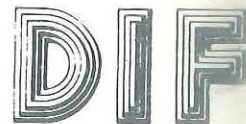
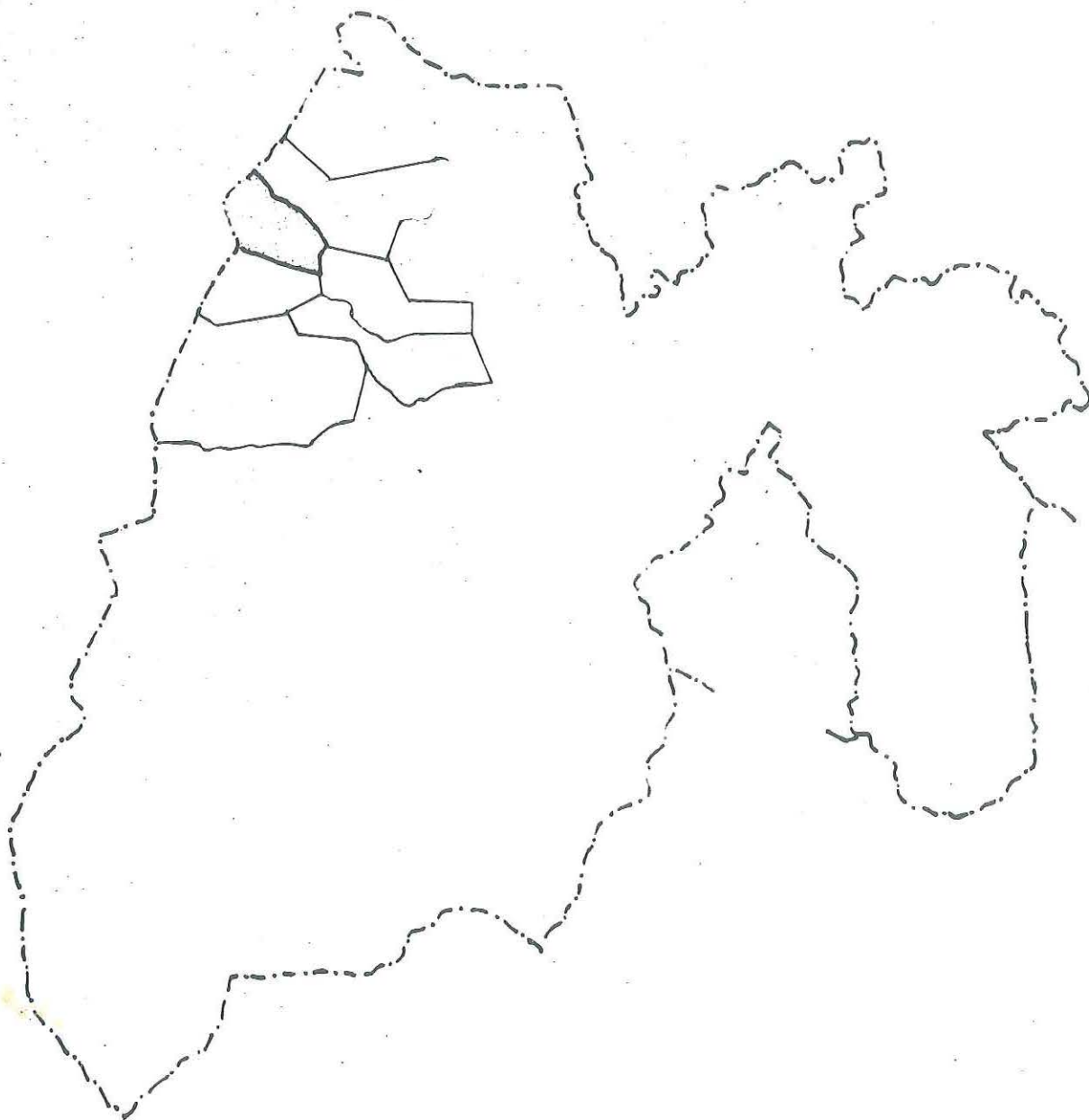


SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



PROGRAMA INTEGRADO DE ATENCION
A LA NUTRICION EN EL ESTADO DE MEXICO

MANUAL PARA EL PROMOTOR

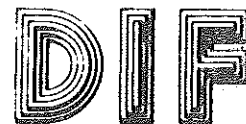


*DEPARTAMENTO DE EDUCACION NUTRICIONAL
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA*

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"

