

MÓDULO I

Diagnóstico

PROPÓSITO

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

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

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

PRODUCTOS

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

- ◆ prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria

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

PASOS

Este módulo comprende cuatro pasos:

Paso 1: Identificación de la situación general de nutrición

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

Paso 2: Preparación para el trabajo de campo

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

Paso 3: Recolección de información

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

Paso 4: Integración y análisis de la información

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

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

DESARROLLO

Paso 1: Identificación de la situación general de nutrición

Los objetivos de este paso son:

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

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

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

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

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

Este paso deberá completarse en una semana como máximo.

Paso 2: Preparación para el trabajo de campo

2.1. CONTRATAR AL PERSONAL

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

2.2. SELECCIONAR LAS COMUNIDADES DE ESTUDIO

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

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

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

2.3. HACER CONTACTOS EN LAS COMUNIDADES DE ESTUDIO

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

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

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

2.4. PREPARACIÓN DEL PROGRAMA DE CÓMPUTO

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

2.5. ADAPTAR LOS FORMULARIOS AL CONTEXTO LOCAL

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

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

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

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

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

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

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

2.7. ELABORAR UN CRONOGRAMA DE TRABAJO

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

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

Paso 3: Recolección de información

Los objetivos principales del diagnóstico nutricional son:

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

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

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

La recolección de los datos comprenderá dos actividades:

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

3.1. SELECCIONAR A LAS PARTICIPANTES

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

Otros criterios importantes que se deberán tomar en cuenta son:

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

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

3.2. APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

3.2.1. Encuesta general (anexo I-3)

Objetivos:

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

Productos:

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

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

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

Objetivos:

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

Productos:

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

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

3.2.3. Encuesta de mercado (anexo I-5)

Objetivos:

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

Productos:

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

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

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

Objetivos:

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

Productos:

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

3.2.5. Observación oportunista (anexo I-7)

Objetivos:

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

Productos:

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

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

Objetivos:

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

Productos:

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

3.2.7. Atributos de alimentos (anexo I-9)

Objetivo:

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

Productos:

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

Paso 4: Integración y análisis de la información

Los objetivos de este paso son:

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

4.1. INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

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

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

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

Criterios de impacto

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

1. Potencial de impacto en nutrición

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

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

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

Criterios de factibilidad (potencial de adopción o cambio)

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

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

2. Consecuencias positivas

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

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

3. Compatibilidad con las creencias y conocimientos

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

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

4. Costo en recursos o dinero

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

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

5. Costo en tiempo y/o esfuerzo

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

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

6. Complejidad

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

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

Criterios de Observabilidad

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

7. Observabilidad

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

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

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

4.3. SELECCIÓN DE LAS POSIBLES PRÁCTICAS A RECOMENDAR

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

