



Ministerio de Salud
Panamá



Prácticas de Cuidado y Alimentación Infantil

en las Comarcas Indígenas de Kuna-Yala, Ngöbe-Buglé, Emberá-Wounaan
y los distritos de Cañazas y Las Palmas (Provincia de Veraguas)



Panamá, Septiembre del 2009.

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD NUTRICIONAL**

**PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LAS
COMARCAS INDÍGENAS DE KUNA-YALA, NGÖBE-BUGLÉ, EMBERÁ-
WOUNAAN Y EN LOS DISTRITOS DE CAÑAZAS Y LAS PALMAS
(PROVINCIA DE VERAGUAS)**

PANAMA, SEPTIEMBRE 2009

Resumen Ejecutivo

El Ministerio de Salud en conjunto con otras instituciones ha implementando una serie de Programas y estrategias dirigidas a mejorar la desnutrición y prevenir las enfermedades, en la población infantil; sin embargo en las Comarcas indígenas persisten todavía altos niveles de desnutrición en la población menor de cinco años. El MINSA, ha identificado la necesidad de implementar la Atención Integral a la Niñez en la comunidad (AIN-C) como una estrategia con alto potencial para combatir de manera oportuna y efectiva los índices de desnutrición.

Esta investigación formativa sobre prácticas de cuidado y alimentación infantil y su mejoramiento en la niñez menor de dos años, constituye el primer paso para lograr la implementación de la estrategia (AIN-C) Se desarrolló en tres comarcas indígenas: Emberá-Wounaan; Kuna-Yala; Ngöbe-Buglé y en dos distritos rurales no indígena de la provincia de Veraguas (Cañazas y Las Palmas), áreas geográficas del país en que se ejecutara el PAISS+N.¹

El estudio se enfocó en dar respuesta a las siguientes preguntas: -¿Cuáles son las prácticas de alimentación en el niño menor de 2 años y en qué contexto se desarrollan? ¿Cuáles son los factores que influyen en estas conductas relacionadas con la alimentación? - ¿Cuál es la capacidad de las familias de mejorar comportamientos específicos de alimentación en el niño menor de 2 años?

Los participantes en el estudio fueron madres de niños menores de dos años, abuelas y padres de niños menores de dos años, informantes claves como personal comunitario entre ellos líderes comunitarios, parteras, delegados de la palabra y personal institucional tales como enfermeras, asistentes de salud, de nutrición y educadores comunitarios.

Las principales prácticas identificadas como problemas determinantes en la alimentación fueron:

- La ausencia de lactancia materna exclusiva en los menores de cinco meses.
- La introducción temprana de otros líquidos diferentes a la leche materna.
- La percepción materna de que no producen suficiente leche materna.
- La ausencia de un programa de promoción de la lactancia materna, ya que las leches artificiales (sucedáneos de leche materna) se encuentran ampliamente disponibles en las tiendas de las cuatro regiones del estudio.

¹ Es la innovación en la entrega de Servicios básico de Atención Primaria, a través de un paquete Integral de Servicios de Salud fortalecido con AIN-C (PAISS+N), forman parte del segundo componente del Programa Multifase de Transformación Institucional del Sector Salud, financiado por medio del Proyecto No.1350 MINSA-BID que pretende aumentar la cobertura en la Atención Primaria a poblaciones en extrema pobreza y acceso limitado a las instalaciones. Los servicios brindados enfatizarán la atención a mujeres y niños en 3 categorías: a. Promoción de la salud, b. Prevención de la salud y c. Servicios de Atención Integral, Nutrición complementaria.

Para todos los menores de dos años, fue común la poca cantidad y variedad de alimentos, ausencia casi total de frutas y vegetales, la consistencia inapropiada de los alimentos y la poca frecuencia de la alimentación durante el día.

Para cada problema identificado, se formuló una recomendación con su respectiva motivación. Se realizaron pruebas de prácticas mejoradas, en las que se ensayaron las recomendaciones propuestas para los cambios de conducta en el contexto natural de los hogares y se exploraron a profundidad las razones y opiniones de aceptación o rechazo de los cambios propuestos. Estas pruebas de prácticas mejoradas fueron acompañadas mediante visitas de asesoramiento y seguimiento.

En general las madres tuvieron buena aceptación y buenos resultados en el aumento de la frecuencia de la alimentación, aumento en la cantidad de alimentos e inclusión de alimentos fritos, así como, también acompañar y animar al niño a terminar la comida.

Otras recomendaciones probadas en varios grupos de edad con resultados positivos fue la de servir al niño en su plato; dar al niño de tomar en vaso; agregar a las comidas del niño otros alimentos disponibles en el hogar; dar otros alimentos nutritivos en vez alimentos de bajo valor nutritivo y dar al niño atención durante las comidas. Sin embargo, la recomendación de incrementar consumo de vegetales y frutas tuvo poca aceptación.

Los alimentos consumidos con una alta frecuencia en las cuatro regiones del estudio, fueron: arroz cocido, azúcar, leche entera en polvo, nutricereal, pan, y plátanos. El mayor consumo de arroz y de azúcar se observó en la región de Veraguas; la Comarca Kuna Yala fue la que presentó la menor frecuencia en el consumo de estos alimentos. No se observó el consumo de frutas y vegetales en ninguna de las regiones y las preparaciones que incluyen aceite o alimentos fritos se da principalmente en la comarca Emberá-Wounaan Wounaan.

La adecuación nutricional de la dieta se evaluó al inicio y al final del estudio, mediante el análisis de los recordatorios de consumo de alimentos en 24 horas. Los resultados de los recordatorios iniciales mostraron un déficit en la ingesta energética, del total de niños solamente el 33.8% alcanzó o superó la mediana de la recomendación; la ingesta de calorías mejoró en los recordatorios de seguimiento en donde el 64.3% de los niños alcanzaron o superaron la mediana de la recomendación.

La adecuación de proteínas y grasas aumento entre la visita inicial y la de seguimiento, sin embargo, con las mejoras en la dieta, estas no fueron suficientes para llenar la recomendación de estos nutrientes. Lo mismo ocurrió con el aporte de micronutrientes que provienen de la dieta, es insuficiente para que los niños llenen la recomendación diaria de hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y calcio, aun cuando las madres siguieron las recomendaciones alimentarias proporcionadas.

Estos resultados tienen las siguientes consideraciones:

- Las familias pueden mejorar la alimentación de sus niños menores de dos años de manera significativa con los recursos que tiene disponibles en sus hogares.
- La estrategia de AIN-C debe enfrentar las resistencias a las prácticas de alimentación óptimas potencializando la habilidad de las madres de hacer cambios significativos sobre aspectos de salud y nutrición.
- Revisar y reforzar las intervenciones dirigidas a la suplementación de micronutrientes tales como el zinc, vitamina C, vitamina A, hierro y calcio en la niñez menor de cinco años, La consejería individualizada, la asesoría y el seguimiento en la comunidad deben pasar de mensajes generales a específicos y ser dirigidos a otros miembros de la familia, además de las madres.
- La consejería individualizada, la asesoría y el seguimiento en la comunidad deben pasar de mensajes generales a específicos y ser dirigidos a otros miembros de la familia, además de las madres.

Créditos

Entrevistadores

Emberá-Wounaan

- Juan Manuel Camarena
- Yimara Vergara
- Melvi Fong
- Dayris Conte
- Rosaura Villamonte
- Teresa Solís
- Diana Gonzalez

Kuna Yala

- Ariany Ríos
- Brenda Aráuz
- Leónidas Troncoso
- Marybella Campos
- Deyanira Rivera
- Marleny González
- Mayra Arango
- Fermiliano Arias
- Ignacio Barsallo

Ngöbe - Buglé

- José Renán de León
- Doris Carrasco
- Kathya Berrocal
- Isis Lombardo
- Roberto Martínez
- Roberto Monteser
- Celia Morales
- Diana Cuevas
- Santos Andrade
- Daniela Guerra
- Lefia Taylor

Veraguas

- Margaret Domínguez
- Keliveth Hernández
- Doris Franco
- Déborah Cedeño
- Ángela Ortega

Supervisores

- Yeny Carrasco Atencio
- Xochilt Pavón Gutiérrez

Supervisores

- Lilian Jackson
- Ana Jones
- Xochilt Pavón Gutiérrez

Supervisores

- José Renán de León
- Irma Montes Molina

Supervisores

- Dalys de Abrego
- Emérita del Carmen Pons
- Carmen Montenegro
- Irma Montes Molina

Apoyo en el manejo de la información:

- Ileana Flores
- Equipo Regional de Emberá-Wounaan
- Equipo Regional de Kuna-Yala
- Equipo Regional de Ngöbe-Buglé
- Equipo Regional de Veraguas

Apoyo Logístico

- Jorge Garrido
- Rodolfo Kirchman
- Darío Rodríguez
- Elio Romero

Asistencia Técnica

- Janet Irene Picado

Autoras del Informe

- Irma Montes Molina
- Xochilt Pavón Gutierrez

Equipo de Capacitación

- Janet Irene Picado
- Irma Montes Molina
- Xochilt Pavón Gutiérrez

Coordinación General

- Yeny Carrasco Atencio
- Odalis Sinisterra
- Irma Montes Molina
- Xochilt Pavón Gutiérrez

Agradecimientos

Esta investigación ha sido posible gracias al apoyo, la dedicación, la entrega, el sacrificio, los consejos y contribuciones de una serie de personas que laboran en el Ministerio de Salud, específicamente la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, la Unidad de Gestión Administrativo Financiera, el Departamento de Salud Nutricional, los Equipos Regionales de Kuna-Yala, Ngöbe-Buglé, Emberá-Wounaan y la Provincia de Veraguas.

Nuestro agradecimiento más sincero a las familias, las abuelas, los padres, las madres, las parteras, los líderes comunitarios, los delegados de la palabra y el personal institucional que dio su tiempo para colaborar con la investigación, que abrieron las puertas de sus casas; y dieron sus aportes para este trabajo.

Tabla de Contenido	Paginas
Resumen Ejecutivo	1
Créditos	4
Agradecimientos	5
Tabla de contenido	6
Listado de Cuadros	7
Listado de Tablas	9
Listado de Acrónimos	10
I Introducción	11
II Objetivos	13
III Metodología	13
IV Resultados y Discusión	24
V Conclusiones y Recomendaciones	119
VI Bibliografía	121
VII Anexo	122
Anexo 1	Breve descripción de los sitios de estudio.
Anexo 2	Sitios seleccionados para el estudio por regiones, distritos, corregimientos y comunidades; fase exploratoria
Anexo 3	Sitios seleccionados para el estudio por regiones, distritos, corregimientos y comunidades de las Pruebas de Prácticas Mejoradas (PPM).
Anexo 4	Descripción de los métodos utilizados para la recolección de datos
Anexo 5:	Instrumentos para la recolección de datos.
Anexo 6:	Participantes en la recolección de datos de la fase exploratoria y pruebas de prácticas mejoradas.
Anexo 7:	Número total de métodos utilizados en la fase exploratoria y PPM por regiones de estudio.
Anexo 8:	Porciones de alimentos estandarizadas por grupos de edad
Anexo 9:	Guía de consejería por grupos de edad.
Anexo 10:	Formulario de tabulación de las PPM.
Anexo 11:	Formulario de resultados de análisis de las recomendaciones

Listado de Cuadros		páginas
Cuadro 1	<i>Número total de participantes por regiones de estudio de la fase exploratoria</i>	25
Cuadro 2	<i>Número total de participantes por regiones de estudio de las pruebas de prácticas mejoradas.</i>	25
Cuadro 3:	<i>Nivel de escolaridad de las madres participantes en las entrevistas a profundidad de la fase exploratoria y pruebas de prácticas mejoradas</i>	26
Cuadro 4:	<i>Edad promedio en años de las madres y/o abuelas que participaron en las entrevistas a profundidad de la fase exploratoria y las PPM por región de estudio</i>	27
Cuadro 5:	<i>Promedio de hijos de las madres que participaron en las entrevistas a profundidad de la fase exploratoria y las PPM por región de estudio</i>	27
Cuadro 6	<i>Número de viviendas que tienen disposición de excretas, agua y electricidad por región</i>	29
Cuadro 7	<i>Proporción de los medios de comunicación más utilizados por las familias en las regiones en estudio</i>	34
Cuadro 8	<i>Distribución de la muestra por edad y estado nutricional según indicador longitud para edad</i>	36
Cuadro 9	<i>Distribución de la muestra por edad y estado nutricional según indicador longitud para edad de las regiones en estudio</i>	36
Cuadro 10	<i>Proporción de niños que consumieron el 100% o más de la mediana de la recomendación de energía según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra.</i>	104
Cuadro 11	<i>Proporción de niños que consumieron al menos un alimento que contenía carne, pescado o aves según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra.</i>	105
Cuadro 12	<i>Proporción de niños que consumieron el 100% o más de la recomendación de calorías por kilogramo de peso según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra.</i>	106

Cuadro 13	<i>Proporción de niños que consumieron el 67% o más de la recomendación de proteína según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra.</i>	107
Cuadro 14	<i>Proporción de niños que consumieron el 67% o más de la recomendación de hierro según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra.</i>	108
Cuadro 15	<i>Proporción de niños que consumieron el 67% o más de la recomendación de zinc según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra</i>	109
Cuadro 16	<i>Proporción de niños que consumieron el 67% o más de la recomendación de vitamina A según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra.</i>	110
Cuadro 17	<i>Proporción de niños que consumieron el 67% o más de la recomendación de vitamina C según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento. Por regiones de estudio y total de la muestra</i>	111
Cuadro 18	<i>Proporción de niños que consumieron el 67% o más de la recomendación de calcio según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra</i>	112
Cuadro 19	<i>Proporción de niños que consumieron el 40 % o más de la recomendación de grasa según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra</i>	113
Cuadro 20	<i>Proporción de niños que consumieron nutricereal según recordatorios iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra.</i>	118

Listado de Tablas	Paginas
Tabla 1 <i>Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños de 0 a 5 meses.</i>	37
Tabla 2 <i>Resultados de las pruebas por recomendación en los niños de 0 a 5 meses.</i>	41
Tabla 3 <i>Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños de 6 a 8 meses.</i>	44
Tabla 4 <i>Resultados de las pruebas por recomendación, niños de 6 a 8 meses.</i>	58
Tabla 5 <i>Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños de 9 a 11 meses.</i>	63
Tabla 6 <i>Resultados de las pruebas por recomendación en los niños de 9 a 11 meses.</i>	78
Tabla 7 <i>Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños de 12 a 23 meses.</i>	83
Tabla 8 <i>Resultados de las pruebas por recomendación en los niños de 12 a 23 meses.</i>	98
Tabla 9 <i>Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños enfermos.</i>	100
Tabla 10 <i>Alimentos más consumidos en la visita inicial.</i>	114
Tabla 11 <i>Alimentos más consumidos en la visita de seguimiento.</i>	116

LISTADO DE ABREVIATURAS –ACRÓNIMOS

AIN-C	<i>Atención Integral de la Niñez con participación Comunitaria.</i>
ENV	<i>Encuesta de Niveles de Vida</i>
FOGI	<i>Fondo para Giras Integrales</i>
INCAP	<i>Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá</i>
MEF	<i>Ministerio de Economía y Finanzas</i>
MIDES	<i>Ministerio de Desarrollo Social</i>
MINSA	<i>Ministerio de Salud</i>
OE	<i>Organizaciones Extra Institucionales</i>
OMS	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
ONG	<i>Organización No Gubernamental</i>
OPS	<i>Organización Panamericana de la Salud</i>
PAC	<i>Programa de Alimentación Complementaria</i>
PAISS+N	<i>Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud fortalecido con AIN-C</i>
PBSIN	<i>Paquete Básico de Salud Integral y Nutrición</i>
PPM	<i>Pruebas de prácticas mejoradas</i>
ProPan	<i>Proceso para la Promoción de la Alimentación del niño</i>
RdO	<i>Red de Oportunidades</i>
SENAPAN	<i>Secretaría Nacional del Plan Alimentario y Nutricional</i>
UI	<i>Unidades Internacionales</i>

I. Introducción

Panamá al igual que varios países de América Latina tiene altos niveles de desnutrición en las áreas indígenas. La población indígena representa el 10% (285,231 habitantes) de la población total de Panamá (3, 172,360 habitantes). Esta población la conforman 7 grupos claramente definidos: los Kuna, los Emberá-Wounaan y Wounaan, los Ngöbe, los Buglé, los Bri-Bri y los Naso. Siendo los Ngöbe-Buglé el grupo más grande. Cerca de 2 de cada 3 indígenas pertenecen a ésta etnia.

Tradicionalmente los grupos indígenas han sido grupos postergados. El 98.5% de la población indígena vive en situación de pobreza y el 90% en pobreza extrema según la Encuesta de Niveles de Vida del 2003². Además, éstas presentan las mayores prevalencias de desnutrición crónica en los niños de bajo peso, en las embarazadas, parasitosis y otras infecciones, al igual que elevadas deficiencias de micronutrientes³. Debido a su alta dispersión, son grupos a los que resulta difícil llegar tanto con los servicios básicos, como con una atención de salud adecuada. Entre los factores que explican la desigualdad existente está la diferencia entre el ingreso per cápita en distintas áreas o región geográfica así como el nivel de educación.

Con el fin de contribuir a mejorar la situación nutricional de los niños menores de cinco (5) años, las embarazadas y madres lactantes, el MINSA a través del Departamento de Salud Nutricional, ha ejecutado programas con alto o mediano potencial para el combate de la desnutrición infantil. Por ejemplo: el Programa de Alimentación Complementaria (PAC) y la suplementación con hierro y vitamina A, que se ejecutan a nivel nacional.

A pesar de estos esfuerzos, los problemas de desnutrición no han mejorado en la población indígena. El Estudio del Estado Nutricional de los niños menores de 5 años del 2008⁴ revela que: en las áreas indígenas el déficit de peso para edad entre los menores de 5 años (desnutrición global) es del 12.4%, tres veces más que la prevalencia nacional (3.9%), cinco veces más que la de las áreas urbanas (2.4%) y 4 veces más que la prevalencia de las áreas rurales no indígenas (3.2%). La Comarca Kuna-Yala tiene la mayor prevalencia con 19.9% y la Comarca Ngöbe-Buglé con 13.5%.

La prevalencia de desnutrición crónica en los menores de 5 años (áreas indígenas) llega a un 62.0%; tres veces la prevalencia nacional (19.1%), seis veces la prevalencia de las áreas urbanas (10.5%), y aproximadamente cuatro veces la prevalencia de las áreas rurales no indígenas (17.3%). La Comarcas

² Encuesta de Niveles de Vida 2003. Ministerio de Economía y Finanzas.

³ Plan Nacional "De Combate a la Desnutrición Infantil" 2008- 2015. SENEPAN, Ministerio de Salud Panamá, OPS, PMA. 2008. República de Panamá enero 2008.

⁴ Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Departamento de Salud Nutricional, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Contraloría General de la República de Panamá, Dirección de Estadísticas y Censos. Estado Nutricional de los niños menores de 5 años, Panamá – 2008. Abril del 2009.

Emberá-Wounaan presenta la mayor prevalencia con 70.9%, seguido por la Ngöbe-Buglé con 64.7% y Kuna-Yala con 57.5%.

El peso/talla (desnutrición aguda o emaciación) afectó a proporciones muy bajas de la niñez menor de 5 años (1%) en el nivel nacional.

En relación a las encuestas anteriores la baja talla para edad en la población infantil indígena sufrió un deterioro: en 1997 la cifra era de 53.9%, en el 2003 había incrementado a un 59.6% y en el 2008 pasó al 62.0%; esto equivale a un aumento de 5.7 puntos porcentuales entre el período del 1997 al 2003 y a 2.4 puntos porcentuales entre el 2003 y 2008, para un total de 8.1 puntos porcentuales entre 1993 y 2008. De manera que en este período de 11 años la desnutrición ha tenido una tendencia al deterioro.

Uno de los principales objetivos de las políticas y estrategias de salud pública es mejorar la accesibilidad de los servicios de salud a la población, a fin de reducir las inequidades y favorecer a los grupos más vulnerables. La política anterior sirve de marco para la implementación de programas innovadores, además de ideas que potencien los recursos, capacidades y destrezas humanas disponibles; por lo que se hace necesario la elaboración de programas comunitarios manejados por y para la comunidad que den respuesta con acciones inmediatas a las necesidades de las poblaciones más vulnerables.

El propósito del presente estudio, de tipo consultivo, fue recolectar información clave sobre prácticas alimentarias relacionadas con los niños menores de dos años, que proporcionen las bases y elementos que deberán tomarse en cuenta para el diseño e implementación de la estrategia de Atención Integral a la Niñez en la comunidad (AIN-C) en Panamá.

Las preguntas de investigación fueron las siguientes: -¿Cuáles son las prácticas de alimentación en el niño menor de 2 años y en qué contexto se desarrollan? ¿Cuáles son los factores que influyen en estas conductas relacionadas con la alimentación? - ¿Cuál es la capacidad de las familias de mejorar comportamientos específicos de alimentación en el niño menor de 2 años?

Los participantes en el estudio fueron madres de niños menores de dos años, abuelas y padres de niños menores de dos años, informantes claves como personal comunitario entre ellos líderes comunitarios, parteras, delegados de la palabra y personal institucional tales como enfermeras, asistentes de salud, de nutrición y educadores comunitarios.

Este informe contiene una descripción de los participantes, de los lugares de estudio, algunas características demográficas y socioeconómicas de la población de estudio y se habla del estilo de vida de las familias, las percepciones de las madres sobre la vida y uso de los servicios de atención en salud. Se presenta información sobre el estado nutricional de los niños, prácticas actuales de alimentación por grupos de edad y estado de salud; se analizan las recomendaciones brindadas durante las pruebas de prácticas mejoradas y finalmente se incluyen los resultados del análisis de la adecuación dietética de los niños de 6-23 meses en *ProPan*.

II. Objetivos

General

- ✓ Determinar las practicas alimentarias que tienen influencia positiva o negativa en la nutrición de niños menores de dos años y las determinantes respectivas, a fin de que proporcionen las bases para el diseño e implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Niñez-Comunitaria en Panamá.

Específicos:

- ✓ Identificar las prácticas y problemas de alimentación actuales que influyen la ingesta dietética en la niñez menor de dos años.
- ✓ Identificar los factores sociales, culturales y económicos que afectan las prácticas actuales incluyendo la influencia de otros miembros de la familia y comunidad.
- ✓ Formular recomendaciones sencillas dentro del hogar que mejoren las prácticas de alimentación infantil, tomando en cuenta el contexto socioeconómico y cultural de las familias.
- ✓ Determinar la factibilidad de aceptación y aplicación de las recomendaciones formuladas mediante las pruebas de prácticas mejoradas (PPM).
- ✓ Analizar los factores que actúan como obstáculos así como los que inducen la mejora de las prácticas alimentarias en los menores de dos años.
- ✓ Proponer recomendaciones eficaces en torno a las prácticas alimentarias para ser incorporadas como parte de la estrategia de nutrición comunitaria en el programa de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad.

III. Metodología

Diseño

El estudio fue de tipo “*consultivo*”. Un tipo de investigación formativa que utiliza varios métodos de recolección de información interactiva con las madres y otras personas claves susceptibles de ser los beneficiarios o participantes en un programa. Este tipo de estudio se caracteriza por examinar importantes datos científicos, preocupaciones culturales y probar cambios de comportamiento mediante la negociación. El propósito de las investigaciones consultivas es identificar estrategias factibles, aceptables y eficaces para mejorar los comportamientos relacionados con la salud, tomando a los beneficiarios del programa como actores principales de este proceso de cambio.

Población de Estudio

El estudio se realizó en 3 comarcas (Ngöbe-Buglé, Kuna-Yala, Emberá-Wounaan) y en los distritos de Cañazas y Las Palmas de la Provincia de Veraguas (**Anexo 1**). En total incluyó 12 distritos, 27 corregimientos y 59 comunidades en las dos fases de investigación. La selección se hizo en conjunto con las autoridades de salud y nutrición regionales.

Los criterios de selección de las comunidades fueron los siguientes:

- Participación de los diferentes grupos étnicos
- Inclusión de las distintas zonas geográficas de cada región.
- Comunidades representativas de la mayoría poblacional
- Variabilidad en relación al acceso y distancia de los principales distritos

En la primera fase de la investigación se escogieron 4 comunidades por cada comarca (**Anexo 2**) excepto en Veraguas que se seleccionaron 6 comunidades. En la segunda fase se eligieron 7 comunidades por cada comarca y en la provincia de Veraguas se incluyeron 16 comunidades para completar la muestra de 35 PPM por cada una de las regiones de estudio. (**Anexo 3**)

Los participantes en el estudio fueron madres de niños menores de dos años, abuelas y padres de niños menores de dos años, informantes claves como personal comunitario entre ellos líderes comunitarios, parteras, delegados de la palabra y personal institucional tales como enfermeras, asistentes de salud, de nutrición y educadores comunitarios.

Recolección de Datos

Las técnicas cualitativas de recolección de datos que se utilizan en la investigación consultiva, son una combinación de formas de trabajo utilizadas en la antropología sociocultural, la psicología social y el mercadeo social, y han sido adaptadas para la búsqueda de estrategias de educación nutricional. (**Anexo 4**)

En el presente estudio se utilizaron:

- Entrevistas a profundidad
- Observaciones directas
- Recordatorios de 24 horas
- Grupos Focales
- Ensayos de Recetas
- Pruebas de Practicas Mejoradas (PPM)

Las entrevistas a profundidad, observaciones y recordatorios de 24 horas con madres de niños menores de dos años:

Se realizaron en cada uno de los hogares seleccionados para participar en el estudio.

Estructura de la entrevista: con preguntas abiertas con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información posible sobre cada uno de los temas incluidos.

Temas a profundizar: percepción del lugar donde viven, economía familiar, cultivo, crianza y producción de alimentos, percepción sobre la salud y crecimiento de los niños y su relación con la alimentación, prácticas de alimentación con relación a lactancia materna, inicio de introducción de alimentos, apetito durante la enfermedad o cuando está sano, información sobre la preparación de los alimentos durante los estados de salud del niño, frecuencia y cantidad de alimentos, creencias culturales en cuanto al valor de los alimentos, consejos que reciben o bien gustaría recibir sobre la alimentación.

