito le gustaba la oca. ¿Desde qué edad comen oca los niños? ¿Cómo le dan la oca a esa edad? ¿La comerán a los 6 meses?*

La moderadora y las redactoras deberán estar atentas a las palabras murmuradas a media voz, a los gestos, a los movimientos corporales, a los movimientos de cabeza afirmando o negando, a las conversaciones; para explorar más a profundidad sus contenidos. Es con observar estos detalles que se puede obtener la mejor información. Los siguientes ejemplos ilustran la forma de explorar:

*Escuché que la señora Rosa le decía a Vicenta que... ¿Con camote también se hace mazamorra?
¿Podría decirnos como, Rosa?*

Me pareció que por acá alguien dijo que la arracaha es buen alimento.

Cuando la señora Susana estaba explicando cómo prepara el picante de olluco, la señora Sonia movía la cabeza diciendo no, no, no. ¿Cómo lo prepara usted señora Sonia?

Conclusión

Cuando ya se han hecho todas las preguntas, la moderadora debe resumir lo que se ha dicho y preguntar si alguien quiere agregar algo más a la discusión. En ese momento también se pueden contestar preguntas y aclarar dudas de las participantes.

Refrigerio

Al concluir se puede servir el refrigerio. Este momento puede aprovecharse de varias maneras:

- ♦ Intercambiar impresiones rápidamente entre la moderadora y las redactoras para ver qué cosas están quedando sueltas o poco claras para volver a preguntarlas antes de que las participantes se vayan.
- ♦ Acercarse a una participante y pedirle que aclare algo para lo que no es necesario la participación de todos. Por ejemplo, datos como la edad o el número de hijos.
- ♦ Preguntarle algo a la participante que menos habló.
- ♦ Escuchar los comentarios sobre la alimentación infantil que las participantes hacen entre ellas.

Despedida

Es importante agradecer a las participantes por el tiempo que han brindado y por sus comentarios y opiniones. Cuando las personas empiezan a pararse para irse, la moderadora debe acercarse a la puerta para despedirse personalmente de cada una.

Es importante recordar que un trato respetuoso y amable, tanto en las palabras como en los gestos de la moderadora y de las redactoras, es fundamental para el éxito del Grupo Focal.

6. Análisis

El proceso de sistematización y análisis del Grupo Focal se realiza basándose en matrices, al igual que el análisis de las entrevistas semi-estructuradas. La organización de la matriz depende de los temas que se investigarán a través de los Grupos Focales. Se sugiere comenzar por hacer un resumen de la información obtenida (conocimientos, razones, actitudes positivas o negativas y explicaciones) para cada una de las recomendaciones o preguntas de la guía desarrollada. Es útil anotar en la matriz el número de personas que dijeron cada respuesta a fin de jerarquizar las respuestas en términos de su prevalencia en el grupo. .

PRODUCTOS

El producto de los Grupos Focales es:

- ♦ Tener una idea más clara acerca de la aceptación de las recomendaciones que sufrieron mayores modificaciones después de aplicar el Ejercicio de la Creación de Recetas y la Prueba de Recomendaciones

FORMULARIO PARA LOS GRUPOS FOCALES (FORMULARIO II-3.1)

1. Número del grupo focal: ___ ___

2. Lugar de la reunión:
.....

3. Fecha del grupo focal: ___/___/___
 día mes año

4. Nombre y código de la moderadora:
..... / ___ ___

5. Nombre y código de la redactora:
..... / ___ ___

6. Nombre y código de los participantes:
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___
..... / ___ ___

7. Datos de los participantes:

CÓDIGO	EDAD	ÚLTIMO GRADO QUE TERMINÓ EN LA ESCUELA	EDAD NIÑO(A)

8. Hora de inicio ___ : ___

9. Hora de termino ___ : ___

10. Temas a desarrollar e investigar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Observaciones y comentarios sobre el grupo

- ◆ Nivel de participación
- ◆ ¿Se logró completar la guía?
- ◆ Otros

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MATRIZ PARA EL ANÁLISIS DE LOS GRUPOS FOCALES (FORMULARIO II-3.2)

RECOMENDACIÓN/ PREGUNTA	CONOCIMIENTOS, RAZONES, Y ACTITUDES

MATRIZ PARA LA LISTA FINAL DE LAS RECOMENDACIONES QUE SE PROMOVERÁN EN LA INTERVENCIÓN (FORMULARIO II-4)

RECOMENDACIONES FINALES



MÓDULO III

Diseño del plan de acción

PROPÓSITO

Frecuentemente el esfuerzo hecho durante la etapa de diagnóstico de un proyecto no se lleva a las siguientes etapas. En parte, esto se debe a que muchos manuales se quedan en la etapa del diagnóstico, sin entrar en el detalle sobre cómo desarrollar un *plan de acción* (ver Glosario) a partir de la información recolectada. El módulo III pretende ayudar al equipo a resumir y utilizar la información recolectada y analizada durante el diagnóstico del Módulo I y la *Prueba de Recomendaciones y el Ejercicio de la Creación de Recetas* del Módulo II para elaborar un plan de acción. El plan de acción abordará los problemas en la alimentación y nutrición de los niños menores de 24 meses identificados durante el diagnóstico. El plan deberá describir la intervención más adecuada para ayudar a aliviar estos problemas, tomando en cuenta las barreras y facilitadores que existen en el entorno familiar, comunitario e institucional.

En este módulo se define una *intervención* de alimentación y nutrición como una serie de estrategias múltiples, planificadas y diseñadas para: a) cambiar los comportamientos alimenticios en un segmento de la población (por ejemplo, en un grupo de madres¹ de niños menores de 24 meses), b) modificar los factores que influyen en estos comportamientos y c) promover las recomendaciones que hayan sido seleccionadas a través de la aplicación de los módulos I y II.

La intervención de alimentación y nutrición deberá ser desarrollada por un equipo interdisciplinario. Muchas veces durante la implementación de esta intervención el equipo necesitará volver al plan de acción para mantener la intervención en su curso. A veces sucede que durante la implementación se oscurecen factores importantes, tomados en cuenta al definir los componentes de la intervención (como las razones por las que se tomaron ciertas decisiones, se establecieron los objetivos o se definieron los contenidos) y se cambian el diseño de la intervención sin hacer un análisis adecuado. Debe existir en el equipo el convencimiento de que los resultados obtenidos en los módulos I y II proporcionaron bases sólidas para el diseño de la intervención y que éste no puede ser cambiado de forma caprichosa.

¹ La mayoría de niños pequeños son cuidados por sus madres. Sin embargo, el término “madre” en *ProPAN* se refiere tanto a madres como a otras personas a cargo del cuidado de los niños.

PRODUCTOS

Al finalizar la aplicación del módulo III, el equipo tendrá:

- ◆ Un plan general para llevar a cabo una intervención para niños menores de 24 meses de edad que incluirá objetivos, estrategias, actividades, materiales e implementación

El equipo de investigación podría decidir el contratar a un experto en mercadeo social y comunicaciones para que colabore con algunos componentes específicos del plan de intervención. Esto dependerá del área de especialidad y de la experiencia del equipo de investigación y del tipo de intervención que debe diseñarse.

PASOS

Para desarrollar un plan de acción, se seguirán los siguientes pasos:

- ◆ Hacer un resumen de los principales resultados de la investigación realizada en los módulos I y II. Asimismo, los informes detallados y las matrices de resumen elaboradas anteriormente serán muy útiles.
- ◆ Listar todas las estrategias posibles que podrían utilizarse para promover los cambios de comportamientos seleccionados.
- ◆ Seleccionar las estrategias que el programa será capaz de implementar con los recursos materiales y humanos disponibles.
- ◆ Para cada estrategia, diseñar una lista detallada de las actividades a realizar.

Estos pasos se describen a continuación.

DESARROLLO

Paso 1. Revisión de los resultados de la investigación

Antes de aplicar el módulo III, es útil completar una matriz como la que se presenta en el Formulario III-1 (ver ejemplo en Cuadro III-1), la cual presenta en forma concisa los resultados de la investigación realizada en los módulos I y II. Para cada una de las prácticas recomendadas o recomendaciones seleccionadas que se obtengan al final del módulo II, se debe revisar y analizar lo siguiente:

- ◆ Las recomendaciones seleccionadas (ver matriz de Formulario II-4, Módulo II).
- ◆ Los recursos necesarios para practicar las recomendaciones.
- ◆ Las distintas barreras para llevar a cabo las recomendaciones.

- ◆ Los factores reales o potenciales que faciliten la ejecución de las recomendaciones.
- ◆ Las implicaciones de los hallazgos para las estrategias de intervención, es decir, de qué manera el equipo piensa que se podrán cambiar las prácticas y cómo modificar los factores que impiden la realización de las recomendaciones.

Este ejercicio debe ser una síntesis de toda la investigación anterior (módulos I y II), la cual debe incluir la discusión de los recursos necesarios para que las madres lleven a cabo las recomendaciones, las barreras u obstáculos para adoptar estas recomendaciones, los elementos facilitadores, las implicaciones para las estrategias de intervención y lo aprendido informalmente durante todo el proceso de investigación (Dickin et al., 1997). Más aún, después de haber estudiado y analizado los comportamientos de una forma muy detallada o "micro", el equipo debe de pensar en las implicaciones para las estrategias de intervención en una forma "macro", considerando el entorno social e institucional.

El siguiente ejemplo proviene de un proyecto en el Perú. Se contó con la participación del equipo interdisciplinario y de algunas representantes de las comunidades para llenar la matriz y se utilizó la metodología de "lluvia de ideas". Con el fin de mantener las opciones de estrategias de intervención realistas, los resultados de la investigación se dieron a conocer y se pusieron al alcance de todos los presentes.