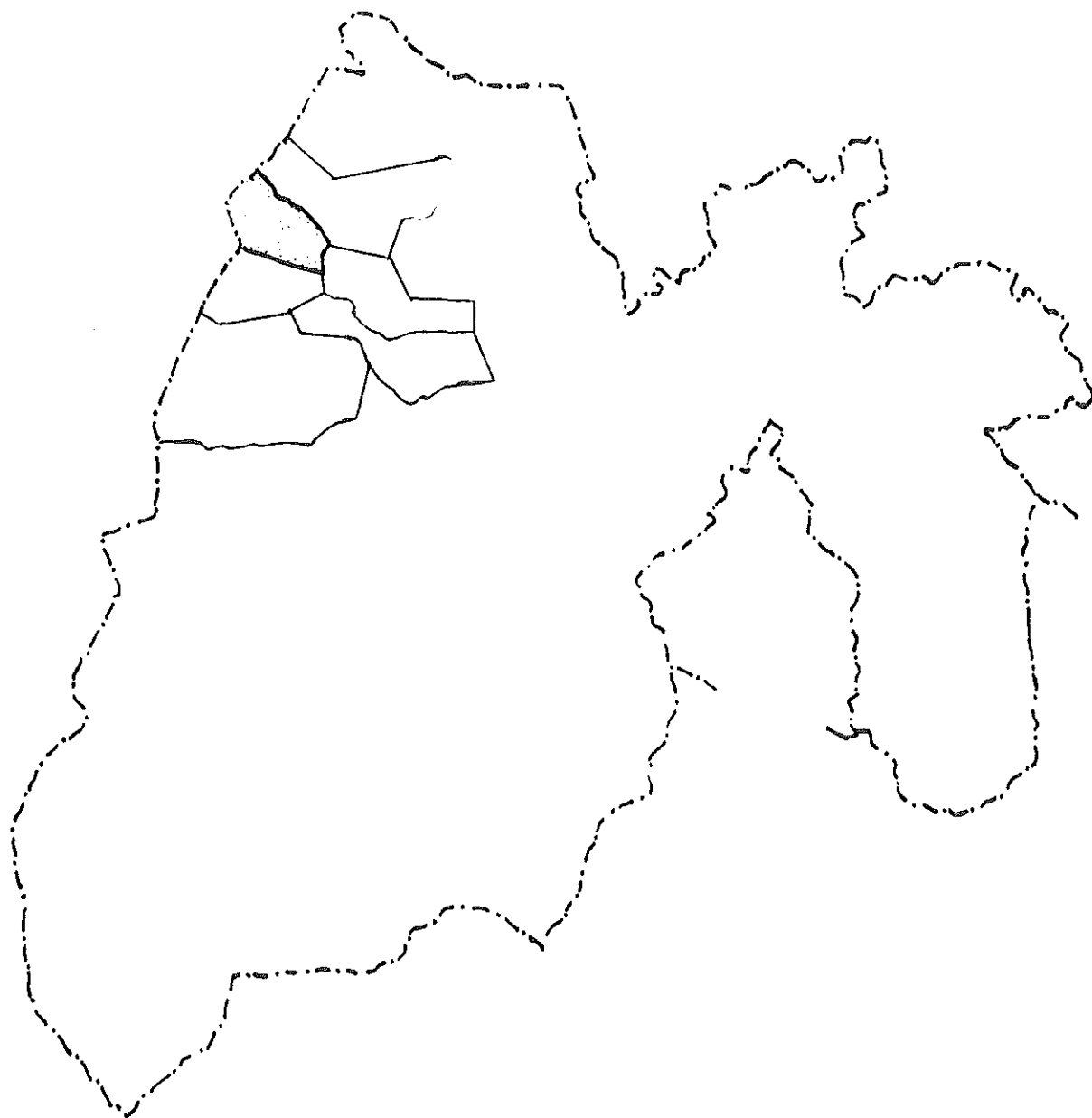


SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



PROGRAMA INTEGRADO DE ATENCION
A LA NUTRICION EN EL ESTADO DE MEXICO

MANUAL PARA EL PROMOTOR



*DEPARTAMENTO DE EDUCACION NUTRICIONAL
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA*

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"



INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	EL PROGRAMA	1
	-¿EN QUE CONSISTE EL PROGRAMA INTEGRADO DE ATENCION A LA NUTRICION (PIANEM)?	1
	-¿CUAL ES EL OBJETIVO DEL PROGRAMA?	2
	-¿CUALES SON LAS CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA?	3
	-¿COMO SE ELIGE A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA?	4
	-¿COMO ESTA ORGANIZADO EL TRABAJO DEL PROMOTOR EN ESTE PROGRAMA?	5
	-¿QUE SE LE PIDE AL PROMOTOR QUE TRABAJA EN ESTE PROGRAMA?	5
III.	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROMOTOR	7
	-ELABORACION O ACTUALIZACION DEL CROQUIS DE LA COMUNIDAD	7
	-LEVANTAMIENTO DEL CENSO	7
	-VIGILANCIA PERIODICA DEL CRECIMIENTO POR MEDIO DE LA CARTILLA	8
	-VITAMINA A EN MEGADOSIS SEMESTRAL Y SUPLEMENTACION CON HIERRO	10
	-INMUNIZACIONES DE ACUERDO AL PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACION	13
	-DESPARASITACION DE PROTOZOARIOS Y NEMATODOS	17

-ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS TRES MESES	20
-PAPILLA PROTEICO CALORICA COMPLEMENTARIA	23
-EDUCACION SOBRE HIGIENE PERSONAL Y DE LOS ALIMENTOS	26
-ATENCION MEDICA DE PRIMER NIVEL	30
IV. TECNICA PARA LA TOMA DE ANTROPOMETRIA	34

I. INTRODUCCION

Desde la llegada de los españoles la mayoría de los pueblos mesoamericanos basaron su alimentación en la combinación de maíz con frijol, complementándola con verduras como la calabaza y el chile y en ocasiones con alimentos de origen animal que obtenían de la caza y pesca.

A raíz de cambios económicos y políticos que vienen desde la colonia, acentuándose durante las últimas décadas, la alimentación de gran parte de la población rural actualmente es insuficiente en calidad y cantidad. Un mal llamado proceso de modernización alimentaria, originado por motivos fundamentalmente comerciales, satura los medios de comunicación para promover productos de sabor agradable, pero malos y caros. Esto desafortunadamente empeora la calidad de la dieta de la mayoría de la población.

Para mejorar el estado de nutrición y salud de la población, el Instituto Nacional de la Nutrición propone un sistema que requiere la participación activa de la mujer y de toda la comunidad en su conjunto, a la que se espera motivar para que continúe manteniendo el programa cuando éste se haya retirado de la comunidad.

II. EL PROGRAMA

¿EN QUE CONSISTE EL PROGRAMA INTEGRADO DE ATENCION A LA NUTRICION EN EL ESTADO DE MEXICO (PIANEM)?

El programa consiste en un paquete de detección-atención basado en acciones que realizarán los promotores de salud. Estas acciones estarán dirigidas a la familia y se realizarán a nivel de la comunidad y de la vivienda.

Durante el primer año de vida, que es crucial para el futuro del niño, éste crece y se

desarrolla con mayor velocidad que en ninguna otra época. De tres kilos que pesa al nacer, a los cuatro meses debe pesar el doble y a los doce meses el triple, o sea, debe llegar a los nueve kilos de peso. De 50 cm que mide al nacer, debe llegar a los 75 cm al cumplir el año. Por esta razón son muy grandes las necesidades que el niño pequeño tiene en calidad y cantidad de alimentos.

Cuando los niños no comen alimentos en cantidad suficiente o del tipo necesario, no crecen ni tan altos ni tan fuertes como podrían, además se enferman fácilmente y muchos de ellos mueren. Cuando las mujeres tienen el mismo problema en su alimentación tendrán hijos que, al nacer, pesarán muy poco y estarán muy débiles, por lo que también se enfermarán y morirán fácilmente. Si esas situaciones se presentan en una comunidad, se dice que su población esta desnutrida o que sufre desnutrición. No hay que olvidar que el que fue desnutrido desde pequeño llevará esta marca en todo su desarrollo posterior. Esto se aplica a personas y a poblaciones.

La razón por la que se menciona a los niños y a las mujeres que tienen hijos es que cuando se estudia las causas por las que se enferma y muere la gente y se conoce el número, sexo y edad de estas personas, son sobresalientes los siguientes hechos:

- Son mujeres desnutridas y en edad fértil las que tienen hijos también desnutridos y por lo tanto, que se enferman y mueren fácilmente.
- Son niños menores de 5 años los que más se enferman y mueren por causas relacionadas con la desnutrición.

¿CUAL ES EL OBJETIVO DEL PROGRAMA?

Mejorar el nivel de nutrición, salud, calidad de vida y organización de las comunidades participantes en él.

¿CUALES SON LAS CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA?

El programa se basa en la aplicación de un paquete de detección-atención que busca:

1. Identificar por medio de mediciones antropométricas a los niños con riesgo o afectados por la desnutrición y disminuir a corto plazo la morbilidad y mortalidad asociadas con ella.
2. Atacar al mismo tiempo varias de las causas de la desnutrición por medio de acciones sencillas, buscando que tengan un efecto multiplicador.
3. Que la comunidad recapacite sobre los recursos con que cuenta y tenga una mejor utilización de los mismos en beneficio de su estado nutricional.
4. Promover la participación comunitaria en la detección y atención de la nutrición. Para ésto capacita promotores comunitarios que puedan hacerse a cargo de las distintas acciones del programa.
5. Promover el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años
6. Prevenir que las madres tengan hijos con bajo peso al nacer, controlando su embarazo y atendiéndoles en caso necesario.
7. Crear conciencia en las mujeres sobre la necesidad de combinar bien los alimentos y aumentar en cantidad su consumo durante el embarazo y la lactancia, así como en la recuperación en los menores de 5 años afectados por la desnutrición.
8. Administrar vitaminas y hierro a las mujeres y niños menores de 5 años que los necesiten por estar desnutridos.

