DIF

# El paquete de

# DETECCION-ATENCION

## SUS ELEMENTOS BASICOS

DIF

# El paquete de detección-atención

# SUS ELEMENTOS BASICOS

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

*INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION*
**Salvador Zubirán**

*Subdirección General de Nutrición de Comunidad.*

**MEXICO, D.F., 1991.**

# INDICE


| | | |
|---|---|---|
| | INTRODUCCION | 1 |
| I. | VIGILANCIA PERIODICA DEL CRECIMIENTO POR MEDIO DE LA CARTILLA | 5 |
| II. | INMUNIZACIONES Y ATENCION PRIMARIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS | 11 |
| III. | DESPARASITACION DE PROTOZOARIOS Y NEMATODOS | 19 |
| IV. | ALIMENTACION MATERNA: UN PLATO MAS A LA EMBARAZADA Y DOS MAS A LAS LACTANTES | 23 |
| V. | PAPILLA PROTEICA COMPLEMENTAIA EN LOS LACTANTES Y EN LOS NIÑOS DE BAJO PESO | 29 |
| VI. | VITAMINA A EN MEGADOSIS Y HIERRO PARA PREVENIR ANEMIA | 35 |
| VII. | DESARROLLO COMUNAL PARA LA AUTOSUFICIENCIA EN ALIMENTACION INFANTIL | 41 |
| VIII. | REHIDRATACION ORAL CON SOBRE DE SALES DEL SECTOR SALUD O SUERO CASERO | 47 |
| IX. | EDUCACION EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA E HIGIENE | 53 |
| X. | EDUCACION SOBRE HIGIENE PERSONAL Y DE LOS ALIMENTOS | 59 |

## INTRODUCCION

Los estudios de campo realizados sobre el efecto de la desnutrición en el crecimiento y en el funcionamiento de los niños rurales en Tezonteopan y en Solís, han mostrado que existen etapas en el desarrollo de los niños en las cuales la desnutrición deja huella. Afortunadamente también las mismas investigaciones muestras que es posible y es aún fácil actuar para prevenirla

La desnutrición en el niño rural comienza insidiosamente a partir de la décima semana de edad cuando el niño requiere bastante leche del pecho y la madre mal alimentada ya no puede aumentarla más. Al principio, el niño se adapta reduciendo su gasto de energía y su crecimiento, pero poco después, sobre todo cuando se presentan infecciones repetidas, el niño ya no se puede reponer bien y aparece la desnutrición, con sus manifestaciones funcionales tan limitantes para su desarrollo físico y mental futuro.

Ahora se sabe que la desnutrición materna influye mucho y de muy diversas maneras sobre el desarrollo futuro del niño. Si la madre es pequeña, quizá por su propia desnutrición en su infancia, y si además no come bien durante el embarazo, tiene mucho riesgo de que su niño nazca de bajo peso.

También si no come bien durante la lactancia se sabe que pronto, a las 10 semanas, llega a un pico de producción de leche, a lo más de 600 a 700 ml por día, y después cae bruscamente.

La época del destete se caracteriza por la presencia de diarreas, debidas a que el niño empieza a comer alimentos diferentes de la leche materna, que son vehículo de contaminación. Así, se inicia el círculo vicioso de la desnutrición-infección. Se sabe que los niños que presentan desnutrición, tienen bajas sus defensas y se enferman más tiempo y más gravemente, lo que limita su apetito y su utilización de los nutrimentos, agravando más la desnutrición. Es un círculo vicioso que los puede llevar a la enfermedad y muerte por desnutrición grave.

Desde 1981 el *Instituto Nacional de la Nutrición* propuso un sistema de vigilancia epidemiológica de la nutrición que además de contar y clasificar a los desnutridos proponía la atención de este problema. Para ésto, se diseñó un paquete de acciones conjuntas, las cuales cada una por separado tiene cierto efecto para combatir la desnutrición, pero al aplicarse juntas y en forma simultánea se logra multiplicar el impacto en forma sinergística, logrando así una mejoría importante. Así por ejemplo si al efecto de un suplemento alimentario se añade el de la protección de enfermedades prevenibles por vacunación y además se da una megadosis de Vitamina A y se les atiende cuando sufren diarrea, entonces el efecto conjunto es mayor que si cada medida se aplicara por separado. El Instituto Nacional de la Nutrición ha desarrollado un paquete de 9 acciones que aplicadas a la vez y en las edades clave disminuye el riesgo de desnutrición aún cuando la familia sea muy pobre. Estas se puede recordar utilizando las palabras **"VIDA PADRE"**:

**V**... *igilancia periódica del crecimiento por medio de la cartilla;*
**I**... *nmunizaciones y atención primaria de las infecciones respiratorias;*
**D**... *esparasitación de protozoarios y nemátodos;*
**A**... *limentación materna, recomendando un plato más en el embarazo y dos en la lactancia;*

**P**... *apilla proteica complementaria para los niños, a los tres y a los ochos meses;*
**A**... *vitamina A en megadosis y hierro para prevenir anemia;*
**D**... *esarrollo comunal, para promover la autosuficiencia alimentaria. infantil;*
**R**... *ehidratación oral con suero del Sector Salud o de preparación casera;*
**E**... *ducación en alimentación suplementaria e higiene.*

Existe una décima medida, "espaciamiento entre los hijos", para que la madre no se desgaste tanto y pueda dar todos los cuidados necesarios al último hijo incluyendo una lactancia adecuada sin el problema de un nuevo embarazo, cuando el niño todavía no sale adelante. Esta décima medida se aplica sólo en las regiones en las que no existen servicios específicos regionales.

Este es un paquete modelo, que ya ha demostrado su eficacia pero en cada región, de acuerdo a los problemas existentes y sobre todo a las reacciones comunales, se deben hacer ajustes.

Las medidas se promueven casa por casa, en un programa que no es de "manos vacías" pero tampoco paternalista; reconociendo los derechos de la población rural a su parte del presupuesto nacional, pero con la participación comunal para que así se logre su adopción cultural.

Un amplio estudio en varias regiones muy pobres de Chiapas -de las más deprimidas del mundo- mostró que la atención de cada niño costaba aproximadamente 30 mil pesos en 1986 (aproximadamente 15 U.S. dólares) y

disminuyó en un 60% el riesgo de desnutrición. En 44 comunidades de los Altos donde se pudo evaluar el impacto del programa,y se encontró que la frecuencia de desnutrición disminuyó de 83% a 24%.

Este programa tiene la condición de que no se puede aplicar desde el escritorio, ni siquiera en una clínica o en un hospital, sino que los servicios se tienen que dar en la comunidad y aplicar las acciones casa por casa a todas las unidades madre-niño. Se tiene que trabajar con la gente con paciencia y dedicación, platicando y educando a cada familia y aprendiendo de cada una de ellas. La verdad es que muchas comunidades no saben de la importancia de la alimentación, tanto en los niños como en las familias, ni el valor de las vacunas y otras medidas, simplemente porque nadie se los ha dicho.

En este folleto se presentan las acciones del paquete que se han desarrollado por la División de Nutrición de Comunidad de el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán con el objeto de que los promotores de campo del área de salud y de trabajo social tomen interés en este sistema y lo apliquen en forma efectiva y con mayor cobertura.

DR. ADOLFO CHAVEZ

# I. VIGILANCIA PERIODICA DEL CRECIMIENTO POR MEDIO DE LA CARTILLA

## 1.- Importancia

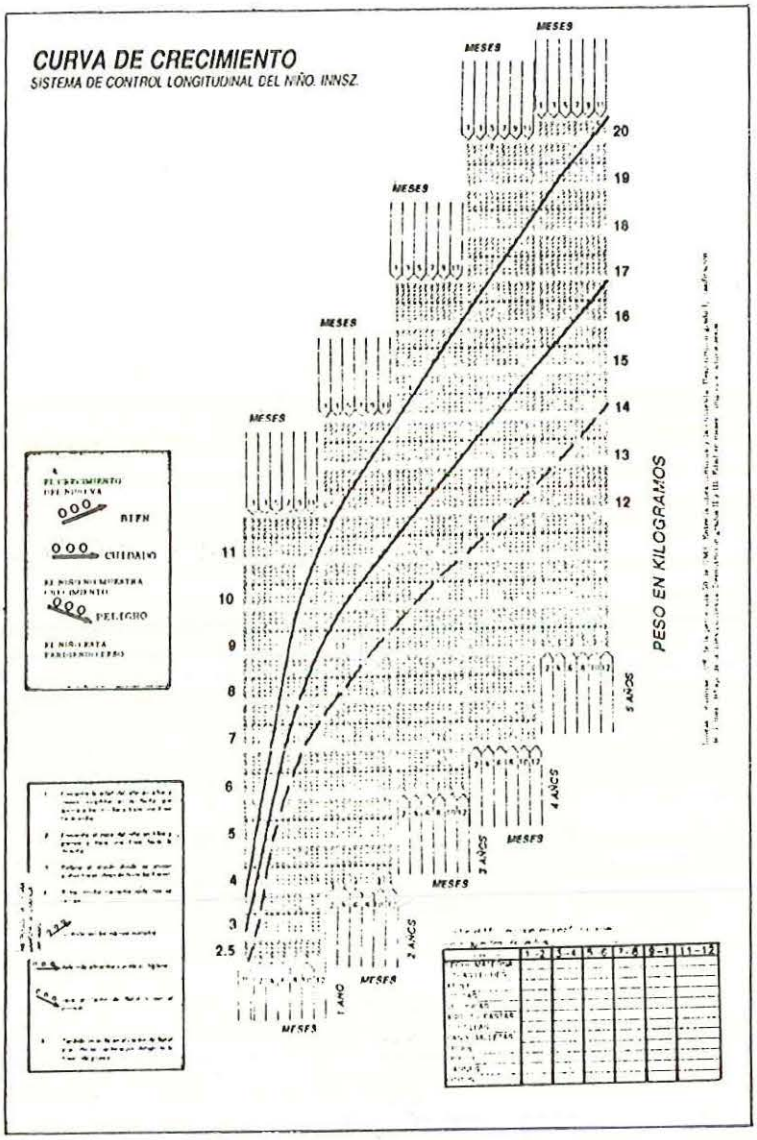
El primer año de vida del niño es muy importante para su futuro. En este período el niño crece y se desarrolla con mayor velocidad que en ninguna otra época de su vida. Cuando el niño no consume o no aprovecha adecuadamente los alimentos o cuando tiene una excesiva pérdida de nutrimentos debido a frecuentes infecciones, se dice que está desnutrido.

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 de la inteligencia.

Existen varios factores, tanto en los trabajadores de la salud como en las comunidades, que dificultan la comprensión de las causas y las medidas que puedan prevenir la desnutrición. Quizá el más importante es que nadie, ni siquiera los padres, se percatan a tiempo de que algo anda mal en el desarrollo de sus hijos y de que puede hacerse algo para corregir ésto. La vigilancia del crecimiento es la base de la aplicación de las medidas del paquete.