Cuadro III-1. Ejemplo de una matriz completa para el resumen de la investigación *

Recomendación	Recursos necesarios	Barreras	Facilitadores	Implicaciones para la intervención
Que la madre ofrezca un producto animal (sobre todo rico en hierro como hígado de pollo o "sangrecita") al menos una vez por día, todos los días, a su niño de 6 a 24 meses de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de la madre para comprar, preparar y servir la comida • Dinero disponible para la compra alimentos ricos en hierro • Disponibilidad de los alimentos en el mercado 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto costo de la "sangrecita" • A los niños no les gusta el hígado de pollo ni la "sangrecita" • Las madres piensan que la "sangrecita" no se les debe dar a los niños • Los niños comen en los comedores populares una vez al día y allí nunca sirven "sangrecita" ni hígado de pollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Es fácil encontrar "sangrecita" e hígado de pollo en los mercados frecuentados por las madres • Las madres piensan que la "sangrecita" y el hígado de pollo son muy nutritivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el valor nutritivo de preparaciones con "sangrecita" e hígado de pollo y enseñarle a las madres cómo prepararlo para niños pequeños. • Gestión con empresa privada para disminuir el costo de la "sangrecita" (productores de pollos) • Motivar comedores populares para incorporar en el menú algunas preparaciones con "sangrecita" e hígado de pollo • Entrenar al personal que labora en comedores populares

* De Perú

Paso 2. Listado de las posibles estrategias de intervención

Como se demuestra en la matriz anterior, se puede identificar una diversa gama de estrategias potenciales para promover recomendaciones. Ejemplos de estrategias comúnmente adoptadas se presentan a continuación:

- ◆ Capacitación: Proporcionando entrenamiento en comedores populares y/o guarderías para el personal de cuidado salud y/o trabajadores comunitarios de salud.
- ◆ Desarrollo de normas de atención en servicios de salud: desarrollo de normas para la calidad de atención en los servicios de salud, especialmente la calidad de la consejería tanto en el contenido técnico como en la interacción personal.
- ◆ Desarrollo de un plan de comunicación en alimentación y nutrición para mejorar la alimentación de niños pequeños: Desarrollo de un plan de comunicación que incluya demostración y formación de destrezas lo cual es fundamental para la preparación de recetas. Este plan estará dirigido a madres de niños pequeños y también a otros miembros del hogar como padres y abuelas.
- ◆ Promoción de la participación comunitaria para la análisis de problemas y la planificación.
- ◆ Coordinaciones con aliados estratégicos: Coordinación con aliados como productores de alimentos y organizaciones no gubernamentales implementando proyectos similares.

Además de las opciones identificadas anteriormente, otras opciones que pueden considerarse son:

- ◆ Abogacía sobre cuestiones de la nutrición del niño pequeño.
- ◆ Legislación o promulgación de leyes para favorezcan y protejan la alimentación y nutrición del niño pequeño.
- ◆ Reorientación de los programa de ayuda de alimentos con enfoque en la prevención de la desnutrición en niños de 6-24 meses de edad.

Solamente las cinco primeras estrategias de intervención serán tratadas en este módulo.

Paso 3. Selección de las estrategias de intervención

Basándose en la información recolectada, el equipo tendrá que decidir cuáles son las mejores estrategias para desarrollar y cuáles podrían ser llevadas a cabo por el programa o proyecto con los recursos humanos y financieros con que se cuente. El equipo también debe de discutir cuáles estrategias están fuera del control de las familias y cuáles requieren de la participación de sus miembros.

Aunque la investigación desarrollada con los módulos I y II es muy completa, es posible que para desarrollar algunas de las estrategias seleccionadas aún sea necesario llevar a cabo exploraciones adicionales

rápidas. Por ejemplo, en un proyecto en Guatemala (Rivera et al., 1998), donde se decidió incluir a niños escolares como una de las audiencias para los mensajes de alimentación debido a su papel en el cuidado de niños pequeños, fue necesario hacer una encuesta en las escuelas.

Paso 4. Diseño del plan de acción

Para cada estrategia de acción que será implementada deberá desarrollarse un plan de acción detallado. A continuación se presentan algunos ejemplos de estrategias comúnmente usadas y las actividades que cada una de ellas requiere.

4.1 Capacitación

Casi todas las intervenciones van a incluir un componente de capacitación, ya que a menudo la implementación exitosa de una intervención requiere de la cooperación de grupos, organizaciones o instituciones que apoyen en la promoción de las prácticas recomendadas. En el caso de una intervención de comunicación en alimentación infantil será necesario capacitar a los grupos que constituyen fuentes de información sobre el tema seleccionado. Por ejemplo, el equipo podría considerar la capacitación del personal que trabaja en el área de salud infantil, promotores de salud que trabajan al nivel de la comunidad, personal de comedores populares y personal de organizaciones no gubernamentales (ONGs) que realizan proyectos afines.

Un plan de revisión de las normas de salud y nutrición a nivel de Ministerio requiere también capacitar al personal de salud sobre las consecuencias de una actividad de este tipo.

El entrenamiento consiste de las siguientes actividades

- ◆ Definición de la(s) audiencia(s) de la capacitación
- ◆ Definición de los objetivos de la capacitación
- ◆ Desarrollo de los contenidos educativos
- ◆ Definición de la metodología a aplicar en las capacitaciones
- ◆ Desarrollo de los materiales para la capacitación
- ◆ Identificación de los capacitadores
- ◆ Desarrollo del cronograma
- ◆ Estimación del tiempo de duración de las sesiones
- ◆ Desarrollo de los instrumentos para la evaluación
- ◆ Elaboración del presupuesto

4.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA(S) AUDIENCIA(S) DE LA CAPACITACIÓN

Tomando en cuenta la información de los módulos I y II sobre las personas que serán consultadas por las madres para consejos de alimentación, se define quiénes recibirán capacitación adicional. Por ejemplo si el personal de salud es consultado por las madres, éste será parte de la audiencia de la capacitación. Si las parteras son un recurso importante de salud en las comunidades de intervención y son consultadas por las madres, también ellas serán capacitadas.

Por otra parte, es necesario conocer las características de la audiencia o grupo al que se va dirigir la capacitación. Por ejemplo, si se va a capacitar promotoras voluntarias de salud, sería importante saber su nivel de educación y si han sido capacitadas anteriormente en el tema de alimentación infantil para así adaptar el contenido y la metodología de la capacitación a su nivel de conocimientos y experiencias.

También es importante saber detalles logísticos, como por ejemplo, el horario más adecuado para las sesiones de capacitación, de manera que los miembros de la audiencia asistan a las actividades diarias y otros eventos programados. Otra consideración es el número de personas que será capacitado. Generalmente, para obtener mejores resultados se debe trabajar con grupos de no más de 20 personas.

La información obtenida en el módulo I debería proporcionar mucha de la información sobre las audiencias, pero si éste no fuera el caso, será necesario recolectar esta información antes de embarcarse en la planificación de la capacitación.

4.1.2. DEFINICIÓN OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN

Es muy importante tener claro lo que se espera de los participantes al final de la capacitación; por ello es útil llenar una matriz para cada actividad que se espera sea realizada por las participantes después de la capacitación; un ejemplo de esta matriz se presenta en el Cuadro III-2 (Formulario III-2).

Por ejemplo, si se quisiera capacitar promotoras voluntarias de salud sobre cómo enseñar a las madres a preparar recetas nuevas de preparaciones espesas, la matriz sería como la siguiente:

Cuadro III-2. Ejemplo de una matriz para apoyar con la elaboración de objetivos de una capacitación.

Actividad	Conocimientos	Destrezas	Actitudes
Enseñar a las madres cómo preparar nuevas recetas de consistencia espesa	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de comidas espesas • Recetas nuevas (ingredientes y preparación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar las recetas • Enseñar a las madres como prepararlas 	<ul style="list-style-type: none"> • Les gustan las recetas • Están motivadas a promover el uso de las recetas

Basándose en las matrices llenadas para cada actividad, se deben formular los objetivos específicos de la capacitación. En el caso del ejemplo anterior, los objetivos específicos de la capacitación serían:

Al finalizar la capacitación, las promotoras voluntarias de salud deben ser capaces de:

- ♦ *Educar acerca de la importancia de una dieta de consistencia espesa para los niños.*
- ♦ *Describir las nuevas recetas de comidas de consistencia espesa para niños de 6-24 meses de edad (ingredientes y modo de preparar).*

- ◆ Preparar correctamente y con facilidad las recetas para ser promovidas.
- ◆ Enseñar la preparación de las recetas a otras madres.
- ◆ Demostrar una actitud favorable hacia las recetas y la promoción de las mismas.

Es importante definir los objetivos con mucha precisión porque es en base a ellos que desarrollará y evaluará la capacitación. Más adelante en la intervención, estos objetivos serán útiles también para el monitoreo de las actividades del programa.

4.1.3. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS

Una vez definidos los objetivos y tomando en cuenta la matriz descrita arriba, se desarrollan los contenidos específicos de la capacitación. Quizás los temas que se deben abordar van a ser obvios, pero estos deben estar muy ligados a los conocimientos y destrezas que se esperan al final de la capacitación. Asimismo, los contenidos tienen que estar en función de los conocimientos y experiencias de las personas que serán capacitadas. Los contenidos deben incluir tanto los aspectos técnicos de las recomendaciones que será necesario promover como las habilidades de comunicación necesarias para transmitírselas a las madres. Una parte importante de la capacitación es la presentación de resultados de la investigación, ya que ésta es la base y justificación de la intervención que se está implementando.

4.1.4. DEFINICIÓN DE LA METODOLOGÍA A APLICAR EN LAS CAPACITACIONES

Es especialmente importante aplicar los principios de educación para adultos y técnicas participativas. Cuando se capacita sobre cómo comunicarse con otras personas; como en el ejemplo en que se busca que las promotoras compartan y demuestren la preparación de las recetas a otras madres, la metodología empleada debe ser la misma que se espera que utilicen las promotoras voluntarias de salud. Por lo tanto, en la capacitación habrá que demostrar la preparación de las recetas en la misma forma que se quiere que las promotoras lo hagan. La capacitación puede incluir prácticas en que las promotoras hagan las demostraciones a grupos de madres.

4.1.5. DESARROLLO DE LOS MATERIALES PARA LA CAPACITACIÓN

Una vez establecida la metodología que será empleada, se deben desarrollar los materiales. Entre los materiales se pueden incluir diapositivas, transparencias, tarjetas de consejería, rotafolios y folletos. Además, deben incluirse alimentos y utensilios para la preparación de las recetas. En muchos casos es útil reproducirlos y distribuirlos entre las participantes para que les sirvan de recordatorio de las actividades y de los mensajes principales. Cuando se espera que las personas capacitadas utilicen ciertos materiales en sus actividades, estos deben estar disponibles para la capacitación y se les debe enseñar a aplicarlos fácilmente de forma correcta.