9. Administrar desparasitantes a niños con desnutrición.
10. Promover la lactancia materna y también enseñar que es bueno para los niños empezar a comer poco a poco de todo a partir de los tres meses de edad.
11. Ofrecer rehidratación oral a los niños que lo requieren por padecer diarreas.
12. Identificar, atender y canalizar a todos los niños con desnutrición severa.

¿COMO SE ELIGE A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA?

Para ser beneficiario del programa se requiere:

- Ser mujer embarazada menor de 18 años de edad o con una estatura menor de 149 cm.
- Ser mujer en periodo de lactancia cuyo hijo tenga menos de tres meses de edad.
- Ser niño lactante que tenga de tres a doce meses de edad con cualquier grado de desnutrición de acuerdo a peso/edad.
- Ser niño preescolar entre uno y cuatro años 11 meses de edad con cualquier grado de desnutrición de acuerdo a peso/edad.
- Ser niño menor de cinco años de edad con diarrea

¿COMO ESTA ORGANIZADO EL TRABAJO DEL PROMOTOR EN ESTE PROGRAMA?

Las personas que llevan a cabo las actividades de detección-atención son los promotores de salud de la comunidad, quienes se encuentran apoyados por brigadas médicas, formadas por un médico, un odontólogo, una nutricionistas y un antropólogo.

Además, se cuenta con el apoyo de la Unidad Médica de Solís, en la que se atienden pacientes en la consulta externa, en hospitalización, y se da atención odontológica de segundo nivel.

¿QUE SE LE PIDE AL PROMOTOR QUE TRABAJA EN ESTE PROGRAMA?

Todos los promotores que trabajen en el programa recibirán un curso de adiestramiento de 3 semanas de duración en el cual recibirán la capacitación básica para llevar a cabo las actividades que requiere el programa.

Las actividades del promotor serán las siguientes:

1. Conocer los elementos claves para poder introducirse a la comunidad.
2. Elaborar un censo de todas las familias de la comunidad así como un croquis del lugar donde se encuentran sus viviendas.
3. Entrevistar y anotar exactamente todos los datos que se les solicitan en los cuestionarios que serán usados.
4. Identificar a la población beneficiaria.
5. Llevar a cabo las actividades de vigilancia nutricional.

6. Revisar y corregir los cuestionarios que lo requieran para poder entonces entregarlos correctamente a su supervisor.
7. Elaborar los informes mensuales que le sean solicitados.
8. Tener un nivel de conocimientos básicos que le permita cubrir los temas educativos que tendrá que impartir durante las charlas a las madres y durante las visitas domiciliarias. Así mismo tener habilidad para resolver los problemas que se le presenten.
9. Conocer los síntomas que presentan los niños que requieren rehidratación oral.
10. Llevar control de las actividades y registro de los niños que reciban desparasitación.
11. Conocer la importancia que tiene la visita domiciliaria y las demostraciones tanto para reforzamiento de conocimientos como para tener mayor control de los beneficiarios del programa.
12. Tener habilidad para relacionarse positivamente con sus compañeros de trabajo.
13. Responsabilizarse de la identificación, atención y seguimiento de los niños con desnutrición severa o grave.
14. Tener habilidad para dialogar con la comunidad de modo que ésta pueda llevar a la práctica los conocimientos que el programa de atención quiere transmitirle.

El promotor debe tener presente que siempre debe dialogar con la comunidad para que el sistema pueda lograr cambios en la calidad de vida de la gente. Establecerá entonces una relación de diálogo y mutuo aprendizaje. Desde la primera visita

compartirá sencillamente los conocimientos técnicos que el programa aporta y escuchará los puntos de vista de la comunidad acerca de las acciones propuestas.

III. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROMOTOR.

1. Elaboración o actualización del croquis de la comunidad.

Para una localización adecuada de las familias dentro de la comunidad es necesario tener un croquis elaborado por el promotor. En éste se señalarán las viviendas en las que será aplicado el cuestionario del censo. Es indispensable tener claramente numeradas todas las viviendas de la comunidad.

2. Levantamiento del censo.

Una vez señaladas las familias en el croquis el promotor identificará las que va a ir visitando cada día para organizar mejor su trabajo.

Al llegar a la casa deberá presentarse con la señora y/o señor y recordarles a qué se debe su presencia en la comunidad y en su casa. Al ser aceptado se le solicitará a la señora que proporcione la información para el cuestionario indicado en la capacitación.

Cuando alguna familia no se encuentre en el momento de hacer la visita o no pueda atender al promotor, es necesario indicar que se regresará en la tarde o al día siguiente, preguntando cuándo es el mejor momento. Al ver que no se puede visitar a esa familia ese día, se visitará una de las familias que se tenía programada al día siguiente para cumplir el número de visitas programadas.

3. Vigilancia Periódica del Crecimiento por Medio de la Cartilla.

a) Importancia.

El primer año de vida del niño es muy importante para su futuro, pues en este período el niño crece y se desarrolla con mayor velocidad que en ninguna otra época de su vida.

Cuando el niño no consume o no aprovecha adecuadamente los alimentos o cuando tiene una excesiva pérdida de nutrimentos debido a frecuentes infecciones, se dice que está desnutrido.

Algunos estudios sobre este tema estiman que en México dos tercios de la población infantil sufren alguna forma de desnutrición. La desnutrición leve o moderada es la más frecuente, aunque también existe un porcentaje de desnutrición grave.

Estas alteraciones se manifiestan en detención en el crecimiento y desarrollo, propensión a enfermedades, bajo rendimiento físico, algunos problemas de la conducta y deficiente ejecución de pruebas sobre habilidades en distintas áreas de la inteligencia.

La relación entre la desnutrición y el crecimiento, traducido en serias deficiencias en el peso y la talla de los niños al compararlos con poblaciones de referencia, permiten considerar estas medidas antropométricas como indicadores claves para establecer el estado nutricional.

Sin embargo existen algunos obstáculos que dificultan la comprensión de las causas de desnutrición y las medidas que puedan prevenirla.

Entre estos se cuenta el hecho de que muchos padres no se percatan de que algo anda mal en el desarrollo de sus hijos.

Una gran parte de los niños desnutridos podrían ser atendidos en forma temprana antes de que su deterioro físico sea evidenciado en forma grave si la madre se diera cuenta a tiempo de los síntomas y signos de desnutrición que se van presentando en su hijo. Por ello es preciso hacer llegar a las madres el conocimiento, para que reconozcan esta situación.