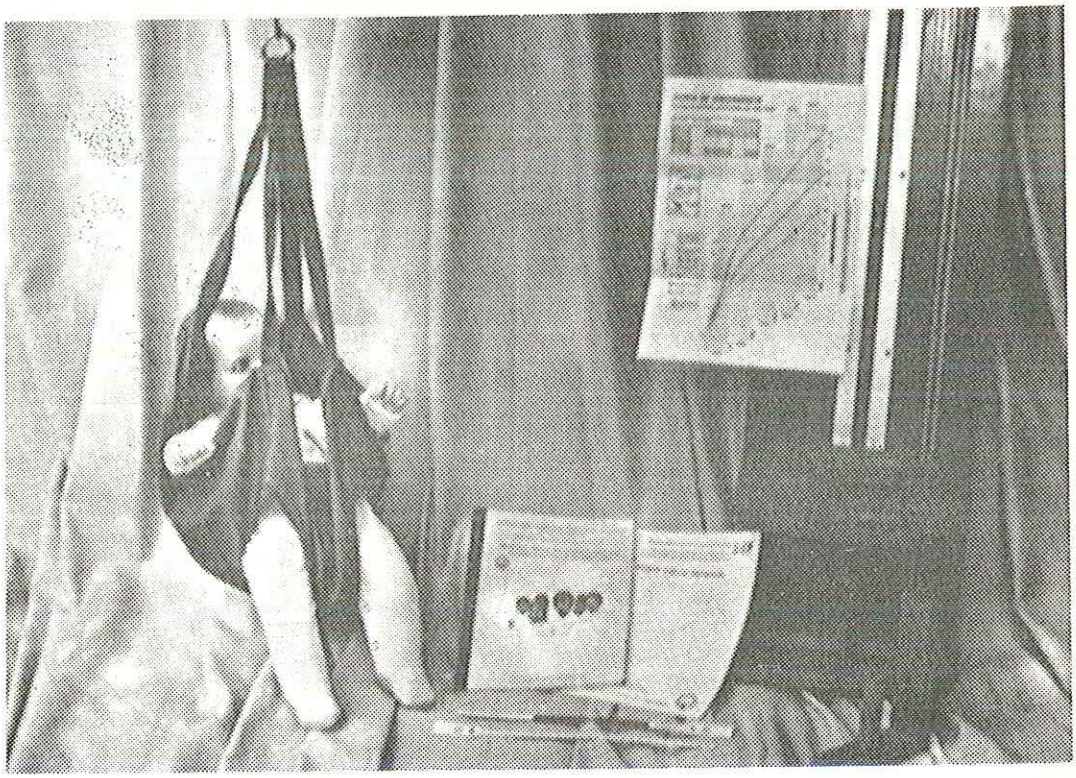
Los niños desnutridos deben ser atendidos en forma temprana antes de que su deterioro físico sea evidente. Para esto, es preciso hacer llegar a las madres este conocimiento. Una forma práctica de vigilar el estado nutricional del niño *es llevar el control periódico de su peso, y talla registrando únicamente los datos del peso en la Cartilla de Crecimiento,* de tal manera que todos, trabajadores, comunidad y los padres, puedan observar si la curva de crecimiento es normal, o en caso contrario, que noten cuando se inicia la detención en el crecimiento del niño.

Esta cartilla, además de detallar el desarrollo del crecimiento, proporciona algunos consejos básicos para mantener la salud, permitiendo que la madre ponga en práctica las acciones necesarias. El modelo empleado por el Instituto tiene varias innovaciones en comparación con otras cartillas similares. La gráfica es más vertical en su construcción, para detectar más fácilmente los cambios en el crecimiento. El peso se anota en las "burbujas",que facilitan la anotación de esta información. La Cartilla también ofrece consejos sobre la introducción de alimentos sólidos durante el primer año de vida y sobre acciones a realizar cuando el niño presenta fiebre o diarrea.


CURVA DE CRECIMIENTO
SISTEMA DE CONTROL LONGITUDINAL DEL NIÑO. IINSZ.
MESES
1 AÑO
2 AÑOS
3 AÑOS
4 AÑOS
5 AÑOS
PESO EN KILOGRAMOS
BIEN
CUIDADO
PELIGRO

## 2.- Recursos

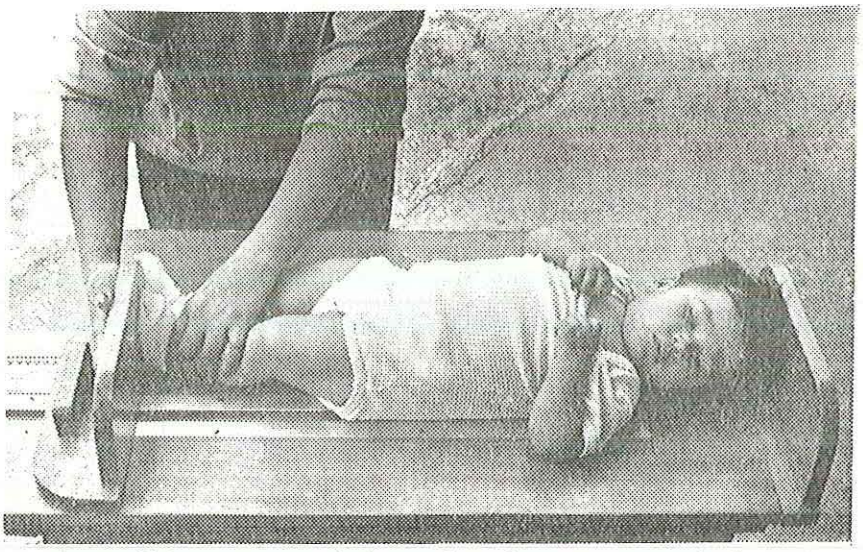
- Manual para el Promotor I
- Manual para mejoradores de Alimentación y Nutrición
- Cartilla de Nutrición y Salud
- Báscula para tomar el peso en kg.
- Infantómetro (niños menores de 1 año)
- Estadímetro (niños mayores)
- Escuadra de madera
- Cinta métrica de plástico para perímetro de brazo



## 3.- Procedimiento

Actividades conjuntas de la promotora y de los miembros del Comité de Nutrición Local:

a) Visita a los hogares para invitar a las madres a que acudan periódicamente a un lugar seleccionado para la toma de las medidas de los niños.

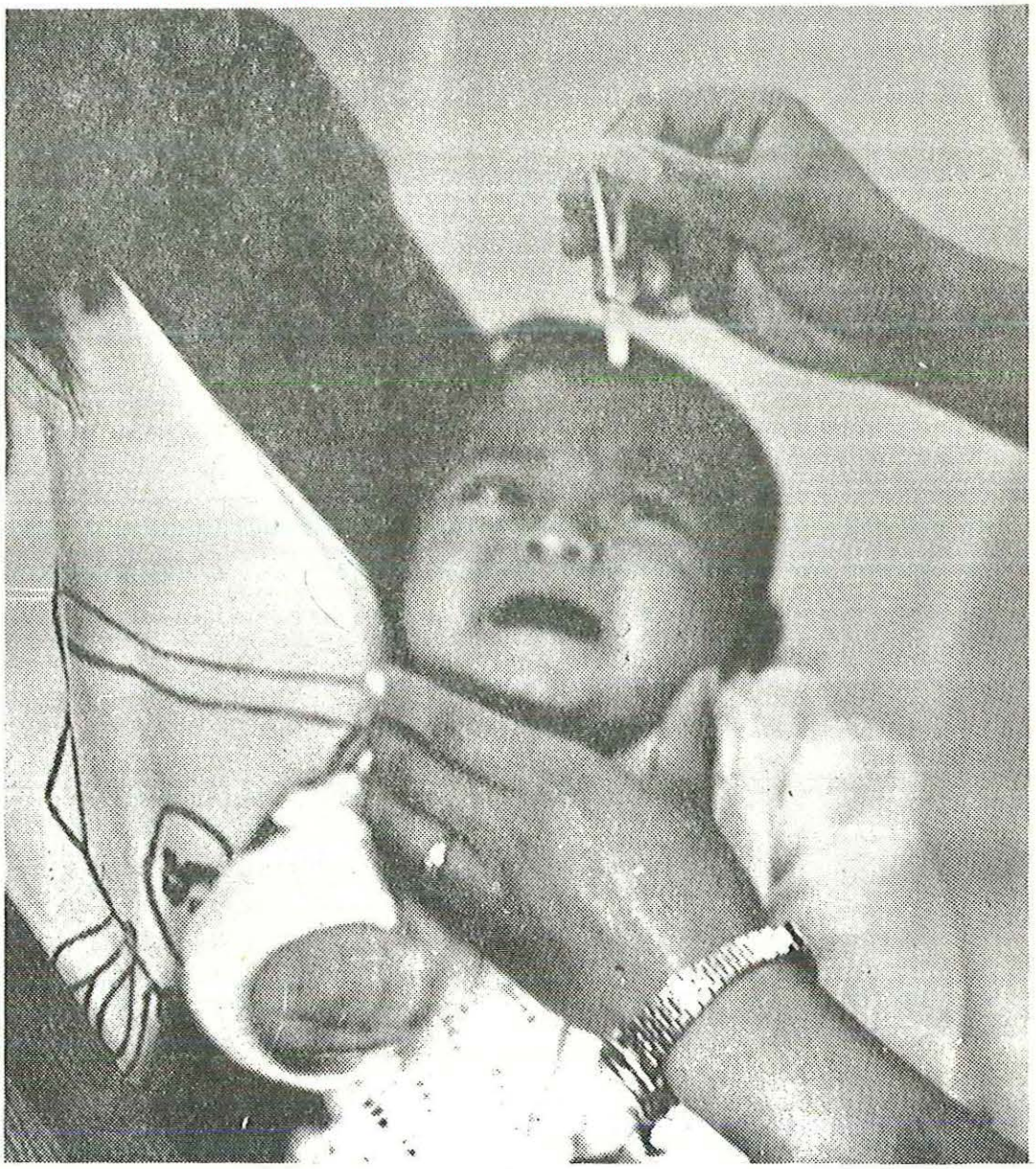


b) Toma de medidas antropométricas a los niños menores de 5 años: peso, talla y perímetro del brazo. Consultar instrucciones explícitas en el Manual para el Promotor I y Manual para Mejoradores de Alimentación y Nutrición.

c) Llenado y explicación a las madres sobre la Cartilla de Nutrición y Salud.

d) Atención a cada caso, en el Centro y en las casas para la aplicación del sistema de atención de la desnutrición.