4.1.6. IDENTIFICACIÓN DE LOS CAPACITADORES

Los capacitadores deben de ser personas conocedoras tanto de las técnicas de capacitación como del tema (de ser posible que hayan participado en la investigación de los Módulos I y II). El número de capacitadores depende del número de personas y de la metodología de capacitación que se utilizará.

4.1.7. DESARROLLO DEL CRONOGRAMA

Cuando se piensa en el cronograma se debe tomar en cuenta el tiempo que requiere la planificación de la capacitación, la producción de materiales y la evaluación tanto de la capacitación en general como de las sesiones individuales. A la vez hay que considerar cómo la capacitación encaja con las demás actividades de la intervención.

4.1.8. ESTIMACIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS SESIONES

Se debe estimar el tiempo que durará cada sesión de la capacitación. Una matriz útil para resumir la planificación de la capacitación se presenta en el Formulario III-3.

4.1.9. DESARROLLO DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

Como ya se mencionó, en el módulo IV se desarrollarán los temas de monitoreo y evaluación con más detalle. No obstante, como parte del proceso de la capacitación, se recomienda hacer una prueba para evaluar los conocimientos y destrezas de las personas capacitadas antes y después de la capacitación. El instrumento de prueba debe incluir información para determinar si se ha cumplido o no con los objetivos; además, debe incluir aspectos sobre conocimientos y destrezas, comentarios sobre la metodología, aspectos administrativos y logísticos.

4.1.10. ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

Todo plan de acción debe contemplar un presupuesto que tome en cuenta los gastos estimados para cada una de las actividades del plan. En el caso de las capacitaciones, el presupuesto incluye materiales y otros recursos necesarios para la capacitación como el pago de los capacitadores y el alquiler del local donde se llevará a cabo la capacitación. A veces se incluyen viáticos para las personas capacitadas y gastos de transporte.

4.2 Desarrollo de normas para los servicios de salud

El Ministerio de Salud es el ente normativo de los programas de salud en el país; por ello, todos los proyectos o programas de salud y/o nutrición deben coordinarse con el nivel central del Ministerio para contar con el apoyo y la credibilidad de las autoridades de salud. Es aconsejable que los funcionarios del Ministerio de Salud sean invitados a participar en el proceso de las investigaciones y que se comparta con ellos los resultados. Es también deseable que algún representante del Ministerio sea designado para participar en la propuesta y selección de las estrategias de intervención para que eventualmente sean incorporadas a las normas y actividades del Ministerio.

Todas las recomendaciones sobre alimentación infantil y las prácticas recomendadas que se quieren promover deben ser discutidas, negociadas y ser el producto de un consenso con el Ministerio de Salud. La diseminación de los mensajes y el cambio de comportamiento en la población serán más factibles si en ello también participa el personal del Ministerio. Más aún, pensando en la sostenibilidad de los programas y sus logros, la participación de una institución permanente como el Ministerio de Salud es imprescindible.

Los consejos dados por el personal del Ministerio de salud usualmente tienen mucha credibilidad en la población. Si la implementación de este manual no la está haciendo el mismo personal de salud del Ministerio, es necesario incorporarlo en el proceso de la implementación, especialmente en la diseminación de los mensajes y el uso de materiales educativos apropiados. Usualmente esto requiere de la capacitación del personal del Ministerio, no sólo en los aspectos técnicos de las recomendaciones de la intervención, sino también en la revisión de sus propios protocolos y procedimientos para mejorar la calidad de la consejería sobre alimentación y nutrición del niño.

Un problema que se observa en muchos países es la gran variabilidad y hasta la contradicción en los mensajes dados a la población con respecto a nutrición y alimentación infantil. La incorporación del personal del Ministerio a todo nivel de la intervención permite mayor coordinación y estandarización de los mensajes. Además se refuerza la promoción de las recomendaciones por el hecho de ser diseminadas por diferentes fuentes.

4.2.1. COORDINACIÓN AL NIVEL CENTRAL:

- ◆ Con el Ministerio de Salud respecto a las normas y/o recomendaciones y mensajes que serán promovidas sobre las recomendaciones
- ◆ Con los diferentes sectores dentro del Ministerio de Salud, por ejemplo: Programa de seguridad alimentario-nutricional, y hospitales "amigos del niños".
- ◆ Con otros Ministerios (obviamente: Agricultura, Economía y Educación)

4.2.2. COORDINACIÓN AL NIVEL LOCAL:

- ◆ Diseminación y discusión de la información del diagnóstico (módulos I y II) en la comunidad a fin de involucrar a sus miembros en el plan de solución.
- ◆ Difundir la creencia y el reconocimiento de que la nutrición infantil es central para una buena salud y que debe ser incluida en todas las consultas de niños sanos y enfermos a los establecimientos de salud.
- ◆ La integración del personal de nutrición (donde éste exista) capacitado en las instancias de pediatría, crecimiento y desarrollo.
- ◆ La selección de algunos mensajes claves sobre las prácticas recomendadas que todo el personal de salud deberá conocer y difundir.
- ◆ La estandarización de los mensajes clave acerca de las prácticas de alimentación y nutrición recomendadas entre los diferentes educadores en los centros de salud.

- ◆ La implementación de técnicas de consejería y destrezas de comunicación adecuadas tales como escuchar a la madre, felicitarla e incluir preguntas para verificar su comprensión.
- ◆ Desarrollo y utilización de materiales educativos que faciliten la consejería
- ◆ Distribución de materiales a las madres y a las cuidadoras de los niños pequeños y a otros miembros de la familia.
- ◆ El uso de demostraciones de preparaciones de alimentos para las madres de niños pequeños en la consejería individual y grupal
- ◆ La inclusión de personal de la comunidad (tales como voluntarios, promotores, parteras, encargadas de comedores y personal de farmacias) en las intervenciones para mejorar la alimentación y nutrición infantil con apoyo del personal del Ministerio de salud

4.3 Desarrollo de un plan de comunicación en alimentación y nutrición para mejorar la alimentación de los niños pequeños

Las estrategias de comunicación de salud, también conocidas como estrategias de información, educación y comunicación (IEC) o comunicación para el cambio de comportamientos son un eje central en todas las intervenciones de alimentación y nutrición que implican cambios de comportamiento y adaptación de recomendaciones. Los planes de IEC muchas veces tratan de integrar las distintas estrategias de intervención que requieren de un componente de comunicación.

Para desarrollar un plan de comunicación, el equipo realizar las siguientes actividades:

- ◆ Definir los problemas de alimentación y nutrición (resultado de los módulos I y II)
- ◆ Identificar las audiencias objetivo
- ◆ Seleccionar las prácticas recomendadas (resultado de los módulos I y II)
- ◆ Definir los objetivos de comunicación
- ◆ Identificar los canales y medios de comunicación
- ◆ Desarrollar mensajes y estrategias creativas
- ◆ Desarrollar, validar y producir materiales
- ◆ Desarrollar un plan de implementación
- ◆ Desarrollar un plan de monitoreo
- ◆ Desarrollar un plan de evaluación
- ◆ Elaborar el presupuesto

A continuación se detalla cada uno de ellos.

4.3.1. DEFINICIÓN DE LOS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (RESULTADO DE LOS MÓDULOS I Y II)

El plan debe de resumir los problemas en la alimentación y nutrición en los niños detectados mediante la investigación llevada a cabo siguiendo los lineamientos de los módulos I y II.

4.3.2. IDENTIFICACIÓN DE LAS AUDIENCIAS

Se deben definir las *audiencias primarias, secundarias y terciarias* basándose en la encuesta general y la experiencia del trabajo de campo. Un punto importante es que en la alimentación y nutrición de los niños pequeños, las madres y cuidadoras de estos niños son la audiencia primaria, aunque son los niños quienes más se beneficiarán de los cambios en las prácticas, son las madres y cuidadoras quienes las tienen que implementar.

La *segmentación de la audiencia* trata de definir, dentro de la audiencia primaria, los diferentes segmentos o grupos que serán influenciados por la intervención (ver Glosario). Los diferentes segmentos tienen preocupaciones, intereses y prácticas distintas; por lo que requieren de diferentes estrategias y mensajes de comunicación. Los segmentos de la audiencia primaria también deben ser descritos y cuantificados. Esto ayudará para el diseño de materiales de comunicación y para definir el número de materiales que será producido.

Algunos ejemplos de los diferentes segmentos de la audiencia primaria son:

- ◆ Madres de niños de 0-5.9 meses de edad
- ◆ Madres de niños de 6-8.9 meses de edad
- ◆ Madres de niños de 9-11.9 meses de edad
- ◆ Madres de niños de 12-23.9 meses de edad
- ◆ Madres que utilizan (van a comer/compran la comida) un comedor
- ◆ Madres que trabajan fuera del hogar

Se pueden identificar otros segmentos de acuerdo a la geografía (región del país, zona urbana o rural), la demografía (grupos étnicos) o el nivel socioeconómico.

4.3.3. SELECCIÓN DE LAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS (RESULTADO DE LOS MÓDULOS I Y II)

El plan debe incluir el detalle de las prácticas a recomendar seleccionadas, los pasos y recursos necesarios para adoptarlas, los elementos facilitadores y las consecuencias positivas percibidas. Deben describirse prácticas recomendadas específicas para los distintos segmentos de la audiencia. Esta información debe obtenerse del análisis hecho en los módulos I y II.

4.3.4. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

Los objetivos de la comunicación usualmente se refieren a:

- ◆ La cobertura o exposición de las diferentes audiencias a las actividades y materiales de la intervención.
- ◆ El aumento de los conocimientos de las diferentes audiencias acerca de los principales mensajes de alimentación infantil.
- ◆ El ensayo (al menos una vez) de las prácticas recomendadas de alimentación infantil.
- ◆ La adopción o ejecución de las prácticas recomendadas de alimentación infantil en la forma más sostenible posible.

La evaluación de las intervenciones de comunicación se centra en la cobertura y en el cambio de conocimientos y comportamientos logrados en la audiencia primaria. Generalmente, no se incluye en los objetivos los cambios en el estado nutricional de los niños menores de 24 meses (medibles a través de la antropometría).