Una forma poco costosa de vigilar el estado nutricional del niño es llevar un control periódico del peso y la talla, registrando los datos en la Cartilla de Nutrición, de tal manera que las madres puedan observar si la curva de crecimiento es normal, o cuándo se está iniciando una disminución en el crecimiento de su hijo.

Esta cartilla además de detallar el desarrollo del crecimiento proporciona algunos consejos básicos de corrección, permitiendo que la madre ponga en práctica las acciones necesarias para mejorar el estado de su hijo.

Esta cartilla es utilizada en muchos países, y se conoce como la cartilla del "camino de la salud". La cartilla contiene la gráfica de desarrollo del niño, en forma de una curva con las mediciones de peso recolectadas periódicamente, en relación con la edad del niño.

La cartilla contiene además consejos sobre la introducción de alimentos sólidos durante el primer año de vida y la técnica de preparación del suero oral.

b) Procedimiento

- 1) Selección de la población objetivo.
- 2) Selección de sitio adecuado para hacer las mediciones.
- 3) Visita a los hogares para invitar a la madre que permita tomar las medidas de su niño.
- 4) Toma de medidas antropométricas a la población objetivo: peso y talla.
- 5) Llenado y explicación a la madre de la Cartilla de Nutrición y Salud.
- 6) Ofrecer consejos sobre medidas para corregir la desnutrición.

c) Recursos

- Cartilla de Nutrición y Salud
- Báscula para peso graduada en kg.
- Infantómetro (para niños menores de 1 año)
- Estadímetro (para niños mayores de 1 año)
- Escuadra de madera

4. Vitamina A en Megadosis Semestral y Suplementación con Hierro.

a) Importancia

Los seres vivos necesitan recibir diariamente la energía y los nutrimentos

indispensables para mantener la salud.

Estas sustancias son obtenidas a través de los alimentos y forman parte de los mismos en diferentes cantidades. Para tener un estado nutricional satisfactorio es necesario consumir una dieta que contenga los alimentos indispensables para cubrir los requerimientos de los nutrimentos y energía del organismo, permitiendo desarrollar sus funciones en forma adecuada.

El crecimiento, desarrollo, reparación de tejidos del desgaste diario y la resistencia a las enfermedades son responsabilidad directa de los nutrimentos.

Los nutrimentos son sustancias químicas necesarias para la vida celular, indispensables en el organismo, ya que cada uno desempeña una función específica.

De aquí que el estado nutricional de los individuos esté determinado por la cantidad y calidad de los nutrimentos y de sus transformaciones en el organismo, y por la magnitud de los requerimientos nutricionales y del grado en que se satisfacen éstos.

Cuando estas necesidades no son cubiertas en forma adecuada, el organismo sufre una serie de alteraciones; se va adaptando a las deficiencias según el grado de disminución del nutrimento, pero esto sucede a costa de un deterioro gradual de sus funciones.

En este caso las deficiencias se observan en el individuo con diferentes síntomas y signos; disminución de peso corporal, detención del crecimiento, mayor susceptibilidad a infecciones, y mayores cifras de mortalidad infantil.

Entre los nutrimentos indispensables para el organismo se encuentran las vitaminas y minerales. Su ausencia o absorción inadecuada produce enfermedades carenciales.

En México unas de las principales deficiencias nutricionales es debida al insuficiente consumo de vitamina A y de hierro, ya que la alimentación consumida, sobre todo en el medio rural, presenta carencias de estos elementos.

Estas alteraciones pueden ser rápidamente corregidas, aportando los nutrimentos que hacen falta, por lo que el paquete de Detección-Atención incluye la administración de estos elementos.

b) Procedimiento

b.1 Visitas domiciliarias a fin de seleccionar la población objetivo:

Niños de 4 a 11 meses de edad

Niños de 1 a 4 años

Mujeres embarazadas

b.2 Administración: La vitamina A se proporcionará en una sola dosis, mediante una cápsula de 200,000 unidades internacionales, en una sola toma que se repite cada 6 meses. El hierro se administra por medio de un gotero de sulfato ferroso que contiene 75 mg de hierro. Se debe dar 1 gotero diario por 3 meses.

b.3 Se recomienda continuar este tratamiento hasta que el niño cumpla los 5 años de edad.

b.4 A las mujeres embarazadas se les dará 1 cápsula diaria de sulfato ferroso (hierro) a partir de que se conozca su estado de embarazo y hasta el término del mismo.

b.5 Visitas domiciliarias, a fin de verificar el cumplimiento y seguimiento en la administración de los suplementos. En caso contrario se explicará e insistirá sobre la importancia de proporcionar estos elementos a los sujetos beneficiarios. Es importante la repetición periódica de su administración.

c) Recursos

Material:

Cápsulas de Vitamina A

Ferinsol - gotero (sulfato ferroso)

Cápsulas de sulfato ferroso

5. Inmunizaciones de Acuerdo al Programa Nacional de Vacunación.

a) Importancia

Hasta hace pocas décadas era muy frecuente encontrar un gran porcentaje de defunciones de niños debidas a enfermedades transmisibles como difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis.

Estas enfermedades ocasionan incapacidad física, son una de las principales causas de la desnutrición infantil, además de ser el motivo de muerte de un considerable número de niños en el país.

Las campañas nacionales del Sector Salud han cambiado mucho el panorama en este aspecto y se han reducido las defunciones de una manera importante.

El éxito de estas medidas depende en gran parte de la participación de los padres, que deben llevar a sus hijos a las vacunaciones masivas para completar el programa de inmunización, así como no abandonar el programa hasta cubrirlo completamente.

Es preciso sensibilizar a los padres sobre la enorme importancia de las inmunizaciones, que pueden reducir en gran parte la mortalidad infantil.

Conviene entonces describir brevemente estas enfermedades transmisibles que son causa de muertes entre la población infantil.

ENFERMEDADES TRASMISIBLES MAS FRECUENTES.

La tosferina es altamente contagiosa, y su sintomatología consiste en accesos de tos muy intensos, llegando a provocar vómitos, su peligrosidad consiste más bien en sus complicaciones, como la bronconeumonía.

La difteria provoca síntomas en la garganta con formación de placas blandas e inflamación de los ganglios en el cuello, así como fiebre. Resulta ser peligrosa dadas sus complicaciones y secuelas, como problemas cardíacos.

El tétanos resulta ser altamente peligroso, principalmente en los recién nacidos. El contagio en estas edades debido a la contaminación del cordón umbilical, causada por prácticas inadecuadas en el momento del parto. Es frecuente que su pronóstico sea grave, pudiendo ser causa de muerte de un

considerable número de recién nacidos. Aunque también se presenta en niños mayores y en adultos, por heridas con objetos sucios. Las medidas higiénicas durante el parto y las inmunizaciones de las embarazadas y posteriormente del menor de un año, son buenas alternativas para solucionar el problema.