## *II. INMUNIZACIONES Y ATENCION PRIMARIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS*



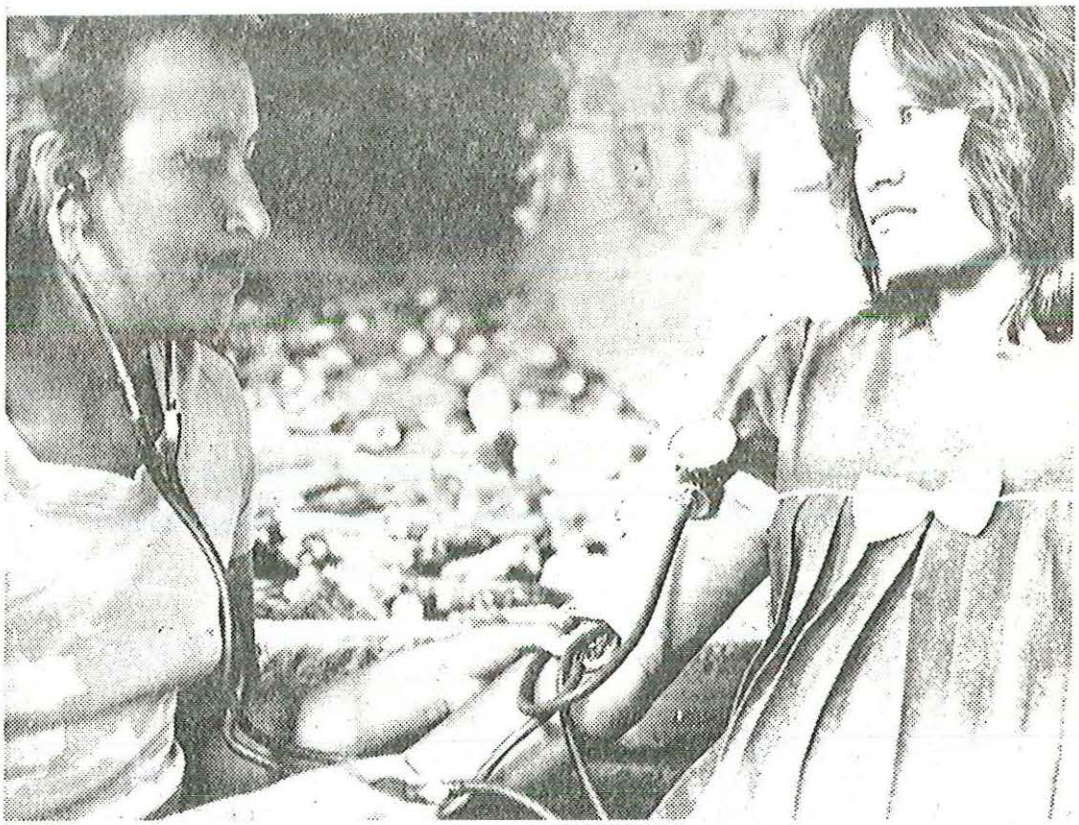
## 1.- Importancia

Un gran porcentaje de las defunciones de los niños de áreas pobres es debido a enfermedades infecciosas, sobre todo las respiratorias, la diarrea y otras infecciosas prevenibles por la vacunación como: difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis. Estas enfermedades se asocian a la desnutrición infantil. *El éxito de las vacunaciones depende en gran parte de la participación de los padres. Es importante* que ellos se responsabilicen de la salud de sus hijos, acudiendo a las Campañas de Vacunación, sin 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.

*La atención médica primaria está dirigida a atender las enfermedades más frecuentes en la comunidad, como son las afecciones de las vías respiratorias* (las digestivas se comentan en el tema de hidratación oral). 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, como las infecciones respiratorias y gastrointestinales, puede ser llevada a cabo por la promotora capacitada en las técnicas elementales de interrogatorio y exploración física. Para esto, en el Instituto se ha desarrollado un sistema de diagramas de flujo, diseñados para ayudar a guiar el diagnóstico y el tratamiento de varios padecimientos. Estos diagramas se aplican llenando formas a partir de datos simples recogidos durante el interrogatorio y la exploración física.

## 2.- Recursos

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

Equipo para la aplicación de las vacunas: jeringas, agujas hipodérmicas, goteros. Hielo y thermo para transportación. Manual para el Promotor

- Guías de diagnóstico-terapéuticas sobre:
  - Faringoamigdalitis
  - Catarro común
  - Vigilancia prenatal
  - Bronquitis y bronconeumonía
  - Traumatismos

## 3.- Procedimiento

Actividades conjuntas de la promotora y del Comité de Nutrición Local:

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

b) Solicitar las vacunas a la clínica más cercana.

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

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. Después del año de edad.

- Tuberculosis. Aplicación intradérmica en el brazo derecho en dosis única. A los niños recién nacidos. Excepcionalmente hasta los 14 años de edad.

d) 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.

e) 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

f) Las guías constan de dos partes: la primera es un diagrama de flujo para establecer el diagnóstico, que puede alcanzar, en orden progresivo, 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, anotando: síntoma motivo de consulta, días de evaluación del padecimiento, síntomas acompañados al síntoma motivo de consulta, padecimientos asociados, que en su caso pueden requerir el llenado de otra guía diagnóstica.

g) 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.

h) 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 i 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.

## *III. DESPARASITACION DE PROTOZOARIOS Y NEMATODOS*

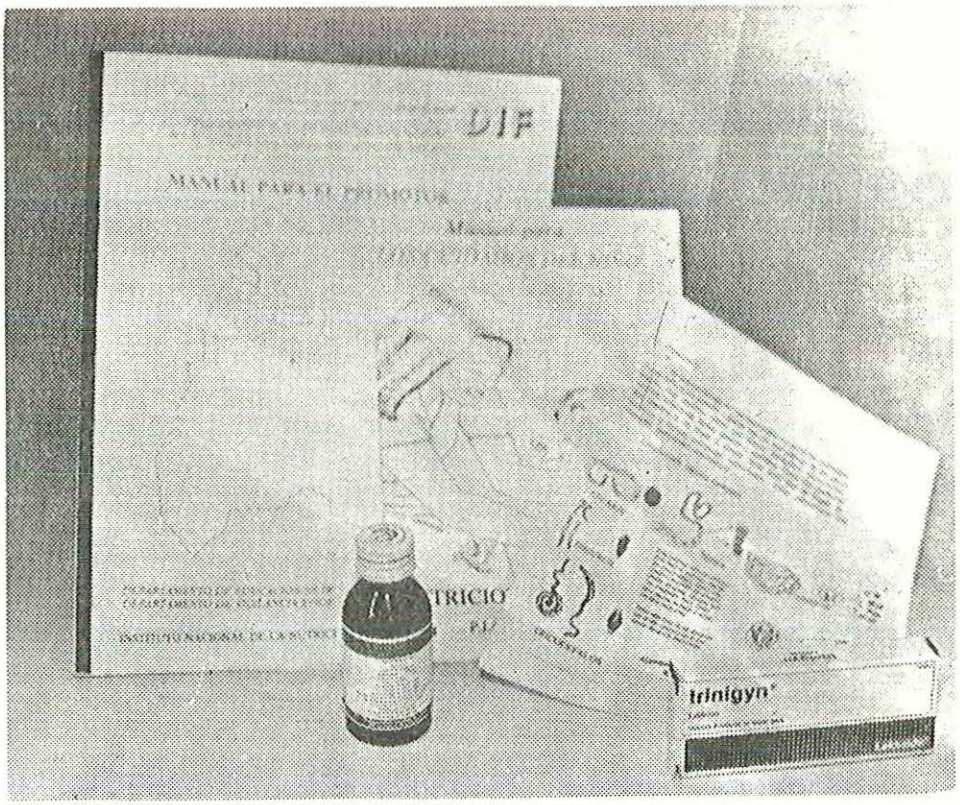
## 1.- Importancia

El deterioro del estado nutricional del niño con frecuencia es una combinación de la mala alimentación con la presencia de enfermedades infecciosas frecuentes. Un problema común corresponde a las **parasitosis intestinales**. Las parasitosis intestinales juegan un importante papel en la nutrición del niño, pues interfieren en las diversas etapas de utilización de los nutrimentos, desde la ingesta (por un pobre apetito) hasta la absorción de los nutrimentos. El organismo del niño sufre frecuentemente de episodios de diarrea que minan grandemente sus reservas. En el paquete de atención diseñado por el Instituto se juzga muy importante la atención sistemática de este problema, por lo que se proporciona la desparasitación periódica de todos los niños. Además se dan los conocimientos elementales a la madre sobre la prevención y atención de este problema, con el propósito de que se responsabilice de atenderlos.

## 2.- Recursos

Medicamentos:
- Tinidazol
- Mebendazol

Material didáctico:
- Manual para el Promotor I
- Manual para los Cuidados del Niño
- Láminas con el ciclo reproductivo de los parásitos intestinales



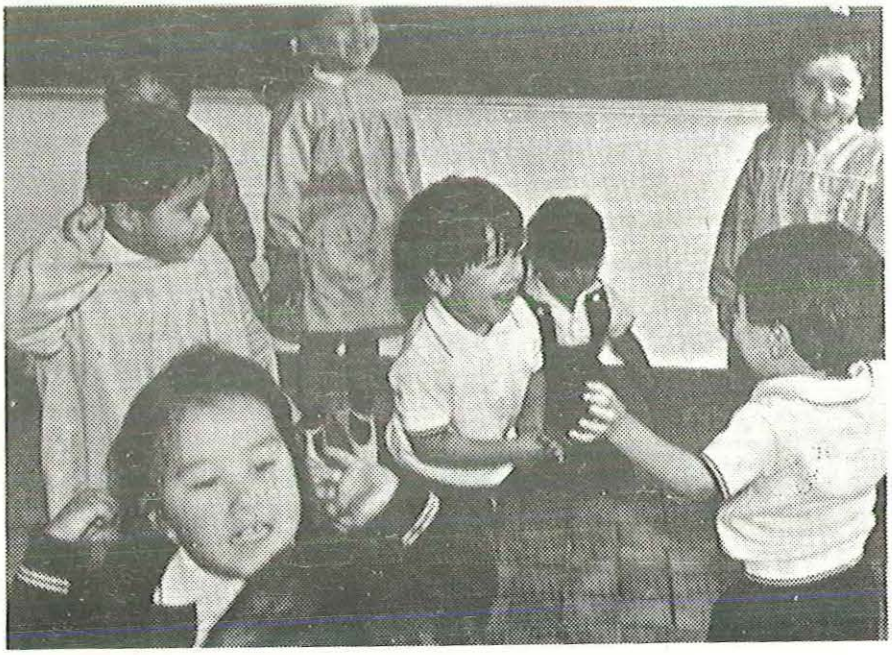
## 3.- Procedimiento

Actividades conjuntas de la promotora y del Comité de Nutrición Local:

a) Detectar a los niños de 18 meses a 59 meses.

b) Para la desparasitación de amiba y giardia 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 uno o dos días, repetida cada 4 meses. Para la desparasitación de áscaris, uncinarias, oxiuros y tricocéfalos se utiliza el Mebendazol a dosis de 100 mg cada 12 horas durante 3 días, repetida cada 4 meses.

c) Efectuar visitas domiciliarias a fin de corroborar si el tratamiento se lleva a cabo.