En las observaciones se recolectó información sobre algunas prácticas de higiene del hogar; en la medida de las posibilidades se observó cómo se daba la lactancia o bien cómo se alimentaba al niño, igualmente se recolectó información de los alimentos disponibles en el hogar.

Con los recordatorios de 24 horas se obtuvo un estimado sobre la alimentación que se le brindó al niño el día anterior, tomando en cuenta las cantidades, lo servido y consumido por el niño.

Las entrevistas a profundidad a informantes claves

Comunitarios: se hizo de dos maneras; recolectando la información en sus casas o entrevistas en los lugares donde estaban realizando su trabajo comunitario.

Personal institucional: se trabajó directamente en las unidades de salud.

Temas de discusión: tiempo de trabajo; los problemas más comunes en la comunidad; percepción sobre prácticas de alimentación de los menores de dos años; edad de introducción de alimentos y tipo de alimentos comúnmente utilizados para iniciar la alimentación complementaria; continuación de la misma; disponibilidad de alimentos en la comunidad (siembra, compra, crianza); precio de los alimentos; participación en las actividades de salud, alimentación y nutrición de la comunidad y el uso y disponibilidad de materiales educativos.

Los grupos focales

Se realizaron en las comunidades, ocupándose para esto iglesias, capillas, casas comunales, escuelas, las casas de los líderes de la comunidad o de las mismas abuelas.

El principal objetivo fue obtener la mayor cantidad de información sobre la perspectiva de los padres y las abuelas en relación a la alimentación de los niños.

Las principales preguntas estuvieron enfocadas a los siguientes temas: experiencia de ser padres y abuelas, las necesidades alimenticias de los niños para un buen crecimiento (nutrición y alimentación), la responsabilidad o rol durante y dentro del proceso de alimentación, creencias culturales en cuanto al valor de los alimentos y su uso en los menores de dos años, lactancia materna, cómo perciben ellos el mejoramiento de las prácticas de alimentación, entre otros.

Los ensayos de recetas

Los ensayos de receta se realizaron con grupos de 8 a 10 madres con niños menores de dos años; en las sesiones de cocina que se realizaron las madres se dividieron en grupos de acuerdo a la edad de sus hijos (6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 23 meses).

Cada grupo de madres practicó durante los ensayos dos o tres recetas por grupo de edad; hubo recetas que se practicaron para todos los grupos de edad pero se modificó la consistencia y cantidad de los alimentos brindados a los niños de acuerdo al grupo etéreo.

Se sometieron a prueba aquellas recetas más utilizadas por las madres para alimentar a sus hijos y que fueron consideradas como las más apropiadas para ellos. Se discutieron las combinaciones de los alimentos, y cómo mejorar las recetas de acuerdo a la disponibilidad de alimentos en el hogar.

Los ensayos de recetas son base fundamental para las PPM; en algunos casos permitieron el rescate de algunas preparaciones nutritivas⁵ en las regiones de estudio que aportan una buena fuente de calorías y otros nutrientes, como es el caso particular de las “iracas”⁶ en la Comarca Ngöbe-Buglé, “patachuma” en Emberá-Wounaan, “chicheme con coco”⁷ en Veraguas y sopa de sardina en Kuna-Yala.

Se realizaron en total: 80 entrevistas a profundidad a madres, observaciones a

⁵ En el **anexo 6** se encuentran las preparaciones de patachuma, sopa de sardina y en las prácticas actuales de alimentación del niño de 9 a 11 meses, encontramos la definición de las iracas.

⁶ “La palabra airaca, yracas, hiracas, coygaraca o iraca viene de la lengua cueva hablada al oriente del Istmo de Panamá, que significa hierbas o verduras, especies *de plantas americanas - ninguna cultivada-*, estas eran protegidas entre el maíz; el consumo de estas hojas verdes era muy común y en algunas comunidades indígenas estas constituían parte importante y predominante del condumio (alimentación), se utilizaban también en potajes, poco a poco se ha perdido la tradición del uso de este tipo de alimentación ;fue desapareciendo por muchas razones entre estos el menosprecio a todo lo nativo, la influencia de nuevos patrones de alimentación.

⁷ El chicheme es una bebida típica de panamá elaborada a partir de maíz, leche, vainilla y azúcar, cuya preparación es la siguiente: el maíz se coloca en remojo el maíz la noche anterior, luego se lava bien y cocinar hasta que esté bien blando. Enfriar. Luego se le agrega la leche hervida fría, se ralla el coco y añade, lo mismo con el agua de coco y endulzar a gusto con azúcar o miel.

hogares y recordatorios de 24 horas, 8 ensayos de recetas, 16 grupos focales (8 con abuelas y 8 con padres de niños menores de 2 años) y 32 entrevistas a profundidad con informantes claves (comunitarios y trabajadores institucionales) en cada región. **(Anexo 5)**

Previo a las PPM y con el objetivo de tener información estandarizada en cuanto a cantidades, frecuencias y consistencia a recomendar a las madres para los niños en las diferentes edades (6 a 23 meses), se realizó un laboratorio en donde se hizo una lista de alimentos, preparaciones y porciones estandarizadas derivadas de los ensayos de recetas. **(Anexo 6).**

Pruebas de Prácticas Mejoradas

Las pruebas de prácticas mejoradas se realizaron del 2 de febrero al 20 de Marzo del 2009, simultáneamente en las cuatro regiones de estudio; las PPM son un método para probar la factibilidad de recomendarles a las familias comportamientos específicos a mejorar.

Cada prueba consistió en realizar tres visitas a cada hogar participante.

Visita inicial (primera visita):

- En esta visita se realizó una entrevista a profundidad⁸, recordatorio de 24 horas, observaciones y evaluación dietética y la toma de datos antropométricos.

Posterior a esta visita inicial y previa visita de asesoramiento los investigadores efectuaron un análisis:

- De los datos obtenidos en la entrevista a profundidad, recordatorios de 24 horas y de las medidas antropométricas.
- De la tarjeta de vacunación del niño, de los controles desde el nacimiento.
- Las prácticas positivas o negativas realizadas por las madres durante la lactancia materna y alimentación de los niños (frecuencia, consistencia, cantidad, variedad de alimentos, cuidados durante el proceso de alimentación, prácticas de alimentación durante el periodo de enfermedad),
- Igualmente se identificaban los problemas y posibles recomendaciones para la madre en base a la **“Guía de consejería por grupos de edad” (Anexo 7)**, la cual fue preparada previo a las PPM.

⁸ Para la visita inicial se elaboraron tres tipos de formularios de entrevistas a profundidad: uno especialmente para los niños de 0 a 5 meses, otro para los niños de 6 a 24 meses y un tercero se utilizó exclusivamente para los niños enfermos, estos contienen la misma información de las entrevistas a profundidad utilizadas en la fase exploratoria, al igual que los recordatorios de 24 horas, las observaciones y la toma de datos antropométricos.

Visita de asesoramiento (segunda visita):

La visita de asesoramiento se realizó al día siguiente de la visita inicial; se anotaron los resultados de la evaluación dietética realizada con anterioridad, incluyendo los problemas de alimentación encontrados, las recomendaciones específicas (basadas en la evaluación y la guía de consejería), que fueron discutidas con la madre y se negociaron algunos compromisos para probar las nuevas prácticas negociadas. Se registraron las reacciones de la madre a cada una de las recomendaciones brindadas. En general se trató de que las madres asumieran como mínimo dos compromisos y como máximo tres.

En esta visita se entregó a las madres platos, vasos y cucharas para los niños del estudio con el objetivo de estimularlas a que cumplieran con el compromiso adquirido y mostrarles de manera gráfica las cantidades de alimentos a ofrecer a sus hijos.

Visita de seguimiento (tercera visita):

Se realizó de 7-10 días después de la segunda visita; al llegar nuevamente al hogar se:

- Se realizó el recordatorio de 24 horas, la evaluación dietética y la toma de datos antropométricos.
- Se entrevistó a las madres para conocer a fondo los resultados de cada una de las pruebas o recomendaciones que la madre se comprometió a realizar.
- Se recolectó información sobre el cumplimiento de la recomendación y los motivos del cumplimiento o incumplimiento; lo que más le gustó a la madre de la nueva práctica, lo que no le gustó, su percepción de cómo reaccionó el niño, si hubo o no modificación a la práctica, la opinión de otros miembros de la familia y si recomendaría la práctica a otras madres de niños menores de dos años.

Una vez realizada la tercera visita, los técnicos realizaron análisis comparativo de la primera y tercera visita basado en los resultados de las PPM, recordatorios de 24 horas y de los datos antropométricos; se utilizó el **Formulario de tabulación de pruebas de prácticas mejoradas (Anexo 8)**; que resume la información de cada PPM realizada, las motivaciones que las madres tuvieron para hacerla, entre otros datos.

Se llevaron a cabo un total de 140 entrevistas a profundidad a madres de niños menores de dos años por cada visita realizada, con igual número de recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, observaciones a hogares, guías de asesoramiento y guía de seguimiento (**Anexo 5**).

Toda la información proveniente de los distintos métodos fue registrada en los respectivos formularios, anotando de manera exacta lo que las personas expresaron; las entrevistas fueron grabadas digitalmente, posteriormente se transcribieron textualmente.

Fases del Estudio

El estudio se realizó en dos fases:

Primera fase (fase exploratoria): Se dedicó a identificar las prácticas y problemas de alimentación y el contexto en que se desarrollan; a partir de las cuales se formularon recomendaciones para mejorarlas.

En esta fase de la investigación los instrumentos utilizados fueron: entrevistas a profundidad, toma de datos antropométricos, recordatorios de 24 horas, observaciones en el hogar con madres de niños de 6-23 meses, grupos focales con papás y abuelas de niños menores de 2 años; ensayos de recetas con madres de niños de 6-23 meses y entrevistas a profundidad con informantes claves. En base a los resultados del análisis se elaboró una guía de consejería para ser usada en las Pruebas de Prácticas Mejoradas.

Segunda fase Pruebas Prácticas Mejoradas (PPM): Se realizaron las PPM, y se pusieron a prueba las recomendaciones en los hogares. En esta fase se aplicaron los resultados encontrados en la fase exploratoria en comunidades con las mismas características de la primera fase.

Instrumentos

Los instrumentos de estudio fueron adaptados a partir de los instrumentos contenidos en el Manual Diseñar por Diálogo⁹ e instrumentos aplicados en estudios previos (Nicaragua, Guatemala, Bolivia), así como los instrumentos del manual de ProPan¹⁰.

Los instrumentos de ambas fases (exploratoria y PPM) fueron redactados e impresos en español; sin embargo, en Kuna Yala y en Ngöbe-Buglé las entrevistas se realizaron en los idiomas locales. En ambas comarcas se trabajó con traductores.

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron los siguientes (**Anexo 9**):

- *Hoja de reclutamiento de participantes en el estudio*
- Carta para obtener consentimiento informado
- Cuestionario guía para entrevistas a profundidad a madres de niños menores de dos años
- Guía de observaciones a hogares
- Formulario de registro de recordatorio de 24 horas
- Formulario de registro de ensayos de recetas
- Formulario de evaluación de ensayos de recetas mejoradas
- Guía de discusión para grupos focales

⁹ Dickin K, Griffiths, M y Piwoz E. Diseñar por Diálogo. Investigación Consultiva para Mejorar la Alimentación de los Niños Menores de Dos Años. Junio 1996

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Proceso para la Alimentación del Niño. Washington DC, 2004.

- Cuestionario para entrevistas a profundidad con informantes claves
- Cuestionarios de visitas Iniciales, de asesoramiento y seguimiento por cada uno de los grupos de edad y estado de salud de los niños menores de dos años que participaron en el estudio.

Previo a la recolección de datos se realizó la validación de los instrumentos. La validación se realizó en las regiones de estudio en comunidades y con personas con las mismas características pero que no se incluyeron en el estudio. Se validaron con madres de niños menores de dos años, personal institucional y comunitario.

Reclutamiento y selección de participantes

Al entrar en cada comunidad el primer paso que se dio fue una reunión con los *Sahilas* o *Jefes Comarcales* o bien líderes comunitarios con el propósito de informar el por qué de la investigación, y lograr su aprobación para trabajar en la comunidad; así como solicitarles su apoyo para las actividades que se realizarían durante el proceso y que informaran a sus comunidades.

Para seleccionar la muestra de madres/niños en ambas fases se realizó lo siguiente:

- Revisión en las unidades de salud de las tarjetas del Programa de Alimentación Complementaria, de Vacunación y los censos comunitarios que poseían los asistentes de salud, para formar un marco muestral por grupos de edad: 0-5 (sólo PPM); 6-8; 9-11 y 12-23 meses.
- Selección aleatoria simple de los niños, y luego se inició un proceso de reclutamiento de los niños seleccionados, previo a la visita inicial; en esta visita se aprovechó para tallar y pesar al niño seleccionado a fin de verificar el estado nutricional del niño y si era objeto de estudio.
- Se dio menor prioridad al grupo de 0 a 5 meses y mayor prioridad al de 12 a 23 meses, porque se consideró que en este grupo había un mayor vacío de información.

Como parte del reclutamiento, se obtuvo el consentimiento informado de las madres que participaron tanto en la fase exploratoria como las PPM; se hizo de la misma manera para las madres que participaron en los ensayos de receta, las abuelas y padres de los grupos focales e informantes claves.

Los criterios de selección de las personas que participaron en los grupos focales y ensayos de receta fueron los siguientes:

- Pertenecer a la comunidad seleccionada para el estudio,
- Ser padre de un niño menor de dos años,
- Ser abuela de un niño menor de dos años,
- Ser madre de un niño entre 6 a 23 meses de edad,
- No haber participado él o ella o bien algún otro miembro de su familia en las

entrevistas a profundidad o ensayos de recetas.

En el caso de los informantes claves institucionales se seleccionaron a personas que trabajaban en puestos de salud, realizaban visitas a las comunidades y que a su cargo estuvieran programas de alimentación complementaria, crecimiento y desarrollo del niño, así como la vacunación.

Para los informantes claves del nivel comunitario se escogieron aquellos que eran reconocidos y considerados líderes en su comunidad, así como que estuvieran activos en el trabajo comunitario.

En total se incluyeron en el estudio 149 niños con estado nutricional normal y 71 niños con desnutrición crónica y de éstos 25 estaban enfermos o en recuperación de alguna enfermedad (fiebre, tos, neumonía, diarrea, entre otros). Los niños enfermos se encontraban en las edades de 6 a 23 meses.

Equipo de Trabajo

Se conformó un equipo de trabajo multidisciplinario, donde participaron el Departamento de Salud Nutricional del Ministerio de Salud, los equipos regionales de salud y consultores internacionales. Este equipo estuvo a cargo de la ejecución de la investigación, incluyendo la supervisión, recolección de datos y análisis de la información.

El personal que participó en el levantamiento de la información estuvo conformado por 15 nutricionistas, tres licenciados en enfermería, un licenciado en farmacia, un licenciado en laboratorio, un licenciado en Educación, cinco asistentes en salud¹¹ (Comarca Kuna-Yala) y 10 promotores de salud comunitarios¹² (Comarca Ngöbe-Buglé y Emberá-Wounaan) (**Anexo 10**).

Se contó con un equipo de traductores locales¹³ (autóctonos de cada comarca) para las regiones en donde no se habla el español; el contar con este equipo permitió que las madres se desarrollaran con más confianza y se sintieran más identificadas por el hecho de hablarles en sus idiomas locales. Tanto la fase exploratoria como de PPM fueron grabadas en idiomas locales y luego traducidas al español.

Capacitación

Se realizaron una serie de talleres de capacitación y reuniones técnicas de trabajo para la planificación del trabajo de campo. Las capacitaciones estuvieron a cargo de tres consultoras internacionales (ver créditos), y se realizaron en varios momentos:

¹¹ En la comarca Kuna-Yala los asistentes de salud tuvieron a cargo la recolección de la información en Idioma Kuna y posteriormente la traducían al castellano; en el caso de que otro miembro del equipo recolectara la información ellos servían como traductores.

¹² En la Ngöbe-Buglé los educadores comunitarios fueron los traductores del Idioma Ngöbe al español y viceversa al momento de la recolección de los datos.

¹³ Los traductores son asistentes de salud y nutrición, así como educadores comunitarios que laboran en las regiones de salud especialmente de las Comarcas Kuna-Yala y Ngöbe-Buglé.

- Primer taller: proceso de revisión y validación de los instrumentos de recolección de datos los días 17 y 18 de Noviembre del 2008
- Segundo taller: capacitación para la primera fase o investigación exploratoria realizado del 3 al 6 de diciembre del 2008 y
- Tercer taller: capacitación para las PPM que se ejecutó del 19 al 30 de enero del 2009.

Análisis y procesamiento de la información

Fase I o Fase Exploratoria

La información cualitativa obtenida de los grupos focales y de las entrevistas a profundidad dirigidas a personal de salud y líderes comunitarios se procesó de la siguiente manera:

- Transcripción textual de las entrevistas: cada equipo regional entregó la información transcrita en forma impresa y en electrónica.
- Limpieza manual de datos inconsistentes: el equipo técnico responsable realizó un consolidado preliminar para realizar la limpieza manual y agrupación de los resultados.
- Agrupación de los datos en unidades temáticas o que expresen una misma idea (seleccionando lo relevante de cada tema abordado).
- Se resumió la información por grupos de edad, estado nutricional y de salud.

La información cualitativa obtenida de las entrevistas a profundidad dirigidas a madres con niños entre 6 y 23 meses se analizó de la siguiente manera:

- Se identificaron las prácticas actuales de alimentación (ideales e inadecuadas) y sus motivaciones
- Se identificaron los alimentos consumidos frecuentemente y razones para consumirlos.
- Se analizaron los problemas de alimentación, las creencias, actitudes, prácticas que la influyen, las motivaciones para realizar esas prácticas, barreras y limitaciones para mejorarlas y se formularon recomendaciones para mejorarlas.

La información cuantitativa proveniente de los recordatorios de 24 horas se analizó preliminarmente en un programa de Excel (obtenido con el departamento de Salud Nutricional del MINSA) diseñado para evaluar calorías, proteínas, grasas, vitamina C, Vitamina A y Hierro de la dieta.

Los datos antropométricos se evaluaron con el programa Antro de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2009). Esto lo hizo cada uno de los investigadores.

Fase II: PPM

La información cualitativa de las pruebas de prácticas mejoradas se procesó de la siguiente manera:

- Transcripción textual de las entrevistas a profundidad, visitas de asesoramiento y visitas de seguimiento y demás instrumentos utilizados en las PPM. Cada equipo regional entregó la información transcrita en copias impresas y en electrónica.
- Agrupación de la información por grupos de edad, estado nutricional y de salud.

El análisis de la información se realizó del 23 de Marzo al 3 de abril del 2009, en un taller donde participó todo el personal de la investigación; el taller de análisis se dividió en dos etapas:

Primera etapa

- Identificación y consolidación de problemas de alimentación, prácticas positivas de alimentación por grupos de edad y estado de salud por cada región de estudio.
- Recomendaciones discutidas, aceptadas y las motivaciones para aceptarlas o rechazarlas por grupos de edad, estado de salud y por región de estudio.
- Resultados de las pruebas de cada recomendación dada (exitosa o no exitosa) y las barreras y resistencias para el éxito o no de cada una de las recomendaciones por grupos de edad, estado de salud y por cada región. **(Anexo 11)**

Segunda etapa

- Resultados de las pruebas de recomendaciones (exitosa o no exitosa) y las barreras y resistencias para el éxito o no de cada una por grupos de edad y estado de salud de todas las regiones. **(Anexo 11)**
- Se realizó limpieza de los datos de los recordatorios de 24 horas, se re-codificaron los alimentos en los recordatorios de 24 horas y se hicieron nuevas matrices adaptadas a **ProPAN**¹⁴.
- Los recordatorios de 24 horas de la fase exploratoria y PPM se analizaron con el programa de **ProPAN** (OPS 2004). Lo que permitió la identificación

¹⁴ **ProPAN**: Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño, manual dirigido a mejorar la dieta y las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, para prevenir la desnutrición durante la niñez. Describe paso a paso el proceso empezando con la identificación cuantitativa y cualitativa de los problemas dietéticos y nutricionales y del porqué estos ocurren; y terminando con el diseño y evaluación de un plan de intervención para corregir los problemas identificados. Incluye pasos para recolectar, analizar e integrar la información cuantitativa y cualitativa, provee guías para el diseño de un programa y revisa estrategias de evaluación. Adicionalmente **ProPAN** contiene un programa de cómputo en el formato de EPI INFO desarrollado específicamente para el análisis cuantitativo de las dietas de los lactantes y niños pequeños.

de los problemas dietéticos y nutricionales específicos de los niños de 6 a 23 meses. Este análisis se realiza tomando en cuenta solamente la ingesta de alimentos diferentes a la leche materna. Este proceso lo hicieron las consultoras internacionales.

- Los datos antropométricos de la fase exploratoria y PPM se analizaron con el programa Anthro (OMS, 2009)

En el análisis y la discusión de los resultados se hizo una integración de los hallazgos de ambas etapas de investigación.

Control de calidad de los datos

Para garantizar la calidad de la información recolectada se realizó triangulación de la información (recordatorio de 24 horas, observación, entrevistas a profundidad, grupos focales) con el objetivo de determinar la consistencia de los resultados.

Otra de las estrategias utilizadas para garantizar la calidad de los datos recolectados fue la de grabar cada uno de los métodos de recolección de datos (entrevistas, ensayos de receta y grupos focales); al finalizar cada una de las entrevistas a profundidad se presentaba a la madre un resumen a fin de verificar todo lo interpretado por el investigador. Para finalizar podemos decir que hubo un contacto prolongado de los investigadores con los todos los participantes del estudio, esto permitió establecer un ambiente de confianza.

IV. Resultados y Discusión.

a) Participantes

Fase exploratoria (primera fase)

Participaron en la fase exploratoria madres, abuelas y padres de niños menores de dos años; así como así como personal comunitario (parteras, líderes comunitarios, delegados de la palabra, *sahilas*, entre otros) y personal institucional (médicos, enfermeras, asistentes de salud y nutrición).

En total participaron 141 madres de niños menores de dos años y 80 niños de 6 a 23 meses, 74 abuelas, 58 padres, 16 informantes claves de nivel comunitario y 16 del área institucional. Se incluyó al menos 10 niños enfermos o en recuperación de una enfermedad por el total de regiones en estudio (**Cuadro 1**).

Cuadro 1
Número total de participantes por regiones de estudio de la fase exploratoria

Participantes	Número de participantes por región de estudio				
	Emberá-Wounaan	Kuna-Yala	Ngöbe-Buglé	Veraguas	Total
Madres de niños menores de 6-23 meses	20	20	20	20	80
Niños de 6 a 23 meses	20	20	20	20	80
Informantes claves: personal institucional.	4	4	4	4	16
Informantes claves: personal comunitario.	4	4	4	4	16
Madres de niños de 6 a 23 meses para los ensayos de recetas	14	13	20	14	61
Abuelas de niños menores de 2 años (grupos focales)	20	12	18	24	74
Padres de niños menores de dos años (grupos focales)	15	14	15	14	58

Prueba de prácticas mejoradas (segunda fase)

Participaron en las pruebas de prácticas mejoradas madres y cuidadoras (abuelas) de niños menores de dos años.

En total participaron 140 madres de niños menores de dos años con igual número de niños. Se incluyó al menos 15 niños enfermos o en recuperación de una enfermedad en el total de las regiones en estudio. **(Cuadro 2)**

Cuadro 2
Número total de participantes por regiones de estudio de las pruebas de prácticas mejoradas.

Participantes	Número de participantes por regiones de estudio				
	Emberá-Wounaan	Kuna Yala	Ngöbe Buglé	Veraguas	Total
Madres de niños menores de dos años.	35	35	35	35	140
Niños menores de dos años (0 a 23.9 meses)	35	35	35	35	140

b) Características de los participantes.

En total participaron 281 madres; 141 en la primera fase (80 en las entrevistas a profundidad y 61 en los ensayos de recetas) y 140 en la segunda fase o PPM. **(Cuadros 1 y 2)**

El 20.9% de esas madres eran analfabetas, (la mayoría provenían de la comarca Kuna Yala); el 23.2% tenían primaria incompleta y el 33.6% tenían primaria completa **(Cuadro 3)**. Del grupo de madres que alcanzó la educación secundaria el 16.8% no la completó y un 4.55% logró completarla; la mayoría de estas madres eran de Cañazas y Las Palmas (Veraguas). Únicamente dos de las entrevistadas tenían estudios universitarios incompletos, ambas madres eran de la Comarca Kuna Yala. **(Cuadro 3)**

Cuadro 3

**Nivel de escolaridad de las madres participantes en las entrevistas a profundidad de la fase exploratoria y pruebas de prácticas mejoradas.
(n=220)**

Nivel de Escolaridad	No	%
Analfabeta	46	20.9
Primaria Completa	74	33.6
Primaria Incompleta	51	23.1
Secundaria Completa	10	4.5
Secundaria Incompleta	37	16.8
Otros	2	1.1
Total	220	100

En cuanto a la edad promedio de las madres entrevistadas podemos decir que las más jóvenes se encontraban en la Comarca Emberá-Wounaan con un promedio de edad de 22 años, seguido por Veraguas con 26 años, Kuna-Yala con 28 años y Comarca Ngöbe-Buglé con 30 años. En la Provincia de Veraguas, se entrevistaron a 4 abuelas con edad promedio de 64 años y en Emberá-Wounaan se entrevistaron a 7 madres mayores de 40 años y una abuela de 60 años. **(Cuadro 4)**

Cuadro 4

Edad promedio en años de las madres y/o abuelas que participaron en las entrevistas a profundidad de la fase exploratoria y las PPM por región de estudio (n=220)

Regiones	Edad promedio de las madres y abuelas		
	Madres de 20 a 35 años n = 212	Madres > 35 años n = 3	Abuelas n =5
Emberá-Wounaan	22	43	60
Kuna-Yala	28	0	0
Ngöbe-Buglé	30	0	0
Veraguas	26	0	64

En las Comarcas Ngöbe-Buglé, Kuna-Yala y Emberá-Wounaan el promedio de hijos por mujer fue 4. Este número de hijos por mujer es marcadamente alto en todas las áreas de estudio, ya que el promedio nacional es de 2 y del área rural es de 3. En los distritos Cañazas y Las Palmas de la Región de Veraguas el promedio de hijos por mujer fue de 3, igual a la media nacional estimada para el área rural. **(Cuadro 5).**

Menos de la mitad de las madres de Ngöbe-Buglé, Kuna-Yala y Veraguas tenían en promedio 2 hijos menores de 5 años.