4.3.5. IDENTIFICACIÓN DE CANALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Las decisiones que se tomen en los pasos anteriores y la información recolectada en el módulo I (sobre todo en la *Encuesta General*) guiarán al equipo en la selección de canales y medios de comunicación más adecuados para llegar con los mensajes de la intervención a las madres y cuidadoras de niños pequeños y a otras audiencias. Los planes de comunicación deberán considerar a los medios masivos (radio, televisión y periódicos) y los materiales gráficos (afiches, rotafolios, láminas, volantes, vallas publicitarias, etc.); así como canales de comunicación informales como los contactos interpersonales a través de los trabajadores de salud, voluntarios de la comunidad y las madres que practican los comportamientos recomendados. También se pueden considerar medios alternativos como el teatro popular o la tradición oral de algunas comunidades. Las decisiones se basan en el alcance y costo de cada canal o medio.

4.3.6. DESARROLLO DE MENSAJES Y ESTRATEGIAS CREATIVAS

Los mensajes están relacionados con las prácticas recomendadas y con los objetivos de la comunicación. Estos describen lo que se les dirá a los diferentes segmentos de la audiencia acerca de las prácticas recomendadas con palabras y frases utilizadas por las audiencias y que fueron documentadas en la investigación. Los mensajes establecen temas comunes que son coherentes a los diferentes aspectos de una práctica. Por ejemplo, si un objetivo es que “un porcentaje mayor de madres ayude a sus niños a menores de 24 meses a comer”, un mensaje integrador puede ser “déle siempre de comer con paciencia, amor y buen humor”.

Los mensajes deben de incluir el beneficio principal que las madres y los niños obtendrán al poner en práctica las recomendaciones. Por ejemplo, si un objetivo es que “un porcentaje mayor de niños entre 12 y 24 meses coma refrigerios saludables” y en la investigación se encontró que las madres asocian a un niño sano con un niño que crece bien y está alegre, un mensaje a las madres puede ser “dar fruta en lugar de dulces como refrigerio ayudará a que el niño crezca feliz”.

Debido a que no todos los mensajes pueden diseminarse simultáneamente, la estrategia creativa considera fases en la comunicación. El equipo debe decidir cuáles objetivos son prioritarios y cuáles son comple-

mentarios y con base en ello ordenar los mensajes en fases. Por ejemplo, un programa en Guatemala (Rivera et al., 1998) se desarrolló en tres fases, cada una de cuatro meses de duración. En la fase 1 se introdujeron los mensajes básicos acerca del aumento en la frecuencia de alimentación del niño. En la fase 2 se introdujeron mensajes para casos especiales como cuando el niño está enfermo o convaleciente y mensajes dirigidos al padre. La fase 3 fue utilizada para reforzar todos los mensajes anteriores.

Al elaborar los planes de IEC se considera útil llevar a cabo el *análisis de mercadeo* (técnica utilizada por el mercadeo comercial para entender y evaluar su producto con relación a la competencia, ver Glosario). En estas intervenciones el “producto” es la serie de prácticas recomendadas o en el caso de *ProPAN*, son las recomendaciones de alimentación del niño menor de dos años. Mediante el análisis de mercadeo se evalúan “las 4 Ps” del producto analizado: el precio, la promesa (o beneficio principal), la posición (o lugar que ocupa el producto en la mente de la audiencia) y la promoción.

4.3.7. DESARROLLO, VALIDACIÓN Y PRODUCCIÓN DE MATERIALES

El equipo debe considerar qué materiales se adaptarán mejor a las audiencias objetivo, a los canales de comunicación seleccionados y a los mensajes específicos. El módulo I dará alguna idea sobre los materiales que están siendo usados por otras organizaciones y la forma en que estos podrían ser adaptados para este tipo de intervención. Es probable que también se diseñen nuevos materiales.

Entre los materiales que se podrían desarrollar están anuncios breves por radio y otros mensajes grabados, afiches o carteles para establecimientos de salud y otros lugares, rotafolios para las charlas grupales, esquema (árbol) de toma de decisiones para consejería individualizada, trifolarios o trípticos con las principales recomendaciones de alimentación para niños de diferentes edades y recetarios para distribuir en la demostración de preparación de recetas. Para la capacitación deben prepararse instrucciones o guías para el uso correcto de cada uno de los materiales elaborados.

Todos los materiales y mensajes deben ser validados o puestos a prueba en su forma final antes de ser reproducidos; la prueba de los materiales y mensajes es imprescindible para su efectividad. Deben ser probados en cuanto a su comprensión y adaptación cultural en una muestra de la población de interés. El proceso de prueba debe incluir alternativas y una segunda prueba después de que se hayan hecho las modificaciones respectivas. El equipo debe desarrollar protocolos para la prueba de cada material.

La producción de materiales se debe basar en los cálculos del número de las personas en las audiencias primarias, secundarias y terciarias; y estos números deben ser especificados en el plan de comunicación.

4.3.8. DESARROLLO DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

En esta sección del plan el equipo debe considerar cómo se implementará la intervención en el contexto de los programas del Ministerio de Salud y de otras organizaciones. Asimismo, el equipo debe considerar cómo se llevará a cabo la distribución de los mensajes y materiales a los diferentes medios de comunicación y qué capacitación se necesitará para el personal involucrado (ver capacitación).

La sección de implementación incluye un listado de todas las actividades que serán desarrolladas y de cuándo se ejecutarán (elaborando una línea de su distribución en el tiempo). La implementación del proyecto debe ocurrir cuando el plan haya sido desarrollado por completo.

4.3.9. DESARROLLO DEL PLAN DE MONITOREO

Las actividades de monitoreo y evaluación de la intervención están descritas en el módulo IV. Es importante contar con mecanismos para evaluar el progreso de la implementación e identificar los problemas potenciales a fin de hacer mejoras en el proyecto durante su implementación. Los componentes del proyecto deben ser analizados y revisados periódicamente si se considera necesario. Además, se debe hacer un monitoreo frecuente de la cobertura o exposición de la audiencia a los mensajes y materiales de la intervención y de sus reacciones a las actividades del proyecto. Asimismo se debe monitorear la distribución de materiales y mensajes y la administración interna del proyecto.

4.3.10. DESARROLLO DEL PLAN DE EVALUACIÓN

El proyecto debe tener un plan de evaluación basado en los objetivos de cambio de conocimientos y de comportamientos de las audiencias. La evaluación debe diseñarse para proporcionar información sobre el proceso de implementación, las razones del porqué la intervención funcionó o no y las lecciones aprendidas.

4.3.11. ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

Todo plan de acción debe incluir un presupuesto detallado.

4.4 Promoción de la participación comunitaria

La participación de la comunidad es un proceso muy valioso. Este enfoque reafirma la capacidad de la población de modificar e intervenir en los factores que influyen en su salud y alimentación. Los miembros de las comunidades tienen derecho a participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de los programas de salud y nutrición que los afectará.

Hay diferentes formas de involucrar a la comunidad. Por ejemplo en el Perú, donde una recomendación fue dar “sangrecita” a los niños pequeños; se encontró que los esfuerzos de incorporar esta preparación en el menú semanal de los comedores populares promovió la participación comunitaria (Creed-Kanashiro et al.,1998)

En algunos casos, la participación comunitaria será difícil, o aún imposible de lograr.

En otros casos, puede que no sea necesario incluir la participación de la comunidad. Por ejemplo, la elaboración e incorporación de normas en el Ministerio de Salud es básicamente negociación al nivel de autoridades Ministeriales y profesionales de salud y no requiere de la participación comunitaria.

Algunas formas para promover la participación de la comunidad son:

4.4.1. ASAMBLEAS COMUNITARIAS

Las asambleas comunitarias han sido el método más común e importante para involucrar a la comunidad y se han usado para conocer las necesidades de las comunidades y sus propuestas de solución. También se han utilizado asambleas para la diseminación de los resultados de investigación y la selección de trabajadores comunitarios de salud que puedan ser capacitados para una intervención.

4.4.2. MOVILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

Además de las asambleas comunitarias se ha utilizado la movilización de la comunidad para lograr fines específicos, por ejemplo, la construcción o identificación de un local para llevar a cabo acciones relacionadas con salud y nutrición. También se ha fomentado la organización de grupos comunitarios con intereses parecidos, como clubes de madres, grupos de apoyo a la lactancia materna y alimentación del niño menor de 2 años y bancos comunales para mejorar los ingresos de las madres

4.4.3. REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD

Algunos proyectos han invitado a participar a representantes de la comunidad en las actividades de investigación y de planificación de la intervención. Los representantes de la comunidad pueden ayudar con la recolección de antecedentes, información exploratoria e información confirmatoria para el proyecto. Además pueden ayudar a facilitar la entrada a la comunidad y colaborar con el reclutamiento de participantes y voluntarios para el programa.

Cada proyecto debe definir el grado de participación esperado por parte de la comunidad, las formas en que la comunidad participará y en qué momento será de mayor importancia.

Las metodologías de participación comunitaria comprenden las fases siguientes:

- a) Organización de la comunidad
 - Reconocimiento del problema
 - Identificación e incorporación de líderes/comités de salud
- b) Diagnóstico/análisis
 - Autodiagnóstico o diagnóstico participativo
 - Análisis del problema encontrado
- c) Plan de acción
 - Visión del futuro
 - Selección de soluciones factibles
 - Desarrollo del plan de acción (fechas, actividades y personas responsables)
- d) Implementación y monitoreo
 - Implementación de las actividades descritas en el plan de acción
 - Monitoreo y evaluación participativa

La metodología para involucrar a la comunidad debe ser descrita en un plan detallado.

4.5 Coordinación con los aliados estratégicos

Pueden existir barreras que vayan más allá del alcance de las actividades de la intervención que impidan la práctica o adopción de las recomendaciones que se quieren promover. Un ejemplo que surge con frecuencia es el de la falta de disponibilidad de alimentos ricos en hierro o vitamina A. En estos casos, se puede optar por coordinar con otras instituciones u organizaciones que de alguna forma puedan contribuir a disminuir esta barrera. A estos grupos se les llama aliados estratégicos porque aunque no necesariamente van a promover las prácticas recomendadas, si van a ayudar a crear un ambiente más propicio para su adopción.