## *IV. ALIMENTACION MATERNA: UN PLATO MAS A LA MADRE EMBARAZADA Y DOS MAS A LA MADRE EN LACTANCIA*

## 1.- Importancia

*La alimentación de la mujer en el periodo de embarazo y posteriormente durante la lactancia es de suma importancia, tanto para ella como para el nuevo ser que está en desarrollo.* Durante los nueve meses del embarazo y más de un año de lactancia, el niño recibe de su madre nutrimentos que le ayudan para su crecimiento.

El crecimiento del niño requiere de un aporte adecuado de energía, proteínas, vitaminas y minerales y el embarazo es una etapa de grandes necesidades tanto para la madre como para el niño. Por esta razón la mujer embarazada necesita aumentar su consumo de alimentos, dado que sus necesidades son mayores que en épocas fuera del embarazo.

La madre debe consumir una alimentación idónea diariamente en cada una de las 3 comidas del día y en forma variada:

1.- Por lo menos **dos raciones de frutas y verduras.**

2.- **Una ración de productos de origen animal.** En la madre la ingesta de leche es importante.

3.- **Cereales integrales y leguminosas.**

4.- Limitar el consumo de sal, grasas, azúcares y derivados como golosinas, pasteles, fritos y otros productos conocidos como "pacotilla"

A partir *del cuarto mes* la futura madre debe continuar consumiendo esta alimentación en cantidad suficiente, **agregando a su alimentación un plato más de una preparación completa,** que contenga energía, proteínas, vitaminas y minerales. Este plato extra puede consumirlo en una de sus comidas o distribuirlo durante el día.

La madre en periodo de lactancia necesita alimentarse bien para la pronta recuperación del embarazo y del parto, y para tener una adecuada producción de leche materna. Una alimentación sana y completa es muy importante para ésto.

La madre lactante debe seguir las mismas recomendaciones para su alimentación que la mujer embarazada. Durante la lactancia es aconsejable aumentar a la alimentación usual dos platos más al día, procurando que contengan energía, proteínas, vitaminas y minerales. Se recomienda, también que la mujer en periodo de lactancia consuma muchos líquidos, llegando a tomar 2 litros diarios, entre leche, jugos, agua de frutas, atoles y tés.

## 2.- Recursos

Material didáctico:
- Manual para el Promotor II
- Manual para una Adecuada Lactancia Materna

Folletos:
- Alimentación Idónea
- Recetarios de preparaciones de alimentos

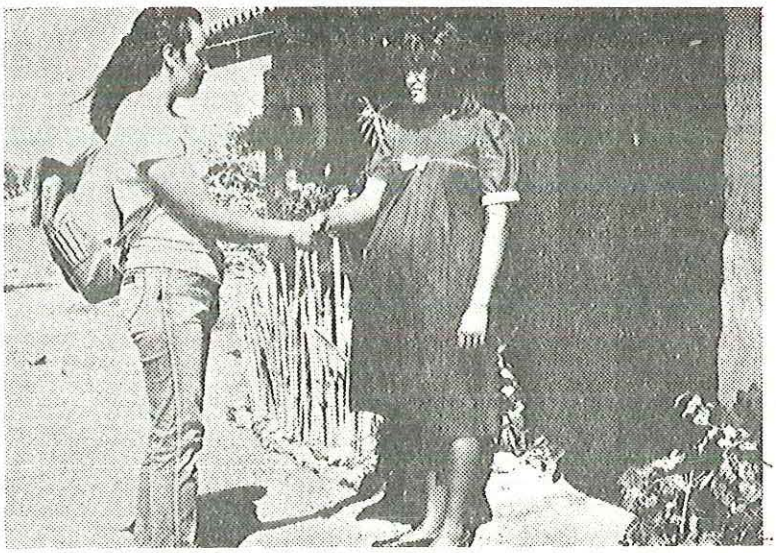
Carteles:
- Cuando esperas la llegada de tu hijo
- Alimentate bien para que puedas amamantar a tu hijo

Audiovisual:
- De tí depende mi salud
- Equipo para demostraciones

## 3.- Procedimiento

Actividades conjuntas de la promotora y del Comité de Nutrición Local:

a) Programa Educativo del Paquete Detección-Atención Nutricional, dirigido a grupos de madres beneficiarias, bajo el tema "*La Alimentación de la Embarazada y de la Madre en Periodo de Lactancia*". Se explicará a la madre la importancia y los conceptos básicos de la Alimentación Idónea con énfasis en la alimentación que debe llevar la madre embarazada y la madre durante la lactancia. Así mismo se explicarán los cuidados durante el embarazo y la lactancia.



Además se realizarán visitas domiciliarias a fin de afirmar el conocimiento y evaluar observacionalmente las acciones.
En todos los casos se debe llevar a cabo una retroalimentación periódica del tema, y se efectuarán evaluaciones diagnósticas, formativa y finales, con el propósito de establecer el nivel de captación del mensaje educativo, verificar la comprensión y en caso necesario efectuar cambios.

## *V. PAPILLA PROTEICA COMPLEMENTARIA EN LOS LACTANTES Y EN LOS NIÑOS DE BAJO PESO*

## 1. Importancia

La insuficiente cantidad y calidad de alimentos conduce a la desnutrición, principalmente en los niños y en las mujeres durante el embarazo y la lactancia.

Dentro del paquete de atención se le da importancia a los **programas de complementación alimentaria** tanto para fortalecer el estado nutricional de las madres y los niños como para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad. Asímismo, se busca, educar, con la práctica, sobre la necesidad de agregar buenos alimentos a la alimentación infantil, a partir del tercer mes de vida.

Las acciones de alimentación complementaria van dirigidas a la población en riesgo nutricional, los lactantes entre 3 y 8 meses, los niños de bajo peso de mayor edad, y a las mujeres embarazadas y a las madres en periodo de lactancia a quienes se les proporciona un complemento enriquecido, agregado a los que conforman su alimentación habitual. Además, dada la relación entre las enfermedades diarréicas y el estado de nutrición, es importante fortalecer el estado nutricional por medio de la suplementación como

una medida eficaz en la disminución de las enfermedades diarréicas en los niños.

La distribución de la papilla a los niños de 3 a 8 meses tiene una acción preventiva, porque a esta edad, cuando todavía se proporciona el pecho, es cuando se inicia la desnutrición, ya que el seno materno por sí solo no logra llenar las necesidades calórico-proteícas del niño, y éste tiene que adaptar su crecimiento y desarrollo al escaso alimento que recibe. En los niños de bajo peso después de los 8 meses la papilla tiene una función de complementación.

Como parte del paquete de Atención a la Nutrición se distribuye un cereal enriquecido con soya y suero de leche para complementar los requerimientos calórico-proteícos de la población objetivo. Además contiene micronutrimentos como vitaminas y minerales.

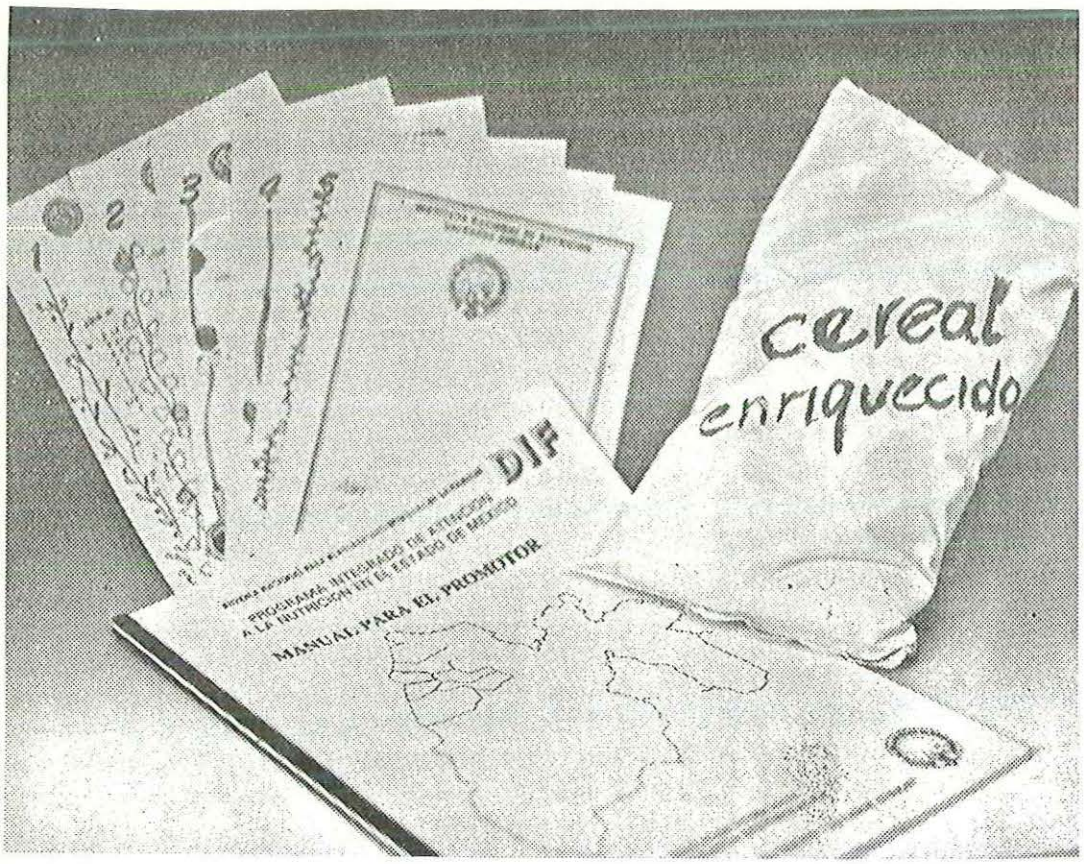
En algunas regiones es frecuente que la papilla complementaria dirigida a la población en riesgo sea consumida por otros miembros de la familia, diluyendo los beneficios esperados. Para evitarlo es conveniente llevar un control directo en las casas.

En el caso de los niños de bajo peso,la duración de la complementación deberá establecerse dentro del criterio de la recuperación del déficit somatométrico (peso y talla), y deberá prolongarse hasta detectar una mejoría real en el niño controlado.

Esta actividad se debe integrar a la educación nutricional trasmitiendo a la madre una adecuada orientación alimentaria a fin de que esté en condiciones de mantener una alimentación adecuada.