Cuadro 5

Promedio de hijos de las madres que participaron en las entrevistas a profundidad de la fase exploratoria y las PPM por región de estudio (n=220)

Regiones	Promedio de hijos por mujer n=220	
	Total	Mujeres con niños < 5 años
Emberá-Wounaan	4	2
Kuna-Yala	4	2
Ngöbe-Buglé	4	2
Veraguas	3	2

El 81.27% (178) de los niños en estudio tenían la tarjeta de vacunación. La mitad de los niños de la comarca Ngöbe-Buglé no poseían tarjeta de vacunación. En las tarjetas se encontraban registrados el peso, la edad y en algunos casos la talla, sin embargo no estaba graficada la tendencia de ganancia de peso de los niños, ni había interpretación del estado nutricional.

- *Las madres expresaron: "no sé para qué son esos colores" [de la gráfica de crecimiento], "en el centro no nos explican qué significan los colores".*

De los 200 niños que tenían edades entre 6 a 23 meses, el 49.8% recibieron la megadosis de vitamina A. En cuanto a la suplementación de hierro el 28.3% (62) de los niños la recibieron.

En relación al uso de los diferentes servicios de salud disponibles en las regiones de estudio se encontró que el 88.1% de las madres en estudio hacían uso de los servicios por diferentes razones: vacunación, solicitud de crema nutritiva, suplementación con hierro o vitamina A, control de crecimiento, firmas de las tarjetas de la Red de Oportunidad, entre otros.

En las Comarcas indígenas, las mujeres expresaron que el personal de los servicios de salud sólo habla español. Aunque pueden entender, se sentirían más cómodas y entenderían con mayor facilidad si les hablaran en su propio idioma.

Implicaciones para la Estrategia de AIN-C

- Debido al bajo grado de escolaridad especialmente en las regiones indígenas, en el componente de comunicación se deberán elaborar y validar materiales impresos que hagan uso de símbolos, en vez de lenguaje escrito. Como alternativa, también se podrá hacer mayor énfasis en materiales auditivos.
- Se deberá dar prioridad a la oferta de servicios en los idiomas locales.
- Los niños tienen contacto con las unidades de salud por razones diversas, sin embargo no están recibiendo las intervenciones adecuadas para prevenir o mejorar su estado de salud y nutrición. La estrategia de AIN-C deberá mejorar esta situación con un enfoque preventivo en la comunidad que permita las intervenciones oportunas para mejorar las prácticas y conductas.

c) Acceso, urbanización, agua y excretas.

Acceso

El grado de urbanización de las familias es diverso en las cuatro regiones del estudio. En el caso de Cañazas y Las Palmas (Veraguas), las principales carreteras se encuentran pavimentadas y las que llegan a las comunidades son caminos (tierra o piedras). En la Comarca Emberá-Wounaan la mayoría de las comunidades tenían acceso por río. El acceso a la Comarca Kuna-Yala es vía terrestre hasta Cartí Llano, aéreo y marítimo.

En Ngöbe-Buglé el acceso es limitado por carretera, ríos y costa. Una característica de esta comarca es que sus casas son bien dispersas, y por lo general se deba llegar a ellas a pie.

Letrinas

En el estudio se encontró que en las comunidades de Cañazas y Las Palmas (provincia de Veraguas), las viviendas cuentan en su mayoría con letrinas. En Kuna-Yala todas las viviendas poseen letrinas y se encuentran ubicadas sobre el mar. En la región Ngöbe-Buglé cuentan con letrinas comunales distantes de las

casas. En la comarca Emberá-Wounaan la mayoría cuentan con letrinas **(Cuadro 6)**

**Cuadro 6:
Número de viviendas que tenían disposición de excretas, agua y electricidad por región**

Regiones	<i>Disposición de excretas, agua y electricidad</i>					
	Excretas n=55		Disposición de Agua n= 55			Electricidad n=55
	Letrinas	Otros	Acueducto rural	Pozo	Quebrada	
Emberá-Wounaan	45	—	31	—	24	55
Kuna-Yala	55	—	53	2	—	3
Ngöbe-Buglé	32	—	33	—	22	0
Veraguas	51	1	54	—	1	24

Agua para consumo

En cuanto a la disposición de agua para consumo, en Veraguas sólo una familia no dispone de acueducto rural. En la Comarca Emberá-Wounaan más de la mitad de las familias poseía acueducto rural y el resto utilizan el agua de los ríos o quebradas cercanas a sus viviendas. **(Cuadro 6)**

En Kuna-Yala el acueducto rural está disponible en casi todas las comunidades donde se realizó el estudio. **(Cuadro 6)**

Es importante destacar que el agua de los acueductos rurales que se encuentran en las regiones estudiadas no es segura para el consumo de sus habitantes.

Energía eléctrica y telefonía

La disponibilidad de energía eléctrica en las diferentes regiones es variada; en la Provincia de Veraguas menos de la mitad de las casas cuentan con este servicio y muy pocas familias tienen acceso a servicio telefónico.

Solamente en la comarca Emberá-Wounaan, todas las viviendas disponen del servicio de energía eléctrica y la mayoría de las familias tienen acceso a telefonía fija y celular.

En las comunidades donde se realizó el estudio en Kuna Yala solo dos tenían plantas eléctricas comunales. Todas las islas contaban con servicio de teléfono público y la mayoría de las familias del área sanitaria de Cartí tienen acceso a teléfono celular.

En Ngöbe-Buglé ninguna de las comunidades tienen acceso a energía eléctrica y, en la mayoría de las comunidades no hay acceso a teléfono celular.

En general todas las Comarcas indígenas y en la Provincia de Veraguas la mayoría de las comunidades contaban con acceso a unidades básicas o servicios de salud; además del servicio que brindan las FOGI¹⁵.

El promedio de personas que habitan por hogar va desde 6 a 8 personas en todos los lugares de estudio.

Las características de las viviendas varían dependiendo del lugar del estudio, en el caso del área de la costa en la Comarca Ngöbe-Buglé la mayoría de las casas son de madera, con piso de madera en alto y techos de zinc, no así en el resto, donde las casas poseen piso de tierra, con techos de zinc y paredes de madera.

En las comunidades de Cañazas y Las Palmas (Veraguas), las casas tienen piso de tierra o de cemento, todas las casas poseen techo de zinc, la variación fue en las paredes en donde un poco menos de la mitad de las casas son de cemento, una cuarta parte de barro o quincha y el restante se divide entre zinc, bambú y madera.

En la región de Kuna-Yala las casas se caracterizan por piso de tierra, techo de paja y paredes de caña blanca, lo cual es completamente diferente al resto de las regiones.

En Emberá-Wounaan la mayoría de casas son con techo de paja, sus paredes son semi-cerradas de madera o zinc, caña blanca y la otra parte de las casas es abierta, están construidas sobre pilotes de madera elevados con piso de madera.

La mayoría de las casas cuentan con un área para la preparación y elaboración de sus alimentos (fogones, estufas, etc.). En Kuna-Yala la cocina esta ubicada al lado de la vivienda y los fogones se encuentran sobre el piso. En Veraguas se observó que las cocinas están ubicadas al lado de la casa. En Emberá-Wounaan en su mayoría las cocinas están ubicadas en tambos al lado de sus viviendas y el resto dentro de las mismas. En la comarca Ngöbe-Buglé el lugar donde se encuentran las cocinas esta al lado de las viviendas (área de costa), en otros casos esta ubicada dentro de la casa.

d) **Ocupación, ingresos y economía de las familias.**

En las cuatro regiones la mayoría de las familias viven de la agricultura, de lo que **“siembran en sus fincas”**, siendo esta una economía de subsistencia. Las fincas se encuentran normalmente alejadas de las casas donde ellos habitan y toman entre 30 minutos y 2 horas para llegar y cosechar sus alimentos. En el caso de Veraguas, la población se moviliza a pie, mientras que en Kuna-Yala se utiliza el bote, en la región de Ngöbe-Buglé varía entre el área de costa, río y montaña, en la región Emberá-Wounaan se moviliza a pie y a través de los ríos.

En relación a la generación de ingresos varía mucho entre regiones: en Cañazas y Las Palmas (Veraguas), la gran mayoría de las mujeres no trabajaban (50/55), son amas de casa y cuidan a sus niños; las actividades que realizan las madres que trabajan están: venta de artesanías, de empanadas, de alimentos que cultivan

¹⁵ Fondo para Giras Integrales de Salud (FOGI): entrega de servicios básicos de atención primaria, orientado a aumentar la cobertura de servicios básicos de salud en las poblaciones de extrema pobreza y de difícil acceso.

y animales de crianza (pollos); siendo la principal fuente de ingresos al hogar el trabajo agrícola que realizan los hombres.

En la Ngöbe-Buglé, existe una variedad de actividades que ayudan a la generación de ingresos 21/55 madres dijeron vender productos que cosechan en muy pequeña escala (frijol, café y arroz), animales de crianza (pollo, pavo, cerdo); solamente 5 familias reportaron elaborar “chacras, naguas, bolsos, sombreros u otras ropas” para la generación de ingresos; la mayoría de las familias reciben el bono por parte del MIDES y SENAPAN¹⁶. El resto de las madres 34/55 no realizan ningún trabajo para la generación de ingresos.

- ... *“Antes las mujeres de nuestro pueblo hacíamos chacras y las vendíamos, ahora hemos perdido eso, ya no hacemos nada para vender, ahora todo lo compramos en la tienda, hasta la mercancía liviana la compramos (ropa, calzado, carteras, etc.). Lo que yo hago es cuidar a los niños, sólo estoy en la casa, no gano ningún dinero”.*

En Kuna-Yala, una de las principales fuentes de ingresos es la venta de molas por parte de las mujeres (41/55), 7/55 no realizaban ningún trabajo, 2 tienen negocios de préstamo de dinero bajo la modalidad de empeño, 1 lava ropa, otra es empleada doméstica, 2 son comerciantes, la otra era secretaria del pueblo. Los hombres se dedican en su mayoría a la pesca y buceo.

En la Comarca de Emberá-Wounaan, 19 de las mujeres se dedicaban a la artesanía elaborando diversos diseños con la “*semilla de tagua*”. Otras (19) reportaron no tener ningún tipo de ingreso para el hogar y 14 se dedican a la venta en tiendas o de comida. Mientras que los hombres, en su mayoría se dedican a la agricultura en pequeña escala como economía de subsistencia, tienen crianza de animales, y la caza y pescan.

En dos de las 4 regiones como es el caso de Kuna-Yala y Ngöbe-Buglé se recibe como ayuda del Gobierno nacional el bono de SENAPAN y MIDES¹⁷, no así en Emberá-Wounaan y Veraguas.

La mayoría de los hogares estudiados son pobres. La disponibilidad de alimentos varía entre una zona y otra, donde hay menor acceso a la compra de alimentos es en la Comarca Ngöbe-Buglé, diferente al resto.

Los alimentos que generalmente producen en sus fincas son: ñampí, buchu, yuca, frijol de palo, fruta de pan, ñame, dashee (dachin), pixbae, aguacate, plátano, otoa, arroz (siempre hay, ya sea por siembra o compra), frutas de temporada: naranja, marañón curazao, banano, mango, guaba, coco, membrillo, nance, mandarina, entre otros.

¹⁶ Secretaria Nacional para el Plan Alimentario Nacional, SENAPAN: impulsa el programa de bonos familiares para alimentos.

¹⁷ Ministerio de Desarrollo Social (MIDES): a través del Proyecto de Red de Oportunidades realiza Transferencia Monetaria Condicionada: un aporte monetario que es entregado a las jefas de hogar de las familias en pobreza extrema para que sea invertido en la satisfacción de necesidades primarias de las familias usuarias del Sistema de Protección Social.

En la Ngöbe-Buglé, Emberá-Wounaan y Veraguas los animales de crianza más comunes son el pollo y la gallina, La crianza del cerdo es más común en Veraguas y la Ngöbe-Buglé y menos frecuente en el caso de Emberá-Wounaan.

En la mayoría de las comunidades estudiadas, hay disponibilidad de tiendas, el tiempo en llegar a estas para obtener los productos que las familias compran varía desde 5 minutos hasta 2 horas.

Los productos ofertados en estos lugares varía grandemente, estos van desde burundangas¹⁸, sodas, leches, sardinas, atún¹⁹, tulip²⁰, pan, galletas, arroz, aceite, azúcar morena o blanca, cremas o maicenas, sopas deshidratadas, pollo congelado, entre otros.

e) Percepción de madres sobre la comunidad donde viven:

En general las madres entrevistadas están contentas del lugar donde viven “nos sentimos muy bien en nuestra comunidad”, no parece que quieran ir a vivir a otro lugar.

La mayoría 39/55 de las madres de la Ngöbe-Buglé se sienten bien en sus comunidades, expresando: “*no hay problemas como allá afuera, por todos lados las cosas son difíciles*”, igualmente se “*sienten bien porque ahora hay carreteras, porque llegan los carros y no tenemos problemas*”, 5 refieren no sentirse a gusto en el lugar que viven ya que la vida es dura por la falta de alimentos, 8 comentaron no sentirse ni bien, ni mal en el lugar donde habitan. Muy pocas familias expresaron sentirse mal en sus comunidades, las principales razones para esto son: la falta de tierras para trabajar, la pérdida de la siembra de productos, la falta de dinero y la difícil situación.

En Veraguas (42/55) consideran que la familia y la comunidad están bien: “la vida es tranquila, con salud, superándose, son organizados, sin ninguna enfermedad”. El resto (13/55) refirió no estar bien, porque consideran que no tienen nada: “la vida es muy dura, no tenemos hogar propio, no tenemos plata para ir al hospital, no tenemos trabajo estable y en la comunidad hay problemas de falta de agua, buenas carreteras y hay vicios de bebidas alcohólicas”.

Los Emberá-Wounaan, dicen que con relación a su perspectiva de vida en la comunidad se sienten bien, tranquilo ya que siempre han vivido en esa comunidad (50/55); 4 personas no se sienten tan bien en la comunidad, pero estos no expresaron los motivos.

En el caso de la Comarca Ngöbe-Buglé, un poco más de la mitad de las madres entrevistadas no tenían casas propias, ellas vivían en casa de sus suegros o en las de sus padres. No así en Veraguas y Emberá-Wounaan. Mientras que en el caso de Kuna-Yala, las familias viven juntas sin diferenciar espacios; en algunos casos, cuentan con espacios delimitados como propios dentro de las casas.

¹⁸ Burundangas: son todas las golosinas, dulces, o bien productos salados como los meneitos, papalinas, cheese wheez, entre otros,

¹⁹ Atún= sinónimo de tuna para Panamá.

²⁰ Tulip: carne enlatada elaborada de cerdo y jamón.

- ...”*Nosotros vivimos aquí, pobres pero echando pa´ delante, trabajando siendo pobres, para mantener a los niños....*”.

f) Percepción de madres sobre lo que esperan para sus hijos.

En general todas las madres esperan que sus hijos estudien, sean profesionales “encaminarlos”, personas de bien, hacerlos salir adelante, que trabajen, su mayor preocupación es la salud, desean que no se enfermen y crezcan sanos.

- ...” *Bueno estudiala pa que ella trabaje y progrese, no como nosotros que quedamo aquí mismo pue y que tiene que ir a trabajar al monte pa ganá la comida. Bueno que no ande embarazada de 13 ó 14 años yo quiere mejor que estudie*”...
-” *Que salga como vivimos aquí, que sea una profesional, que pueda surgir; me preocuparía que a vece uno no puede trabajá para poderle dale la educación que ella necesita, el trabajo es lo más preocupante porque a vece no hay ingreso*”...

g) Percepción de madres sobre el crecimiento y la salud de sus niños:

La mayoría de las madres asocian el crecimiento de sus hijos a la salud y a la ganancia de peso. Se dan cuenta del crecimiento de sus hijos a través de las visitas a las instituciones de salud; ya que asisten al programa de control de crecimiento de sus hijos, solicitan la crema nutritiva, llegan a la vacunación o cuando están enfermos. Pese a todo esto las madres no conocen la curva de crecimiento de sus hijos y la ganancia de peso que estos puedan tener.

La percepción del crecimiento para algunas madres es más compleja, se fijan en cómo la ropa y los zapatos le quedan pequeños a sus hijos, otras ven a sus hijos más grandes, otras se fijan en algunas señales en el desarrollo del niño como: hablan más, juegan, se mueven más y porque duermen bastante. Unas madres expresaron que se fijan en el aumento o disminución de peso que tiene el niño.

Solamente una madre hizo la asociación de crecimiento con la cantidad de alimentos que el niño consume: “*el come más por eso está creciendo*” y otra madre relacionó el crecimiento con la ausencia de enfermedad “*el niño no se ha enfermado*”.

Ninguna de las madres relacionó el cariño o la parte afectiva con el cuidado del niño.

h) Información que reciben las madres sobre salud, nutrición y alimentación.

La radio, es el medio de comunicación de mayor cobertura en todas las áreas del estudio. Un 59.1 % de los hogares poseían radio. El 20.0% cuentan con televisión; los lugares que cuentan con este medio de comunicación son Kuna-Yala, Emberá-Wounaan y Veraguas; un 7.1% de los hogares encuestados en las comarcas Emberá-Wounaan y Kuna-Yala dispone de televisión y radio.

Cuadro 7
Proporción de familias que usan los distintos medios de comunicación en las regiones en estudio (n=55)

Regiones	Medios de Comunicación											
	Radio			Televisión			Radio y Televisión			Nada		
	n	Nº	%	n	Nº	%	n	Nº	%	n	Nº	%
Emberá-Wounaan	55	32	58.2	35	8	22.9	35	8	22.9	55	23	41.8
Kuna-Yala	55	22	40.0	35	8	22.9	35	2	5.7	55	33	60.0
Ngöbe-Buglé	55	44	80.0	35	0	0	35	0	0	55	11	20.0
Veraguas	55	32	58.1	35	12	34.3	35	0	0	55	23	41.8
Total	220	130	59.1	140	28	20.0	140	10	7.1	220	90	40.9

Un 40.9% de los hogares en estudio no poseían ningún medio de comunicación; la mayor parte de ellos eran de Kuna-Yala con un 60.0% y el menor porcentaje en la Ngöbe-Buglé con 20.0%.

Otro de los medios de comunicación que utilizan las regiones de estudio fue el celular. En el caso de Kuna Yala el 100% de las personas reportaron tener celular; sin embargo no en todas las comunidades hay señal, seguido de Emberá-Wounaan con 92.7% (revisar este resultado) y Veraguas con 30.9%. En la Ngöbe-Buglé ninguna de las familias reportó su uso.

Los programas que más se escuchan en Kuna-Yala son las noticias, música y programas de salud; las emisoras más escuchadas son Radio Nacional, Radio Esperanza y Radio Colombiana. El canal más visto es el 9 (Tv-Max) con programas de acción y películas.

En Emberá-Wounaan los programas más escuchados por la radio fueron: las noticias (13), los mensajes (10), música (6), El maestro en Casa (2), Tres Patines (2) y programas religiosos (2).

En la Comarca Ngöbe-Buglé los programas más escuchados son: La Enfermera en la comunidad, los mensajes, las noticias, la música y la predicación religiosa. Sólo una madre refirió escuchar novelas y otra la Cocina con Rosita. Se escuchan una diversidad de emisoras radiales siendo las más mencionadas por las familias: El Faro de David, RPC Radio y Radio Veraguas. Le sigue Radio Bahai, luego Hosanna Estéreo, Original Estéreo, Radio Católica, Ondas Centrales, CHT y La Exitosa.

En Veraguas, los programas más escuchados en la radio son: las noticias (28), mensajes (23), música (18) y La Enfermera en la Comunidad (7); las emisoras más escuchadas son: Radio Veraguas (33), Original Estéreo (11) y RPC radio (7). En el caso de las familias que cuentan con televisión los programas más vistos son: las novelas y los canales más vistos son TVN y Canal 5.

Implicaciones para la Estrategia de AIN-C

En vista de que el 41% de la población no tiene acceso a ningún medio de comunicación, la estrategia de comunicación deberá ser basada en la comunicación interpersonal principalmente. La radio podrá ser utilizado como complemento, pero no el medio principal. La comarca donde más se podrá usar radio es Ngöbe-Buglé, por tener una cobertura del 80%, mucho mejor que en las otras regiones.

i) **Estado Nutricional de los niños del estudio.**

En las PPM se estudió un total de 220 niños menores de 2 años, desagregados de la siguiente manera (**Cuadro 8**):

- 0 a 5 meses con 20 niños que representaban el 9.1 % de la muestra,
- 6 a 8 meses con 64 niños que son el 29.1 %,
- 9 a 11 meses que en total fueron 53 con un porcentaje de 24.1 % y
- 12 a 23 meses con 83 niños estudiados que representan un 37.7% del total de la muestra.

Del total de niños en estudio un 11.4 % fueron reportados como enfermos; las enfermedades más comúnmente reportadas por las madres fueron: la tos, fiebre, diarrea y el catarro común.

El **Cuadro 8** se presenta la distribución del total de niños de la muestra en estudio por grupos etáreos y estado nutricional según el indicador longitud para edad que muestra la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja para edad), se observa que el 32.3 % de los niños tenía retardo en talla al momento de la visita inicial; el grupo de edad más afectado fue el de 12 a 23 meses con un 41.0 % de baja talla para edad, seguido del grupo de 6 a 8 meses con un 29.7 %, el de 9 a 11 meses con 26.4 % y en el grupo de 0 a 5 meses muestra un menor porcentaje de niños con desnutrición crónica (20%).

De acuerdo a los últimos datos de la ENV´2008, el grupo de edad que presenta mayor prevalencia de desnutrición crónica son los niños de 12 a 23 meses con un promedio nacional de 22.4%, podemos decir que esto coincide con los datos recolectados en las PPM, ya que el grupo de edad con mayor retardo en el crecimiento con talla baja para edad se reporta en este mismo grupo de edad (41%), que viene siendo el doble del promedio nacional.

Cuadro 8
Distribución de la muestra por edad y estado nutricional
Según indicador longitud para edad. (n=220)

Grupos de Edad	Estado Nutricional				Total	
	Normal	%	Desnutrido	%	No.	%
0 a 5 meses	16	80	4	20	20	9.1
6 a 8 meses	45	70.3	19	29.7	64	29.1
9 a 11 meses	39	73.6	14	26.4	53	24.1
12 a 23 meses	49	59.0	34	41.0	83	37.7
Total	149	67.7	71	32.3	220	100

Al analizar la prevalencia de la desnutrición crónica por las regiones objeto de estudio se observa que el mayor porcentaje de niños con baja talla para edad se encuentran en la Comarca de Kuna-Yala con 49.1%, seguido de Emberá-Wounaan con 34.5%, luego la Comarca Ngöbe-Bugle con 32.7% y en los distritos de Las Palmas y Cañazas (Veraguas) con un 12.7%. **(Cuadro 9).**

De acuerdo a los últimos datos de la ENV´2008, la prevalencia de baja talla para edad es mayor en las Comarcas indígenas, siendo la Emberá-Wounaan la que presenta la mayor prevalencia con el 70.9%, seguido de la Ngöbe-Buglé con 64.7%, luego Kuna-Yala con 57.5% y de 13.5% en la Provincia de Veraguas.

Los resultados del estudio de las PPM en los niños menores de dos años coinciden con los datos de la ENV´2008 en cuanto a que la prevalencia de baja talla para edad afecta en mayor proporción a las Comarcas indígenas y en el caso de la Provincia de Veraguas, los resultados son muy similares a los datos arrojados en las últimas encuestas.

Cuadro 9
Distribución de la muestra por edad y estado nutricional según
indicador longitud para edad de las regiones en estudio

Grupos etáreo	Regiones de Estudio y Estado Nutricional ¹							
	Kuna-Yala n = 55		Veraguas n = 55		Emberá-Wounaan n = 55		Ngöbe-Buglé n = 55	
	Normal	Desnutrido ²	Normal	Desnutrido	Normal	Desnutrido	Normal	Desnutrido
0 a 5 meses	3	2	5	0	4	1	4	1
6 a 8 meses	10	8	13	2	8	5	14	4
9 a 11 meses	8	4	13	3	9	3	9	4
12 a 23 meses	7	13	17	2	15	10	10	9
Total	28	27	48	7	36	19	37	18
%	50.9	49.1	87.3	12.7	65.5	34.5	67.3	32.7

¹ Indicador Longitud-Talla para la edad que refleja la desnutrición crónica.

² Prevalencia de desnutrición % por debajo del punto de corte de <-2 puntaje Z (unidades de desviaciones estándar).

j) **Prácticas actuales de alimentación por grupos de edad.**

Niños de 0 a 5 meses

Prácticas actuales de alimentación

Todos los niños menores de cinco meses están siendo amamantados. Entre la mayoría de los amamantados, la lactancia no es exclusiva debido a la introducción de otros líquidos o leches artificiales a partir de los 2-3 meses. En la mayoría de las madres prevalece la percepción de que no producen suficiente leche para que sus hijos ganen peso y complementan la leche materna introduciendo leches artificiales y otros líquidos. Uno de los factores que influye para que las madres introduzcan leches artificiales es la ausencia de un programa de promoción y mantenimiento de la lactancia materna que permita la autoconfianza en las madres en su capacidad de amamantar, además las leches artificiales se encuentran ampliamente disponibles en las tiendas de las cuatro regiones en estudio.