Las actividades a llevar a cabo durante la coordinación con los aliados estratégicos son las siguientes:

- ◆ Identificar los grupos/organizaciones/instituciones que podrían influir en las barreras de las prácticas recomendadas (industria, organizaciones no gubernamentales, comedores, granjeros).
- ◆ Establecer contacto con ellos.
- ◆ Preparar documentos de abogacía que expongan claramente el problema, una descripción de otras actividades de la intervención y lo que se pide de este aliado estratégico.
- ◆ Fijar una reunión para presentar y discutir la propuesta.

REFERENCIAS

- Creed-Kanashiro H, Villasante R, Uribe T, Penny M (1998) Prototype Manual for the Determination of Educational Dietary Recommendations to Improve Dietary Intake of Vitamin A and Iron. Lima, Peru: Instituto de Investigación Nutricional.
- Dickin K, Griffiths M, Piwoz E (1997) Designing by Dialogue: A Program Planners' Guide to Consultative Research for Improving Young Child Feeding. Washington, DC: Academy for Educational Development/The Manoff Group.
- Rivera Dommarco J, Santizo MC, Hurtado E (1998) Diseño y Evaluación de un Programa Educativo para Mejorar Las Prácticas de Alimentación en Niños de 6 a 24 Meses de Edad en Comunidades Rurales de Guatemala. Washington, DC: Pan American Health Organization.

MÓDULO III

Anexos

Formulario III-1. Matriz para el resumen de la investigación	262
Formulario III-2. Matriz para apoyar con la elaboración de objetivos de una capacitación	263
Formulario III-3. Matriz para resumir la planificación de una capacitación	264

MATRIZ PARA EL RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN (FORMULARIO III-1)

Recomendación	Recursos necesarios	Barreras	Facilitadores	Implicaciones para la intervención

MATRIZ PARA APOYAR CON LA ELABORACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE UNA CAPACITACIÓN (FORMULARIO III-2)

Actividad	Conocimientos	Destrezas	Actitudes

MATRIZ PARA RESUMIR LA PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN (FORMULARIO III-3)

Tema/ actividad	Objetivos	Contenidos	Metodología y técnicas	Materiales	Facilitadores	Tiempo (duración)

MÓDULO IV

Monitoreo y evaluación

PROPÓSITO

Después de terminar los módulos I, II y III del manual, el equipo contará con un resumen detallado de los problemas principales de nutrición y alimentación de los niños pequeños y las estrategias para mejorarlos. Durante el curso del programa de implementación ¿Cómo sabrá el equipo si el programa está siendo implementado de la forma en que fue diseñado? ¿Cómo sabrá si se necesitan hacer mejoras al diseño? ¿Cómo sabrá si el programa realmente logró mejorar los problemas de nutrición y alimentación de los niños? Estas preguntas pueden ser contestadas con un buen plan de *monitoreo y evaluación*. Este módulo presenta información relevante para el desarrollo de dicho plan; para esto podría ser necesario adquirir recursos adicionales dependiendo del enfoque del plan y de la experiencia del personal que lo implemente.

Algunas veces en la práctica, los programas diseñados para cambiar comportamientos no logran mejorar significativamente el estado nutricional de los niños. Las razones principales por las cuales algunos programas de intervención fallan pueden ser agrupadas en tres categorías:

- ◆ La implementación del programa fue deficiente;
- ◆ Los diseñadores del programa hicieron una selección inadecuada sobre los comportamientos que debían promoverse en la intervención.
- ◆ A pesar de que hubo una adecuada implementación, el programa no produjo el efecto esperado en los comportamientos del grupo de interés.

Por ejemplo, un programa educacional diseñado para promover el consumo de zanahorias puede que no tenga el impacto esperado en el estado de vitamina A porque los educadores fallaron en enseñarles a las madres¹ la importancia de dar zanahorias a los niños. También es posible que aunque las cuidadoras aprendieron sobre la importancia de consumir zanahorias, no pudieron comprar zanahorias en ciertos meses del

¹ La mayoría de niños pequeños son cuidados por sus madres. Sin embargo, el término “madre” en *ProPAN* se refiere tanto a madres como a otras personas a cargo del cuidado de los niños.

año o que aunque los niños consumieron zanahorias más frecuentemente, las cantidades consumidas aun no fueron suficientes para aumentar el nivel de vitamina A y alcanzar los niveles adecuados.

Por ende, la mejor manera de asegurarse de que el programa diseñado esté siendo implementado adecuadamente y que tendrá los efectos esperados, es mediante un sistema de monitoreo y evaluación. El objetivo de éste módulo es crear un plan de monitoreo y evaluación para:

- ◆ Evaluar el progreso del programa diseñado en el módulo III (monitoreo).
- ◆ Determinar si es necesario hacer modificaciones al programa diseñado (monitoreo).
- ◆ Evaluar los resultados del programa diseñado en el módulo III (evaluación).

PRODUCTO

Al terminar este módulo el equipo contará con un plan de monitoreo y evaluación que describirá cómo el programa diseñado en el módulo III será evaluado periódicamente para determinar si se está desarrollando de acuerdo al plan y si ha tenido los resultados esperados en niños pequeños.

PASOS

El esquema conceptual de éste módulo se originó de una publicación del Banco Mundial sobre el monitoreo y la evaluación de programas de nutrición (Levinson et al., 2000). Según dicha publicación, los pasos para crear un plan de monitoreo y evaluación son los siguientes:

- ◆ Especificar las metas del programa.
- ◆ Identificar los ingresos, egresos, resultados, impacto y beneficios del programa
- ◆ Diseñar un sistema de monitoreo y evaluación.

Cada uno de estos pasos se discutirá a continuación.

DESARROLLO

Paso 1. Especificar las metas del programa

En el módulo III se desarrolló una serie de estrategias de intervención; en el primer paso del módulo IV estas estrategias son revisadas para articular las metas del programa que se han alcanzado.

Levinson et al. (2000) ofrece la siguiente definición para las metas:

“Las metas son los objetivos generales del programa, los cambios significativos, a largo plazo que los diseñadores esperan que ocurran en las vidas de las personas. Por ejemplo, la reducción de desnutrición proteico-energética severa y la reducción significativa de los desórdenes por deficiencia de yodo.”

En otras palabras, las metas se enfocan en mejorar el estado nutricional. Como tal, un programa que se enfoca en la desnutrición infantil puede tener metas como reducir la desnutrición, reducir la deficiencia de vitamina A.

Paso 2. Identificar los ingresos, egresos, resultados, impacto y beneficios del programa

Levinson et al. (2000) describe un marco de 5 componentes, el cual explica como las actividades del programa ayudarán a alcanzar las metas expresadas en el paso 1 (Cuadro IV-1, Formulario IV-1).

Cuadro IV-1. Marco del monitoreo y evaluación que detalla cómo las actividades del programa llevarán a alcanzar las metas del programa (Levinson et al., 2000).

Metas: Objetivos generales del programa				
Ingresos →	Egresos →	Resultados →	Impacto →	Beneficios
Recursos utilizados para apoyar las actividades primarias del programa.	La entrega de bienes y servicios.	Cambios en comportamiento y prácticas.	Medidas del estado nutricional.	Efectos generales.
<i>Monitoreo</i>		<i>Evaluación</i>		

Estos cinco componentes, expresados cuantitativamente, son definidos de la siguiente manera:

Ingresos son los materiales, bienes y servicios necesarios para implementar el programa. Incluye factores como la capacitación del personal del programa, materiales educativos, alimentos, suplementos, equipo para tomar medidas de peso y talla de niños y curvas de crecimiento.

Egresos se refiere a la entrega exitosa de los materiales del programa, bienes y servicios a la población beneficiaria. Por ejemplo, con un programa de comunicación, un egreso podría ser el número de madres que recibieron educación sobre cómo incorporar alimentos ricos en hierro en la dieta de los niños. Otros egresos incluyen el número de personal del programa que recibieron capacitación en un tema específico, materiales educativos entregados a la población de interés, alimentos proveídos a las familias beneficiarias, suplemento dado a los niños, equipo entregado al personal de salud o centros de salud y curvas de crecimiento entregadas a familias con niños.

Resultados son los efectos que pueden tener los egresos del programa y que son necesarios para que éste tenga el impacto esperado. Un cambio de comportamiento en alimentación del niño es un ejemplo de resultado. Por ejemplo, que las cuidadoras alimenten a niños con más alimentos ricos

en hierro es un resultado deseado; pero esto no garantiza que el programa tendrá un efecto positivo en el estado nutricional de los niños.

Impacto es el cambio biológico y/o cambio observado en el estado nutricional de niños. Las mediciones antropométricas (crecimiento) y del nivel de micronutrientes son comúnmente utilizadas como medidas de impacto en programas de nutrición. El impacto puede incluir reducción en la prevalencia de anemia, en la incidencia de baja talla para la edad o en la incidencia de bajo peso al nacer.

Beneficios son los efectos principales que el programa espera obtener; pero no son fácilmente medibles durante la fase de ejecución del programa. Los beneficios de un programa de nutrición exitoso pueden incluir efectos tales como aumentos en la capacidad cognoscitiva, disminución en morbilidad, aumento en la productividad laboral, aumento en la esperanza de vida, y disminución en mortalidad.

Mediante el monitoreo, se documentan la cantidad y calidad de los ingresos y egresos. Mediante la evaluación, se miden los resultados, impacto y beneficios.

La decisión de medir el *impacto* y los *beneficios* dependerá de la necesidad de dar respuesta a preguntas específicas y de la disponibilidad de recursos económicos. Para algunos programas puede que no sea factible o recomendable medir el impacto y los beneficios. Es importante notar que el peso y la talla son afectados por una gran variedad de factores adicionales a la dieta y los comportamientos de alimentación. La talla es difícil de medir en el campo y existe la posibilidad de que haya impacto en ella solamente cuando se interviene a los niños antes de que cumplan el segundo año de vida. Al haber recursos disponibles, la toma de peso y talla debe incluirse en la evaluación de programas². Sin embargo; puede que aún los programas implementados correctamente con impacto positivo en las prácticas de alimentación no demuestren tener impacto en la talla.