## 2. Recursos

- Manual para el Promotor I
- Cereal enriquecido (cereal con soya y suero de leche)
- Recetario



## 3. Procedimiento

La promotora y el Comité de Nutrición Local deben seleccionar a la población objetivo para proporcionarle la papilla protéica enriquecida:

- A todos los niños de 3 meses a 8 meses y a los mayores de 1 año hasta que cumplan 5 años, que de acuerdo al diagnóstico nutricional hayan resultado con desnutrición de II y III grado (de acuerdo a la clasificación de Gómez) y/o tengan una circunferencia de brazo menor de 13.5 cm.

- 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.

A cada beneficiario se le distribuirá un paquete de medio kilogramo de papilla en polvo a la semana, que corresponde a **dos raciones diarias de un poco más de 30 g cada una.**

Para los niños pequeños la papilla se prepara como puré, poniendo **dos cucharadas en una taza y agregando poco a poco agua hervida,** moviendo con una cuchara hasta obtener la consistencia de puré.

Para las madres se usa la misma cantidad de **dos cucharadas dos veces al día.** La papilla se puede preparar en forma de **atole o agregar a la sopa o los frijoles.** Hay un recetario especialmente preparado para enseñar a las madres formas de preparar la papilla.

Se deben hacer visitas domiciliarias para evaluar que el consumo del cereal sea por los beneficiarios y no por otros miembros de la familia, y reafirmar la educación sobre la importancia de su consumo.

## VI. VITAMINA A EN MEGADOSIS Y HIERRO PARA PREVENIR ANEMIA

## 1. Importancia

El estado nutricional de los niños está determinado por la cantidad y calidad de los nutrimentos que reciben en función de sus necesidades. Cuando éstas no son cubiertas el organismo sufre una serie de alteraciones. Primero se va adaptando a las deficiencias sacrificando ciertas funciones, según el grado de disminución de nutrimentos y después se presenta un deterioro gradual de la integridad física.

Entre los nutrimentos indispensables para el organismo se encuentran las vitaminas y minerales. Estas tienen funciones específicas en las células y en los tejidos, por lo que su ausencia o absorción inadecuada producen enfermedades carenciales. *En México, dos de las principales deficiencias son debidas al insuficiente consumo de* **vitamina A y de hierro**, ya que la alimentación consumida, sobre todo en el medio rural, es carente en los alimentos ricos en estos elementos.

Desde el año de 1983 se han publicado a nivel mundial varias observaciones que muestran que con el sólo aporte de **una megadosis de vitamina A** puede disminuir la mortalidad de los niños hasta en un 30%.

Este efecto de la vitamina se debe a su acción estimuladora de la inmunidad.

La falta de hierro produce anemia, que al final del primer año afecta hasta el 70% de los niños. Desde el embarazo puede existir la deficiencia de hierro que se observa sobre todo en las madres, ya que el niño en formación absorbe de ellas el hierro que necesita. La suplementación con hierro durante el embarazo no sólo previene o trata la anemia en la madre, sino que también estimula su apetito.

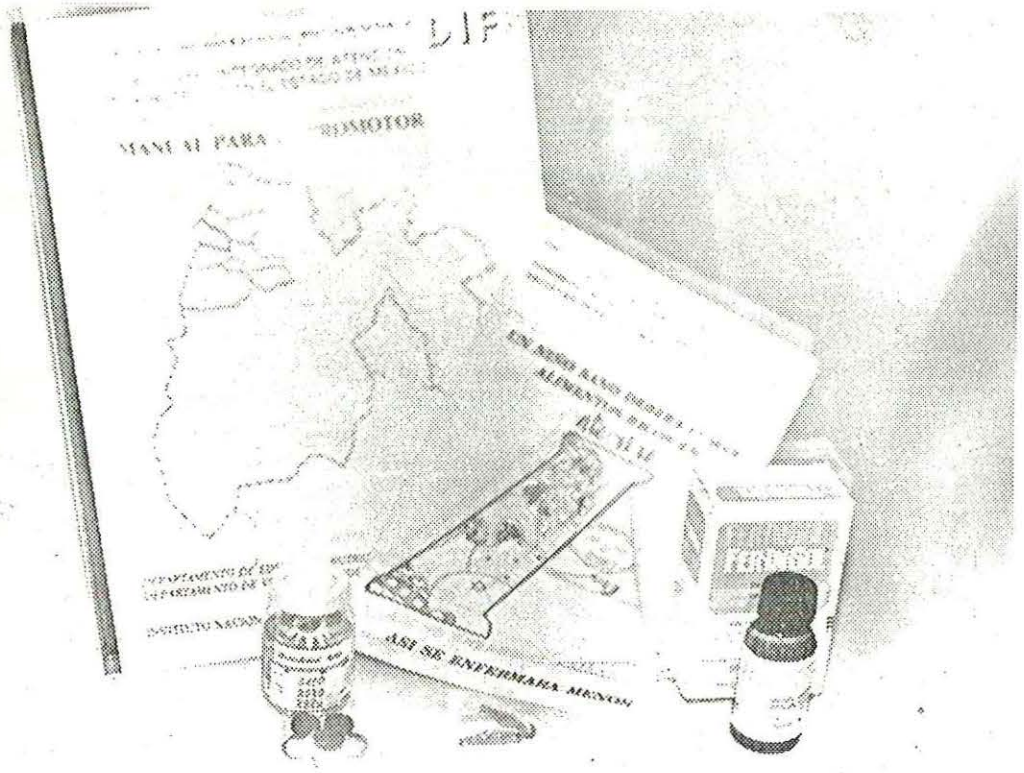
Las alteraciones en la inmunidad y en la resistencia de los tejidos a las infecciones pueden ser rápidamente corregidas aportando vitamina A en megadosis y una macrodosis de hierro. Estas acciones son una parte importante del paquete de Detección-Atención.

## 2.- Recursos

Material:
- Cápsulas de Vitamina A
- Ferinsol - gotero (sulfato ferroso) para niños menos de 5 años.
- Cápsulas de sulfato ferroso para embarazadas.

Manual para Promotor I

Folleto:
Un niño sano debera´ comer alimentos ricos en vitamina A



## 3. Procedimiento

Entre las actividades conjuntas de la promotora y el Comité de Nutrición Local están las siguientes:

a) Visitas domiciliarias a fin de seleccionar la población objetivo: lactantes de 4 a 12 meses de edad, los preescolares de 1 a 4 años cumplidos y las mujeres embarazadas.

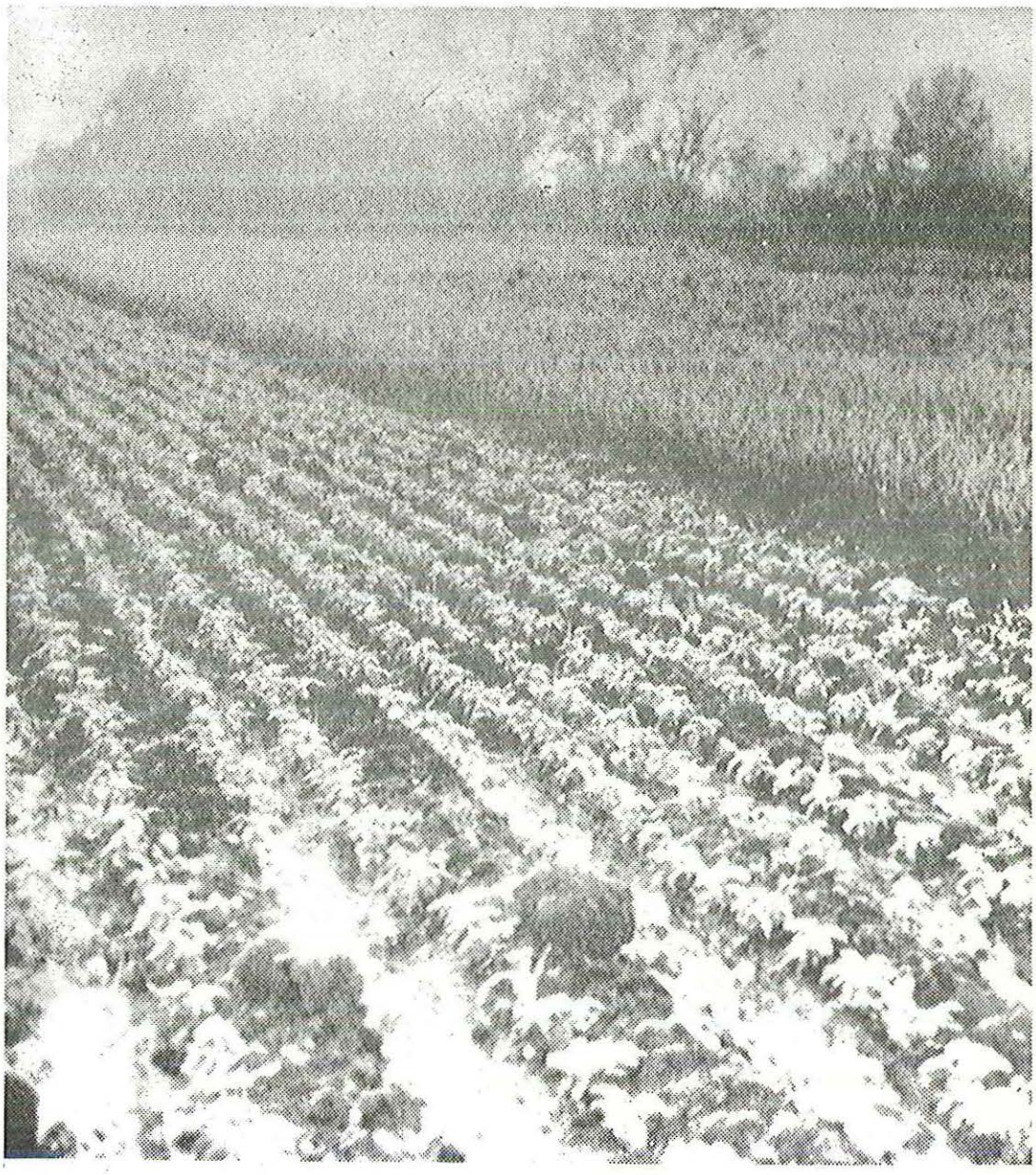
b) Administración: La vitamina A se proporcionará en **una sola dosis**, mediante una cápsula **de 200 000 unidades** internacionales, que se **repite cada 6 meses**. El hierro se da por medio **de un gotero diario de sulfato ferroso**, administrado por 1 a 3 meses.

c) Se recomienda aplicar este tratamiento cada año hasta que el niño cumpla los 6 años de edad.

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

e) 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. así como la repetición periódica de su administración.