En general las madres de los niños de las comarcas de Kuna Yala, Emberá-Wounaan y región de Veraguas inician el amamantamiento en la primera hora después del nacimiento. En la comarca Ngöbe Buglé ninguno de los niños fue amamantado en la primera hora después del parto y no recibieron la primera leche (calostro) porque las madres la consideran sucia.

La mitad de los niños de las cuatro regiones de estudio reciben leche materna con una frecuencia de 8 a 10 veces. El amamantamiento a libre demanda es más común en las tres comarcas Ngöbe, Kuna Yala y Emberá-Wounaan, a diferencia de los distritos de Cañazas y Las Palmas en Veraguas, en donde las madres establecen un horario para amamantar. Así mismo la mayoría de las madres amamantan con ambos pechos y más de la mitad refirió que sentían sus pechos vacíos después de amamantar.

Problemas de alimentación y recomendaciones

Para el grupo de 0 a 5 meses se identificaron 8 problemas de alimentación y se formularon 12 recomendaciones con sus respectivas motivaciones.

Tabla 1: Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños de 0 a 5 meses.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Madre no da pecho (destete precoz)	<ul style="list-style-type: none">• Si el destete es reciente, aconseje a la madre a reiniciar la lactancia• Si no es posible establecer una lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche; aconseje a la madre de no brindar otros alimentos o líquidos además de la leche, excepto agua limpia.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
Lactancia materna no es exclusiva: Introducción precoz de otros líquidos no nutritivos Introducción precoz de otras leches en biberón	No dar _____ (mencionar el líquido que la madre da); dar más pecho en vez de dar los líquidos. Aumente el consumo de líquidos como: agua; Nutricereal; chicheme; cacao; chicha de pixbae; chicha de arroz y otros, para producir más leche.
	Si el bebé tiene cólico, no le de té al bebé; tómese usted el té para calmar el cólico y dele su pecho.
	Reducir gradualmente la leche en biberón hasta quitarla totalmente; aumentar el número de mamadas de día y de noche hasta darle el pecho más de 8 veces.
Baja frecuencia de lactancia materna (menos de 8 veces).	Aumentar las veces que le da pecho, hasta dar al menos 8 veces de día y de noche.
No da pecho en la noche.	Dar pecho de noche; dormir con el bebé cerca de usted para poder darle el pecho.
Madre no da de ambos pechos en cada mamada	Usar ambos pechos en cada mamada
Madre no vacía los pechos en cada mamada	Amamantar hasta que los pechos se sientan vacíos en cada mamada.
La madre sale de casa y deja al niño sin leche materna	Extraerse la leche materna para que se la den al niño cuando usted no está en casa Llevar al niño con usted para seguirle dando el pecho cuando sale

Se describen los resultados de las recomendaciones que se discutieron y negociaron con las madres durante las pruebas de prácticas mejoradas (**Ver tabla 2**):

Recomendación 05-2: Si no es posible restablecer la lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche artificial.

Esta recomendación se le dio a una madre de la Comarca Ngöbe Buglé, fue probada y con resultados exitosos. El factor facilitador es que la madre piensa que si prepara bien la leche, la niña engordará. La madre tiene la intención de continuar con esta práctica porque quiere ver a su niña bien gordita. No se identificaron barreras y resistencias para esta recomendación.

Recomendación 05-3: No dar otros alimentos o líquidos al niño, dar más pecho en vez de los líquidos.

Las madres creen que la leche materna no es suficiente para llenar al niño, pero al recibir la recomendación de no dar otros líquidos o alimentos la pusieron en práctica ocho madres de las cuatro regiones, con resultados exitosos ya que las mismas comenzaron a dar lactancia exclusiva. Una de las mamás comentó: “me

han dicho que no necesita agua y no necesita otra cosa”. Otra de las madres comentó: “sólo le di pecho ahora no tengo que preocuparme por hervir el agua, se me quitó esa preocupación”.

El factor facilitador para el éxito de esta práctica es que las madres consideraron que dar sólo pecho al niño “le hace bien y le sirve para que crezca rápido y no baje de peso”.

La resistencia mencionada fue:

- que la abuela de una de las niñas decía que había que darle agua y agua de arroz.

Todas las madres tenían la intención de continuar la lactancia exclusiva, en el caso de las madres de las Comarcas Emberá-Wounaan y Kuna Yala refirieron que continuarán con la práctica (lactancia exclusiva) hasta que el niño cumpla los seis meses. En la región de Veraguas y la Comarca Ngöbe Buglé expresaron que continuarán con la práctica porque “así el niño crecerá fuerte y gozará de buena salud”.

Recomendación 05-4: Aumente el consumo de líquidos como agua, chichas, etc. para producir más leche.

Una de las principales razones para introducir otros líquidos en los niños menores de seis meses es la creencia de las madres de que producen poca leche, razón por la cual se recomendó incrementar el consumo de líquidos. Esta recomendación fue probada con resultados exitosos en 2 madres de la región de Veraguas y de la Comarca Emberá-Wounaan. Una de las madres dijo “para que me salga más leche yo voy a tomar más chicheme, agua, naranja o líquido pues”. Todas las madres refieren que aumentaron su consumo de líquidos. Los líquidos ingeridos son el agua de pipa, el chicheme y chichas de frutas.

Una de las resistencias identificadas fue:

- “no es mi costumbre tomar muchos líquidos (agua)”,
- otra fue el temor de una de las madres de contradecir al esposo, ya que éste pensaba que era el niño el que debía tomar la crema y no la madre.

No se identificaron barreras para la realización de esta práctica.

Las dos madres están dispuestas a continuar la práctica para que los niños estén llenos y por su salud.

Recomendación 05-7: Aumentar las veces que le da pecho, hasta dar al menos 8 veces de día y de noche.

El problema de baja frecuencia de amamantamiento se identificó en 10 madres con niños menores de 6 meses. La recomendación de aumentar la frecuencia del amamantamiento fue aceptada por seis madres de la región de Veraguas y de las comarcas Emberá-Wounaan y Kuna Yala, en cinco de ellas la práctica tuvo resultados exitosos. Inicialmente las madres amamantaban con una frecuencia

promedio de 6 veces, después de poner en práctica la recomendación, la frecuencia aumentó a un promedio de 10 veces (día y noche). En uno de los casos la mamá aumentó la frecuencia de 6 a 15 veces.

Dentro de los factores facilitadores se mencionan:

- Conversó con el esposo, y él le dijo que “le pusiera la teta pa´ que mamara bastante y si no viera baja de peso”.
- “Sí, sí se puede, solo hay que pone de parte de uno. Porque así el va a crece bien”.

Una de las resistencias mencionadas por una de las madres es:

- *“le pongo la teta ella la chupa y de una vez vomita pa´ tras”, hay que darle ahí pa´ que ella mame porque si no hay problema”.*

Así mismo, algunas madres mencionaron que ellas desconocían la frecuencia con que se debe dar el pecho a sus hijos.

Las cinco madres con resultados exitosos estaban dispuestas a continuar con la práctica para que los niños estén llenos y por su salud, también mencionó una de ellas que el niño llora menos, otra expresó que continuará haciéndolo porque “hay que alimentarla más a ella”. Es importante señalar, que en la Comarca Emberá-Wounaan esta recomendación tuvo poca aceptación (2/5)

Recomendación 05-9: Usar ambos pechos en cada mamada

Amamantar con ambos pechos se le recomendó a 3 madres de las comarcas Ngöbe Buglé y Kuna Yala y de la región de Veraguas. En todas ellas la práctica fue exitosa, los comentarios de las madres para esta práctica son los siguientes:

- “así va a queda más lleno y va a empezá a engordar”;
- “para que no se quede de un solo lado la leche en el pecho”.

No se encontraron barreras ni resistencias para la realización de esta recomendación. Las tres madres están dispuestas a continuar con la práctica para beneficio de su niño.

Recomendación 05-10: Amamante hasta que los pechos se sientan vacíos en cada mamada.

Esta recomendación fue discutida aceptada y probada con cuatro madres de las comarcas Ngöbe-Buglé y Kuna Yala, y la región de Veraguas. La práctica fue exitosa en tres de las madres.

La madre que no tuvo éxito refirió que su niña se enfermó, razón por la cual no pudo continuar. De las tres madres que tuvieron éxito, una considera que a pesar de seguir la recomendación ella siente que no tuvo éxito porque cuando el niño termina de mamar ella siente sus pechos cargados *“veo que todavía mi pecho queda lleno, cuando se queda más tiempo si se vacía”.*

El comentario de otra de las madres que tuvo éxito en esta recomendación fue: “*le gustó porque así el niño come más*” y ambas refirieron sentir sus pechos vacíos después de amamantar.

Entre las barreras identificadas podemos mencionar:

- “*a veces se duerme y no sigue tomando*” y la madre no lo despierta.
- la enfermedad de la niña.

Las madres tienen la intención de continuar con la práctica para que el niño crezca más rápido, se desarrolle y para que el niño gane más peso.

Recomendación 05-11: Extraerse la leche materna para que se la den al niño cuando usted no esté en casa.

La recomendación de extraerse la leche se discutió y fue aceptada por 3 madres de la región de Veraguas y de las Comarcas de Kuna Yala y Ngöbe-Buglé. En dos madres la práctica no tuvo éxito.

Los factores facilitadores para el éxito fueron:

- la aceptación del niño,
- que es más económico y saludable para el niño, dejar la leche materna para que se la den.

En los casos en que la práctica no fue exitosa se debió: a que la madre no salió de la casa y a la otra madre refirió que se le vaciaban los pechos y cuando se ordeñaba no tenía leche.

A pesar de que en dos de los casos la práctica no fue exitosa las tres madres dijeron tener la intención de extraerse la leche materna y dejarla para que se la den al niño, en caso de que ellas salgan y no lo lleven con ellas.

Tabla 2: Resultados de las Pruebas por recomendación en los niños de 0 a 5 meses.

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
05-2	Si no es posible establecer una lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche; aconseje a la madre de no brindar otros alimentos o líquidos además de la leche, excepto agua limpia.	1	1	1	1	1	NA
05-3	No dar _____ (mencionar el líquido que la madre da); dar más pecho en vez de dar los líquidos.	8	8	8	8	8	0

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
05-4	Aumente el consumo de líquidos como: agua; Nutricereal; chicheme; cacao; chicha de pixbae; chicha de arroz y otros, para producir más leche.	2	2	2	2	2	0
05-7	Aumentar las veces que le da pecho, hasta dar al menos 8 veces de día y de noche.	10	10	6	5	5	1
05-9	Usar ambos pechos en cada mamada	3	3	3	3	3	0
05-10	Amamantar hasta que los pechos se sientan vacíos en cada mamada.	4	4	4	4	3	1
05-11	Extraerse la leche materna para que se la den al niño cuando usted no está en casa	4	4	4	3	1	3

Implicaciones para la Estrategia de AIN-C

En este grupo de edad, el principal esfuerzo deberá ser dirigido a lograr la lactancia exclusiva. Esto implica aconsejar a las madres desde el nacimiento (o embarazo) para evitar la introducción precoz de otros líquidos alrededor de los 2-3 meses. Para eso habrá que lograr que tengan auto-eficacia en relación a su capacidad de producir suficiente leche. Hubo mucho éxito en lograr que las madres dejaran las fórmulas infantiles una vez que entendieron que no eran necesarias y tuvieron más confianza en su capacidad de producción de leche.

En la región de Ngöbe-Buglé, habrá que trabajar en el período pre-natal con las madres para mejorar el momento de iniciación del amamantamiento después del nacimiento y el consumo de calostro.

El destete precoz no parece ser un problema en este grupo de edad, pero sí hubo un caso en Veraguas. En general en esta región, hay mayores problemas de lactancia ya que es un ambiente más urbano y las familias tienen mayor acceso a las leches comerciales

Niños de 6 a 8 meses

Prácticas Actuales de Alimentación

Todos los niños entre 6 y 8 meses están siendo amamantados, la mayoría de las madres reportaron que amamantaban con ambos pechos y a libre demanda en las comarcas Ngöbe-Buglé, Emberá-Wounaan y Kuna Yala, excepto en la región de Veraguas, donde la mayoría de las madres están amamantando con horario y esperan a que su niño llore para ofrecerle el pecho.

En más de la mitad de los niños, la alimentación complementaria se inició a partir de los 6 meses, generalmente con caldos ralos o guachos de arroz, en pequeñas

cantidades. En muchos niños, la introducción de alimentos fue tardía entre los 7 y los 8 meses de edad (y otras más tardes), cinco niños de las tres comarcas no habían iniciado la alimentación complementaria.

La mayoría de las madres de las comarcas expresaron que a los niños pequeños les preparan la comida diferente a la del resto de la familia, únicamente en la región de Veraguas, la mayoría de las madres brindan la misma comida de la casa.

La decisión de introducir o no alimentos a una edad adecuada están influenciados por varias personas como: las abuelas, las suegras, el personal de salud, entre otros.

- *...” A los 6 meses, la enfermera;...ellos dijeron que le diera plátano de puré de ñame y si tiene de yuca. Yo lo cocino bien ablandaito y la sopa también...”*
- *... “A los 6 meses líquido y los 7 comida. Le di guineo bien espeso con un poquito de agua”*

En relación con la consistencia la mayoría de las madres de las comarcas de Kuna Yala, Emberá-Wounaan y de la región de Veraguas refirieron que alimentaban a sus hijos con comidas espesas o en forma de purés. En la comarca Ngöbe-Buglé, la mayoría de las mamás, mencionaron que la comida de sus hijos era de consistencia líquida principalmente sopas ralas y cremas.

En relación con la cantidad de comida, los niños de este grupo de edad reciben bocaditos, comen del mismo plato de la mamá, razón por la cual ellas no saben qué cantidad de alimentos sirven a sus hijos.

Uno de los factores para que las madres alimenten a sus hijos de esta manera se debe al desconocimiento de las cantidades de alimentos que los niños deben ingerir a esta edad. La mayoría de las madres refirieron que dan menos de media taza de alimentos. Menos de la mitad de los niños son alimentados por una persona adulta y animados a comer cuando pierden el apetito.

En la mayoría de los niños la dieta no incluye frutas, ni vegetales. Así mismo la alimentación no se incluye la combinación de vegetales y proteínas con otros alimentos.

Menos de la mitad de los niños reciben los alimentos líquidos en vaso, tienen su propio plato y son alimentados con cuchara, los niños restantes usan biberón. Así mismo, menos de la mitad de los niños son animados a comerse toda la comida servida. Sólo dos de los niños reciben nutricereal, uno como merienda y el otro la recibía combinada con otros alimentos y cuatro de los niños de este grupo de edad habían recibido suplementos de hierro y de vitamina A.

Problemas de alimentación más frecuentes

Para el grupo de 6 a 8 meses se identificaron 20 problemas de alimentación y se formularon 29 recomendaciones con sus respectivas motivaciones.

Tabla 3: Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños de 6 a 8 meses.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
Madre no da pecho (destete precoz)	Si el destete es reciente (en un período hasta treinta días), aconseje a la madre a reiniciar la lactancia (según orientaciones en anexos). Si no es posible restablecer la lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche adecuadamente y cómo preparar la Nutricereal. Además, debe ofrecer agua limpia al bebé.
Baja frecuencia de lactancia materna	Aumenta el número de veces que le da el pecho hasta llegar a darle 6-8 veces, de día y de noche. Cuando el bebé duerme prolongadamente despiértelo para darle de mamar.
Madre disminuye pecho y da leche o fórmula en biberón	Reducir gradualmente la leche en biberón hasta quitarla totalmente; aumentar el número de mamadas de día y de noche hasta darle el pecho más de 8 veces. Aumente el consumo de líquidos como: agua; Nutricereal; chicheme; cacao; chicha de pixbae; chicha de arroz y otros, para producir más leche.
Madre da los alimentos después de dar el pecho	Dele la comida antes de dar el pecho.
Madre no da pecho a libre demanda sino cuando ella lo decide	Dele el pecho a su bebé cada vez que el/ella lo pida.
Madre todavía no ha introducido la alimentación complementaria	Introduzca comida nutritiva, suave, majada (<i>majao</i>) y espesa, como guachitos con: lentejas; frijol; zapallo; yuca; otoe; ñame; guineo; o plátano; frutas como papaya, mango, guineo maduro o aguacate. También puede usar Nutricereal (explicar a la madre la preparación adecuada) combinado con los mismos alimentos.
Baja frecuencia de alimentación	Darle dos comidas al día al niño. Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar dos comidas al día
No hay horario establecido para dar de comer a los niños: le dan de comer cuando llora	Dele de comer a su niño en la mañana y en la tarde todos los días. No espere a que el niño lllore.
El niño recibe alimentación muy rala como caldos de menestras, chichas diluidas, cremas, sopas.	Dele de comer sopas y comida espesas. Por ejemplo: <u>Emberá-Wounaan-patachuma</u> ; sopa de paquete

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
El niño recibe líquidos no-nutritivos	<p>con verduras espesa; majao.</p> <p><u>Kuna Yala</u>-sopa de paquete con ñame y plátano; plátano maduro asado majado; Oros-olicua; Maso-olicua; madum; Obsa.</p> <p><u>Ngöbe-Buglé</u>-yuca, otoe, ñampí, dachin, fruta de pan, guineo o plátano majada y suavizada con leche materna o caldo.</p> <p><u>Veraguas</u>-guachitos espesos de arroz con lentejas o frijoles con pedacitos chiquitos de yuca, ñame o guineo.</p> <p>Añada leche materna a los majados de verduras o preparación de cremas.</p> <p>Elimine el consumo de bebidas no nutritivas como (decir lo que la madre da) cocoa rala, chichas azucaradas, sodas, kool-aid y otros.</p>
El niño recibe alimentos de textura inadecuada-muy sólidos (como arroz y lentejas enteras-o sea, dan alimentos para toda la familia sin modificar consistencia)	<p>Prepárele al niño los alimentos de la familia majados, de manera que queden suaves. Moje las verduras con un poquito de caldo. Por ejemplo:</p> <p><u>Emberá-Wounaan-majao</u> de plátano, zapallo, yuca, ñame, guineo maduro.</p> <p><u>Kuna Yala</u>-plátano maduro asado majado; Osba; madum; avena cocida; moe (zapallo).</p> <p><u>Ngöbe-Buglé</u>-</p> <p><u>Veraguas</u>-</p>
-El niño recibe insuficiente cantidad de comida (no llena sus necesidades energéticas)	<p>Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle dos cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida. Por ejemplo, un cucharón de menestra de lentejas (espeso), un cucharón de arroz, y una cucharada del caldo de la menestra</p>
-Falta de variedad en la dieta: no hay consumo de frutas/vegetales/verduras diariamente	<p>Dele al niño comidas preparadas con verduras/vegetales todos los días: zapallo; guineo verde y maduro; yuca; fruta de pan; plátano verde y maduro; use ají, pimentón.</p> <p>Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días: guineo maduro; naranja; mango; guaba; zapote; mamey; guanábana; papaya; piña; aguacate; guayaba.</p>
<p>Falta de variedad en la dieta: no consume carne, pescado, aves o huevo diariamente</p> <p>La madre prepara la comida de la familia con carne o pescado pero no le da al niño porque piensa que le hace daño.</p>	<p>Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado, pollo o un huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada.</p> <p><u>Kuna Yala</u>- si prepare moe o tule-masi, dele también la carne o pescado al niño (no la separe)</p> <p><u>Kuna Yala</u>- si no quiere agregar pescado, agregue sardinas o huevo a la comida del niño</p> <p>Si prepara sopa, dele también la carne o el</p>

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
	<p>pescado de la sopa</p> <p><u>Emberá-Wounaan</u>- si prepara patachuma, agréguele: un huevo; un pedazo de carne o pollo; camarón o pescado para completarlo.</p> <p><u>Emberá-Wounaan</u>-agregue una porción de atún al guacho o al arroz o la sopa</p>
<p>Falta de variedad en la dieta: el niño no recibe alimentos preparados con grasa.</p>	<p>Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave. Por ejemplo, plátano maduro frito majado (<i>majao</i>).</p> <p><u>Kuna-Yala</u>-plátano maduro frito; tajadas fritas; fruta de pan frita; hojaldre; tortilla.</p> <p><u>Ngöbe-Buglé</u>-yuca, otoe, dachin, ñampí, ñame, guineo verde, fruta de pan, fritos majados y suaves. Iracas (sofritas) de iraca, calalú, oló, Nürum, zapallo, yuca, ñame bodá.</p> <p><u>Veraguas</u>-guineo frito; huevo frito.</p> <p><u>Emberá-Wounaan</u>- huevo, plátano, pescado y carne de monte fritos.</p> <p>Dele alimentos preparados con coco:</p> <p><u>Veraguas</u>-chicheme con coco rallado; bollo de arroz con coco; arroz con coco.</p>
<p>La madre inicia la alimentación con productos comerciales como Gerber.</p>	<p>Evite comprar compotas infantiles comerciales como <i>Gerber</i>. Utilice alimentos saludables que se encuentren en su comunidad y prepárelos en forma majada o suave.</p>
<p>Dan de comer golosinas de bajo valor nutritivo (sodas, cheez-weez, galletas, bolis y otros).</p>	<p>Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez (mencionar lo que la madre da). Le puede dar un pedazo de fruta, pan o galleta salada en vez de soda.</p>
<p>La madre usa biberón para suministrar los líquidos</p>	<p>Dele los líquidos en vasito en vez del biberón</p>
<p>El niño no tiene su propio plato y cuchara para comer</p>	<p>Dele de comer en su propio plato y con su propia cuchara pequeña</p>
<p>No se estimula a los niños a comer; madre no insiste si el niño no quiere comer</p>	<p>Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida.</p> <p>No haga otras cosas mientras su niño come.</p>
<p>No usan el Nutricereal en la alimentación del niño o la preparación es inadecuada (muy diluida)</p>	<p>Prepare la Nutricereal de esta manera: explicar la receta a la madre en medidas caseras (ver anexos). Además puede agregarle otros ingredientes como: guineo maduro; plátano maduro; zapallo y otros.</p>
<p>La madre usa biberón para dar los líquidos a los niños menores de 6 meses</p>	<p>A partir del sexto mes, dele los líquidos en vasito en vez del biberón que le produce enfermedades</p>

A continuación se detallan los resultados de las recomendaciones que se discutieron y negociaron con las madres durante las pruebas de prácticas mejoradas (**Ver tabla 4**)

Recomendación 68-2: Si no es posible restablecer la lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche adecuadamente y cómo preparar la Nutricereal. Además, debe ofrecer agua limpia al bebé

Esta recomendación se les dio a dos madres de niños entre 6 y 8 meses que recibían leche artificial para complementar la leche materna, ambas madres, preparaban la leche de manera diluida, las dos aceptaron y pusieron en práctica la recomendación. Una de las madres siguió la recomendación y preparo la leche según las indicaciones y comento que “antes consumía 5 mamaderas al día, ahora consume 3”. La otra madre no siguió las orientaciones y preparó la leche más concentrada, no hizo referencia a la cantidad de mamaderas que daba su hijo.

Los factores facilitadores identificados fueron:

- La mamá quería aprender
- “Para que él esté bien; siga creciendo y engordando bien”.

Las barreras identificadas son la opinión de la abuela sobre cómo debe alimentarse al niño, en este caso cómo debe prepararse la leche artificial.

La recomendación debe explicarse de forma sencilla a fin de que la madre la comprenda y de ser posible realizar la demostración de la preparación.

Ambas madres tenían la intención de continuar con la práctica, una de ellas mencionó: “sí, porque él lo necesita, de aumentarle las cantidades que uno piensa que porque están chiquitos comen poquito, pero no comen bastante”.

Recomendación 68-3: Aumentar el número de veces que le da el pecho hasta llegar a darle 6-8 veces, de día y de noche.

Esta recomendación se brindó a cuatro madres de las regiones de Veraguas (3) y Emberá-Wounaan (1), todas las madres aceptaron y pusieron en práctica la recomendación. El promedio de la frecuencia de amamantamiento antes de brindar esta recomendación fue de 5 veces, en la visita de seguimiento las madres refirieron que habían incrementado la frecuencia de la lactancia a 8 veces en promedio.

Los factores facilitadores mencionados por las madres a la recomendación son los siguientes:

- “Sí porque es emocionante, uno ta más pendiente, me ha gustado mucho”
- “Sí ayuda a la niña de enfermedades y es para el bienestar de que no tenga problemas de crecimiento”.
- “Sí, esa es mejor, esa no tengo que comprarla ni nada”.

La resistencia identificada es que por las ocupaciones del hogar las madres a veces no tienen tiempo para atender a sus hijos, *“sí, aunque cuando toy en la casa a veces toy ocupa y no lo puedo atender”*.

Todas las madres tenían la intención de continuar con esta práctica, una de ellas expresó: *“Sí, para el bienestar de la niña y mío también, entre más le doy, los pechos quedan vacíos y se alivian”*.

La práctica es factible, ya que las madres pudieron disminuir poco a poco la utilización de leches artificiales al ofrecer más veces el pecho; ya que es un alimento que no hay que comprar, es más higiénico y saludable para los niños.

Recomendación 68-5: Reducir gradualmente la leche en biberón hasta quitarla totalmente; aumentar el número de mamadas de día y de noche hasta darle el pecho más de 8 veces.

Esta recomendación fue discutida, aceptada, probada y con resultados exitosos en dos madres, una de la región de Veraguas y una de la comarca Ngöbe Buglé. En ambos casos, incrementaron la frecuencia de la lactancia materna y eliminaron el uso de leche artificial.

En la visita inicial ambas madres expresaron que estaban amamantando a sus hijos entre 6 y 7 veces al día, así mismo sustituían una o dos amamantadas por leche artificial en biberón.

En la visita de seguimiento, las madres lograron eliminar gradualmente la leche en biberón hasta quitarla totalmente. Ambas madres aumentaron a dos el número de veces que amamantaban a sus hijos. Una de las madres comentó: *“sería mejor para no gastar plata comprando leche”, “por el bien del niño para que no se le viren los dientes y no le de diarrea por el mamón sucio”*. La otra madre expresó que *“se siente mejor cuando la niña mama”*.