Como fue mencionado anteriormente, los beneficios son efectos a largo plazo que requieren de un periodo de seguimiento y recursos sustanciales para poder llevar a cabo una evaluación apropiada. Por estas razones, los beneficios son raramente evaluados. Por lo tanto la mayoría de programas evalúan sus efectos en los resultados; es decir, en los comportamientos específicos que están siendo promovidos.

El cuadro IV-2 representa un ejemplo de los componentes de monitoreo y evaluación. Un programa cuya meta es reducir la anemia en mujeres y niños peruanos, fue desarrollado de manera que los cocineros de las cocinas comunitarias fueran capacitados (ingresos) para aumentar el uso de hígado de pollo en las recetas (egresos) (Creed-Kanashiro et al., 1998). Se espera que con el aumento de disponibilidad de hígado de pollo en las recetas (egresos), las mujeres y niños asistiendo a las cocinas comunitarias, consumieran más hígado de pollo en sus dietas (resultados). El hierro adicional en sus dietas; proveniente de la fuente rica en hierro como el hígado de pollo, aumentaría el hierro circulante en la sangre (hemoglobina) y disminuiría la anemia en mujeres y niños (impacto). Con un nivel adecuado de hierro, los niños tendrían mayor capacidad de aprendizaje y las mujeres tendrían mayor capacidad laboral (beneficios).

2 Directrices para conducir la toma de medidas antropométricas pueden encontrarse en Cogill B (2003) Anthropometric Indicators Measurement Guide. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational Development. (Disponible en www.fantaproject.org.)

Cuadro IV-2. Marco del monitoreo y evaluación: un ejemplo de un programa en el Perú (Creed-Kanashiro et al., 1998).

Metas: Reducción de anemia en mujeres y niños				
Ingresos →	Egresos →	Resultados →	Impacto →	Beneficios
Capacitación de cocineros de cocinas comunitarias	Hígados de pollo proveídos tres veces a la semana a mujeres y niños que asisten a cocinas comunitarias	Aumento en el consumo de hígado de pollo en las cocinas comunitarias por mujeres y niños	Disminución en la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en mujeres y niños	Mejoras en la capacidad de aprendizaje y laboral
Suministro adecuado de hígados de pollo				
<i>Monitoreo</i>		<i>Evaluación</i>		

En el módulo III se discutieron varias estrategias de intervención. Como se muestra en el cuadro IV-3, cada estrategia de intervención puede tener diferentes ingresos, egresos y resultados. Sin embargo, los diferentes ingresos pueden llevar a egresos y resultados similares (cuadro 2).



Cuadro IV-3. Ejemplo de ingresos, egresos y resultados de diferentes estrategias de intervención descritas en el módulo III.

Estrategia de intervención	Ingresos	Egresos	Resultados
Capacitación	Capacitación de voluntarios de salud para enseñar a las madres a preparar recetas utilizando alimentos ricos en hierro	Madres beneficiarias reciben demostraciones preparar recetas	<ul style="list-style-type: none"> • Madres beneficiarias preparan recetas ricas en hierro • Niños beneficiarios consumen comidas ricas en hierro • Niños beneficiarios aumentan su consumo de hierro
Normas (para cambiar las normas de hospitales y que los recién nacidos sean puestos al pecho inmediatamente)	Reuniones con personal de hospital a cargo de las normas del pabellón de maternidad	Reuniones llevadas a cabo con el personal de hospitales objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales cambian sus protocolos para que todos los recién nacidos sean puestos al pecho inmediatamente • Hospitales implementan los protocolos nuevos
Comunicación	Desarrollo y producción de material de IEC sobre el aumento en la frecuencia de comidas	Padres beneficiarios reciben materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la frecuencia de comidas consumidas por niños beneficiarios • Niños beneficiarios aumentan su consumo calórico
Coordinación con aliados estratégicos	Acuerdo con plantas procesadoras avícolas para proveer hígado de pollo a precio de costo	Hígado de pollo es proveído a precio de costo	<ul style="list-style-type: none"> • Niños beneficiarios aumentan su consumo de hígado de pollo
Abogacías (para hacer una lista de asociaciones de pediatras para la promoción de la introducción de alimentos complementarios a los 6 meses de edad)	Reuniones planeadas para oficiales concededores de asociaciones de pediatras	Reuniones llevadas a cabo con oficiales en las asociaciones seleccionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Asociaciones seleccionadas presentan reglas para promover la introducción de alimentos complementarios a los 6 meses de edad
Legislación (para financiar equipo de monitoreo y actividades en zonas rurales)	Desarrollo de un borrador de la legislación	Presentación del borrador de la legislación a legisladores representantes de constituyentes rurales	<ul style="list-style-type: none"> • Niños rurales aumentan participación en monitoreo de crecimiento y actividades de promoción
Producción de alimentos fortificados	Acuerdo con compañía de alimentos para producir alimentos complementarios fortificados	Alimentos complementarios fortificados producidos y distribuidos	<ul style="list-style-type: none"> • Niños beneficiarios aumentan su consumo de alimentos complementarios fortificados

Paso 3. Diseñar un sistema de monitoreo y evaluación

3.1. SISTEMA DE MONITOREO

Levinson et al. (2000) recomiendan considerar cual es el rol que personal del programa podrá desempeñar en el monitoreo y evaluación. ¿Es la información que se requiere demasiado especializada o requiere mucho tiempo que será demasiada carga para el personal? ¿Es necesario invitar a una institución externa para recolectar parte o toda la información de monitoreo y evaluación? Dependiendo del tamaño y alcance del programa, es posible que contratar a personal interno y externo sea lo mejor. Es probable que el personal externo sea más objetivo en su evaluación y tenga conocimientos especializados (por ejemplo, en estadística), que pueden ser útiles para una evaluación más rigurosa. El personal interno del programa, en cambio, estará más familiarizado con la historia y los entornos del programa y podrá hacer importantes contribuciones del contexto. El uso del personal interno del programa también ayuda a aumentar habilidades para el futuro.

Asumiendo que el equipo tendrá la responsabilidad principal para el monitoreo y evaluación, se deberá considerar cuidadosamente cual información será requerida para la toma de decisiones y cuan frecuentemente deberá ser actualizada. Los factores que se deberán evaluar son:

- ◆ ¿Qué información será más útil para el programa de monitoreo? (¿Es el conocer las afiliaciones religiosas de las familias de los niños que asisten a sesiones de monitoreo de crecimiento de tanta utilidad como el saber su edad, para mejorar el programa?)
- ◆ ¿Qué información está actualmente siendo recolectada de forma rutinaria? (por ejemplo, si un programa está siendo implementado como componente de otro más amplio o solamente en un centro de salud; es probable que ya se esté recolectando información sobre el monitoreo de crecimiento, asistencia a la clínica y distribución de suplementos.
- ◆ ¿Qué información puede ser recolectada continuamente por el personal del programa? (Por ejemplo, si una persona del programa dedica 15 ó 20 días de trabajo al mes reclutando, capacitando y supervisando voluntarios de salud, ¿Se puede esperar que revise los expedientes clínicos para recolectar información de 50-100 niños al mes?)

Aunque los *resultados* pertenecen a la sección de Evaluación en el marco conceptual presentado en el cuadro IV-1, la información sobre los resultados deberá ser recolectada de forma regular durante la implementación del programa y no únicamente durante la evaluación. El mecanismo para recolectar esta información de forma continua es el sistema de monitoreo.

A continuación se presenta un marco para la evaluación de estos tres factores (Cuadro IV-4, Formulario IV-2). Toda la información sobre los posibles ingresos, egresos y resultados que será recolectada y la frecuencia de recolección, se anotan en las primeras dos columnas. Seguidamente, las preguntas son evaluadas una por una: (1) ¿Es esta información útil?, (2) ¿Ya fue recolectada? y (3) ¿Puede ser recolectada? Después de seguir este proceso, el equipo decidirá la cantidad y el tipo de información a recolectar para el monitoreo del programa. Ver un ejemplo en el Cuadro IV-5.

Cuadro IV-4. Marco para decidir qué información de monitoreo debe ser recolectada y con qué frecuencia.

Información	Frecuencia	(1) ¿Útil?	(2) ¿Ya fue recolectada?	(3) ¿Puede ser recolectada?
Ingreso				
Egreso				
Resultado				

Cuadro IV-5. Ejemplo de un marco completo para decidir qué información de monitoreo debe ser recolectada y con qué frecuencia.

Información	Frecuencia	(1) ¿Útil?	(2) ¿Ya fue recolectada?	(3) ¿Puede ser recolectada?
Ingreso: Capacitación de cocineros comunitarios				
Número de sesiones de capacitación	1 al mes	Sí	Sí	Sí
Número de personas que asistieron	1 al mes	Sí	Sí	Sí
Número de personas que después de la capacitación pasaron una prueba que evalúa un mínimo de habilidades y conocimientos	1 vez por capacitación	Sí	No	Sí
Edad de personas siendo capacitadas	1 vez por capacitación	No	No	Sí
Sexo de personas siendo capacitadas	1 vez por capacitación	No	No	Sí
Nivel de educación de personas siendo capacitadas	1 vez por capacitación	No	No	Sí
Grupo étnico de personas siendo capacitadas	1 vez por capacitación	No	No	Sí

Aunque toda la información de ingresos puede ser fácilmente recolectada, si el equipo decide que las primeras tres darán más información; deberán desarrollarse formularios para evaluar el “número de personas capacitadas que aprobaron el examen mostrando un mínimo de habilidades y conocimientos” si se diera el caso de que esta información no está siendo recolectadas mediante el sistema existente de monitoreo.

3.2 INDICADORES

¿De qué manera la información de monitoreo y evaluación recolectada podría ser más útil para el director del programa y el equipo que trabaja en su implementación? Siendo cuidadosos en medir lo que se pretende, esto es posible mediante la elaboración de indicadores.

Levinson et al. (2000) ofrecen las siguientes características para buenos indicadores: simple, claramente definidos, medibles, variables, válidos, confiables y cuantificables. Se hace énfasis en que los indicadores útiles “deben demostrar variación entre personas a través del tiempo” o de lo contrario “no diferenciarán entre aquellos que han sido beneficiados por el programa y aquellos que no lo han sido”. Por ejemplo, la talla de un niño varía con el tiempo y entre niños bien y mal nutridos, mientras que para un adulto la talla no varía, lo cual hace de la talla un buen indicador del estado nutricional en niños pero no en adultos.