La poliomielitis es una infección provocada por virus, puede llegar a producir parálisis de los miembros, principalmente de las piernas y conducir a invalidez permanente. Puede dejar secuelas en los niños, limitando sus actividades y desarrollo normal.

El sarampión es uno de los padecimientos de la edad infantil de mayor trascendencia, ya que sus secuelas y complicaciones, como infecciones del oído medio que pueden conducir a la sordera, encefalitis que puede dañar irreparablemente el cerebro, neumonías por infección bacteriana, deshidratación y deterioro nutricional, asociadas a una mayor susceptibilidad a la tuberculosis, frecuentemente conducen a la muerte.

La tuberculosis es una enfermedad producida por bacilos, localizada con mayor frecuencia en los pulmones, donde provoca destrucción de sus tejidos en forma de cavidades o cavernas. El contagio ocurre con facilidad, siendo los más susceptibles a adquirirla los niños menores de 5 años, particularmente los lactantes.

b) Procedimiento

Visitas domiciliarias para explicar a las madres la importancia y necesidad de aplicar el programa de inmunización a sus hijos menores de 5 años.

Solicitar las vacunas a la Clínica de Solís.

Aplicación de las vacunas incluídas en el Programa Nacional de Vacunación siguiendo la administración y dosis estipulados:

Difteria, tosferina y tétanos (DPT). Aplicación intramuscular en tres dosis, más dos dosis de refuerzo. La primera dosis se administra a los 2 meses de edad. La segunda a los 4 y la tercera a los seis.

Refuerzos. Una dosis al año de aplicada la última dosis, y un segundo refuerzo un año después.

Poliomielitis. Administración oral en tres dosis, la primera a los 2 meses, la segunda a los 4 y la tercera a los 6 meses.

Refuerzos. Una dosis al año de aplicada la última dosis, y un segundo refuerzo un año después.

Sarampión. Aplicación subcutánea en el brazo izquierdo en dosis única, al año de edad.

Tuberculosis. Aplicación intradérmica en el ~~brazo~~ brazo derecho, en dosis única. A los niños recién nacidos. Se puede aplicar hasta los 14 años de edad.

Visitas domiciliarias para constatar el seguimiento del programa de vacunación; en caso contrario convencer a las madres de la importancia de continuar con el programa.

c) Recursos

- Vacunas.
- Difteria, tosferina y tétanos (D.P.T.)
 - Poliomiелitis
 - Sarampión
 - Tuberculosis (BCG)

Equipo para la aplicación de las vacunas: jeringas, agujas hipodérmicas, goteros.

Hielo y thermo para transportación.

6. Desparasitación de Protozoarios y Nemátodos.

a) Importancia

El deterioro del estado nutricional en combinación con las enfermedades infecciosas, aunadas a las frecuentes parasitosis intestinales, son con mucha frecuencia la causa principal de las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil que agobian a la población de los países en desarrollo, principalmente en el medio rural.

El problema de las parasitosis intestinales es que interactúan en el proceso de la desnutrición interfiriendo directamente en las diversas etapas de utilización de los nutrimentos por el organismo, ocasionando desnutrición.

De aquí que en el programa se juzgue muy importante el detectar y atender el problema proporcionando medicamentos para desparasitar, además de proporcionar conocimientos elementales a la madre con el propósito de que prevenga el contagio a sus hijos.

PARASITOSIS INTESTINALES. DESCRIPCION

Los mecanismos de transmisión de los parásitos pueden ser por diferentes vías. Se introducen al cuerpo, por la boca y la piel.

Entran por la boca cuando se consumen alimentos o agua contaminados por éstos y por la piel al introducirse como en el caso de las uncinarias.

Los parasitos más comunes son:

Ascaris (Ascaris lumbricoides). Estos parásitos son conocidos como lombrices intestinales. La enfermedad que producen se caracteriza por dolor de estómago, distensión abdominal, náuseas y malestar general.

Tricocéfalos (Trichuris trichiura). Parásito redondo, produce náuseas, dolor de estómago, diarrea, flatulencia, anemia, pérdida de peso y desnutrición.

Amibas (Entamoeba histolytica). Esta parasitosis se adquiere cuando se consumen frutas y verduras sin lavar, antojitos callejeros o agua sin hervir. Las amibas son microscópicas y producen dolor estomacal tipo cólico, y períodos de diarrea o estreñimiento.

Giardias (Giardia lamblia). Enfermedad adquirida cuando se consumen alimentos y aguas contaminadas por defecación al aire libre, moscas, o por manipulación ano - mano - boca. Produce diarrea, distensión abdominal (sensación de estar lleno de aire) falta de apetito, palidez. Este parásito es más frecuente en los niños que en los adultos.

Oxiuros (*Enterobius vermicularis*). Parásito redondo de menor tamaño, son delgados y puntiagudos. Produce prurito anal (comezón en el ano) y puede transmitirse cuando las personas que los tienen no se lavan las manos y preparan alimentos.

Uncinarias (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*). Lombriz muy pequeña en forma de cilindro. El contagio se inicia con la defecación al aire libre en donde se depositan los huevecillos en la piel. Las primeras manifestaciones son prurito (comezón) en los pies ya que esta es la vía por donde se introducen. Producen diarrea con sangre, dolor abdominal, sensación de estar "lleno", falta de apetito, pueden producir náuseas y vómitos.

b) Procedimiento

- b.1 Detectar los niños que tengan síntomas y signos de parasitosis intestinal.
- b.2 Para la desparasitación de amebiasis y giardiasis se utilizará el Tinidazol en dosis de 40 a 50 mg por kilogramo de peso por día, repartido en tres dosis, una después de cada comida, durante tres días, repetida cada 4 meses.
- b.3 Para la desparasitación de áscaris, uncinarias, oxiuros y tricocéfalos se utiliza el Mebendazol a dosis de 100 mg cada 12 horas durante tres días, repetida cada 4 meses.
- b.4 Efectuar visitas domiciliarias a fin de corroborar si el tratamiento se lleva a cabo.

c) Recursos

Medicamentos: Tinidazol
Mebendazol

Material didáctico:

Manual para los cuidados del niño pequeño

Láminas con el ciclo reproductivo de los parásitos intestinales.

7. Alimentación Complementaria a Partir de los Tres Meses, Utilizando Alimentos Disponibles en el Hogar.

a) Importancia

Sabemos que hay muchas razones por las cuales una población sufre desnutrición. Una de ellas es que las personas no tienen suficientes conocimientos sobre qué alimentos consumir, o cómo aprovechar mejor algunos de los que tienen.

Hasta los ocho meses de edad muchos niños reciben únicamente la leche materna sin agregar ningún otro alimento, o bien reciben alimentos de muy baja calidad nutritiva. También se ha observado que al preparar los alimentos no se toman las precauciones de limpieza necesarias para evitar que se contaminen y se presenten las enfermedades diarreicas.

A fin de solucionar estos problemas se hace necesario ofrecer una adecuada orientación alimentaria, basada en un buen consejo nutricional orientado a que las familias combinen los alimentos que tienen disponibles, que varíen estas combinaciones y que preparen los platillos con adecuada

higiene.