La práctica es factible ya que ambas madres lograron aumentar la frecuencia del amamantamiento y dejar el uso de leches artificiales.

Recomendación No 68-7: Dele la comida antes de dar el pecho.

Esta recomendación se orientó a 10 madres de niños entre 6 y 8 meses de las tres comarcas. En nueve de las madres esta orientación fue aceptada, puesta en práctica y con resultados exitosos.

Algunas de las madres mencionaron que aceptaron la práctica para que *“el niño suba de peso”, “para que el niño coma más”* y *“para que se vaya acostumbrando a comer”*; sin embargo, las madres expresaron algunos aspectos negativos de la práctica tales como: *“a la niña no le gustó comer antes del pecho”*, en otro caso, la madre expresó: *“al papá no le gustó que le diera de comer antes del pecho porque el niño llora mucho”*. No hay información de la razón por la que la madre no aceptó la recomendación de dar comida antes de dar pecho.

Dentro de los factores facilitadores se identificaron los siguientes:

- La aceptación de la comida antes de dar el pecho por parte de los niños
- La orientación la recibieron del personal de salud
- Los familiares les alentaron a probar la recomendación

Las 9 madres expresaron su intención de continuar con dicha práctica porque lo consideran bueno para el crecimiento de sus hijos y para que los niños ganen peso.

Esta recomendación se brindó en las comarcas Emberá-Wounaan (3), Kuna Yala (4) y Ngöbe Buglé (3). La aceptación de esta recomendación es alta 9/10 en las tres comarcas en las que se discutió con las madres.

Recomendación 68-8: Dele el pecho a su bebé cada vez que él o ella lo pida

Esta recomendación fue discutida sólo con una madre de la región de Veraguas. Fue aceptada, probada y con resultados exitosos. Al inicio la madre le ofrecía el pecho con horario, ahora se lo brinda a cada rato y las veces que el niño lo pide. La madre expresó que el médico le había orientado que debía establecer horario para amamantar. La madre considera que es mejor dar el pecho a cada momento “para que el niño crezca fuerte y sanito”.

La madre tiene la intención de continuar con esta práctica porque “así crecerá más sano”.

En la visita inicial la madre refirió que lo amamantaba 6 veces, estableciéndole un horario para cada mamada, en la visita de seguimiento expresó que lo amamantaba a libre demanda con una frecuencia de 13 veces durante el día y la noche.

Recomendación No 68-9: Introduzca comida nutritiva, suave, majada (majao) y espesa, como guachitos con: lentejas; frijol; zapallo; yuca; otoe; ñame; guineo; o plátano; frutas como papaya, mango, guineo maduro o aguacate. También puede usar Nutricereal (explicar a la madre la preparación adecuada) combinado con los mismos alimentos.

La introducción de comida nutritiva se recomendó a siete madres de las regiones de Veraguas (1), Ngöbe Buglé (3) y Kuna Yala (3). Los resultados fueron exitosos en seis de las madres que aceptaron ponerla en práctica. En el caso contrario se debió a que la niña se enfermó y la madre no dio comida en ese período.

Los comentarios de las madres a esta práctica son:

- “me ha gustado pues y lo siento más pesadito”.
- “pa que tenga más fuerza, te más alimentado”.

Dentro de los factores facilitadores se identificó lo siguiente:

- “me gustó que comiera la comida”
- A la madre le gustó, que la niña se comiera los alimentos.

- El pediatra le dijo que podía comer, pero no cosas duras. (carne y arroz)
- Las orientaciones que recibieron del personal de salud (equipo investigador)

Las principales resistencias a la práctica fueron:

- Temor a que sus niños se atoren con la comida
- temor a que “*si les gusta la comida a los niños ¿qué les van a dar de comer cuando no haya comida en la casa?*”. (la falta de alimento).
- Factores culturales como: “acostumbran a dar comida al niño, cuando ya tiene dientito”.
- La madre no anima al niño a comer durante la enfermedad.

La inclusión de frutas y vegetales en la introducción de alimentos es una de las barreras identificadas en esta recomendación para las regiones de Kuna Yala y Ngöbe-Buglé, debido a la falta de disponibilidad de estos alimentos en los hogares de estas áreas.

Esta recomendación tuvo muy buena aceptación por parte de las madres con las que se discutió (7/7), según la información proporcionada por las madres, es factible de realizar ya que pueden alimentar a sus hijos con los alimentos disponibles en el hogar.

Las preparaciones utilizadas para alimentar a los niños son: Guachito de frijoles, sopa espesa con verduras (otoe, yuca, ñame), guachito de arroz con frijoles y guineo chino, puré de guineo, puré de ñame y zapallo. En el caso de Kuna Yala se menciona el guachito de pescado o pollo (orosolicua).

Recomendación 68-10 y 68-11, 68-12: (esta es una sola recomendación) Darle dos comidas al día al niño. Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar dos comidas al día

Esta práctica fue discutida con 9 madres de las cuatro regiones sujetas de estudio, aceptada por 7 de las madres y probada solamente por 6 madres.

A pesar de que una de las madres acepto realizar la práctica, nunca llego a probarla, refirió que tenía otros compromisos y no podía establecer un horario para alimentar a la niña.

De las madres que la probaron todas reportaron resultados exitosos. Se recomendó con más frecuencia en la comarca Ngöbe-Buglé (5/9).

En dos casos el cumplimiento fue parcial y se debió a que ambos niños se enfermaron, las madres refirieron que habían comenzado a dar dos comidas en los primeros días y que esta fue aceptada por los niños, pero que los niños se enfermaron y no continuaron con la práctica.

Los comentarios de las madres con relación a esta práctica:

- “sí, porque es un bien para él y para mí porque no se baja de peso”,
- “cuando el niño come no está llorando y está más llenito”,

Los factores facilitadores:

- “el niño suba de peso y que este sano” y “la niña se la come toda”.

Las preparaciones que utilizaron las madres para realizar la práctica son: el guachito de arroz con frijoles y guineo chino majado.

La barrera identificada para la adopción de esta recomendación es que:

- las madres expresaron no tener suficientes alimentos para dar dos comidas todos los días.
- En uno de los casos, mencionó que sólo puede hacerlo 4 días a la semana.

Todas las madres expresaron que continuarán con la práctica. Esta recomendación tuvo buena aceptación en las cuatro regiones en estudio (6/9).

Recomendación 68-13: Dele de comer sopas y comida espesas

Se le brindó a 11 madres de las comarcas Ngöbe-Buglé y Emberá-Wounaan, y de la región de Veraguas. En 10 de las madres, la recomendación fue exitosa, ya que inicialmente los niños eran alimentados con caldos de menestras, sopas ralas y chichas ralas, después de dar la orientación, las madres espesaron las sopas con arroz, frijoles, guineo y verduras (otoe, yuca, ñampí, ñame).

En general, la mayoría de las madres relacionaron las comidas espesas con el crecimiento, la salud y la fuerza del niño, indican que así la comida es más fuerte y llena más al niño. Los comentarios a esta práctica son los siguientes:

- “Ya es hora de darle las pepitas de las menestras machacada, por la salud del niño y para que este bien alimentado y no esté desnutrido”.
- “La madre dice que la sopas y cremas espesas son muy buena para que la niña coja más fuerza”.
- “El niño va creciendo y necesita comida más fuerte”.
- “Es la mejor forma de tener mejor salud, desde pequeño”.

Los factores facilitadores para el éxito de esta recomendación son:

- la aceptación de los niños de las sopas espesas,
- la opinión y el apoyo de los padres de los niños para espesar las sopas, consideraron que esto *ayuda “para que el niño tenga más fuerza y energía”*.

Dentro de las resistencias mencionaron:

- tenían temor de dar la “pepita” de la menestra *“porque el niño podía atorarse”*,
- y *“el papá pensaba que los alimentos le daban diarrea”*.

Las barreras identificadas son:

- el factor económico y
- la disponibilidad de alimentos en las diferentes regiones.

Todas las madres tienen la intención de continuar con esta práctica debido a que:

- “A los niños les gustó la comida más espesa”.
- “Así los niños tienen más fuerza”.
- “Sí, para que le dé más fortaleza para jugar, crezca bien, para que no se vaya a desnutrir tampoco”.

Esta recomendación fue bien aceptada por las madres con las que se discutió (11/11), así mismo todas las madres dijeron que tenían la intención de continuar con la práctica, porque les pareció bueno y los niños comieron lo que ellas prepararon.

Recomendación 68-16: Prepárele al niño los alimentos de la familia majados, de manera que queden suaves. Maje las verduras con un poquito de caldo.

Esta recomendación fue dada a una madre de la comarca Emberá-Wounaan Wounaan, la práctica fue exitosa. Las madres usualmente no preparan comida especial para los niños y en algunos casos la textura de los mismos es inadecuada. En este caso se recomendó suavizar la comida de la familia con caldo. La madre refirió que al niño le gustó comer, antes le daba arroz cocido y ahora le da guachito.

En relación con el factor facilitador, la madre refirió: “a la familia le gustó la recomendación y que ella aprendió que puede darle al niño los mismos alimentos que prepara para toda su familia, modificando la consistencia”.

No se identificaron barreras ni resistencias para esta recomendación.

La madre tenía la intención de continuar con esta práctica para que el niño crezca sano y saludable.

Recomendación 68-17: Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle dos cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida.

La práctica de aumentar la cantidad de alimentos que le sirven al niño se recomendó a 26 madres de las cuatro regiones en estudio, fue aceptada y probada por 23 de ellas. En 21 de ellas la práctica fue exitosa. En el caso de las comarcas Emberá-Wounaan y Kuna Yala fue aceptada por todas las madres.

La mayoría de los niños recibía menos de medio cucharón de comida una vez al día y en algunos casos la cantidad de alimentos era de 3 a 4 cucharadas llenas. La mayoría de las madres lograron aumentar entre 1 y 2 cucharones de comida. En algunos casos las madres ofrecieron alimentos dos veces al día.

En uno de los casos en que la madre inició la alimentación complementaria, refirió que el niño no se comía todo lo que le servían y que daba 5 onzas de Nutricereal dos veces al día.

Las preparaciones utilizadas para alimentar a sus niños son: guacho de arroz con coco, con pescado (tulemassi-Kuna Yala), patachuma (puré de plátano con algún tipo de carne en Emberá-Wounaan), caldo de frijoles con otoo o ñampí y guineo maduro majado.

Los comentarios de las madres son los siguientes:

- “Para mi es mejor así, es para que se alimente mejor la niña”.
- “Sí, lo que pasa es que yo no sabía que él podía comer más”.
- “Que coma bastante para que le dé más fortaleza para jugar y así crece y camina rápido”.
- “Al principio el niño no se la quería comer, pero después la probó bien y se la comió toda”.
- El papá del niño dice: “que ta’ bien que hay que trátale de da comida así al niño pa’ que se mantenga bien de peso”.

En la mayoría de los casos, las resistencias detectadas fueron:

- Las madres consideraban que las cantidades recomendadas eran mayores a lo que los niños podrían consumir.
- El desconocimiento de las madres sobre la cantidad de alimentos que se debe ofrecer al niño.
- La niña se enfermó y la madre no la estimulaba a comer.

En los casos en que la práctica no fue exitosa, las madres refirieron:

- “El niño deja la comida y la bota”.
- “La niña se enfermó”.
- “El niño no come todo”.

Todas las madres expresaron su deseo de continuar con la práctica ya que de esta manera el niño se llena, “Sí, porque él va creciendo y su estómago ya no es de un bebé pequeño”.

Esta práctica es factible porque las madres lograron aumentar poco a poco la cantidad de alimentos recomendada.

Recomendación 68-18: Dele al niño comidas preparadas con verduras/vegetales todos los días: zapallo; guineo verde y maduro; yuca; fruta de pan; plátano verde y maduro; use ají, pimentón.

Esta recomendación fue brindada a 13 madres de las comarcas Emberá-Wounaan y Ngöbe-Buglé, fue aceptada por 6 y con resultados exitosos en 5. La recomendación tuvo baja aceptación en la comarca Emberá-Wounaan donde se discutió con 8 madres y fue aceptada por 3 de ellas.

El comentario de una de las madres fue:

Dentro de los factores facilitadores mencionaron:

- los comentarios positivos de los familiares a esta práctica (hermanas y suegras),
- “así los niños crecen más rápido”.

Las resistencias mencionadas son: el papa opina que “la niña está muy chiquita para comer”.

La barrera identificada para poner en práctica esta recomendación es la disponibilidad de alimentos principalmente en la comarca Ngöbe-Buglé, ya que las madres expresaron que es difícil obtener vegetales (tomate, ají y pimentón).

Todas las madres con resultados exitosos expresaron su intención de continuar poniendo en práctica la recomendación.

La recomendación permitió que todas las madres ofrecieran verduras (otoe, yuca, ñame, ñampí, etc.) a sus niños.

En la comarca Ngöbe-Buglé, no se pudo introducir vegetales como zapallo, chayote, ají, tomate, cebolla, entre otros debido a la baja disponibilidad de los mismos, pero todas las madres estaban dispuesta a darlos si los consiguen.

Recomendación 68-19: Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días

Esta recomendación fue brindada a 15 madres, de las comarcas Emberá-Wounaan, Ngöbe-Buglé, y de la región de Veraguas. La recomendación fue aceptada y probada por 8 madres y con resultados exitosos en la mitad de ellas.

Los comentarios de las madres para incluir frutas en la alimentación de sus hijos son los siguientes:

- “Todo esto para que él tenga una alimentación bien adecuada y le de fuerza”.
- “Para que el niño crezca bien”
- “Todo está en el patio y viéndolo se puede hacer”

Todas las madres expresaron la intención de continuar con esta práctica.

La recomendación de brindarle frutas diariamente se orientó con mayor frecuencia en la comarca Emberá-Wounaan (8) y fue aceptada por menos de la mitad de estas madres (3).

Es importante destacar que aunque las madres de la comarca Ngöbe-Buglé consideraron difícil de poner en práctica esta recomendación debido a que no cuentan con la disponibilidad de frutas ni con dinero para comprarlas, lograron en la mayoría de los casos tener éxito, contrario a la comarca Emberá-Wounaan en la cual hay disponibilidad de frutas pero las personas no sienten interés de consumirlas.

Recomendación 68-20: Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado, pollo o un huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada.

La recomendación de incluir fuentes de proteína de origen animal se brindó a 15 madres de las tres comarcas. La recomendación fue aceptada, probada y con resultados exitosos en 11 madres. Las madres incluyeron carne de aves, huevo, carne de monte, atún y pescado. Una de las madres opinó: “que si da estos alimentos, la niña crece más rápido”.

Los factores facilitadores para el cumplimiento de la recomendación fueron:

- Orientaciones brindadas para realizar la recomendación.
- Aceptación de los niños de los alimentos (la madre dice que el niño lo encontró sabroso y comía bastante).
- La familia (la abuela y el papá), estaban de acuerdo en darle carne a la niña.

La principal resistencia es que las madres piensan que los niños se pueden atorar, una de las madres, refirió que el pediatra le dijo que la niña no podía comer alimentos duros (carne).

La barrera identificada para el cumplimiento de esta práctica es: económica, las madres refieren que no tienen dinero para comprar carnes. Sin embargo, lograron introducir este tipo de alimentos en la dieta de sus hijos a pesar de lo expresado.

Todas las madres mencionaron que tiene intención de continuar con la práctica porque esto ayuda a los niños a crecer. Los comentarios fueron:

- “Porque ya sé que así ella puede crecer”.
- “Sí, porque el pescado es bueno para los niños”.
- “Si va a continuar porque ella lo ve bueno para el niño y a él le gustó”.

Esta recomendación se dio con mayor frecuencia en la comarca Ngöbe-Buglé (7) y Emberá-Wounaan (5). En la comarca Emberá-Wounaan menos de la mitad de las madres aceptó incluir carnes en la alimentación de sus hijos.

Recomendación 68-22: Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave. Por ejemplo, plátano maduro frito majado (majao).

Se les recomendó a 2 madres de las comarcas Ngöbe-Buglé y Kuna Yala. Fue aceptada y probada por ambas mamás y exitosa en una de ellas.

La madre que tuvo éxito refiere que “le pareció bueno, porque el niño estuvo comiendo bien”. La madre tiene intención de continuar “porque quiero que el niño se me mantenga así que no se me baje de peso, que no se me enferme”.

Las preparaciones que utilizaron las madres en esta práctica fueron: **Iracas** (hojas tierna de verduras región de Ngöbe-Buglé) y verduras majadas con aceite y huevo frito.

No se identificaron resistencias ni barreras para el cumplimiento de esta práctica.

Recomendación 68-24: Evite comprar compotas infantiles comerciales como Gerber. Utilice alimentos saludables que se encuentren en su comunidad y prepárelos en forma majada o suave.

Esta recomendación se le orientó a una madre de Kuna Yala, el resultado fue exitoso, la mamá expresó que la niña no extrañó las compotas.

La madre introdujo frutas de la estación reemplazando las compotas, observándose que la niña reaccionó positivamente a este cambio, además expresó su intención de continuar con la práctica porque la niña aceptó las frutas y disminuyó los costos de alimentación.

Recomendación 68-26: Dele los líquidos en vasito en vez del biberón

Utilizar un vasito en lugar de biberón se le recomendó en las tres comarcas y la región de Veraguas. La orientación fue discutida con 11 madres, 9 de ellas la aceptaron y la probaron 8 madres. Siendo esta exitosa en siete de ellas. En una de las madres el cumplimiento fue parcial, ya que alternaba el uso de biberón con vaso debido a que el niño lloraba mucho.

Los comentarios de las madres son:

- “Ahora toma más porque antes la mamadera era pequeña”.
- “Bueno, darle en vaso porque esa mamadera es malo”.
- “Si, le agrado lo aprendido, el niño está aprendiendo a tomar en vaso”.

Dentro de los factores facilitadores las madres mencionaron los siguientes:

- “Si hay que quitarlo yo lo hago, esta es una práctica fácil de hacer”.
- “Para qué tener tanto enredo mejor quitarlo de una sola vez”.
- “También le puede dar la malformación de los dientes y la diarrea”.
- “No tengo que lavarla” (Ngöbe Buglé)

- la aceptación del vaso por parte de los niños y
- “no hay gasto de dinero para comprar biberón”.

Las madres tienen intención de continuar con la recomendación todos los días para evitar las enfermedades, porque así no gasta plata y el niño no quiere mamadera y “cuando salgan a otros lugares sea más fácil para el niño tomar en vaso”.

Esta recomendación tuvo poca aceptación en la comarca Emberá-Wounaan, donde se les orientó a 4 madres y sólo dos aceptaron.

Se reporto solo una resistencia por parte de una abuela, la cual insistía en que al niño se le deben dar los líquidos en mamadera porque tenía miedo de darle en vaso (Ngöbe Buglé), a pesar de su opinión , la madre logró usar el vaso en lugar del biberón.

Todas las madres tenían la intención de continuar la práctica, ya que expresaron que cuando usan el biberón, pierden tiempo y además produce enfermedades.

Recomendación 68-28: Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida

Esta recomendación se sugirió a 9 madres de las tres comarcas, fue aceptada por 4 madres y con resultados exitosos en todas.

Una de las madres comentó: “antes no insistía, si la niña no quería comer la dejaba, ahora si le insisto. Al principio la niña no quería comer, después de intentarlo varias veces, ya quería comer”.

Una de las resistencias fue el comentario de los familiares que en uno de los casos le dijo: “que podía hacerle daño al niño porque su estómago no estaba acostumbrado”.

Las madres están dispuestas a continuar, una de ellas expresó: “porque veo que cuando come no le hace daño y para que coja fuerza”.

Esta recomendación tuvo poca aceptación en las comarcas Ngöbe-Buglé y Emberá-Wounaan, donde se le orientó a 8 madres y sólo la mitad aceptó.

Recomendación 68-30: Prepare la Nutricereal

Se discutió con dos madres (comarca Ngöbe Buglé y Veraguas). La madre de la comarca no aceptó la recomendación, porque la niña todavía no recibía la nutricereal.

Mientras que la otra aceptó y probó con resultados exitosos, modificando la recomendación y preparó el nutricereal con leche, ella comentó: “*Si, por una parte le sirve para cuando no le puedo dar el pecho o cuando salgo se la dejo preparáa, es algo para mantenerla*”.

La barrera identificada es que: aún la niña no ha sido ingresada en el programa de alimentación complementaria.

Esta es una práctica que depende del abastecimiento adecuado, disponibilidad e inclusión de los niños en el Programa de Alimentación Complementaria del Ministerio de Salud.

Recomendación 68-31: Ofrecer la nutricereal como merienda (puede añadir leche materna o frutas)

Fue discutida con dos madres (comarca Ngöbe-Buglé y Veraguas). La mamá de Veraguas la aceptó. La madre que no aceptó la recomendación refirió que en ese momento no tenía la Nutricereal en casa, pero cuando tenga se la va a dar como merienda.

En el caso que fue probada y cuyo resultado fue exitoso, la madre refirió que una de las limitantes es que a veces no tienen el nutricereal en casa.

La barrera identificada fue: la falta de disponibilidad del nutricereal en los hogares.

La resistencia encontrada fue:

- la mamá da leche artificial a su niño y refirió que esta un poco difícil dejar de dar la fórmula infantil; *“porque a veces me quedo sin leche y que le doy”*. Sin embargo, la madre logró dar el nutricereal combinada con guineo maduro y papaya.

La madre tiene la intención de continuar con la práctica, ella expresó: *“Sí porque yo pienso que eso es una ayuda a mejorar la alimentación de él”*.

Esta es una práctica que depende del abastecimiento adecuado, disponibilidad e inclusión de los niños en el Programa de Alimentación Complementaria.

Tabla 4: Resultados de las pruebas por recomendación, niños de 6 a 8 meses

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
68-2	Si no es posible restablecer la lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche adecuadamente y cómo preparar el Nutricereal. Además, debe ofrecer agua limpia al bebé.	1	1	1	1	1	NA
68-3	Aumenta el número de veces que le da el pecho hasta llegar a darle 6-8 veces, de día y de noche.	4	4	4	4	4	0
68-5	Reducir gradualmente la leche en biberón hasta quitarla totalmente; aumentar el número de mamadas de día y de noche hasta darle el pecho más de 8 veces.	2	2	2	2	2	0

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
68-7	Dele la comida antes de dar el pecho.	10	10	10	10	10	0
68-8	Dele el pecho a su bebé cada vez que él/ella lo pida.	2	2	1	1	1	1
68-9	Introduzca comida nutritiva, suave, majada (<i>majao</i>) y espesa, como guachito, También puede usar Nutricereal (explicar a la madre la preparación adecuada) combinado con los mismos alimentos.	7	7	7	7	6	1
68-10	Darle dos comidas al día al niño.	6	6	5	5	5	0
68-11	Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar dos comidas al día	1	1	1	1	1	0
68-12	Dele de comer a su niño en la mañana y en la tarde todos los días. No espere a que el niño llore.	2	2	1	1	1	0
68-13	Dele de comer sopas y comida espesas.	11	11	11	11	10	1
68-16	Prepárele al niño los alimentos de la familia majados, de manera que queden suaves. Moje las verduras con un poquito de caldo.	1	1	1	1	1	0
68-17	Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle dos cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida.	26	26	23	23	21	2
68-18	Dele al niño comidas preparadas con verduras/vegetales todos los días: zapallo; guineo verde y maduro; yuca; fruta de pan; plátano verde y maduro; use ají, pimentón.	13	13	6	6	5	1
68-19	Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días: guineo maduro; naranja; mango; guaba; zapote; mamey; guanábana;	15	15	8	8	4	4

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
	papaya; piña; aguacate; guayaba.						
68-20	Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado, pollo o un huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada.	15	12	11	11	11	0
68-22	Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave. Por ejemplo, plátano maduro frito majado (<i>majao</i>).	2	2	2	2	2	0
68-24	Evite comprar compotas infantiles comerciales como <i>Gerber</i> . Utilice alimentos saludables que se encuentren en su comunidad y prepárelos en forma majada o suave.	1	1	1	1	1	0
68-25	Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez. Le puede dar un pedazo de fruta, pan o galleta salada en vez de soda.	1	1	0	0	0	0
68-26	Dele los líquidos en vasito en vez del biberón	11	11	9	8	7	1
68-28	Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida.	9	9	4	4	4	0
68-30 68-31	Prepare el Nutricereal de esta manera: explicar la receta a la madre en medidas caseras. Además puede agregarle otros ingredientes como: guineo maduro; plátano maduro; zapallo y otros.	2	2	1	1	1	0

Implicaciones para la Estrategia AIN-C

En este grupo los principales problemas de alimentación son: la introducción tardía de alimentación complementaria, la baja frecuencia, la consistencia rala y la poca cantidad de comida. Estos resultados son similares a los encontrados en zonas rurales de Nicaragua y Honduras. El énfasis en este grupo deberá ser la iniciación

oportuna de la alimentación complementaria a los 6 meses, dar alimentos de consistencia espesa, con una frecuencia de dos veces al día y en cantidad adecuada. En relación a la lactancia, muchos bebés reciben otras leches además del pecho, y se deberá hacer énfasis en reducir las fórmulas infantiles para aumentar la frecuencia de dar el pecho, que todavía debe proveer más de la mitad de los requerimientos nutricionales para este grupo.

Niños de 9 a 11 meses

En este grupo de edad se trabajó con un total de 25 niños.

Prácticas Actuales de Alimentación

La mayoría (23) de las madres dan lactancia materna, donde 13 refirieron sentir sus pechos vacíos después de amamantar y brindan el pecho cada vez que el niño lo pide; 11 amamantaban sus hijos más de ocho veces y 14 lo hacían de día y de noche y 1 refirió tener horario para amamantar a su hijo. En este grupo de edad 2 madres habían destetados a sus hijos.

Solamente 1 madre mencionó haber tenido problemas de amamantamiento (pezón invertido), si bien es cierto esto no es un problema, pero para algunas madres es causa de abandono de la lactancia materna; no se brinda una consejería adecuada durante el periodo del control prenatal para superar esta barrera y así lograr una lactancia materna exitosa.