Lo siguiente será desarrollar formularios para toda la información de monitoreo que es requerida, identificar personal de campo y especificar la frecuencia de recolección de información. El Formulario IV-3 presenta una matriz de ayuda para la planificación de la recolección de datos, un ejemplo de una matriz completa se presenta a continuación en el Cuadro IV-6.

Cuadro IV-6. Ejemplo de una matriz para las actividades de monitoreo y evaluación del programa (adaptado de Levinson et al., 2000)

Indicador	Formulario	Persona	Frecuencia
Ingreso: = <u>Número de cocineros comunitarios que aprobaron la prueba posterior a la capacitación</u> Número de cocineros comunitarios que asistieron a la capacitación	Formulario de capacitación	Nutricionista trabajadora de campo	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual
Egreso: = <u>Número de días a la semana en que se incorporó hígado de pollo en las recetas</u>	Formulario de revisión de menú	Nutricionista trabajadora de campo	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual
Resultado: = <u>Número de padres que reportaron que sus hijos comieron hígado de pollo en las cocinas comunitarias</u> Número total de padres con niños menores de 2 años que fueron entrevistados	Cuestionario de frecuencia de alimentos	Nutricionista trabajadora de campo	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 3 meses • Línea de base • Línea final
Impacto: = <u>Número de niños con valores de hemoglobina por debajo del punto de corte para deficiencia de hierro</u> Número total de niños beneficiados	Formulario de índices de sangre	Técnico de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base • Línea final

En este ejemplo, algunos de los indicadores son evaluados con un número único (por ejemplo, el indicador de egresos) y otros con una proporción obtenida de dos números (por ejemplo, en el caso de los indicadores de ingreso, resultado e impacto). La columna de “formulario” indica el nombre del formulario que necesitará ser desarrollado para ese indicador. La columna de “persona” se refiere a la capacidad técnica de la persona o grupo de personas que deberán ser responsables de completar el formulario. Finalmente, en la columna de “frecuencia” se apuntan la frecuencia con la cual la información de monitoreo será recolectada, revisada y el momento en que será recolectada para los propósitos de evaluación. En éste ejemplo, a pesar de que la información sobre el indicador de ingresos será recolectada en cada capacitación (Cuadro IV-5) y aún cuando varios talleres serán llevados a cabo cada mes, solo se utilizará para determinar el estado del indicador una vez al mes.

3.3 Sistema de Evaluación

La evaluación de los resultados e impacto del programa, por ejemplo, si el programa ha tenido los efectos esperados y si los efectos observados (si se dieron) fueron debidos al programa requiere lo siguiente:

- ◆ Seleccionar el diseño de evaluación
- ◆ Determinar el tamaño de muestra y el marco de muestra
- ◆ Identificar el grupo control.

Estos factores se discuten a continuación

3.3.1. SELECCIONAR EL DISEÑO DE EVALUACIÓN

Existen varios diseños de evaluación de los cuales se puede escoger, lo cual causa frustración y confusión en muchos diseñadores de programas. El diseño más riguroso es un experimento aleatorio controlado en el cual el programa es asignado a un grupo de personas (o comunidades) mientras que un grupo comparable (grupo control) no recibe el programa. Este diseño de evaluación provee la mejor prueba del efecto (o no-efecto) de un programa, sin embargo, requiere de gran cantidad de recursos.

Existe también un gran número de diseños alternativos de evaluación que son menos rigurosos que un experimento aleatorio controlado (Fitz-Gibbon and Lyons Morris, 1987; Levinson et al., 2000). Independientemente del diseño, todas las evaluaciones deben incluir *por lo menos* una evaluación de **línea de base** y otra de **línea final**. Muchos programas cometen el error de no incluir encuestas de línea de base antes de iniciar las actividades del programa. Una práctica común pero que refleja debilidades en el diseño, es la comparar al finalizar el programa los indicadores de resultado e impacto entre el grupo beneficiario del programa y un grupo control. El Cuadro IV-7 presenta una comparación de varios diseños de evaluación.

Cuadro IV-7. Tipos de diseños de evaluación de programas (adaptados de Levinson et al., 2000).

Diseño	Comentarios
(1) Diseño pre y post con un grupo control aleatorio	El diseño más riguroso. Frecuentemente no es factible debido a las limitaciones de recursos o ética.
(2) Diseño pre y post con un grupo control no aleatorio	Varía del (1) en que el grupo control no es asignado aleatoriamente. El grupo control es seleccionado con el objetivo de ser lo más semejante posible al grupo de intervención. Claramente, se deben tomar precauciones extremas en la selección del grupo control. Se recomienda obtener apoyo estadístico o epidemiológico antes de tomar la decisión final.
(3) Diseño pre y post sin un grupo control	La falta de un grupo control identificado al comienzo del programa dificulta mucho más el atribuir al programa los cambios observados en el grupo de intervención. Los programas que utilizan este diseño deben recolectar información sobre otros factores que puedan causar cambios en el comportamiento/estado nutricional (por ejemplo, comerciales en radios del gobierno, cambios en precios o disponibilidad de alimentos).
(4) Diseño en series de tiempo	Este requiere medidas múltiples de los indicadores <i>antes</i> de comenzar el programa para establecer la tendencia de cambio en la dirección y magnitud del indicador (por ejemplo, la proporción de niños que un puntaje Z de peso para la edad <- 2). El análisis, entonces, examina si el cambio fue significativamente acelerado después del inicio del programa.
(5) Diseño de ciclo institucional	Muchos programas de nutrición son espaciados e implementados en varios meses o años debido a limitaciones de personal o recursos. Este tipo de implementación puede ser utilizada para ventaja del planeador del programa tomando una serie de medidas antes de la implementación en cada ciclo sucesivo, haciéndolo comparable a las opciones de diseño (1) o (2), dependiendo de si es hecho aleatoriamente o no.

3.3.2. DETERMINAR EL TAMAÑO DE MUESTRA Y EL MARCO DE MUESTRA

Una vez que se ha seleccionado un diseño de evaluación, los siguientes pasos son determinar el tamaño de muestra y escoger el marco de muestra (Levinson et al., 2000). El conocimiento sobre como determinar el tamaño de muestra y como escoger el marco de muestra es bastante especializado, por lo que se recomienda que los planeadores del programa incluyan a una persona experta en estadística o epidemiología para contar con su apoyo. En preparación para la discusión de estos temas con un experto, lo siguiente debe estar claramente definido (Levinson et al., 2000):

- ◆ El número de grupos de interés siendo estudiados, si es más de uno (por ejemplo, participantes rurales y urbanos, comunidades recibiendo todas las actividades del programa o comunidades recibiendo parte de las actividades).
- ◆ Los indicadores clave que describirán los resultados (por ejemplo, la proporción de niños consumiendo productos de carne a diario).
- ◆ La cantidad de cambio esperada para cada indicador (por ejemplo, el aumento en la proporción de niños consumiendo productos de carne a diario del 30% al 40%).

Con respecto a la “cantidad de cambio esperada para cada indicador” los programadores tienden a estimar que sus programas tendrán efectos mayores de lo que es realmente alcanzable. Por ejemplo, una disminución del 25% en desnutrición (por ejemplo, en el puntaje Z de talla para la edad), sería muy difícil de alcanzar mediante un programa único implementado durante un período relativamente corto de tiempo, como de 3 a 5 años.

Una persona experta en estadística podrá utilizar estos tres datos, junto con una medida del grado de confianza requerido para elaborar conclusiones y para determinar la probabilidad de detectar una diferencia en el indicador (si es que existe) para calcular el **tamaño de muestra** necesario para poner a prueba los efectos esperados.

El otro paso especializado es la selección del **marco de muestra**. Las opciones incluyen muestreo simple aleatorio, muestreo estratificado, muestreo sistemático, y muestreo en grupos (Levinson et al., 2000). La decisión acerca de cuál de estos marcos se utilizará depende en gran parte de factores tales como cuan dispersa es la población siendo estudiada y de la existencia de un registro completo de la población. La información de estos factores facilitará las discusiones con la persona experta en estadística.

3.3.3. IDENTIFICAR EL GRUPO CONTROL

Es importante tener en cuenta que al identificar un grupo control, “los individuos (o comunidades) en el grupo control deben ser idénticos o lo más similares posible a los participantes o grupo de participantes del programa” (Levinson et al., 2000). La mejor manera de alcanzar esto es seleccionar aleatoriamente las comunidades o individuos que participarán en el programa y aquellos que no lo harán. Si el programa será implementado en fases a través del tiempo a diferentes comunidades, aquellas que recibirán las actividades del programa primero podrán ser seleccionadas aleatoriamente y aquellas que recibirán el programa al final podrán servir como grupo control.

3.4 Desarrollar un calendario de actividades en una línea de tiempo

Finalmente, todas las actividades de monitoreo y evaluación deberán ser especificadas en un calendario que también tome en cuenta las actividades de implementación del programa descritas en el plan de acción (módulo III). Ver un ejemplo en el Cuadro IV-8.

Cuadro IV-8. Ejemplo de un calendario de actividades de un programa, incluyendo las actividades de monitoreo y evaluación.

Actividad	Año 1				Año 2			
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Completar el plan de acción y el plan de monitoreo y evaluación	X							
Elaborar formularios para recolectar información de monitoreo y evaluación	X							
Contratar y capacitar trabajadores de campo para la evaluación de línea de base	X							
Ejecutar y analizar la evaluación de línea de base	X							
Desarrollar un currículo para capacitar a cocineros comunitarios		X						
Capacitar cocineros comunitarios en la adición de hígado de pollo a las recetas		X	X	X	X	X		
Recolectar información de monitoreo sobre la capacitación de cocineros comunitarios		X	X	X	X	X		
Recolectar información de monitoreo sobre la incorporación de hígado de pollo en las recetas elaboradas por cocineros comunitarios		X	X	X	X	X	X	X
Ejecutar y analizar la evaluación de base final								X

REFERENCIAS

- Creed-Kanashiro H, Uribe T, Bartolini R, Fukumoto M, Villasante R, Zavaleta N, Bentley M. (1998) Intervención Educativa para Mejorar el Consumo de Alimentos Ricos en Hierro y Prevenir la Anemia en Mujeres y Niñas Adolescentes a través de los Comedores Populares. Lima, Peru: Instituto de Investigación Nutricional.
- Fitz-Gibbon CT, Morris LL (1987) How to Design a Program Evaluation. Newbury Park: Sage Publications.
- Levinson FJ, Rogers BL, Hicks KM, Schaezel T, Troy L, Young C (2000) Monitoring and Evaluation: A Guidebook for Nutrition Projects Managers in Developing Countries. Boston: International Food and Nutrition Center.