El mensaje educativo difundido propone los siguientes conceptos básicos:

1. El mejor alimento para el niño recién nacido es la leche materna.

La leche materna constituye el mejor alimento para el niño, además de darle una protección natural contra las infecciones. Cuando menos durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna es la mejor alternativa para alcanzar un desarrollo y crecimiento normal.

La leche materna ofrece al niño en sus primeros meses los nutrimentos necesarios para cubrir sus necesidades, protección inmunológica a algunas enfermedades a través del calostro segregado en los primeros días y es además fundamental para establecer los primeros lazos afectivos entre la madre y el niño.

2. A partir de los tres meses de vida es conveniente ofrecer al niño otros alimentos además del pecho, para complementar su alimentación.

Los alimentos que se aconseja dar al niño a partir del tercer mes de vida son jugos y purés preparados a partir de los alimentos que tengan en casa, con particular énfasis en la higiene adecuada.

Conforme va creciendo el niño se debe ir diversificando su dieta, de manera que cuando el niño tenga de 8 a 12 meses de edad estará integrado a la alimentación familiar.

b) **Procedimientos**

- a) Realizar asambleas comunitarias a fin de promover las acciones de detección-atención y obtener la participación de los integrantes de la comunidad en el programa.
- b) Organizar grupos de madres (máximo 20 personas por cada grupo) para impartir la orientación alimentaria.
- c) Desarrollar el programa educativo, por medio de las técnicas didácticas propuestas, utilizando material didáctico de apoyo.
- d) Realizar visitas domiciliarias a las madres del grupo al que se le proporciona la orientación alimentaria a fin de reafirmar los conocimientos y evaluar las actividades.
- e) Realizar evaluaciones, a fin de conocer qué tanto se está captando el contenido educativo y para detectar y solucionar problemas.
- f) Realizar retroalimentación periódicas de los conceptos educativos, hasta tener la seguridad de un cambio de conducta deseable sobre alimentación.

c) **Recursos**

Técnicas didácticas:

- Lluvia de Ideas
- Demostraciones
- Participativas

- Sociodramas

Material didáctico:

- Manual de los Primeros Alimentos del Niño.
- Manual para los Cuidados del Niño.
- Manual para una Adecuada Lactancia Materna.
- Rotafolio: Alimentación Infantil.
- Cartel: Si tu hijo es menor de un año, debes alimentarlo bien.
- Recetario de preparaciones de alimentos para el niño.
- Equipo para las demostraciones.
- Audiovisual: Los primeros alimentos del niño.

8. Papilla Protéico Calórica Complementaria.

a) Importancia

Se sabe que el insuficiente consumo de alimentos tanto en cantidad como en calidad, conduce a la presencia de desnutrición, principalmente en los niños pequeños y en las mujeres en período de embarazo y lactancia.

Por ello se han implementado los programas de complementación alimentaria con el objetivo principal de fortalecer el estado nutricional de los

niños para finalmente reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, así como mejorar el estado de nutrición de las mujeres en periodo de embarazo y lactancia.

De aquí que estas acciones deben ser dirigidas a esta población en riesgo nutricional, a quienes se les proporciona determinada cantidad de alimentos, agregándolos a los que conforman su alimentación habitual, de tal manera que cumplan los propósitos fundamentales de prevenir las denutrición y de estimular a la población en riesgo para que continúe con el seguimiento de estas medidas resolutivas del problema alimentario.

Además, dada la relación prevalente entre las enfermedades diarréicas y el estado de nutrición, el fortalecer el estado nutricio por medio de este tipo de programas es una medida eficaz en la disminución de las enfermedades diarréicas en los niños.

En este programa se distribuye un cereal enriquecido.

Con esto se desea complementar los requerimientos calórico-proteíco de la población objetivo.

Este tipo de programas pueden tener el inconveniente de que las raciones de alimentos dirigidos a la población en riesgo sean distribuidos en toda la familia, y de esta manera los beneficios se diluyen al disminuir la cantidad de alimentos para la población objetivo. Es conveniente, por ello, llevar un control directo a nivel familiar.

La duración que tendrá esta medida a nivel individual, debe establecerse dentro del criterio de recuperación del déficit somatométrico (peso y talla) y que ésta se prolongue hasta detectar un cambio real en el individuo

controlado.

Finalmente esta actividad se une a la educativa transmitiendo a la madre orientación alimentaria a fin de que ella esté en condiciones de mantener una alimentación adecuada en su familia.

b) Procedimiento

b.1 Selección de la población objetivo para proporcionarle la complementación (papilla protéica).

- Niños de 3 meses a 4 años 11 meses que de acuerdo al diagnóstico nutricional hayan resultado con desnutrición de II o III grado (de acuerdo a la escala del Dr. Federico Gómez).
- Mujeres embarazadas menores de 18 años o con una estatura menor de 149 cm.
- Mujeres en periodo de lactancia con hijo que tenga menos de 6 meses de edad.

b.2 Distribuir a la población beneficiaria menor de 1 año 30 g diarios ó 1 paquete de 250 gr por semana del cereal enriquecido.

Niños de 1 a 5 años de edad y mujeres embarazadas y lactantes 60 g diarios ó 2 paquetes de 250 g cada uno, por semana.

b.3 Visitas domiciliarias para evaluar el consumo del cereal por los individuos beneficiarios y en caso necesario reafirmar la

importancia de su consumo.

c) Recursos

Cereal enriquecido.

9. Educación sobre Higiene Personal y de los Alimentos

a) Importancia

Otro de los factores que intervienen en el estado de salud de los individuos y por ende de las poblaciones se refiere a las condiciones del medio ambiente que están directamente relacionadas con el estado de nutrición de las personas, la familia y la comunidad. Estas son: la disponibilidad de alimentos, la higiene y el manejo de los alimentos, así como el saneamiento de la vivienda y la higiene personal.

La educación sanitaria sobre las medidas o acciones de higiene debe extenderse a toda la población susceptible, tanto individual como colectivamente, con el propósito de llevar a las familias los consejos o sugerencias necesarias para crear un ambiente saludable que les permita el consumo de una alimentación favorable a su salud.

Higiene de los Alimentos.

Los alimentos son el vehículo de las sustancias nutritivas que necesita el organismo para realizar sus funciones vitales, por esto la salud depende de los alimentos que el organismo reciba.

Si al manejar los alimentos no se siguen las reglas elementales de higiene

estos pueden convertirse en vehículo de agentes nocivos para la salud. Cuando esto sucede se dice que el alimento está contaminado, ocasionando enfermedades como infecciones, parasitosis o intoxicaciones.

Los factores que ocasionan contaminación ambiental de los alimentos pueden ser: cultivos regados con aguas negras; fecalismo al aire libre, las materias fecales se depositan en el suelo y estas son arrastradas por la lluvia o el viento contaminando los alimentos.

Otro de los medios de contaminación son las moscas o insectos que por medio de sus patas llevan la suciedad.