La región que reportó destete precoz fue la Provincia de Veraguas (Las Palmas y Cañazas) en dos niños, además las madres no acostumbraban a dar el pecho a libre demanda, por lo que la frecuencia es menos de ocho veces y sólo una de las madres que daba pecho sentía sus pechos vacíos después de amamantar. En ninguna de las Comarcas se encontraron problemas de amamantamiento, ni horario para dar el pecho; además la mayoría de las madres da la lactancia materna a libre demanda y más de ocho veces de día y de noche.

En cuanto a la alimentación complementaria se encontró que la mayoría (23) de los niños recibían algún tipo de alimento a esta edad, solamente dos niños estaban siendo alimentados exclusivamente con pecho materno (uno en la comarca Ngöbe-Buglé y otro en Kuna-Yala); 13 madres brindaban a sus hijos los alimentos que consumía toda la familia adecuando la consistencia para esta edad (majada, machacada) y 10 ofrecían una alimentación rala. Con relación a las sopas que se le brindan a los niños sólo 6 refirieron darlas espesas (3 en la Ngöbe-Buglé y 3 en Emberá-Wounaan).

Al indagar sobre la frecuencia de la alimentación en este grupo de edad, se encontró que un poco más de la mitad de las madres (13) daban de comer a sus hijos tres veces al día; menos de la mitad (5) brindaban alimentos dos veces al día y otras 5 una vez al día. La comarca Emberá-Wounaan es la única de las regiones en estudio donde las madres dan de comer a sus hijos 3 veces al día.

En la mayoría de los casos un adulto acompaña al niño a comer (22); 14 madres refirieron que animan a sus hijos a comerse toda la comida cuando ellos pierden el

apetito y no están enfermos; 18 de estos niños cuentan con sus propios utensilios para comer (plato, vaso, totuma y cuchara).

En relación al horario de alimentación de los niños, solamente 3 madres refirieron tener un horario establecido para dar desayuno, almuerzo y cena; 8 expresaron que dan el pecho junto con otros alimentos y 7 mencionaron que dan primero el pecho (antes de las comidas) para evitar que los niños lloren. Menos de la mitad de las madres (11) dijeron que usan el biberón para dar a sus hijos leche, cremas, agua y chichas.

En cuanto al tipo y variedad de alimentos que las madres brindaban a sus hijos se encontró que la mayoría de las madres (22) no dan a sus hijos frutas ni vegetales. Es importante destacar que dos madres incluían frutas y vegetales en la alimentación de sus hijos. (Comarca Kuna-Yala y Veraguas).

Más de la mitad de los niños (17) no consumen alimentos como carne, huevo, pollo y pescado; sólo 7 incluyen estos alimentos en la dieta de los niños, principalmente en la comarca Emberá-Wounaan. En las Comarca Kuna-Yala y Ngöbe-Buglé la introducción de alimentos de origen animal se da habitualmente a partir del primer año de vida.

En relación a si dan alimentos combinados como arroz con lentejas o porotos, arroz, pescado y menestras se encontró que únicamente 5 madres realizan ésta práctica. (3 de Emberá-Wounaan y 2 de Veraguas).

En la mayoría de los casos las madres no incluyen en la alimentación de sus hijos alimentos o preparaciones fritas principalmente porque tienen la costumbre de prepararlos sancochados o cocidos y debido a que no hay dinero para comprar aceite. Una mamá de Veraguas expresó que no daba los alimentos fritos porque: “hace daño a los niños”, “en las instituciones de de salud se lo han dicho” y “lo han escuchado en las radios”.

En el caso de la Comarca Ngöbe-Buglé se ha perdido el hábito cultural del consumo de las “iracas” que es una preparación a base de hojas verdes tiernas sofridas en aceite.

En cuanto a la cantidad de alimentos que las madres sirven a sus niños menores de dos años, sólo una brindaba la cantidad adecuada para su edad ($\frac{3}{4}$ de taza de alimentos), el resto de las madres (24) brindaban menos de esta cantidad.

Al hablar de las diluciones, como la de la leche en polvo la mayoría de las madres no lo realizan adecuadamente²¹, sólo dos lo hicieron correctamente (Veraguas y Kuna-Yala). En el caso del nutricereal 10 madres lo utilizaban y sólo 3 la preparaban adecuadamente²², dos se encontraban en la comarca Emberá-Wounaan y una en la Ngöbe-Buglé. Su uso como merienda es reportado por una madre de la Comarca Emberá-Wounaan (una vez al día) y las otras madres lo brindan como sustituto de algún tiempo de comida.

²¹ Dilución adecuada de la leche en polvo: 32.5 gramos de leche en polvo – 2 cucharadas soperas en 7.5 onzas de agua.

²² Dilución adecuada del Nutricereal : 45 gramos de Nutricereal en 8 onzas de agua.

La mayoría de las madres brinda a sus hijos sopas y caldos ralos, solamente tres madres dan a sus hijos las sopas espesas.

Problemas y recomendaciones identificados

Los problemas de alimentación encontrados en el grupo de niños de 9 a 11 meses fueron 17 y se brindaron 17 recomendaciones con sus respectivas motivaciones. Se enumeran a continuación los problemas encontrados:

Tabla 5: Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños de 9 a 11 meses.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
Introducción tardía de alimentos complementarios	Introduzca comida nutritiva suave, majada (majao) y espesa en forma de puré, como guachitos con: lentejas; frijol; zapallo; yuca; oteo; ñame; guineo; o plátano.
El niño recibe insuficiente cantidad de comida (no llena sus necesidades energéticas)	Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve al niño en cada tiempo de comida hasta llegar a darle dos y medio cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida. Por ejemplo, un cucharón de menestras (espeso), un cucharón y medio de arroz, y una cucharón de caldo.
Falta de variedad en la dieta: no hay consumo de frutas diariamente	Dele al niño comidas preparadas con vegetales todos los días: zapallo; guineo verde y maduro; yuca; fruta de pan; plátano verde y maduro, chayote, palmito, pixbae.
Falta de variedad en la dieta: no hay consumo de vegetales diariamente	Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días: guineo maduro; naranja; mango; guaba, zapote, mamey, guanábana, papaya, piña, aguacate, guayaba, marañón curazao, coco, toronja, fruta china, nance.
Madre da los alimentos inmediatamente después de dar el Pecho	No de los alimentos al mismo tiempo o momento que da el pecho. Si da el pecho espere una hora para dar luego los alimentos o puede ser lo contrario, si primero da los alimentos espere una hora para dar luego el pecho.
Falta de variedad en la dieta: no consume carne, pescado, aves o huevo diariamente. La madre prepara la comida de la familia con carne o pescado pero no le da al niño porque piensa que le hace daño.	Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado o camarón, pollo o un huevo a diariamente. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada. Si prepara sopa, dele también la carne o el pescado de la sopa <u>Kuna Yala:</u> si prepare moe o tule-masi, dele también la carne o pescado al niño (no la separe), si no quiere agregar pescado, agregue sardinas o huevo a la comida del niño. <u>Ngöbe-Buglé:</u> si prepara guacho agregue pescado, pollo o huevo. <u>Emberá-Wounaan</u> si prepara patachuma, agréguele un huevo, un pedazo de carne o pollo; camarón o pescado para completarlo; agregue una porción de atún al guacho o al arroz o la sopa.
La madre usa biberón para suministrar los líquidos	Dele los líquidos en vasito en vez del biberón

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
Falta de variedad en la dieta: el niño no recibe alimentos preparados con grasa.	<p>Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero en consistencia suave. Por ejemplo: plátano maduro frito y majao, fruta de pan frita y majaa.</p> <p>Dele alimentos preparados con coco: arroz con guandú y coco, sopa de pescado con coco, chicheme con coco rayado.</p> <p><u>Kuna-Yala</u>: plátano maduro frito; tajadas fritas; fruta de pan frita; hojaldre; tortilla.</p> <p><u>Ngöbe-Buglé</u>: yuca, otoe, dachin, ñampí, ñame, guineo verde, fruta de pan, fritos majados y suaves. Agregar Iracas sofritas de calalú, oló, ñurúm, zapallo, yuca, ñame bodá a las comidas que se le dan al niño.</p> <p><u>Emberá-Wounaan</u>- huevo, plátano, pescado y carne de monte fritos.</p> <p><u>Veraguas</u>: chicheme con coco rallado; bollo de arroz con coco; arroz con coco, guineo frito, huevo frito, arroz con guandú y coco.</p>
Baja frecuencia de alimentación	<p>Darle dos comidas al día al niño.</p> <p>Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar dos comidas al día.</p> <p>Si el niño no recibe pecho, debe comer cuatro comidas al día</p>
<p>El niño recibe alimentación muy rala como caldos de menestras, chichas diluidas</p> <p>El niño recibe líquidos no nutritivos.</p>	<p>Dele de comer sopas y comida espesas.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p><u>Emberá-Wounaan</u>-patachuma; sopa de paquete con verduras espesa; majao.</p> <p><u>Kuna Yala-sopa</u> sopa de paquete con ñame y plátano; plátano maduro asado majado; Oros-olicua; Maso-olicua; madum; Obsa.</p> <p><u>Ngöbe-Buglé</u>- yuca, otoe, ñampí, dachin, fruta de pan, guineo o plátano majados y suavizados con leche materna o sopas de paquete o caldos.</p> <p><u>Veraguas</u>-guachitos espesos de arroz con lentejas o frijoles con pedacitos chiquitos de yuca, ñame o guineo.</p> <p>Añada leche materna a los majados de verduras o preparación de cremas.</p> <p>Elimine el consumo de bebidas no nutritivas como (decir lo que la madre da) cocoa rala, chichas azucaradas, sodas, kool-aid y otros.</p>
Baja frecuencia de lactancia materna	<p>Aumenta el número de veces que le da el pecho hasta llegar a darle 6-8 veces, de día y de noche. Cuando el bebé duerme prolongadamente despiértelo para darle de mamar.</p>
No usan el nutricereal en la alimentación del niño o la preparación es inadecuada	<p>Prepare la Nutricereal de esta manera: explicar la receta a la madre en medidas caseras (8 onzas de agua para 2 cucharadas soperas llenas de nutricereal). Además puede agregarle otros ingredientes como: guineo maduro; plátano maduro; zapallo y otros.</p>
No se estimula a los niños a comer; madre no insiste si el niño no quiere comer	<p>Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida.</p> <p>No haga otras cosas mientras su niño come.</p>

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
El niño no tiene su propio plato y cuchara para comer	Dele de comer en su propio plato y con su propia cuchara pequeña
Madre no da pecho (destete precoz)	Si no es posible restablecer la lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche adecuadamente
No hay horario establecido para dar de comer a los niños: le dan de comer cuando llora o hasta que llegue el papá	Dele de comer a su niño en la mañana y en la tarde todos los días. No espere a que el niño lllore o hasta que el papá llegue a la casa.
Dan de comer golosinas de bajo valor nutritivo (sodas, cheez-weez, galletas, y otros)	Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez (mencionar lo que la madre da)

Se describe a continuación todas aquellas recomendaciones que se discutieron y negociaron con las madres durante las pruebas de prácticas mejoradas (**Ver tabla 6**)

Recomendación 911-2: Si no es posible restablecer la lactancia, demuestre a la madre como preparar la leche adecuadamente. Además debe ofrecer agua limpia al bebe.

Esta recomendación se probó con éxito en una madre. El factor facilitador que la madre indicó: “para que la niña crezca bien”.

La barrera encontrada para no hacerla es que la tía dijo: “como la madre es soltera, la abuela no la prepara bien, porque se le acabará rápido y no hay dinero”, sin embargo, la madre refirió que continuará con esta práctica todo los días, “porque a la niña le gustaba más”. Esta recomendación fue probada en la Comarca Kuna-Yala.

Recomendación 911-3: Aumente el número de veces que le da el pecho hasta llegar a darle 6 a 8 veces de día y de noche. Cuando el bebé duerme prolongadamente despiértelo para darle de mamar.

La práctica de aumentar la frecuencia de amamantamiento se discutió con 6 y se probó con 5 madres de las comarcas Emberá-Wounaan Wounaan, Kuna Yala y de la Provincia de Veraguas, cuatro de ellas tuvieron éxito. Las tres madres daban pecho menos de 8 veces (promedio de 6 veces), ambas lograron aumentar la frecuencia de la lactancia materna entre 8 y 9 veces. La otra madre que tuvo éxito aumento de 5 a 11 veces, debido a que la niña por falta de apetito sólo quería tomar pecho, la madre refirió que aumentó el pecho “para que mantenga su peso”.

La madre que no tuvo éxito (Veraguas), expresó que su niña estaba comiendo mayor cantidad de alimentos ($\frac{1}{2}$ taza a $\frac{3}{4}$ de taza) y que por eso no pudo aumentar la frecuencia de lactancia materna. La madre refirió que a pesar de no haber podido lograr la recomendación ella continuará intentado dar más pecho porque “¡Ahh ¡, bueno pa´ que ella crezca bien...”.

Los factores que facilitaron el éxito de esta recomendación fueron:

- El deseo de la madre en que el niño no baje de peso, estar consciente de que no puede comprar otras leche y que “es para el bien de ella, es el mejor alimento para los niños”.
- Para una de las madres la falta de dinero, ser madre soltera y vivir en casa de un familiar le facilitó el cumplimiento de la recomendación.

Las madres que tuvieron éxito expresaron que continuarán porque:

- “Sí, me fue bien. Si me gustó, para que el niño no me molestara. Pues bien, cuando ya toma no molesta”.
- La madre no quiere que el niño se acostumbre a la fórmula ya que esta fue un regalo y solo le iba a dar hasta que se le acabara ya que ella no puede comprarla.
- “Sí, para que se mantenga de peso”.

Esta es una recomendación en donde hay que evaluar sobre lo que es prioritario, la cantidad de alimentos o el aumento de la frecuencia de la lactancia materna, ya que como se observó una influye sobre la otra.

Recomendación 911-6: introduzca comida nutritiva, suave, majada y espesa como guachitos con lentejas frijol, zapallo, yuca, otoa, ñame, guineo o plátano. También puede usar Nutricereal combinada con los mismos alimentos

La introducción de alimentos complementarios a la leche materna se debe iniciar a partir del sexto mes de vida. Se encontró que seis madres aún no habían iniciado esta práctica. La recomendación fue discutida, aceptada y probada solamente con tres madres. Todas ellas tuvieron éxito. Dos en la comarca Ngöbe-Buglé y una en Emberá-Wounaan.

Los resultados de la recomendación fueron:

- “A la niña le gustaba más así”,
- “Le gustó porque así el niño se alimenta más y puede crecer más rápido, además se lo dijeron de esa manera”.

Los factores facilitadores para el éxito de la práctica son:

- El interés de las madres en la salud y estado nutricional de sus hijos.
- El seguir la recomendación “*porque se lo dijeron de esa manera*”.

La resistencia encontrada para no realizar la recomendación fue:

- “tenía la idea que si le da comida se llenará de aire y le dará diarrea”,

La barrera identificada fue el factor económico, la madre señaló:

- “que no siempre hay comida” y “no hay salario semanal”. A pesar de lo expresado refirió que ella buscará que hacer y que cuando pueda seguirá dando los alimentos de esta manera.

Recomendación 911-7: Darle dos comidas al día al niño.

Esta recomendación fue negociada con 5 madres de las Comarcas Kuna-Yala (3) y Ngöbe-Buglé (2). Se tuvo éxito en 4, dos en cada una de las Comarcas mencionadas anteriormente.

Los comentarios de las madres acerca de la recomendación fueron:

- “Desde el primer día ella empezó a comer bien aunque no todo lo que se le servía”
- “El niño aceptó bien”

Dentro de los factores facilitadores se identificaron:

- Ingreso económico (cosen molas para vender a los turistas).
- Estar dentro de la Red de Oportunidades (bono de alimentos).
- Apoyo familiar: “Estaba bien lo de dar dos comida porque a si el niño se llena y puede salir hacer mandado”,
- “el hacer las cosas como se lo recomendó el personal de salud”.

La barrera identificada para no realizar la práctica fue:

- el factor económico, ya que no cuentan con un salario semanal y no pueden comprar alimentos,
- no cuentan con suficientes alimentos sembrados en las finca.

A pesar de las barreras encontradas las madres expresaron que continuaran con la práctica porque es importante para la salud de sus hijos, una de las mamás expreso que: “desea que su niño no esté delgadito”

La modificación realizada por una de las madres fue dividir la alimentación: “le dividí el almuerzo, se lo doy en la noche y además la niña está comiendo más”, “antes comía una vez al día, ahora recibe tres comidas, lo decidí así porque si le servía todo en la tarde era mucha comida para la niña”.

Las madres que tuvieron éxito comentaron lo siguiente:

- “ el niño acepto bien y a la madre le gusto”,
- desde el primer día “ella empezó a comer bien aunque no todo lo que se le servía”.

En la madre que no tuvo éxito (Kuna-Yala), se identificaron diversas barreras: educativas (analfabetismo), sociales (drogadicción) y económicas; “en su casa a veces no comen por tres días seguidos.” La resistencia identificada fue que una vecina le dijo: “*que no le dé, ya que ella no tiene dinero*”. Sin embargo, esta madre cumplió con la recomendación cuando tuvo alimentos en su casa. El comentario expresado por esta mamá es “*que la niña la aceptó y que ella sabe que es bueno por la salud de su hija*”.

Es importante destacar que esta práctica no se realizó con ninguna de las madres de la provincia de Veraguas y de la comarca Emberá-Wounaan, ya que estas acostumbran a dar a sus hijos de dos a tres tiempos de comida.

Recomendación 911-10: No dé el pecho al mismo tiempo o junto con las comidas. Darlo en diferentes momentos. Espere un tiempo, al menos una hora entre el pecho y la comida.

El dar alimentos al mismo tiempo que dar el pecho se identificó en 13 madres, la recomendación se discutió solamente con 5 madres; 3 de estas aceptaron probarla, hicieron la práctica y tuvieron éxito. Estas madres eran de la Comarca Emberá-Wounaan (3), Kuna-Yala (1) y Provincia de Veraguas (1).

Los factores que facilitaron el éxito de la práctica fueron los siguientes:

- El deseo de la madre a que su niña mantenga su peso normal.
- La preocupación de la mamá por la salud de sus hijos: “pa’, que mejoren la salud”.

Una de las madres al ver el resultado del éxito expresó: *“así ella come más y toma más la teta, pecho pues, antes quería na ma pecho y no comía tanto, ahora yo le doy comida, ella se sienta y no molesta”*. *“Yo siento que se va a engordar más dándole comida, pues va estar más saludable”*. Otra comentó *“le gusto la comida y el pecho”*.

Las resistencias encontradas fueron:

- Opinión del padre: “si la niña quiere pecho porque no le da pecho”.
- “El niño iba a llorar porque estaba acostumbrado a estar mamando”.
- “yo salgo a trabaja, yo regreso antes de mediodía, como casi a las doce y la niña llora po pecho y yo le doy”

Las barreras identificadas fueron:

- “No tengo comida para ofrecerle, por eso le doy pecho”.
- La madre sale a trabajar y no deja comida preparada.

Entre las razones que expresaron las madres para continuar con la práctica se mencionaron las siguientes: *“pa que suba el peso, si no hago esto él va ta’ desnutrido”*, *“porque así come más comida”* y *“si, bueno, porque siento mejor continuar así, porque va seguir creciendo más”*.

Recomendación 911-12: Dele de comer sopas y comidas espesas al niño.

Esta recomendación se discutió con tres madres, dos de las madres aceptaron y probaron dicha orientación y en ambos casos fue exitosa (Ngöbe-Buglé y Veraguas). Las madres lograron espesar los caldos ralos y dar guachos más espesos.

Los factores facilitadores identificados fueron: el apoyo de la familia (abuela) y el deseo de que sus hijos crezcan bien.

- *“Está bien porque ellos lo merecen para que crezcan bien”.*
- *“Le gustó la verdura majada con guandú”.*
- *la abuela dijo: “cuando yo no estoy, ta la tía o estoy yo”.*

La única resistencia identificada fue que la madre piensa que la niña se va a atorar si se le da la comida más espesa.

La madre que no aceptó realizar esta práctica; seleccionó la recomendación de dar más cantidad de comida; aunque expresó que las sopas y las comidas se las dará más espesas.

Recomendación 911-16: Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve hasta llegar a darle dos y medio cucharones de alimentos combinados.

Se discutió la práctica con 21 madres, 20 de ellas aceptaron y ensayaron la recomendación; 18 de ellas tuvieron resultados satisfactorios. Las madres que no lograron los resultados son de Kuna-Yala y Veraguas.

Los comentarios de las madres a la recomendación incluyen:

- *“si a ella le gusta, ella llora pidiendo la comida”.*
- *“el come de todo esto, voy a darle más cantidad como dice”.*
- *“de lo que tengo yo le daba, porque él está bien llenecito de la barriguita, él no molestaba, anda jugando, contento”*
- *“ no le da hambre a la niña y está comiendo más*

Dentro de los factores que facilitaron el éxito de la recomendación estuvieron:

- El apoyo del esposo que estuvo de acuerdo con la práctica y motivó a la madre a hacerla.
- La sobrina le dijo *“que sí se puede con lo poco que uno tiene en la casa”.*
- *“Pa´que esté bien, después que se le de de lo que tenemos aquí”.*
- *“Si no le damo, se baja de peso”.*
- Notó que la niña deseaba más comida y se la comía toda, tener ingresos económicos y estar en la red de oportunidades.
- *“Pa que esté bien, después que se le dé de lo que tenemos aquí”*, así mismo la madre está dispuesta a ensayar por la credibilidad que hay en el personal de salud que le recomendó la práctica.

Se presentaron barreras y resistencias en 7 de las mamás al momento de efectuar la práctica. Ente las resistencias más comúnmente identificadas son:

- la madre dice: *“pienso que esa cantidad de comida le puede hacer daño”*,
- no animar al niño a comerse toda la comida *“a veces come bastante, a veces poquito, de lo que le sirvo a veces deja”*,
- las mamás consideran que es mucha comida: *“si no se come toda la comida, no se debe dar pa que comiera a la fuerza”* y *“veo que solo se come un cucharón de comida, entonces debo darle siempre esa misma cantidad”*.

Las barreras encontradas son:

- económicas,
- no conocer la cantidad de alimentos que se le debe brindar al niño,
- las tradiciones culturales que dicen que el niño debe comer poco,
- madre soltera y no trabajar;
- no vivir en su propia casa y que los alimentos se comparten con todos los miembros del hogar

No se encontraron barreras y resistencia en 11 de las madres al momento de realizar la recomendación.

En el caso de las madres que no tuvieron éxito se debió a que el niño se enfermó y la otra madre refirió que el niño no aceptó la cantidad de alimentos brindada ya que estaba acostumbrado a la cantidad que siempre le servía la abuela y dijo no haber animado a su hijo a que consumiera todo lo que le había servido.

La mayoría de las madres (19) tienen intención de continuar con la práctica, incluyendo a una de las madres que no logro practicarla, ellas refieren en su mayoría que:

- *“Sí, pa que crece más rápido, la idea está muy bien, no está mal”*.
- *“Para que la niña no tenga hambre y se llene”*.
- *“El apetito del niño es bueno y por eso va a dar más comida”*.
- *“Sí, pa que tenga fuerza y camine rápido”*.

A pesar que las madres no lograron dar la cantidad recomendada de comida, hubo un aumento notable en la cantidad de alimentos ofrecida a los niños, pasando en algunos casos de dos cucharadas a un cucharón y medio de alimentos y en otros casos aumentaron de un cucharón a dos cucharones.

Todas las madres que practicaron la recomendación desconocían la cantidad de alimentos que debían dar a sus hijos, mostrando incredulidad y miedo de ofrecer dicha porción a los niños, pero cuando se les explicó que esto se lograría poco a poco, decidieron experimentar, observando resultados satisfactorios.

Recomendación 911-17: Dele al niño comidas preparadas con vegetales todos los días.

La falta de vegetales en la dieta de los niños se identificó en la mitad (13) de los niños de este grupo de edad, esto debido a que en la mayoría de los casos no los producen para autoconsumo y no se encuentran disponibles en los lugares donde se abastecen de alimentos.

La recomendación de incluir vegetales en la alimentación de los niños se discutió solamente con una madre de Veraguas; ella la acepto, probó y logro realizarla de manera satisfactoria.

Los factores que facilitaron la adopción de la recomendación fueron:

- “Ya sería para el bien de él”.
- “A la niña le gustaron”.
- “Si, bueno, los vegetales tienen muchas vitaminas y es bueno dárselos”.

Entre las barreras encontradas para no brindar a vegetales diariamente están:

- Falta disponibilidad: es que el carro que las vende no pasa todos los días, sino que una vez a la semana.

La madre no presento resistencia para la realización de la recomendación.

El tipo de preparación utilizada para brindar vegetales a la niña era el de: es la ensalada de chayote y zapallo (auyama) combinados con refrito de ají, culantro, ajo y aceite.

Recomendación 911-18: Dele al niño un pedazo de frutas de temporada diariamente.

Esta recomendación se discutió con 10 madres (Emberá-Wounaan 6, Ngöbe-Buglé 3 y Veraguas 1); fue aceptada por 6 y probada con éxito en 4 mamás. Dentro de los factores que facilitaron la adquisición de la práctica, las madres mencionan:

- “a ella le gusto”,
- “pa que se alimente”,
- “ya sería para el bien de él”, y
- “las frutas tienen vitaminas”.

Las dos madres que no probaron la recomendación no dieron explicaciones del porque no lo hicieron.

No se identificaron resistencias para el logro de esta recomendación.

Las barreras encontradas para no dar frutas es que las madres expresan:

- Que no hay dinero. (económica)
- que no disponen de estos alimentos en la comunidad.

Sin embargo, mencionan que les dan naranja, guayaba, sandía, papaya y marañón, guineo, guaba, anón, etc.