MÓDULO IV

Anexos

Formulario III-1. Matriz para el resumen de la investigación	262
Formulario III-2. Matriz para apoyar con la elaboración de objetivos de una capacitación	263
Formulario III-3. Matriz para resumir la planificación de una capacitación	264

MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN (FORMULARIO IV-1)

Marco para describir como las actividades del programa llevarán a alcanzar las metas del programa (Levinson et al., 2000)

Metas: Objetivos generales del programa				
Ingresos →	Egresos →	Resultados →	Impacto →	Beneficios
<i>Monitoreo</i>		<i>Evaluación</i>		

MARCO PARA LA INFORMACIÓN DE MONITOREO (FORMULARIO IV-2)

Marco de apoyo para decidir qué información de monitoreo se necesita recolectar y con qué frecuencia.

Información	Frecuencia	(1) ¿Útil?	(2) ¿Ya fue recolectada?	(3) ¿Puede ser recolectada?
<i>Ingreso</i>				
<i>Egreso</i>				
<i>Resultado</i>				

MATRIZ PARA ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA (FORMULARIO IV-3)

Matriz para el detalle de indicadores, formularios, personal y frecuencia necesarios para las actividades de monitoreo y evaluación del programa (adaptado de Levinson et al., 2000)

Indicador	Formulario	Persona	Frecuencia



REFERENCIAS CONSULTADAS

- Academy for Educational Development (1995) *Herramientas para Desarrollar Destrezas en Comunicación para la Salud*. Washington, DC: Academy for Educational Development.
- Aubel J, Burkhalter BR (1995) *NGO Promising Practices: Building Collaborative NGO Networks to Share Lessons Learned about Community Health*. Washington, DC: BASICS.
- Blum L, Pelto PJ, Pelto GH, Kuhnlein HV (1997) *Community Assessment of Natural Food Sources of Vitamin A: Guidelines for an Ethnographic Protocol*. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries and Ottawa, Canada: International Development Centre.
- Burkhalter BR, Green CP (eds.) (1999) *Summary Report: High Impact PVO Child Survival Programs, Vol. 1*. Rosslyn, VA: The BASICS Project.
- Burkhalter BR, Bashir N (eds.) (1998) *Innovative Approaches to Child Survival: Summaries of Evaluation Studies by La Leche League, Project HOPE, Project Concern, and World Relief*. Rosslyn, VA: The BASICS Project.
- Caulfield LE, Huffman SL, Piwoz E (1999) *Interventions to Improve Intake of Complementary Foods by Infants 6-12 Months of Age in Developing Countries: Impact on Growth and on the Prevalence of Malnutrition and Potential Contribution to Child Survival*. *Food and Nutrition Bulletin* 20(2):183-200.
- Cogill B (2003) *Anthropometric Indicators Measurement Guide*. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational Development. (Available online at www.fantaproject.org.)
- Colletta ND (1998) *Understanding Cross-Cultural Child Development and Designing Programs for Children*. Richmond, VA: Christian Children's Fund.
- Creed-Kanashiro H, Villasante R, Uribe T, Penny M (1998) *Prototype Manual for the Determination of Educational Dietary Recommendations to Improve Dietary Intake of Vitamin A and Iron*. Lima, Peru: Instituto de Investigación Nutricional.

- Creed-Kanashiro H, Fukumoto M, Jacoby E, Verzosa C, Bentley M, Brown KH (1991) Use of Recipe Trials and Anthropological Techniques for the Development of a Home Prepared Weaning Food in the Central Highlands of Peru. *Journal of Nutrition Education* 23(1):30-35.
- Creed-Kanashiro H, Uribe T, Bartolini R, Fukumoto M, Villasante R, Zavaleta N, Bentley M. (1998) Intervención Educativa para Mejorar el Consumo de Alimentos Ricos en Hierro y Prevenir la Anemia en Mujeres y Niñas Adolescentes a través de los Comedores Populares. Lima, Peru: Instituto de Investigación Nutricional.
- Daelmans B, Martines J, Saadeh R (eds.) (2003) Special Issue Based on a World Health Organization Expert Consultation on Complementary Feeding. *Food and Nutrition Bulletin*, 24.
- Dawson S, Manderson L (1993) A Manual for the Use of Focus Group. Boston: International Nutrition Development Center for Developing Countries. (Available online at www.inffoundation.org)
- Dewey KG (2002) Success of Intervention Programs to Promote Complementary Feeding. In: Black R and Michaelsen KF (eds.) *Public Health Issues in Infant and Child Nutrition*. Nestle Nutrition Workshop Series, Pediatric Program, 48:199-212.
- Dewey KG, Brown KH (2003) Update on Technical Issues Concerning Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries and Implications for Intervention Programs. *Food and Nutrition Bulletin*, 24:5-28.
- Dickin K, Griffiths M, Piwoz E (1997) *Designing by Dialogue: A Program Planners' Guide to Consultative Research for Improving Young Child Feeding*. Washington, DC: Academy for Educational Development/The Manoff Group.
- Favin M, Baume C (1996) *A Guide to Qualitative Research for Improving Breastfeeding Practices*. Washington, DC: United States Agency for International Development.
- Fitz-Gibbon CT, Morris LL (1987) *How to Design a Program Evaluation*. Newbury Park: Sage Publications.
- Fritsch HM, Martinez Salgado H (1996). *Manual de Encuestas de Dieta*. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Gibson RS (1990) *Principles of Nutritional Assessment*. Cambridge: Oxford University Press.
- Griffiths M, Anderson MA (1993) *MotherCare: Guide for Country Assessment of Breastfeeding Practices and Promotion*. Washington, DC: United States Agency for International Development.
- Griffiths M, Piwoz E, Favin M, Del Rosso J (1988) *Improving Young Child Feeding During Diarrhea: A Guide for Investigators and Program Managers*. Washington, DC: The Manoff Group for PRITECH, Management Sciences for Health.
- Herman E, Bentley M (1993) *Rapid Assessment Procedures (RAP) to Improve the Household Management of Diarrhea*. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries.
- Instituto de Investigación Nutricional (1998) *Manual de Raíces y Tubérculos Andinos*. Lima, Peru: Instituto de Investigación Nutricional.

- Kuhnlein HV, Pelto GH (eds.) (1997) *Culture, Environment, and Food to Prevent Vitamin A Deficiency*. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries and Ottawa, Canada: International Development Research Centre.
- Levinson FJ, Rogers BL, Hicks KM, Schaetzel T, Troy L, Young C (2000) *Monitoring and Evaluation: A Guidebook for Nutrition Projects Managers in Developing Countries*. Boston: International Food and Nutrition Center.
- Pachón H, Reynoso MT (2002) *Mejorando la Nutrición del Niño Pequeño en El Alto, Bolivia: Resultados Utilizando la Metodología de ProPAN*. Joint publication by PAHO and WHO. (Also available in English from PAHO.) Washington, DC: Pan American World Organization.
- PAHO/WHO (2003) *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington DC: Pan American Health Organization.
- Parlato M, Seidel R (1998) *Large-Scale Application of Nutrition Behavior Change Approaches: Lessons from West Africa*. Rosslyn, VA: The BASICS Project.
- Respicio G, Cuba C, Ganoza L, Creed-Kanashiro H (1999) *La Mejor Compra: Una Herramienta para Uso de Profesionales de Salud quienes Trabajan en la Orientación y Educación Nutricional de la Población*. Lima, Peru: Instituto de Investigación Nutricional.
- Rivera Dommarco J, Santizo MC, Hurtado E (1998) *Diseño y Evaluación de un Programa Educativo para Mejorar Las Prácticas de Alimentación en Niños de 6 a 24 Meses de Edad en Comunidades Rurales de Guatemala*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Rivera Dommarco J, Shamah Levy T, Villalpando Hernández S, González de Cossío T, Hernández Prado B, and Sepúlveda J (2001) *Encuesta Nacional de Nutrición, 1999. Estado Nutricional de Niños y Mujeres en México*. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rosen DS (1998) *Conducting a Qualitative Assessment of Vitamin A Deficiency: A Field Guide for Program Managers*. New York: Helen Keller International.
- Rosen DS, Haselow NJ, Sloan NL (1994) *How to Use the HKI Food Frequency Method to Assess Community Risk of Vitamin A Deficiency*. New York: Helen Keller International.
- Safdie K M, Barquera C S, Porcayo M M, Rodríguez R SC, Ramirez S CI, Rivera J (2004) *Base de Datos del Valor Nutritivo de los Alimentos*. Cuernavaca, Morelos, México: Compilación del Instituto Nacional de Salud Pública.
- Safdie K M, Rodríguez S, Figueroa N, Monterrubio E, and Espinoza J (2004) *Food Composition Table Codebook for ProPAN Software*. Cuernavaca, Morelos, Mexico. National Institute of Public Health.
- Scrimshaw SCM, Hurtado E (1988) *Procedimientos de Asesoría Rápida para Programas de Nutrición y Atención Primaria de Salud*. Los Angeles: The Regents of the University of California.
- Stewart JC, Schroeder DG, Marsh D, Allhasane S, Kone D (2001) *Assessing a Computerized Routine Health Information System in Mali using LQAS*. *Health Policy and Planning* 16(3):248-255.
- USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 13. Release 15 can be viewed at http://www.nal.usda.gov/fnic/cgi-bin/nut_search.pl

Wolfe WS, Bremner B, Ferris-Morris M (1992) Monitoring the Nutrition of Your Community: A "How-To" Manual. New York: New York State Nutrition Surveillance Program.

WHO/UNICEF (1998). Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge. Geneva: World Health Organization.

WHO (1991). Indicators for Assessing Breast-feeding Practices (Report on an Informal Meeting). Geneva: World Health Organization, Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control.

*Pro*PAN:

Proceso para la
Promoción de la
Alimentación
del **Niño**