Existen además algunas sustancias químicas dañinas como detergentes, jabones e insecticidas, que cuando las ingiere el hombre -por encontrarse contaminados los alimentos- causan intoxicaciones serias.

De esta manera, los alimentos al llegar al hogar pueden haber pasado por muchos elementos contaminados que los hacen sumamente dañinos si no se manejan con los cuidados higiénicos adecuados.

Las reglas para llevar un control higiénico de los alimentos son:

- Lavar cuidadosamente las manos, utensilios y alimentos con los que se va a preparar la alimentación de la familia.
- Evitar manejar los alimentos si hay enfermedad, sobre todo si ésta es trasmisible.
- Hervir perfectamente el agua y la leche.

- Cubrir o guardar los utensilios lavados.

Higiene de la Casa.

El hogar es uno de los lugares más importantes del medio ambiente en el que la familia pasa la mayor parte del tiempo, por ello se deben llevar todas las medidas de higiene y bienestar. Las condiciones higiénicas que se observen en la casa son con la finalidad de conservar y mantener la salud, esto se consigue teniendo presente que:

Deben mantenerse completamente limpias los lugares de preparación de los alimentos, y donde se tira la basura, ya que es en ésta donde los microorganismos y parásitos logran su mayor desarrollo; mantener fuera de la casa los animales domésticos. Deben además mantenerse limpias las paredes y pisos de la vivienda.

Higiene Personal.

Deben contemplarse además las medidas de higiene individual: baño diario y lavado de manos antes de preparar y consumir los alimentos, cambio de ropa.

De todo lo anterior se concluye que para que los alimentos cumplan con su función principal, que es conservar la salud y la vida, es importante observar las medidas higiénicas en cada uno de los sectores antes mencionados.

- a) Alimentos
- b) Hogar
- c) Personal

b) Procedimientos

Actividades conjuntas de la promotora y la comunidad.

b.1 Desarrollo del Programa Educativo a grupos de madres:

Tema: Educación sobre higiene personal y de los alimentos. Se explicarán a la madre los conceptos básicos sobre la higiene: Las medidas básicas de higiene contemplan el manejo adecuado de los alimentos, el aseo personal y el aseo de la casa. El manejo higiénico del alimento requiere de tres reglas: Lavado, hervido y la conservación adecuada del alimento.

b.2 Visitas domiciliarias para verificar si se pone en práctica las recomendaciones, difundidas en el mensaje educativo.

b.3 Evaluación para conocer si el mensaje educativo fué asimilado.

c) Recursos

c.1 Técnicas didácticas:

Participativas

Sociodrama

Expositiva con apoyos didácticos

Demostrativa: Manejo Higiénico de los Alimentos

Teatro Guiñol

c.2 Material didáctico:

Cartel

Guión para Guiñol: Higiene y Aseo

Teatrin

Muñecos personajes para el guiñol

Láminas con ciclo reproductivo de los parásitos intestinales

Diapositivas

10. Atención Médica del Primer Nivel

a) Importancia

La atención médica primaria está dirigida a atender las enfermedades más frecuentes en la comunidad, como son las afecciones de las vías respiratorias y digestivas. Al llevar a cabo esta acción en la consulta externa se busca ofrecer no sólo el medicamento requerido sino también ofrecer orientación higiénica preventiva respecto a estas enfermedades, con el ánimo de que la comunidad se interese por saber cuáles son las causas que alteran la salud y qué se puede hacer para combatirlas.

La atención de los problemas más frecuentes en el medio rural puede ser llevada a cabo por personal auxiliar de salud, debidamente capacitado en las técnicas elementales de interrogatorio y exploración física. Para esto, ayudan grandemente los diagramas de flujo, que han sido diseñados para

ayudar a guiar el diagnóstico y el tratamiento de padecimientos como faringoamigdalitis, catarro común, diarrea aguda, deshidratación y traumatismos, a partir de datos simples recogidos durante el interrogatorio y la exploración física.

Otra situación que puede atender el personal auxiliar de salud es la vigilancia prenatal. Contando con el apoyo de un laboratorio de campo sencillo es posible detectar tempranamente los problemas más comunes que se presentan durante el embarazo, tales como hipertensión, proteinuria, ganancia insuficiente o excesiva de peso, edema, anemia e hiperemesis. Al presentarse cualquiera de estos problemas, la auxiliar de salud puede referir a la gestante a un centro de atención médica, en donde personal profesional podrá atender adecuadamente el problema.

b) Procedimientos

Las guías diagnóstico-terapéuticas se refieren a diagramas de flujo que, partiendo de un síntoma motivo de consulta, llevan en una secuencia ordenada al establecimiento de un diagnóstico signológico o nosológico, planteando el tratamiento adecuado para cada enfermedad.

Las guías constan de dos partes: la primera es un diagrama de flujo para establecer el diagnóstico, que puede alcanzar, en orden progresivo, alguno de los siguientes niveles: sintomático, signológico, sindromático, nosológico o etiológico. La segunda parte de la guía corresponde a normas de tratamiento que especifican el manejo debido para el diagnóstico establecido. En estas normas se detallan las medidas de manejo y el medicamento que debe prescribirse. En los esquemas de tratamiento se especifican nombres comerciales de los medicamentos, en base a que la promotora sólo tiene acceso a su botiquín de comunidad, y no a una

farmacia. También se especifica la dosis apropiada y el tiempo durante el cual deberá recetarse el medicamento. Los medicamentos con que está surtido el botiquín de la comunidad han sido seleccionados en base a contener el principio farmacológico deseado en una dosis fácil de calcular, y en forma única o en una asociación medicamentosa deseable.

Empleo de las guías. Antes de iniciar el llenado del diagrama de flujo es necesario llenar los datos generales de identificación del paciente, en los espacios que encabezan la hoja. A continuación se inicia el interrogatorio, anotado:

- Síntoma motivo de consulta.
- Días de evolución del padecimiento.
- Síntomas acompañantes al síntoma motivo de consulta.
- Padecimientos asociados, que en su caso pueden requerir el llenado de otra guía diagnóstica.

Una vez que se ha completado esto se inicia la exploración física, siguiendo la secuencia del diagrama, hasta llegar a establecer el grado de compromiso fisiológico.

Cada recuadro de la guía plantea una pregunta que debe hacerse la promotora de salud, investigando la presencia del síntoma o signo. Este puede estar presente (SI) o ausente (NO). De acuerdo a la respuesta, la guía puede conducir a una nueva pregunta, o bien a la selección de un tratamiento.

Es importante recalcar que el ofrecer una consulta no consiste únicamente en dar un tratamiento, sino en conocer cómo se presenta la enfermedad y cuáles son las causas que la determinan, para poder ofrecer consejo sobre la manera de limitar los daños causados por la enfermedad, y de prevenirla en el futuro.