Las madres tienen la intención de continuar porque:

- *saben que hay que dar frutas,*
- *“pa que se alimente”.*
- *Si, porque “las frutas tienen muchas vitaminas y para la edad del niño es bueno dárselas” y*
- *sí, “siempre y cuando haya fruta en la comunidad”.*

Esta recomendación tuvo poca aceptación ya que menos de la mitad de las madres con quienes se discutió, realizaron la orientación. Es importante, destacar que las madres pudieron introducir las frutas en la alimentación de sus hijos.

Dos madres no aceptaron realizar la recomendación, pero las mismas no dieron explicaciones del porque no lo hicieron.

Las frutas que más dieron las madres en las diversas regiones de estudio fueron:

Veraguas: naranja, jugo de naranja, marañón curazao, guineo; en
Emberá-Wounaan: agua de pipa (coco), naranja, anón, guineo maduro, guaba, marañón curazao, papaya, guayaba, sandía, caimito.
Ngöbe-Buglé: guineo, aguacate y mango
Kuna Yala: no se discutió la práctica, ni probó esta recomendación. Existen frutas como coco y banano.

Recomendación 911-19: Dele al niño un pedacito de carne de res o de monte, pescado o camarón, pollo o un huevo diariamente.

La falta de consumo de alimentos de origen proteico se encontró en 11 niños. La recomendación para la introducción de este alimento en la dieta de los niños se discutió con ocho madres, siete aceptaron realizar la práctica y lograron resultados satisfactorios.

Facilitaron la adopción de la práctica los siguientes aspectos:

- el interés de las madres por el estado de salud y nutrición de sus hijos: *“pa’ que coma bien”,*
- el ingreso económico de la madre (cose molas para venta),
- la accesibilidad de estos productos: crianza de gallinas en hogares,
- la disponibilidad de huevos y pescados como es el caso de las comarcas Ngöbe Buglé y Kuna Yala.

No se identificaron resistencias para esta recomendación y las barreras encontradas fueron:

- “Los pollos ahorita están creciendo y así ni ponen huevos, y si lo hacen no es todos los días y pequeños ni se pueden comer”
- “No hay plata para comprar carnes o huevos cuando las gallinas no ponen”
- No tener quien vaya al monte a cazar animales
- Al niño le dio diarrea cuando tomo la sopa de sardina (una madre en Kuna-Yala)

Pese a estas barreras todas las madres probaron la recomendación, dieron a sus hijos alimentos proteicos al menos un día de por medio. La mayoría de las mamás expresaron su intención de continuar con la recomendación y los comentarios fueron los siguientes:

- *“Si, po que así ta bien pa ´ que ma ´ pue”*
- *“Si, siempre que haya huevos y carne”*
- *“ cuando pueda, para que ella crezca bien”*
- *“Si, espera que más adelante se coma el huevo entero”.*

La madre que no aceptó, era de la comarca Emberá-Wounaan y no expresó las razones para no ponerla en práctica. En la comarca donde más madres realizaron esta recomendación y todas ellas lograron éxito fue en Ngöbe-Buglé (5). En Veraguas esta recomendación no fue utilizada con ninguna de las madres ya que en la dieta de estos niños había consumo de estos productos.

Las preparaciones o alimentos que más utilizaron las madres fueron:

Ngöbe-Bugle: huevo frito o cocido, la carne de pollo (patitas deshilachadas), sopa de pescado o camarón con trocitos de estos alimentos.

Kuna-Yala: pollo, pescado, huevo, carne de monte (venado y conejo pintado), sardina y tulemasi;

Emberá-Wounaan: lo más utilizado fue pescado, huevo, pollo, sardina, carne de monte, camarón, atún y jamonada

Veraguas: pollo, huevo, carne, queso amarillo, chorizo.

Recomendación 911-20: Cuando prepare moe, tulemassi, no separe el pescado de la comida.

Este tipo de preparación de alimentos se realiza exclusivamente y es característica de la comarca Kuna-Yala. Fue discutida, aceptada y probada con éxito en una sola madre.

Los factores que facilitaron el cumplimiento de esta práctica fueron:

- La disposición de la madre a ensayar la recomendación,
- La credibilidad sobre lo que dice en el personal de salud “ ustedes me lo recomendaron”,

- El apoyo del padre de la niña “ ya que quiere ver a su hija ganar de peso”, el salió a pescar para la niña
- Tener ingresos económicos ya que reciben la transferencia monetaria que da la red de oportunidades.

No hubo barreras en la realización de esta práctica, la única resistencia que se presentó fue de aspecto cultural por de parte de un miembro de la familia (la abuela), refiriendo lo siguiente:

- “en Kuna-Yala no se acostumbra a darle a los niños pescado, por el olor y las espinas”. La misma abuela presentó resistencia a dar este tipo de alimentos a su nieta, ya que “todavía esta pequeña” pero al preguntar y explicarle la madre que se lo recomendó el personal de salud, la abuela lo acepto.

Entre las intenciones para continuar dando pescado está el hecho de que la niña “ya lo empezó a comer y el papá sale a pescar y me dijo que siguiera dándole pescado. Además, aprendí que estos alimentos son más ricos y nutritivos, no le ocasionan daño al niño y le ayudan a crecer sano y fuerte”.

Kuna-Yala: La preparación utilizada fue: tulemassi con coco, pescado y guineo.

Recomendación 911-21: Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia pero de consistencia suave como plátano maduro frito majado. Incluya iracas y/o sofritos en la alimentación de los niños.

La recomendación se discutió y fue aceptada por 6 madres de las comarcas de Kuna Yala, Ngöbe Buglé y de la provincia de Veraguas. En 4 de ellas los resultados fueron exitosos, en el caso de de Kuna-Yala ninguna de las madres logró realizarla.

Las barreras y resistencias para no lograr la recomendación fueron: la falta de ingresos económicos, estas dos mujeres viven con sus padres y dependen económicamente de ellos, por ende no devengan ningún salario, son madres solteras, una de ellas estuvo en coma por dos meses y la niña la cuidaba la hermana, ambas mujeres la tía de la niña y la madre de otro niño refieren que “se les olvidó lo que tenían que hacer”. En Kuna-Yala, al igual que en otras comarcas indígenas no hay costumbre de utilizar aceite en la alimentación de los niños.

De las madres que tuvieron éxito ninguna presentó resistencias y sólo una de ellas tuvo barreras tanto económicas como culturales:

- “No siempre hay dinero para poder comprar el aceite”.
- En la cultura Ngöbe no es costumbre consumir los alimentos fritos.

Sin embargo ambas madres lograron hacer la práctica un día sí y otro no; hubo priorización de la utilización del aceite para la comida de los niños; se compraba un pabito²³ aunque sea para los niños; todas las madres refieren que tienen intención de continuar con la práctica porque:

²³ Pabo/Pabito: marca de aceite comestible, envase pequeño de 255 ml.

- *“Si, lo necesita para alimentarse bien todos los días”,*
- *“Si, de parte mía si, hasta que ellos crezcan, porque es una ayuda, ella ta creciendo y tendría más conocimiento ya habla y va pidiendo de lo que le gusta”,*
- *“Si, voy a seguirlo haciendo porque él ya tiene que comer la comida que uno come actualmente”.*

Entre los factores que facilitaron la adopción de la nueva práctica, se puede mencionar que las madres están interesadas en:

- *“Que sus niños crezcan bien, es una ayuda, ella está creciendo y tendría más conocimiento, ya habla y va pidiendo lo que le gusta”.*
- *“La recomendación llegeo del personal de salud, “con grasa sabe más sabroso” y*
- *“estar dispuesta cuando hay las cosas, cuando no se hacen sencillamente”,*
- *“hay que seguir por el bien de nosotros”.*

Entre las preparaciones que se destacan están: añadir al frijol de palo o menestras el sofrito de vegetales (cebolla, ají, culantro, ajo y aceite), tortilla de maíz frita, guineo verde y maduro frito, huevo frito para el caso de Veraguas.

En la Ngöbe-Bugle : fruta de pan frita, la yuca, ñame, buchú, con refritos de ají, cebolla, culantro y ajo; así como el rescatar las “iracas” de hojas verdes tiernas refritas y agregárselas al guachito y las verduras majadas (buchú, yuca, ñame, dachin).

Recomendación 911-23: Evitar dar golosinas, estos alimentos no son buenos porque no nutren a su niño.

Esta recomendación se discutió, se probó y fue aceptada por una madre, sin éxito; la mamá refirió que al niño le daban cheez- whiz (golosos) y sodas al niño. Esto sucedía cada vez que el niño iba a casa de sus vecinos.

No se encontraron factores que facilitaran el logro de esta práctica, la madre refiere que ella no le “da, ni compra golosinas al niño, pero que los otros familiares o vecinos si lo hacen siempre”. Se puede observar que no hay apoyo familiar hacia la madre para que ella cumpliera con la recomendación, convirtiéndose esto en una barrera; la madre no tiene control del niño ya que no vive en su casa sino que en casa de familiares y ellos la mantienen por ende no tiene mayor influencia en la alimentación del niño. Es madre soltera, no trabaja y es joven. Esta recomendación solamente se probó en la comarca Kuna-Yala.

Recomendación 911-24: Dele los líquidos en vasito en vez de biberón o mamadera.

Este problema se encontró en 11 madres, se discutió con nueve, ocho aceptaron y probaron la recomendación obteniendo resultados satisfactorios.

Los comentarios de las madres a los resultados de las prácticas fueron:

- “sí, me gusto, porque él tomaba bien allí en el vasito, quedó todo manchado aquí en la boquita, porque allí vio en dibujito y quería jugar con el vasito”,
- “es mejor porque el vasito es mas fácil de lavar y queda más limpio”,
- “bote la mamadera y use el vasito que me regalaron”.

Entre los factores facilitadores el experimentar las prácticas se encuentran:

- que las madres deseaban mejorar el estado de salud y nutrición para sus niños,
- el vaso es más fácil de lavar que la mamadera,
- disposición de las madres para aprender y
- sobre todo el hecho de que las madres se sintieran apoyadas por personas que llegaron a su casa a darle todas estas recomendaciones para el bien de sus hijos;
- así mismo expresan que con el vaso ellas toman más que con la mamadera porque es más grande.

Se encontraron solamente dos barreras:

- miedo a que la hermana mayor le de los líquidos en vaso, la madre expresó: “que mejor cuando no esté ella se lo sigan dando en mamadera”,
- el padre y la abuela de la niña no estaban de acuerdo en quitarle el biberón porque el niño está muy pequeño; sin embargo esta ultima madre aunque no logro dar en vaso, si dio la crema en plato y cuchara al niño.

Solamente tres madres de las ocho madres presentaron resistencia con el uso del vaso, para dar las leches y cremas a los niños, expresando lo siguiente:

- la abuela de la niña le prepara la leche,
- la niña en vaso no se la come toda, esto le preocupa, por eso mejor le da la mamadera.

A pesar de las barreras y resistencias encontradas todas las madres opinaron que continuarán con dicha práctica porque:

- *“Si, porque es mejor que tome en vaso para que aprenda y no en mamadera”.*
- *“Si, porque me gusto dárselo más en vaso, antes pensaba que así darle en vaso ella se me iba ahoga y después supe que era mejor dar en vaso que en mamadera”.*
- *“ Si, porque me fue bien y el niño tomo más”*

En la comarca donde más se recomendó ésta práctica a las madres fue en la Ngöbe-Bugle (4), seguido de Emberá-Wounaan (2), Veraguas (1) y Kuna-Yala (1).

Recomendación 911-25: Dele comer con su propio plato y con su propia cuchara.

Esta recomendación se practicó únicamente en la Comarca Emberá-Wounaan, se discutió con 3 madres, fue aceptada, probada solamente por una mamá, obteniendo buenos resultados, no mostro barreras ni resistencias.

El factor facilitador para que la madre realizara la práctica fue que:

- le gustó el obsequio entregado (plato, vaso y cuchara), esto la motivó a darle comida al niño en su propio plato.

La intención para continuar es: “si no lo hago el va ta’ desnutrido”.

Las dos madres que no aceptaron probar la recomendación no expresaron razones para no realizarlas.

Recomendación 911-26: Acompañe siempre a su niño a comer, anímelo a que termine toda la comida.

En la comarca Ngöbe-Buglé se discutió esta recomendación con tres madres, solamente una de las madres acepto probarla y obtuvo éxito con la practica de la misma.

No se encontraron barreras ni resistencia. El factor facilitador fue que la madre animó al niño (le cantó, jugó con él, le aplaudió) y así se comía toda la comida. La madre refirió que continuará porque “es mejor, come más y tratara todos los días”.

Las madres que decidieron no aceptar la recomendación no expresaron razón alguna para no hacerla.

Recomendación 911-28: Prepare la Nutricereal y las cremas comerciales (plátano, avena y maíz) de la forma adecuada.

De las siete madres con las que se discutió esta recomendación, seis aceptaron y ensayaron la recomendación, cinco tuvieron éxito (3 de Veraguas y 2 de Emberá-Wounaan). Una de las madres no acepto llevar a cabo la práctica.

Los factores facilitadores fueron:

- *el deseo de la madre a que su niño esté sano, por el crecimiento del niño,*
- *“se alimente bien”,*
- *“lo haría para que alcance y saber que cantidad tengo que usar y la modificaría agregándole otras cosas para que le guste más” y*
- *“pa que le ayude mejor”,*
- *“pa que se la beba y crezca bonita, “mi hermana me dijo que taba bien porque aí quedan mejor alimentao”.*

Se encontraron dos barrera en la práctica de la recomendación y fueron:

- el asistente de salud no se encontraba en el puesto para la entrega del Nutricereal (Emberá-Wounaan).
- El factor económico: la madre refirió que no puede comprar la leche ideal para combinarla todos los días con las cremas que da a la niña. (Veraguas).

Resistencias solamente se presentó en Veraguas:

- la madre tiene la percepción que al preparar la Nutricereal de acuerdo a la recomendación (8 onzas de agua y dos cucharadas soperas llenas de Nutricereal) no quedara espesa, sino aguada y así a su niña no le gusta.

Lo que anima a las madres a continuar con esta práctica es:

- *“yo voy ase así como tamos”*
- *“si, tiene que da crema a la niña pa’ que se alimenta bien”*
- *“me agradó así como quedó y a la niña le gusto”,*
- *“si, porque así se alimenta mejor que antes”,*

Entre las modificaciones a la preparación estuvo el agregarle leche en polvo para espesarla más; otra forma de modificarla sería agregarle vainilla y leche ideal para mejorarle es sabor.

La madre que no logró realizar esta práctica se debió a que no retiró el nutricereal en el puesto de salud; mas sin embargo la madre refirió que “de empezar sería mañana, si el papá del niño va a buscarla”; no hubo barreras pero si resistencia siendo esta la falta de comunicación entre la madre y la abuela del niño que es la encargada de distribuir el nutricereal. Un factor que refiere la madre facilitaría ofrecer la Nutricrema es “lo haría por el crecimiento del niño”.

En el caso de la preparación adecuada de las cremas comerciales no hubo resistencia al realizar la práctica, la madre refirió que desea continuar porque de esta manera se alimentará mejor al niño.

Tabla 6: Resultados de las pruebas por recomendación en los niños de 9 a 11 meses.

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
911-2	Demuestre a la madre cómo preparar la leche en polvo adecuadamente.	1	1	1	1	1	0
911-3	Aumenta el número de veces que le da el pecho hasta llegar a darle 8 veces, de día y de noche.	6	5	5	5	4	1
911-6	Introduzca comida nutritiva, suave, majada (majao) y espesa.	6	3	3	3	3	0

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
911-7	Darle dos comidas al día al niño. Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde.	6	5	5	5	4	1
911-10	No dé pecho y comida al mismo tiempo. Darlo en diferentes momentos.	13	5	5	5	3	2
911-12	Dele de comer sopas y comida espesas.	5	3	3	3	2	1
911-16	Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle dos y medio cucharones de alimentos combinados.	24	21	20	20	18	2
911-17	Dele al niño comidas preparadas con vegetales todos los días	13	1	1	1	1	0
911-18	Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días	11	10	6	4	4	0
911-19	Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado o camarón, pollo o un huevo a diario. Si prepara sopa, dele también la carne o el pescado de la sopa	11	8	7	7	7	0
911-20	Si prepara sopa, dele también la carne o el pescado de la sopa	1	1	1	1	1	0
911-21	Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave.	8	6	6	3	3	2
911-23	Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez (mencionar lo que la	1	1	1	1	0	1

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
	madre da).						
911-24	Dele los líquidos en vasito en vez del biberón	11	9	8	8	8	0
911-25	Dele de comer en su propio plato y con su propia cuchara pequeña	3	3	1	1	1	0
911-26	Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida. No haga otras cosas mientras su niño come.	4	3	1	1	1	2
911-28	Prepare la Nutricereal de la manera adecuada.	7	7	6	6	5	1

Implicaciones para la Estrategia AIN-C

Persisten pero en menor cantidad los casos de niños que todavía no reciben alimentación complementaria, por lo que se requiere una consejería adecuada antes de los 6 meses. El mayor problema con posible impacto nutricional en este grupo es la poca cantidad de comida. Hubo éxito en modificar esta práctica y una buena cantidad de madres lograron aumentar la cantidad a pesar de las resistencias. Un plato graduado como el que se usa en otros países como Nicaragua, El Salvador y Bolivia podría ser introducido, con el propósito que sirva de guía a las madres para tener la medida estimada de la cantidad de alimentos que debe comer el niño. En relación a la variedad de la dieta, se logró mejorar el consumo de carne, alimentos con grasa y frutas significativamente, por lo que es muy importante hacer énfasis en el consumo de estos productos en las acciones de comunicación. Sin embargo, el consumo de vegetales no se logró mejorar del todo. La resistencia fue tal que las madres en algunos casos ni siquiera aceptaron probar la recomendación con excepción de un caso. Esto tiene que ver con barreras como la baja disponibilidad de estos productos a nivel local y el bajo poder adquisitivo de la familia; existe una resistencia cultural fuerte. Las acciones para mejorar el consumo de vegetales son más de mediano y de largo plazo, como la promoción de huertos familiares, entre otros. Además, en las comunidades donde las familias reciben bonos, se podría trabajar con los dueños de las tiendas para tener más productos frescos y de variedad disponibles y al alcance de los miembros de la comunidad.

En este grupo hay poco destete, ambos casos son de Veraguas. Deberá hacerse trabajo intensivo de promoción y mantenimiento de la lactancia materna en esta provincia a fin de prolongar la lactancia y evitar el destete temprano.

Niños de 12 a 23 meses

Participaron en las pruebas de prácticas mejoradas un total de 41 niños entre 12 a 23 meses.

Prácticas Actuales de Alimentación

Más de la mitad de las (26) de las madres de los niños de 12 a 23 meses continuaban con la lactancia materna, la mitad de ellas dan pecho de día y de noche y menos de la mitad (16) de ellas amamantan más de ocho veces. Menos de la tercera parte (12) expresó que sienten sus pechos vacíos después de amamantar y ofrecían ambos pechos a libre demanda. Tres madres de la Ngöbe-Buglé reportaron no dar pecho a sus hijos durante la noche y sólo una madre de Emberá-Wounaan dice no amamantar a su hijo a libre demanda.

En relación al destete menos de la mitad (15) de los niños de este grupo etéreo no recibe pecho. Esta práctica se observa con mayor frecuencia en la región de Veraguas, las comarcas reportan menor frecuencia de destete en este grupo de edad. La edad más frecuente para el destete precoz es a partir de los 12 meses.

En cuanto a la frecuencia de la alimentación de los niños, más de la mitad (27) de las madres reportaron que sus hijos comían tres veces en el día, un tercio (14) de los niños comen dos veces al día. En el caso de las meriendas, más de la mitad (23) de los niños recibían de una a dos meriendas diarias a base de cremas (avena, plátano, maicenas) o frutas; esto se reportó más en la región de Veraguas y Emberá-Wounaan.

Se encontró que más de la mitad de las madres (28) brinda a sus hijos los alimentos que consumía toda la familia en la consistencia adecuada (trozos pequeños/deshilachadas), menor de un tercio de las mamás (15) las ofrecía en forma de purés, majados y/o sopas espesas. Esta consistencia es más utilizada en la Comarca Emberá-Wounaan y Kuna-Yala.

En cuanto al consumo de frutas y vegetales, se encontró que este se da con mayor frecuencia en la comarca Emberá-Wounaan, no así en la Ngöbe-Buglé donde su consumo es prácticamente nulo.

El consumo de alimentos fuentes de proteínas como carne, huevo, pollo o pescado, se reportó en más de un tercio (17) de las madres, encontrando que la mitad de éstas están en la comarca Emberá-Wounaan, seguido de Kuna-Yala y Veraguas; no así en la comarca Ngöbe-Buglé, donde ninguna de las mamás lo reporto. En cuanto al consumo de aceite o alimentos fritos, sólo cinco madres de la Comarca de Kuna-Yala reportaron el consumo de estos alimentos. En el resto de los lugares de estudio no se reportó dicha práctica.

Menos de la mitad (17) de las madres, expresaron que daban a sus hijos alimentos combinados como: arroz con lentejas o porotos; arroz, pescado y menestras; el motivo para ofrecerlos fue: “no dar una dieta monótona”. Esta práctica se reportó en Emberá-Wounaan y Veraguas; el resto de los lugares brindaba una alimentación basada en verduras (yuca, buchú, plátanos, guineos, otoa, ñampí, entre otros).

Al hablar de la cantidad de alimentos que las madres sirven a los niños en este grupo de edad, se encontró que la mayoría (35) no recibe la cantidad adecuada de alimentos. En general las madres reportan que dan a sus hijos entre $\frac{1}{2}$ y $\frac{3}{4}$ de taza de comida. Solo 3 madres de Kuna-Yala sirven a sus hijos la cantidad recomendada alimentos para este grupo etáreo (1 taza). Las madres de los niños restantes no expresaron que cantidad de alimentos sirven a sus hijos.

La mayoría de estos niños no cuentan con un horario de alimentación establecido, siete madres dijeron alimentar a sus hijos cuando estos lloran (5 en la Ngöbe-Buglé y 2 en Kuna-Yala); 4 madres de la provincia de Veraguas refirieron alimentarlos con horario. La mitad de las mamás (10) de la comarca Emberá Wounaan expresan que alimentan a sus hijos regularmente (3 comidas al día).

La mitad de las mamás (21) reporta el uso de nutricereal, de acuerdo con lo expresado por las madres este es preparado en forma diluida por más de la mitad de ellas (13), las madres restantes lo preparan adecuadamente (Ngöbe Buglé y Emberá Wounaan). Únicamente dos madres de la comarca Emberá Wounaan combinan el nutricereal con otros alimentos especialmente leche en polvo. Ninguna de las mamás de la comarca Kuna Yala refiere el uso de éste alimento. En relación con la leche en polvo, cuatro madres reportan el uso de este alimento y solo una la prepara de forma adecuada.

En la Provincia de Veraguas solo 3 madres realizan la práctica de preparar alimentos y llevarlos con ellas cuando salen con sus hijos fuera del hogar; en las tres comarcas no se reportó esta práctica.

Un poco menos de la mitad (15) de las madres expresan que animan a sus hijos a comer la comida cuando pierden el apetito, las madres restantes (26) dijeron no hacer nada cuando el niño no deseaba más comida y usualmente lo que hacen es darles el pecho.

En relación a que si los niños comen acompañados de un adulto, se encontró que la mayoría (30) de los niños son acompañados y supervisados por una persona mayor mientras comen, los niños restantes (11) comen solos o sin la ayuda de un adulto. Cabe destacar que a todos los niños de Kuna Yala los acompaña un adulto mientras comen.

La mayoría de los niños de este grupo etáreo (34) cuentan con sus propios utensilios para comer (plato, totuma y cuchara); más de la mitad (27) de los niños beben la mayoría de los líquidos en vaso; menos de la mitad (14) usan biberón para tomar las cremas, chichas o leche.

La minoría (6) de las madres con niños en este grupo de edad dice que da la comida al mismo tiempo que el pecho. El brindar a los niños golosinas o líquidos no nutritivos es una costumbre reportada por la cuarta parte de las madres (10) de niños de 12 a 23 meses de edad. La minoría de las madres presta atención a la higiene de sus hijos (lavado de manos).