# *VII. DESARROLLO COMUNAL PARA LA AUTOSUFICIENCIA EN ALIMENTACION INFANTIL*



## 1. Importancia

Muchos alimentos importantes para la nutrición, sobre todo del niño, se pueden producir en las mismas casas o comunidades. También es importante mejorar las técnicas de almacenamiento y preparación. Cada comunidad tiene sus posibilidades: en algunas se puede promover huertos de zanahoria o ejotes, tan ricas en vitamina, en otras se puede promover una tienda Conasupo y en otras una mejor técnica de preparación de purés de verduras locales.

Para atender nutricionalmente a una región, se requiere encontrar fórmulas para aumentar el rendimiento de los sistemas de producción y distribución, tanto locales como generales. Esto lleva a la necesidad de conocer los bienes que se producen en una región, así como los mecanismos de distribución y consumo.

Una vez que se identifiquen las posibilidades de producción y distribución se pueden definir algunas estrategias que permitan incrementar su productividad. Es muy importante la utilización de métodos de autogestión participativa, para que la comunidad misma haga más por buscar los alimentos

complementarios a sus granos básicos. Entre las posibilidades se mencionan las siguientes:

a) Mejoras tecnológicas en aspectos de producción, almacenamiento y cocina.

b) Definición de alimentos potenciales que pudieran ser producidos en los ecosistemas de la región.

c) Redefinición de los circuitos de abasto de la familia o comunidad.

Para que estas iniciativas se puedan concretar se requiere de la participación de la comunidad a lo largo de todo el proceso, es decir desde la decisión de qué quieren hacer para mejorar la alimentación de sus niños hasta la ejecución del proyecto propuesto.

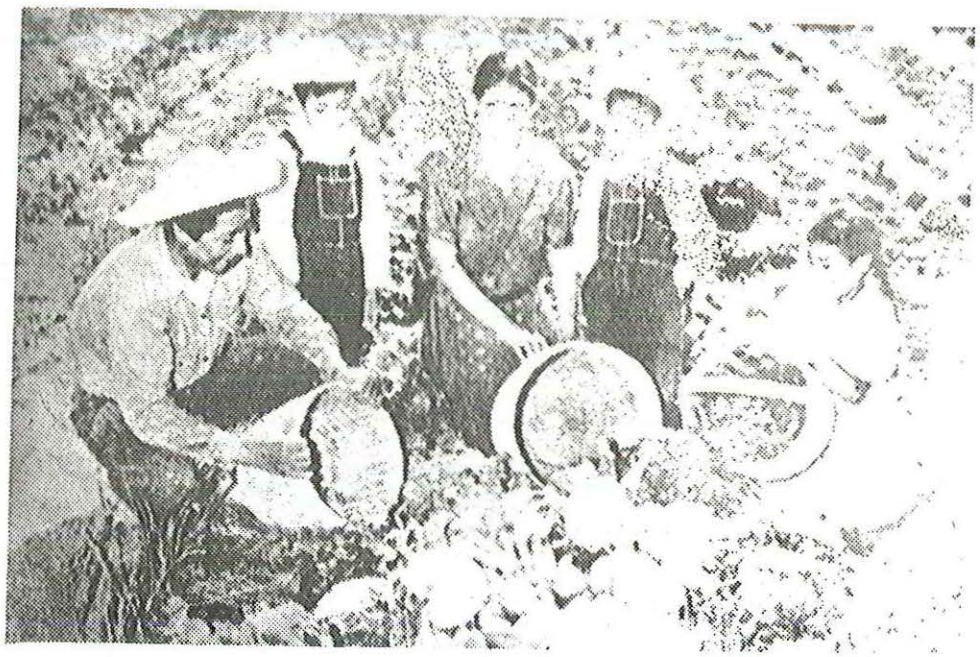
En resumen, se requiere del diagnóstico, la propuesta productiva y de abasto, la estrategia de participación comunitaria y la instrumentación del proyecto.

## 2. Recursos

- Un grupo técnico motivador que sea capaz de promover entre la gente la idea de que hay que mejorar la alimentación de los niños utilizando recursos locales.

- Integración de uno o más grupos piloto que estén dispuestos a comprometerse con un proyecto orientado a la seguridad alimentaria infantil.

- Ejecución de el o los proyectos propuestos, con el apoyo del grupo técnico, buscando promover los avances del grupo, y dar a conocer estos avances en el resto de la comunidad, como incentivo para la formación de otros grupos.



## 3. Procedimiento

Para alcanzar los objetivos anteriores se necesita avanzar en un *proceso continuo y permanente* de diseño, experimentación y validación en tres líneas fundamentales:

a) Diseño de metodologías para el conocimiento de los sistemas de producción existentes y la detección de oportunidades productivas a nivel regional.

b) Diseño de modelos de acción para la producción a tres niveles:

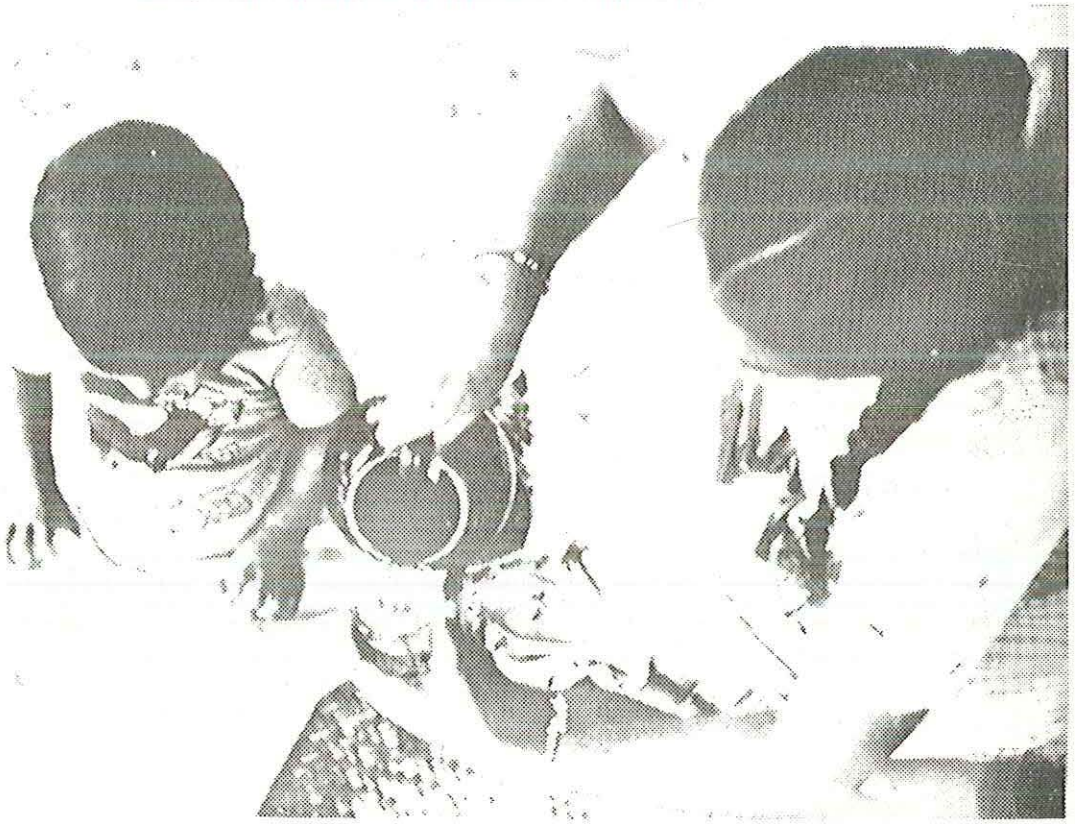
- Ambito familiar (huerto familiares para la producción y nutrición)

- Aumento a la producción de bienes ya producidos en la región (mejoras tecnológicas para la producción de maíz, frijol y verduras).

- Experimentación con actividades productivas nuevas en las región con el fin de elevar los niveles de rentabilidad (domesticación de productos regionales, experimentación con especies nuevas, agroindustrias y microindustrias).

c) Diseñ de un modelo de participación familiar y comunitario para la producción de procesos productivos.

## *VIII. REHIDRATACION ORAL CON SOBRE DE SALES DEL SECTOR SALUD O SUERO CASERO*



## 1. Importancia

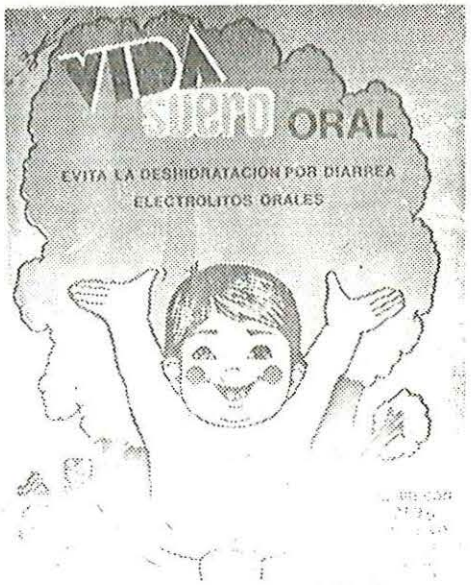
En las comunidades rurales y urbanas marginadas muchos niños mueren antes de alcanzar sus primeros 5 años de vida, debido a la combinación de la desnutrición con varias enfermedades infecciosas. Una de las complicaciones más comunes es **la deshidratación producida por las diarreas**, que en México alcanza cifras muy elevadas.

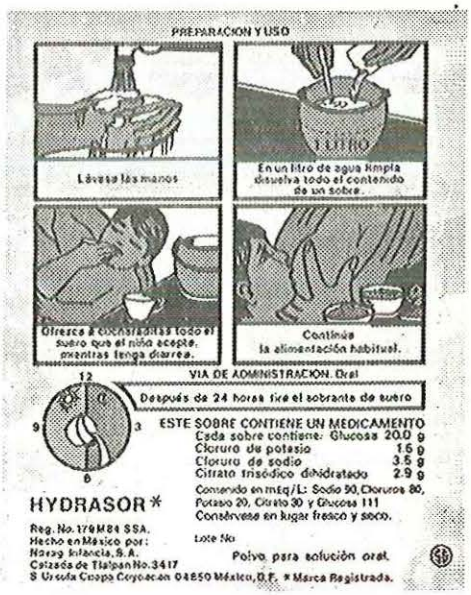
*La diarrea es un padecimiento ocasionado por infecciones de bacterias, protozoarios, virus o algunos helmintos, y se caracteriza por la presencia de evacuaciones líquidas y frecuentes (más de tres veces al día).* Lo más importante es la consistencia y no la frecuencia, porque la mortalidad se relaciona con la pérdida aumentada de líquidos, conocida como deshidratación, que es la complicación más frecuente de la diarrea.