También es importante hacer énfasis en la responsabilidad que se adquiere al ofrecer un tratamiento, por lo que resulta necesario conocer si el paciente sanó o mejoró después de un período razonable de tiempo. El seguimiento del caso permite no sólo vigilar la evolución del paciente, para detectar complicaciones o establecer el éxito del manejo, sino que también ofrece una manera de ir sistematizando la atención, de manera que se adquiera experiencia formativa para el promotor. Por lo tanto, cualquiera que sea el tratamiento marcado por la guía, deberá citarse al paciente al cabo de tres días, para buscar la mejoría del padecimiento. Si el paciente no acude a la consulta será necesario realizar una visita domiciliaria para ver cual ha sido la evolución del cuadro clínico. La información recogida durante la visita de seguimiento también debe anotarse en la guía, encirculando, en su caso, la respuesta afirmativa, la preguntar de si el paciente mejoró o no. En este último caso, se busca identificar la causa por la cual no hubo mejoría, y de ser necesario se revalorará el caso, apoyándose en la presencia del médico. En algunos casos, el promotor de salud no tiene los conocimientos o los medios necesarios para atender al paciente, en cuyo caso debe referirse éste a la Unidad Médica.

c) Recursos

Guías diagnóstico-terapéuticas sobre:

Faringoamigdalitis

- Catarro común
- Traumatismos
- Diarrea aguda
- Deshidratación
- Vigilancia prenatal

IV. TECNICA PARA LA TOMA DE ANTROPOMETRIA

a) NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD

1. Debe realizarse entre dos personas.
2. Coloque el infantómetro en una superficie plana (suelo, mesa, etc.) lo mejor iluminada posible.
3. El medidor se coloca atrás de la base cefálica del infantómetro (parado o hincado según donde esté colocado el infantómetro) teniendo a la mano sobre la mesa o piso, el lápiz y el cuestionario.
4. Si el niño está nervioso o irritable, solicite a la madre su cooperación para calmar al niño.
5. Coloque al niño acostado boca arriba, evite que se levante o arquee la

espalda (la madre puede hacer esta parte). Deslice el infantómetro hasta que su cabeza esté en firme contacto con la base cefálica del infantómetro. Asegúrese de que entre la cabeza del niño y la base cefálica no hay cabello excesivo (trenzas, chongos, etc.) ni ropa (sombreros, etc.).

6. Coloque sus manos sobre las orejas del niño para sostener su cabeza firmemente contra la base cefálica del infantómetro, de manera que éste mire directamente hacia arriba, quedando sus ojos perpendiculares al piso o mesa. Su cabeza debe quedar exactamente encima de la del niño, viendo directamente hacia sus ojos.
7. Debe asegurarse de que el niño esté bien acostado en el centro de la tabla del infantómetro. Estando del lado derecho del niño, ponga su mano izquierda sobre las rodillas del niño, con firmeza pero con cuidado. Con la mano derecha, deslice la tabla podálica del infantómetro hasta los talones del niño.
8. En este momento, verifique que la posición del niño sea la correcta.
9. Anote la cifra en milímetros.

b) NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS

Instalación del estadímetro para la medición de la talla de niños mayores de 2 años y mujeres adultas.

1. Busque una superficie firme y plana, perpendicular al piso (pared, puerta, marco de piedra, etc.).
2. Coloque el estadímetro en el piso con la ventanilla hacia adelante, con el ángulo pegado a la pared y el piso.
3. Deteniendo el estadímetro en el piso, jale la cinta hacia arriba hasta que la marca de la ventanilla coincida con el "0" de la cinta. El extremo de la cinta queda ahora a 2 metros del suelo.
4. Adhiera la cinta a la pared firmemente con tela adhesiva.
5. Pida a la madre que quite los zapatos al niño y deshaga trenzas o chongos que tenga sobre su cabeza y puedan interferir con la medición. Pida que coloque al niño en el instrumento, de pie, con la cara viendo hacia el frente.

6. Se arrodilla, con ambas rodillas, a la derecha del niño, dejando en el piso el cuestionario y lápiz.
7. Coloque los pies del niño juntos, en el centro y tocando la barra vertical. Debe asegurarse de que las piernas del niño estén derechas y de que los talones y pantorrillas estén en contacto firme contra la barra vertical.
8. Indique al niño que vea directamente al frente (hacia su madre, si está arrodillada frente al niño). Asegúrese de que la línea visual del niño esté en plano perpendicular al piso. Coloque su mano izquierda, abierta, sobre el mentón del niño, y sosténgalo con firmeza, sin cubrir la boca ni las orejas del niño.
9. Asegúrese de que:
 - Los hombros del niño estén al mismo nivel.
 - Sus brazos cuelguen a los lados.
 - Su espalda esté estar derecha.
 - La cabeza, escápulas y nalgas peguen contra la barra vertical.

Con su mano derecha haga descender la barra horizontal del estadímetro.

Presione contra la cabeza para comprimir el cabello.

10. Se debe verificar que la posición del niño sea la adecuada.
11. Haga la lectura con aproximación de 0.1 cm (un milímetro).
12. Registre la medición con exactitud y legibilidad.
13. Devuelva al niño con su madre.

PESO:

1. Se recomienda realizar esta medición en la mañana y antes de la comida del medio día.
2. Busque un lugar adecuado para colgar la báscula. Este puede ser la rama de un árbol, una viga del techo, o una vara sostenida por dos voluntarios.

Es posible que se requiera de una cuerda para colgar la báscula que debe quedar a nivel de sus ojos.

Pida a la madre que quite toda la ropa al niño. Si no accede se debe pedir que quite la mayor cantidad de ropa posible.

3. Coloque en el gancho inferior de la báscula el suspensorio o calzón para colocar al niño.

Ajuste la báscula a cero, ya con el calzón colocado.

4. Retire el suspensorio de la báscula. Pida a la madre que sostenga al niño. Meta sus brazos a través de los agujeros del calzón; tome cada uno de los pies del niño con sus manos y páselos a través de los agujeros. Asegúrese de que el peto quede al frente del niño.
5. Coloque nuevamente el calzón en el gancho inferior de la báscula, ya con el niño, sin cargar al niño tirándolo de los tirantes, sino sosteniéndolo dentro del suspensorio. Baje al niño para que cuelgue libremente.
6. Colóquese frente a la báscula, con ésta a la altura de sus ojos. En este momento debe estar listo con el cuestionario para registrar la medición.
7. Deberá comprobar que el niño cuelgue libremente y no esté tocando nada.

8. El niño puede estar nervioso e irritable y moverse mucho, pero con algo de paciencia se puede esperar a que deje de moverse, lo que siempre ocurre, por lo menos durante unos cuantos segundos. Es entonces cuando se hace la medición.

9. Sostega la báscula por su parte inferior y cuando el niño esté quieto y la aguja estable, haga la lectura del peso con aproximación de 50 g.

Ejemplo: 12.550 - doce quinientos cincuenta.

NO HAGA LA MEDICION SI LA AGUJA NO SE HA ESTABILIZADO

10. Sostenga el cuerpo del niño (no lo jale de los tirantes del calzón) y libere el suspensorio del gancho. Con ayuda de la madre, saque al niño del suspensorio o calzón.