En los últimos años se ha demostrado que el riesgo de la deshidratación puede ser evitado o disminuído con la simple práctica de la administración, desde el inicio del cuadro diarréico, de *suero oral.La medida más efectiva para prevenir a tratar la deshidratación consiste en la administración de sales de hidratación disueltas en agua. Estas sales vienen en un sobre conocido como*

*Vida Suero Oral, y deben disolverse* en un litro de agua hervida. En los casos que no se consiga el Suero Oral se puede usar una bebida de preparación casera. Así, se puede preparar una mezcla de 1 litro de agua hervida, una pizca de sal y 4 cucharadas rasas de azúcar, mezcla conocida como suero casero. También pueden usarse otros líquidos de uso común en el hogar, tal como el atole de harina de arroz, que ayudan a reemplazar la pérdida de líquidos corporales causada por el vómito y las heces líquidas.

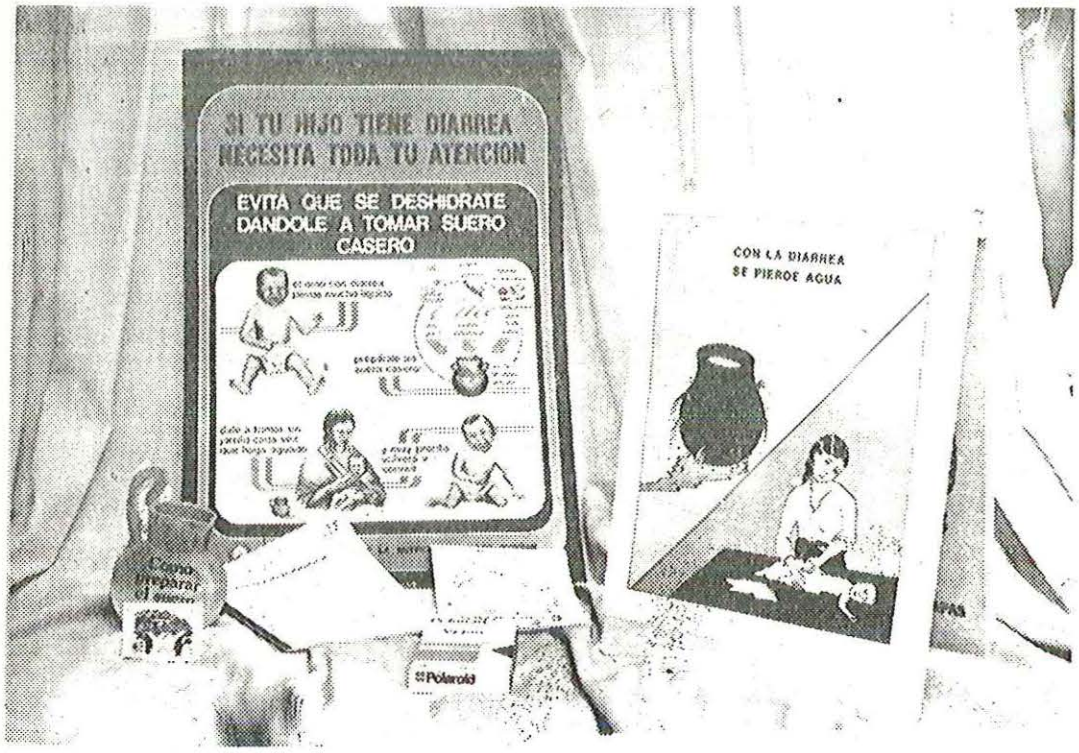
Dada la efectividad de la hidratación oral, esta medida tiene un lugar preponderante dentro del paquete de Detección-Atención. Igual que sucede con otras medidas del paquete, la clave del éxito es la participación activa de la madre o familiares quienes deben de dar el suero oral a los niños con diarrea.



## 2.- Recursos

Material didáctico:
-Sobres de sales para hidratación oral, o
ingredientes para la preparación de suero casero
-Manual para el Promotor I
-Manual Para los Cuidados del Niño
-Folleto: Como preparar el Suero Vida, suero oral.
-Cartel: Si tu hijo tiene diarrea necesita toda tu atención
-Rotafolio: Alimentación Infantil



## 3.- Procedimiento

La promotora y el Comité de Nutrición Local deben desarrollar un programa educativo centrado en el concepto básico de la deshidratación. Se explicará a las madres los síntomas y signos para que reconozcan la deshidratación, la forma de prevenirla en sus hijos y el tratamiento con hidratación oral.

Se llevarán a cabo demostraciones para explicar a las madres la preparación del suero oral.

- Dilución del sobre de sales distribuído por el Sector Salud. El suero deberá prepararse haciendo la dilución del contenido *del sobre en un litro de agua hervida y agitando hasta que se disuelva perfectamente.*

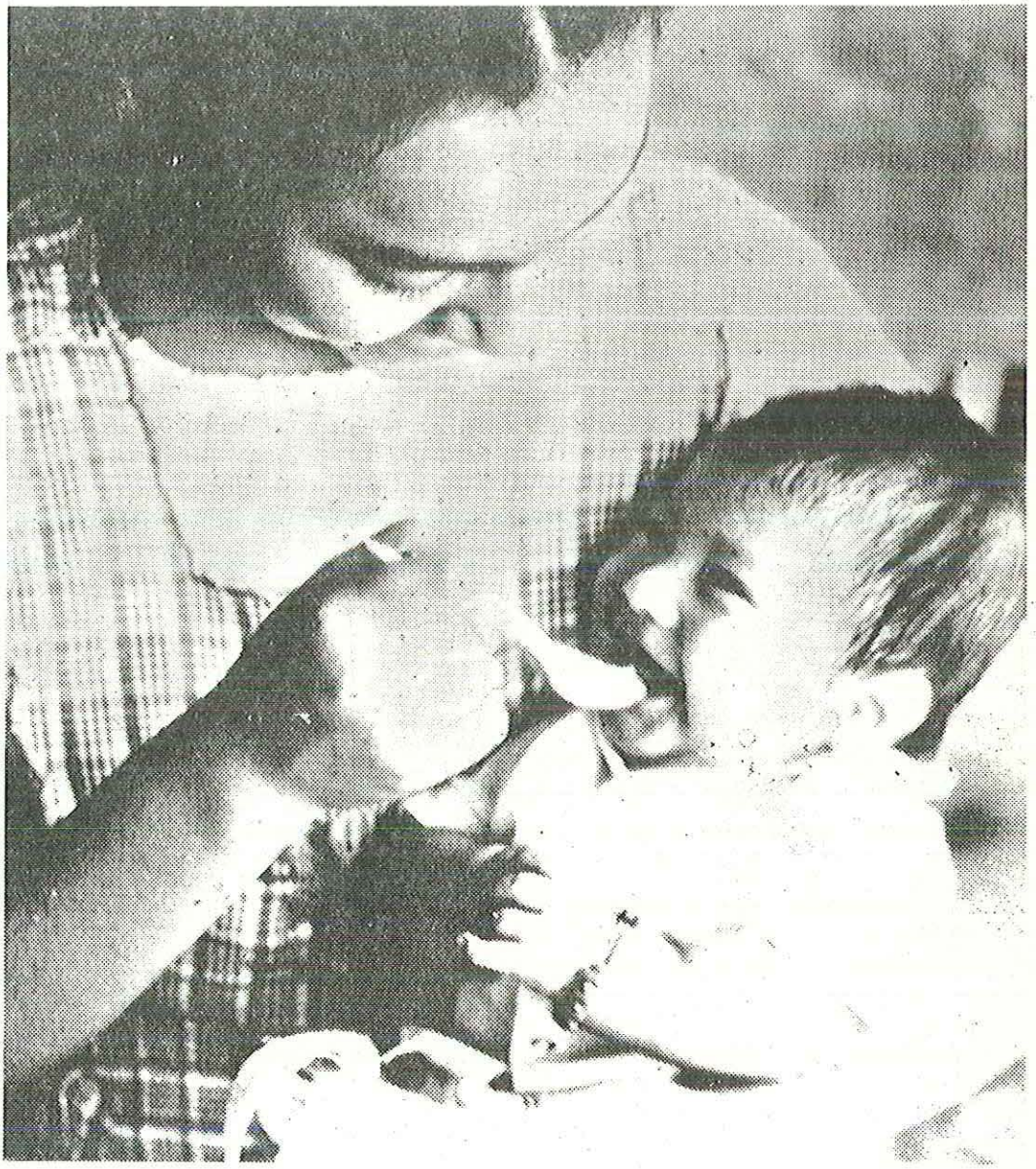
- Preparación del suero casero: *Mezclar en un litro de agua hervida - cuando se haya enfriado- cuatro cucharadas rasas de azúcar y una pizca de sal,* o sea la punta de una cucharadita cafetera.

No es conveniente dejar suero de un día para el otro, por lo que en el caso de que sobre, debe tirarse la cantidad restante. Al día siguiente habra que preparar otra vez la solución.

La solución de hidratación se deberá dar a tomar continuamente mientras el niño tenga diarrea, procurando ofrecerla a partir de una taza con una cuchara, pues así se logra que el niño tome poco a poco la cantidad necesaria, disminuyendo la frecuencia del vómito.

Es importante realizar visitas domiciliarias a las madres del grupo controlado para reafirmar los conceptos que se les han explicado durante el adiestramiento, y para evaluar observacionalmente la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.

# *IX. EDUCACION EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA E HIGIENE*



## 1.- Importancia

La base de la educación nutricional orientada a la alimentación del niño durante el primer año de vida es lograr que la madre proporcione al niño alimentos complementarios a partir de los tres meses de edad, utilizando los disponibles en el hogar.

En el medio rural no es raro que hasta los ocho meses de edad los niños reciban únicamente la leche materna, sin agregar ningún otro alimento. También es común encontrar que las madres proporcionan atoles y caldos de muy baja calidad nutritiva. O bien se ha observado que al preparar los alimentos no se toman las precauciones de limpieza necesarias para evitar que se contaminen y por lo tanto se favorece que se presenten las enfermedades diarréicas.

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

El mensaje educativo que se propone contiene los siguientes consejos básicos:

*El mejor alimento para el niño durante los 3 primeros meses de vida es la leche materna,* que se debe dar en forma exclusiva. Cuando hay calor excesivo se puede dar al niño, además de la leche, agua hervida, tés o jugos.

La leche materna ofrece al niño en sus primeros meses los nutrimentos necesarios para cubrir sus necesidades, y además le da protección inmunológica en contra de algunas enfermedades. También es fundamental para establecer los lazos afectivos entre la madre y el niño.

Después de los tres meses de vida, la leche materna ya no es suficiente para mantener por sí sola el desarrollo y crecimiento adecuados, por lo que es necesario ofrecer al niño otros alimentos, además del pecho, para complementar su alimentación.

A partir de los tres meses el niño puede comer de los alimentos disponibles en la casa, con tal de que estén molidos y limpios. Se deben dar con decisión o sea en la cantidad que requiera el niño.

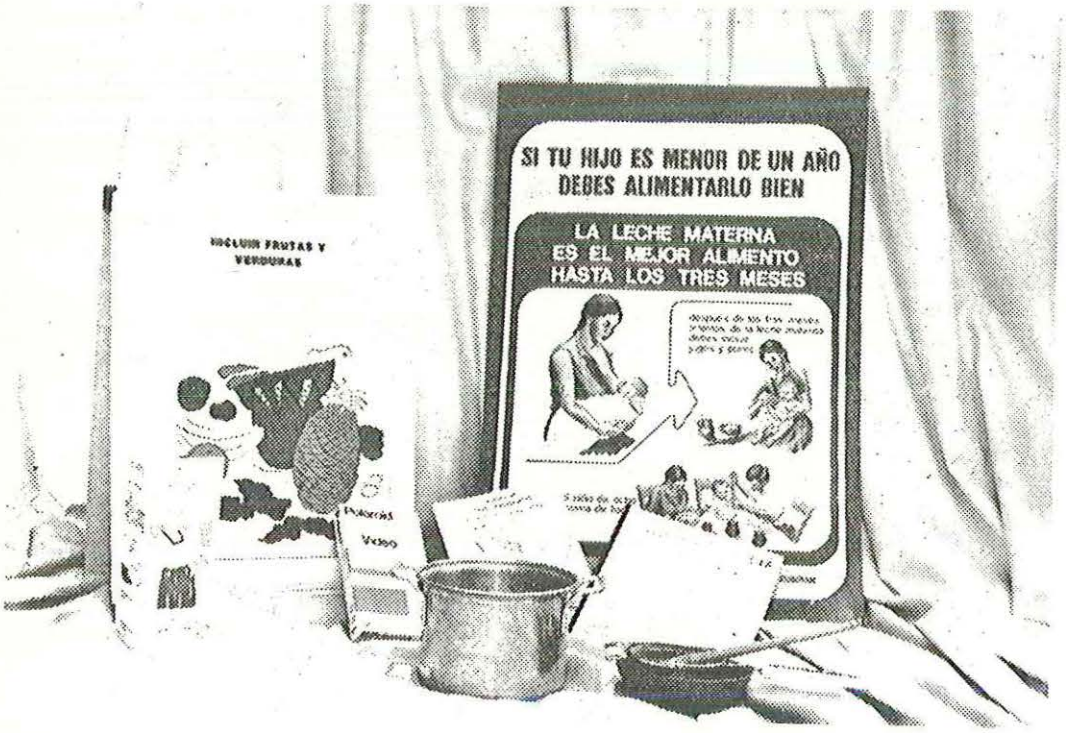
Se aconseja iniciar la alimentación a partir del tercer mes de vida con *jugos y purés preparados a partir de los alimentos locales, con particular énfasis en la higiene adecuada.* Por ejemplo, se puede dar jitomate, la papa, o el camote que son fáciles de preparar.Tambie´n se ueden dar frutas como el plátano y la manzana, bien lavadas y peladas raspando con una cuchara para obtener una papilla que resulte fácil de comer para el niño. El huevo es un alimento especialmente valioso para el niño.

Conforme el niño va creciendo se debe diversificar su dieta, de manera que cuando el niño tenga ocho meses de edad debe estar integrado a la alimentacio´n familiar.

## 2.- Recursos

Material didáctico:

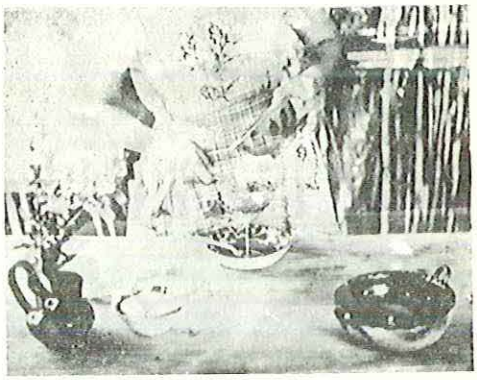
- Manual para el Promotor I
- Manual de los Primeros Alimentos del Niño
- Rotafolio: Alimentación Infantil
- Cartel: Si tu hijo es menor de un año, debes alimentarlo bien
- Recetario de preparaciones de alimentos para el niño.
- Folletos: Alimentación en el primer año de vida
- Equipo para las demostraciones
- Audiovisual: Los primeros alimentos del niño



## 3.- Procedimiento

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 el 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 observacionalmente las actividades.

e) Realizar evaluaciones diagnósticas, a fin de conocer qué tanto se está captando el contenido educativo y para detectar y solucionar problemas.

f) Realizar retroalimentación periódica de los conceptos educativos, hasta tener la seguridad de un cambio de conducta deseable sobre alimentación.

## X. EDUCACION SOBRE HIGIENE PERSONAL Y DE LOS ALIMENTOS

## 1.- Importancia

Otro de los factores que afecta el estado de salud de los individuos 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. Nos referimos a la disponibilidad de alimentos, *la higiene y el manejo de los mismos, y el saneamiento de la vivienda y la higiene personal.*

La educación sanitaria sobre las medidas o acciones de higiene deben extenderse a toda la población, tanto individual como &6colectivamente, con el propósito de crear un ambiente saludable que permita a las familias el consumo de una alimentación favorable para su salud.

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. Pero cuando los alimentos no están limpios también puede ser vehículo de gérmenes peligrosos para la salud.

Por esto, si al manejar los aiimentos no se siguen las reglas elementales de higiene estos pueden convertirse en vehículo de enfermedades. Cuando esto

sucede se dice que el alimento está contaminado, y puede ocasionar infecciones, parasitosis o intoxicaciones.

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

- *Lavarse cuidadosamente las manos y lavar también los alimentos* con los que se va a preparar la alimentación de la familia y sobre todo del niño.

- **Hervir el agua y la leche.** Al niño darle los alimentos recién cocinados. Sólo algunos alimentos como las frutas se pueden dar sin hervir, pero hay que prepararlos con mucha limpieza.

El hogar es el medio ambiente en el que la familia pasa la mayor parte de su tiempo. Por esto es importante que la casa esté limpia y bien aseada.

Se deben mantener limpias las áreas de preparación de los alimentos, lejos de los lugares donde se tira la basura. Se deben mantener los animales domésticos fuera de la casa. Además se deben mantener limpias las paredes y pisos de la vivienda. Cuando la casa está construída con adobe, se recomienda aplanar las paredes, pues de esta manera es más fácil mantenerlas limpias. Igualmente, el piso de tierra debe recubrirse con piedras o con cemente, para poderlo lavar y barrer.

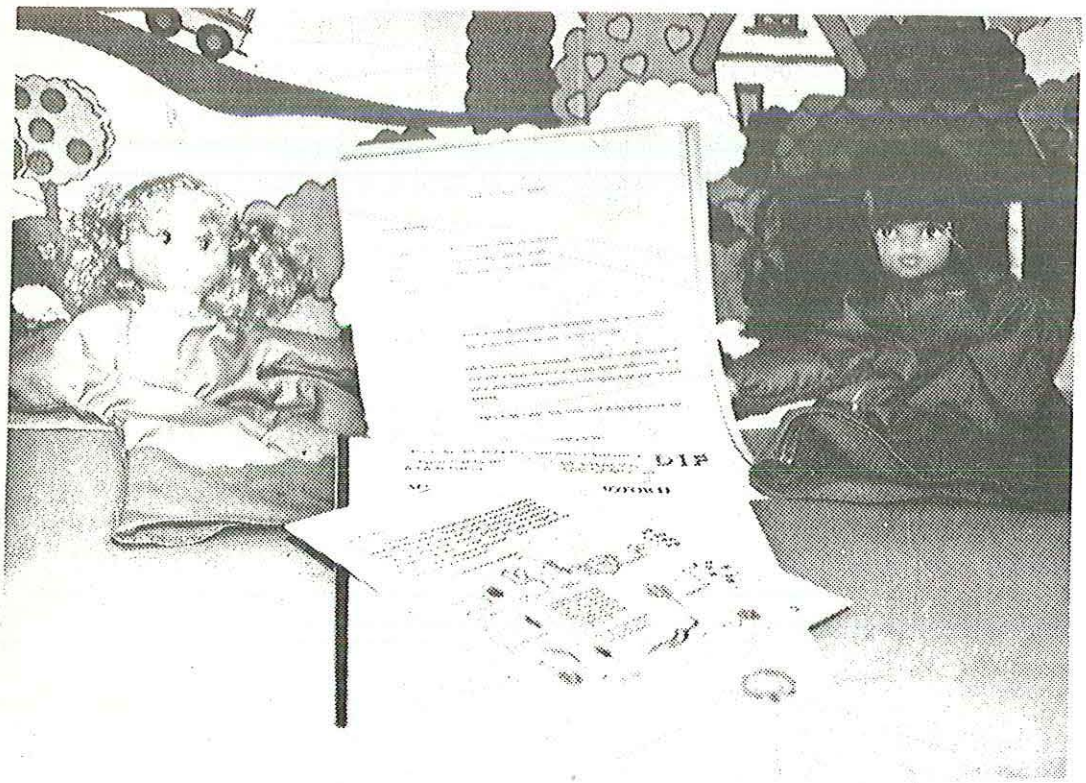
Respecto a las medidas de higiene personal lo básico es el **lavado de manos antes de preparar y consumir los alimentos y mantener el aseo corporal, mediante el baño o el lavado del cuerpo.**

En resumen para que los alimentos cumplan su función principal, que es mantener la nutrición y conservar la salud, es importante observar algunas medidas higiénicas básicas con los alimentos, la cocina y las personas.

## 2.- Recursos

Material didáctico:

- Manual para el Promotor II
- Guión para Guiñol: Higiene y Aseo
- Teatrín para Guiñol
- Muñecos personajes para el guiñol
- Láminas con ciclo reproductivo de los parásitos intestinales
- Diapositivas



## 3.- Procedimiento

Actividades conjuntas de la promotora y del Comité de Nutrición Local.

Desarrollo del Programa Educativo del Paquete de Detección-Atención dirigido a grupos de madres beneficiarias bajo el Tema: "La Educación sobre higiene personal y de los alimentos". Se explicarán los conceptos básicos sobre la higiene incluyendo las medidas básicas que 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.

Se deben realizar visitas domiciliarias para verificar si se ponen en práctica las recomendaciones difundidas en el mensaje educativo y se deberán realizar evaluaciones diagnóstica y final del tema para reconocer si el mensaje educativo fué asimilado.

Este documento está basado
en la experiencia derivada de los estudios
de campo de la Subdirección General
de Nutrición de Comunidad.

Y fué preparado por:

Lic. Judith Aguirre A.
Dr. Adolfo Chávez V.
Dr. Homero Martínez S.
Dr. Enrique Ríos E.
M. C. Herlinda Madrigal F.
Lic. José Romero K.