Problemas y recomendaciones identificados

Los problemas de alimentación encontrados en el grupo de niños de 12 a 23 meses fueron 18 y se brindaron la misma cantidad de recomendaciones con sus respectivas motivaciones. Se enumeran a continuación los problemas encontrados:

Tabla 7: Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños de 12 a 23 meses.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
Niño no recibe pecho materno	Siga recomendaciones de frecuencia y cantidad para niños que no son amamantados. Si le da leche, demuestre a la madre cómo prepararla adecuadamente y así cómo la Nutricereal. Oriente a la madre a ofrecer agua limpia a su bebé.
Madre no da pecho de noche	Dele pecho en la noche, al menos una o dos veces
Baja frecuencia de alimentación	Darle tres comidas al día al niño. Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar tres comidas al día Si el niño no recibe pecho, debe comer cuatro comidas al día
No hay horario establecido para dar de comer a los niños: le dan de comer cuando llora	Dele de comer a su niño mañana, mediodía y tarde. No espere a que el niño lllore o que el papá regrese del campo.
El niño recibe alimentación muy rala como caldos de menestras, chichas diluidas, cremas, sopas. El niño recibe líquidos no-nutritivos	Dele de comer sopas y comida espesas. Por ejemplo: <u>Emberá-Wounaan</u> -patachuma; sopa de paquete con verduras espesa; majao. <u>Kuna Yala</u> -sopa de paquete con ñame y plátano; plátano maduro asado majado; Oros-olicua; Maso-olicua; madum; Obsa. <u>Ngöbe-Buglé</u> -yuca, otoe, ñampí, dachin, fruta de pan, guineo o plátano majada y suavizada con leche materna o caldo. <u>Veraguas</u> -guachitos espesos de arroz con lentejas o frijoles con pedacitos chiquitos de yuca, ñame o guineo. Añada leche materna a los majados de verduras o preparación de cremas. Elimine el consumo de bebidas no nutritivas como (decir lo que la madre da) cocoa rala, chichas azucaradas, sodas, kool-aid y otros.
El niño recibe alimentos de textura inadecuada-muy sólidos (como arroz y lentejas enteras muy seco-o sea, dan alimentos para toda la familia sin modificar consistencia)	Prepárele al niño los alimentos de la familia en forma de puré suave. Moje los alimentos con un poquito de caldo.
-El niño recibe insuficiente cantidad de comida (no llena sus necesidades energéticas)	Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle tres

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
-La madre todavía da más pecho y muy poca comida	cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida. Por ejemplo, un cucharón de menestra de lentejas (espeso), dos cucharones de arroz, y una cucharada de caldo.
Falta de variedad en la dieta: no hay consumo de frutas/vegetales diariamente	<p>Dele al niño comidas preparadas con verduras/vegetales todos los días: zapallo; guineo verde y maduro; yuca; fruta de pan; chayote; plátano verde y maduro. Use pimentón, ají y espinacas.</p> <p>Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días: guineo maduro; naranja; mango; guaba; zapote; mamey; guanábana; papaya; piña; aguacate; guayaba; fruta china; nance; marañón.</p>
<p>Falta de variedad en la dieta: no consume carne, pescado, aves o huevo diariamente</p> <p>La madre prepara la comida de la familia con carne o pescado pero no le da al niño porque piensa que le hace daño.</p>	<p>Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado o camarón, pollo o un huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada.</p> <p><u>Kuna Yala</u>- si prepare moe o tulemasi, dele también la carne o pescado al niño (no la separe)</p> <p><u>Kuna Yala</u>- ni no quiere agregar pescado, agregue sardinas o huevo a la comida del niño</p> <p>Si prepara sopa, dele también la carne o el pescado de la sopa</p> <p><u>Emberá-Wounaan</u>- si prepara patachuma, agréguele: un huevo; un pedazo de carne o pollo; camarón o pescado para completarlo.</p> <p><u>Emberá-Wounaan</u>-agregue una porción de atún al guacho o al arroz o la sopa</p>
Falta de variedad en la dieta: el niño no recibe alimentos preparados con grasa.	<p>Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave. Por ejemplo, plátano maduro frito majado (<i>majao</i>).</p> <p><u>Kuna-Yala</u>-plátano maduro frito; tajadas fritas; fruta de pan frita; hojaldre; tortilla.</p> <p><u>Ngöbe-Buglé</u>-yuca, otoa, dachin, ñampí, ñame, guineo verde, fruta de pan, fritos majados y suaves. Iracas (sofritas) de iraca, quimo, calalú, oló, ñurúm, zapallo, yuca, ñame bodá.</p> <p><u>Veraguas</u>-guineo frito; huevo frito.</p> <p><u>Emberá-Wounaan</u>- huevo, plátano, pescado y carne de monte fritos.</p> <p>Dele alimentos preparados con coco:</p> <p><u>Veraguas</u>-chicheme con coco rallado; bollo de arroz con coco; arroz con coco.</p>
Dan de comer golosinas de bajo valor nutritivo (sodas, cheez-weez, galletas, bolis, caramelos y otros)	Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez (mencionar lo que la madre da). Le puede dar una fruta, un pedazo de pan o galletas saladas en vez de una soda.
-La madre usa biberón para suministrar los líquidos	Dele los líquidos en vasito en vez del biberón

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
El niño no tiene su propio plato y cuchara para comer	Dele de comer en su propio plato y con su propia cuchara pequeña. No lo deje comer solo, supervíselo y si no se lo come tomo ayúdelo a terminar.
No se estimula a los niños a comer; madre no insiste si el niño no quiere comer	Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida. No haga otras cosas mientras su niño come.
No usan el nutricereal en la alimentación del niño o la preparación es inadecuada (muy diluida)	Prepare la Nutricereal de esta manera: explicar la receta a la madre en medidas caseras (ver anexos). Además puede agregarle otros ingredientes como: guineo maduro; plátano maduro; zapallo y otros.

Se detalla a continuación todas aquellas recomendaciones que se discutieron y negociaron con las madres durante las pruebas de prácticas mejoradas (**Ver tabla 8**)

Recomendación 1223-1: Siga recomendaciones de frecuencia y cantidad para niños que no son amamantados. Si le da leche, demuestre a la madre cómo prepararla adecuadamente. Oriente a la madre a ofrecer agua limpia a su bebé.

Esta recomendación se probó con una madre de la provincia de Veraguas, la misma se realizó con éxito. La madre logró incluir la leche en la alimentación de la niña diariamente (4 onzas), antes esta niña no había sido amamantada, ni recibía otro tipo de leche; además la madre logró agregar leche al puré de verduras en conjunto con mantequilla y aceite.

Lo que facilitó el logro de la práctica fue el hecho de que la madre tenía interés en que la niña se mantuviera sana “todo sea por el bien de ella y porque ella está creciendo y sus huesos, entonces como va a crecer si leche”.

La resistencia identificada en esta recomendación fue por parte de la madre, la cual refería “es que a ella no le gusta la leche, pero lo voy a intentar”, no hubo barreras y tiene la intención de continuar con esta práctica porque “así la niña come algo de leche”.

Las preparaciones utilizadas fueron: puré de verduras (guineo chino, yuca y auyama) con leche de vaca, mantequilla y aceite, así como la leche sola.

Recomendación 1223-3: Darle tres comidas al día. Si usted solo cocina una vez al día guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar las tres comidas del día.

El problema de no dar alimentos en la frecuencia adecuada se presentó en un total de 14 madres, se discutió y se probó con 11 madres, ocho de estas lograron con éxito realizar la práctica y tres no lograron realizarla..

Las madres que lograron realizar la práctica incrementaron la frecuencia de dos veces a tres veces al día (3 de Ngöbe, 2 de Emberá-Wounaan, 2 Kuna-Yala y 1 de Veraguas).

En los casos no exitosos dos madres refirieron que las niñas no comían toda la comida (Ngöbe-Buglé y Veraguas). Sólo en uno de los niños la mamá no continuó con la práctica porque se enfermó de diarrea (Kuna Yala).

Entre los factores facilitadores que motivaron a las madres a realizar la práctica están:

- Desean que sus hijos suban de peso y estén bien,
- El apoyo de los padres y de la abuela: “debe tratar de seguir la recomendación porque es para el bien de la niña”.
- La orientación llega del personal de salud y tiene mucha credibilidad en la población.
- El tener un horario para brindar alimentos al niño la madre tiene tiempo para hacer otras cosas en la casa.
- Tienen los alimentos para el niño y ven que los niños respondían comiéndose todo lo que le servían.
- Tener la alternativa de poder guardar la comida para otro tiempo, que no sabía que se podía hacer, una de las madre refiere: “ si me gustaría porque así estaría bien, a quién no le gustaría darle a sus niños sus comidas para que está sanito y de buen peso, el niño comió más de lo que le daba”

Las resistencias para realizar esta recomendación fueron:

- *“a veces el niño no quería comer, pero se lo guardaba para la tarde.*
- *no querer guardar el alimento para más tarde porque “al niño no le gustaba frío”.*
- *No animan al niño a que termine la comida.*
- *Al niño no le gustaba la comida fría*

Entre las barreras manifestadas por las madres encontramos:

- Poca variedad de alimentos.
- Baja disponibilidad de alimentos.
- Problemas económicos.
- Aspectos culturales o costumbres en las áreas indígenas ya que se acostumbran a comer una sola vez al día y no guardan alimentos para el día siguiente o para otro momento.

Dos de las madres que no lograron realizar la recomendación expresaron su intención de continuar cuando tengan alimentos, porque saben que es bueno para que el niño suba de peso.

Recomendación 1223-7: Dele de comer sopas o comidas espesas.

Esta recomendación fue discutida con seis madres, fue aceptada por cinco de ellas y cuatro lograron cumplirla (Veraguas 2, Kuna-Yala 1 y Ngöbe-Buglé 1). Los comentarios de las madres para esta práctica incluyen:

- *“Algunas cosas las comió y otras no.*
- *“Antes solamente daba el caldo, ahora lo hago con los granos de los frijoles”.*
- *“Me gustó que el niño comiera, para que se engorde y suba de peso”.*

La madre que no ensayó la recomendación expresó que había otras cosas más importantes que hacer para el niño, sin embargo dijo que intentará más adelante hacer la comida espesa.

Los factores que permitieron el cumplimiento de estas prácticas fueron:

- *los consejos y apoyo de los familiares*
- *“le gustaron los porotitos.”*
- *“todo se lo comió”.*
- *“al niño le gusto y no le hizo daño”.*
- *que el niño subiera de peso y molestara menos “antes quería mamadera a ca´a ratico y ahora no tanto”.*

Las resistencias identificadas para esta práctica están relacionadas con las menestras, porotos o frijoles:

- *“Ofrecí de la comida familiar, tuve miedo y casi se atora, pero seguí dándole poquito a poco hasta que se acostumbro, me ayudo que mi familia me apoyara y me aconsejaron a seguir haciéndolo”*
- *Madre refiere: “yo pensaba que el frijol, como estaba chiquito, digo le hace mal, entonces yo le daba poquito, pero como usted me dijo yo le echaba más frijol y menos caldo para que ella se fuera acostumbrando, pensé que le iba hacer mal para el estomaguito, pero le di y todo normal, no le hizo daño. El ver que al niño le gustó y no le hizo daño me hizo seguir practicando”.*

Todas las madres independientemente del éxito o no de las recomendaciones refieren que tienen la intención de continuar por la salud de sus niños.

- *“Si para que ella se mantenga en buen estado de salud”*
- *“Si, ya de ahora en adelante si, yo que taba ignorante pensando que le hacia daño, para que tenga una buena alimentación”*
- *“Si, continuará todos los días porque la niña está pequeña y no puede aguantar hambre y necesita comer grueso”.*

Las preparaciones que más fueron utilizadas en las regiones fueron:

Veraguas:	guachitos espesos de arroz con lentejas o frijoles, sopas espesas de frijoles o porotos con pedacitos pequeños de yuca, ñame o guineo.
Ngöbe-Buglé:	yuca, otoe, ñampí, dachin (verdura parecida al otoe), fruta de pan, guineo o plátano majaos y suavizados con leche materna o caldo de menestras o sopas.
Kuna-Yala:	sopas de paquetes con ñame y plátano, plátano maduro asado majado, Oros-olicua (tipo de guacho de arroz con algún

tipo de proteína), Maso-olicua (tipo de puré guineo con algún tipo de proteína), madum (bebida a base de plátano), obsa (bebida a base de maíz).

Emberá-Wounaan: Patachuma (puré de plátano con algún tipo de proteína y guisos), sopa de paquete con verduras espesas bien majadas.

Recomendación 1223-9: Elimine el consumo de bebidas no nutritivas como cocoa rala, chicheme ralo, chichas azucaradas, sodas, kool-aid y otros.

Esta recomendación fue discutida aceptada, probada y con resultados satisfactorios en 3 madres.

Los factores que facilitaron el cumplimiento de esta práctica incluyen:

- *el apoyo de la familia, “contamos con cultivos del monte y nos ahorramos dinero” (Veraguas),*
- *“en la casa ya toman chicha natural y no de colorante y eso le gusto a la niña” (Kuna-Yala),*
- *“que no le debe dar café, soda porque ya se que no le ayuda a él” (Ngöbe-Buglé).*

No se encontraron resistencias en ninguna de las madres y la única barrera encontrada es que el núcleo familiar es muy grande, por lo que para poder tomar todos chicha hay que diluirla más (Kuna-Yala). Todas las madres refieren que continúan con la práctica.

Las preparaciones que se utilizaron para sustituir estos alimentos fueron en el caso de:

Kuna-Yala: madum (chicha de plátano maduro), inna (chicha de maíz).

Ngöbe-Buglé: crema de avena y maíz.

Veraguas: chichas de toronja y naranja con las pepitas de las frutas, chicheme con leche de coco y coco rallado cocido.

Recomendación 1223-10: Prepárele al niño los alimentos de la familia en forma de puré suave. Moje los alimentos con un poquito de caldo.

Esta recomendación se discutió con seis madres y fue aceptada, probada y con resultados satisfactorios en tres de ellas. (Emberá-Wounaan 2 y Veraguas 1).

El factor que facilitó el éxito fue:

- *“porque así come más y se lo traga y tiene vitaminas”*
- *“pa´ que coma”*

No se encontraron resistencias para la realización de esta práctica y la única barrera identificada fue que una niña estuvo con vómitos cuatro días.

Las tres madres dijeron que continúan con la práctica por que:

- “la carne es alimento y tiene vitaminas y ayuda a mi hijo”,
- “si, pa´ que coma más” y
- “si, porque es bueno que ellos coman carne, ministras, arroz pero suavitos que le gusten más”.

Es importante destacar que en el caso de la niña que se enfermó, la madre continuó con la práctica y tuvo resultados exitosos.

Entre las preparaciones por regiones tenemos:

Emberá-Wounaan: arroz bien mojado con caldos y patachuma.

Veraguas: guachitos de arroz con frijoles en la región de.

Recomendación 1223-11: Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle tres cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida.

Esta orientación se discutió con 32 madres de las cuatro regiones en estudio y 25 de ellas lograron realizar la práctica con resultados satisfactorios. Sólo siete madres no alcanzaron el éxito esperado. (3 en Emberá-Wounaan, 2 en Kuna-Yala y 1 tanto en Ngöbe-Buglé como Veraguas).

El aumento de la cantidad de comida en la mayoría de los niños pasó de ¼ de cucharón a 2 cucharones, entre las cantidades más significativas encontramos que 8 madres pasaron de una vez a 1 cucharón y otra cantidad igual a dos cucharones.

Los comentarios de las mamás para esta recomendación incluyen:

- “toy un poco asustada, piensa que no se lo vaya a comer todo”,
- “ se come lo que le sirvo, pero a veces deja un poquito, como medio cucharón”,
- “si, esta mejor, la veo diferente”,
- “si, un poquito se queda me da el platito y se llena, comió todo, el antes era sopa, ahora come completo”,
- “ahora se lo come todo, esta semana le di arroz con sopa, así ella le gusta, primero ella no comía todo, después ella si comió todo, si se sentía bien”.

Los factores facilitadores para el éxito de esta recomendación fueron:

- “para que el niño coma poco a poco y no pida tanto pecho”.
- Interés de las madres por que sus hijos aumenten de peso y estén sanos.
- Con más alimento crecerá más rápido.
- “la niña comió más y todo”.
- El apoyo familiar:
 - interés del esposo por llevar a cabo la recomendación;
 - la abuela quería que comiera más para que no bajara el peso.
 - Los consejos de la hermana para aumentar la cantidad

- “ es pa´ bien de él y pa´ que suba de peso”
- El interés de las madres en aprender sobre cómo se debe alimentar a sus hijos.
- Poseen cultivos en el monte como yuca y guineo; además el papá pesca y caza,.
- Aceptación de los niños.
- Niño aprendió a comer.
- La confianza de las madres hacia las recomendaciones brindadas por el personal de salud.
- “esta más activa”,
- “así ella puede subir más de peso, comiendo bien” y
- “ahora se cuanto le tengo que da de come a la niña y “bien porque las veces que yo se lo serví comió bien”.

Del total de madres que realizaron esta práctica solamente siete de ella presentaron resistencias, las más comúnmente encontradas son:

- El temor de la madre de que el niño empeore el cuadro diarreico
- Niño rechazaba la comida
- Madre no cree que el niño coma toda la comida
- Preocupación de la madre porque el niño estaba enfermo.
- La opinión de la abuela de que al niño cuando se enferma se le debe dar menos comida.
- Creencia de la madre de que el niño no se podría comer esa cantidad de alimentos.

Las barreras encontradas para la realización de esta recomendación incluyen:

- Factor económico, no tienen dinero para comprar alimentos.
- Baja disponibilidad de alimentos.
- Estado de salud del niño.
- Familia numerosa
- Dependencia económica de los abuelos de la niña.
- Niña no come todo lo que le sirven

La única provincia en donde no se encontraron barreras y resistencias por parte de las madres a realizar la práctica fue en Veraguas.

La mayoría de las madres expresaron su intención de continuar con esta práctica, porque así los niños comerán más para que estén sanos. Los comentarios para continuar son:

- *“para que el niño crezca bien”.*
- *“Sí, cómo no, es una recomendación muy buena y si yo tengo una amiga con una niña de esa edad se la doy!”*

- *“Sí, la continuará todos los días para que la niña se lo coma toda”*
- *Para que se mantenga saludable*
- *Para su crecimiento y desarrollo*
- *“quiero cuidar a mis hijos y me gustaron los consejos”.*
- *“Sí, bueno pa tene más bien al niño pa que crezca alentao”.*
- *“Sí, si Dios quiere, si la practicaré todos los día porque sé que lo que me dicen yo lo tengo que hacer por el bien de la niña”.*

Esta recomendación se dio con mayor frecuencia en la provincia de Veraguas y en las comarcas Emberá Wounaan y Ngöbe Buglé. En la comarca Kuna Yala es donde menos se ensayó dicha recomendación (2).

Entre las preparaciones que las madres utilizaron en cada una de las regiones para el logro de la recomendación se encuentran:

Kuna-Yala:	sopa de paquete con ñame y plátano, plátano asado maduro majao, arroz con tulip, macarrones, oros-olicua, maso-olicua, madum, obsa.
Emberá-Wounaan:	majados de plátano, ñame, yuca, ñampí, patachuma, guachito, sopas espesadas con verduras, bollo de arroz, sopa de guacuco (pescado)
Veraguas:	macarrones con pollo, arroz con lentejas, plátano frito, salchicha frita, huevo revuelto y cocido, tortilla asada, arroz con frijol de bejuco, arroz con guandú.
Ngöbe-Bugle	arroz con sopa de paquete y verduras, arroz con guandú, crema de avena, yuca, ñame, guineo verde majao con huevo y aceite, guachito espeso de arroz con frijoles.

Recomendación 1223-12: Dele al niño comidas preparadas con vegetales todos los días.

La recomendación se probó en 7 madres de la comarca Ngöbe Buglé y la provincia de Veraguas, todas tuvieron resultados exitosos. El mayor éxito estuvo en la zona de Veraguas ya que las madres lo lograron hacer prácticamente a diario, en la comarca Ngöbe-Buglé se logró hacer los días que contaban con vegetales.

No se identificaron resistencias para esta recomendación. Las barreras que impidieron el éxito fueron: baja disponibilidad de vegetales en el área y la falta de ingresos económicos.

Las madres expresaron su intención de continuar con la práctica siempre y cuando contaran con los vegetales, ya que observaron que los niños tuvieron buena aceptación cuando se les ofrecía vegetales en las comidas y ahora saben que al brindarle una variedad de alimentos ayuda al niño a crecer y a estar sano.

Esta recomendación tuvo buena aceptación y se dio con mayor frecuencia en la comarca Ngöbe Buglé (5).

Entre las preparaciones que se destacan están: cebolla, ají, iracas, culantro, tomate y zapallo (Comarca Ngöbe-Buglé); ají, cebolla y zanahoria (Veraguas)

Recomendación No 1223-13: Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días

Dar un pedazo de fruta de temporada se recomendó y discutió con 8 madres, 4 de ellas no aceptaron realizar la práctica por la baja disponibilidad y no contaban con el dinero para comprarlas (Comarca Ngöbe-Buglé), fue probada por 4 de las madres y los resultados fueron exitosos (2 de Emberá-Wounaan, 1 de Veraguas y 1 de Kuna-Yala).

Las madres con éxito introdujeron mango y naranja en la alimentación de sus hijos. Dentro de los factores facilitadores se encontró la disposición y actitud de la madre y los comentarios de la suegra “sí porque es natural y es mejor mientras que ya los jugos no le pueden ayudar bastante”. Los comentarios de las madres para incluir frutas en la alimentación de sus hijos fueron:

- “Sí, bueno, pa tené a mi bebé alentao”
- “Todos los días cuando haya, tengo que darle para que crezca saludable todos los días.

La barrera encontrada en las cuatro regiones del estudio fue la poca variedad de frutas influenciada por la temporada de cosecha. No se identificaron resistencias.

La recomendación de brindarle frutas diariamente se logró con éxito a pesar de que las madres expresaron que no había disponibilidad de las mismas. Todas las madres expresaron la intención de continuar con esta práctica siempre y cuando contaran con las frutas.

A diferencia de la comarca Ngöbe Buglé, en las otras comarcas hay disponibilidad de algunas frutas todo el año (el banano); sin embargo, no son consideradas un alimento de mucha importancia, por lo que no hay interés por consumirlas.

Recomendación No 1223-14: Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado, pollo o huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada.

Esta recomendación se propuso a 12 madres de dos comarcas (Ngöbe-Buglé y Emberá-Wounaan) y Veraguas. La orientación fue aceptada por 10 madres y probada por 9 de ellas; 8 de las madres tuvieron éxito las cuales incluyeron carne de aves, pescado y huevo en la alimentación de sus hijos.

La madre que no tuvo éxito dijo que “no es costumbre comprar carne” y que solo la compra cuando se le paga la Red de Oportunidades.

Los factores facilitadores identificados fueron:

- Orientación brindada por el personal de salud.
- Pago del bono de transferencia.
- Interés del padre o el abuelo en salir a buscar alimentos.

- Buena aceptación a los alimentos de origen animal.

No se obtuvo ninguna modificación en la práctica por parte de las madres.

Resistencias identificadas:

- Una de las madres no acostumbraba comprar carnes, a pesar de que recibía bono de transferencia.
- La madre no le daba carnes y huevo todos los días para que el niño no se acostumbrara y no llorara cuando no hubiera.
- Madre comenta: *“la sardina le hace daño a los niños pequeños”*.
- Madre comenta: *“las presas y los pescados causan parásitos en los niños”*.

Las barreras identificadas incluyen:

- Baja accesibilidad a estos alimentos.
- Mal tiempo para salir a pescar.
- Baja disponibilidad de estos alimentos en las tiendas de la comunidad.

Esta recomendación se dio con mayor frecuencia en la comarca Ngöbe Buglé (10), la frecuencia en Emberá Wounaan y Veraguas fue de 1 respectivamente.

Recomendación No 1223-15: Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave. Por ejemplo, plátano maduro frito majado (majao).

Incluir alimentos fritos en la dieta de los niños de 12 a 23 meses se le propuso a un total de 10 madres, siete de ellas aceptaron la recomendación y tres no lo hicieron, de las que aceptaron ensayar la práctica, seis la llevaron a cabo con éxito. La madre que no tuvo éxito dijo que no tenía dinero y por eso no pudo poner en práctica la recomendación.

Las madres que tuvieron éxito con la práctica refirieron:

- *“Si porque a la niña le gusto las cosas fritas, así ella come más”, trataré de dárselo todos los días.*
- *“Le pareció bueno, porque el niño estuvo comiendo bien”, le gusto comer cosas fritas y no le hizo daño.*
- *“Si, no tiene problemas es seguir dando la comida con aceite”*
- *“Si, todos los días cuando hay los hago, cuando no hay no lo hago, porque así el niño crece sano y con salud”.*

Los factores facilitadores identificados fueron:

- Mayor ingreso familiar, lo que permite la compra de aceite.
- Interés de la madre por la salud de sus hijos.
- Apoyo del padre.
- Madre refiere que es un buen consejo.

Las resistencias identificadas para el éxito de esta recomendación fueron:

- No es su costumbre usar aceite para cocinar; en nuestras costumbres hacemos las cosas sancochadas.
- No estimula al niño a comer.
- Según la madre el aceite le cayó mal al niño y le dio diarrea.

Se encontraron las siguientes barreras:

- Familia numerosa.
- Falta de recurso económico

Todas las madres que aceptaron la recomendación, comentaron que continuarían la misma, una de las madres manifestó: “si porque quiero que el niño se me mantenga así que no se me baje de peso, que no se me enferme”.

Esta recomendación se discutió con madres de Ngöbe Buglé y Kuna Yala, la mayor frecuencia de esta indicación fue en la comarca Ngöbe Buglé (7).

Entre las preparaciones que las madres realizaron están:

Kuna-Yala: patacón, tajadas fritas, pollo frito, huevo frito, hojaldre y pescado frito

Ngöbe-Buglé: huevo frito, ñame, otoa, ñampí, yuca, dachin, fruta de pan, guachos y guineos con sofritos de “Iracas” (hojas tiernas verdes sofritas en aceite sobre los alimentos), refrito de cebolla con hojas de orégano y aceite.

Recomendación No 1223-17: Evite dar de comer golosinas de bajo valor nutritivo, galletas, dulces, chesse weez, Le puede dar una fruta, pan o galleta salada en vez de soda.

Esta recomendación se le orientó a una madre de la Comarca Ngöbe-Buglé, el resultado fue exitoso y reconoció “que las golosinas no lo alimentan”, “le hace daño, la abuela dijo que las golosinas causan lombrices”. No se identificaron barreras y resistencias para esta práctica.

Recomendación No 1223-18: Dele los líquidos en vasito en vez del biberón

Utilizar un vasito en lugar de biberón se les recomendó a 8 madres, 6 de ellas aceptaron y pusieron en práctica la recomendación y tuvieron resultados exitosos. (2 en la Ngöbe-Buglé y Kuna-Yala; en Veraguas y Emberá-Wounaan 1).

Los factores facilitadores identificados fueron:

- La madre se concientizó que la mamadera hace daño.
- A la madre le gustó que el niño tomo en vaso y no se puso a llorar.
- Las madres manifestaron que los niños tomaban bien en vaso.
- Apoyo del esposo.
- Ahorro económico.

No hubo modificación en esta práctica. Las madres que no tuvieron éxito expresaron que los niños lloraban mucho y no aceptaron tomar en vaso.

Todas las madres estaban dispuestas a continuar con la práctica “porque la mamadera hace daño y los niños se pueden enfermar”.

Recomendación 1223-20: Acompañe siempre a su niño y anímelo a que se termine toda la comida. No haga otras cosas mientras su niño come.

La recomendación se discutió con 14 madres, fue aceptada por 11 y 10 lograron realizarla con éxito (5 de Kuna-Yala, 3 de Emberá-Wounaan y 2 de la Ngöbe-Buglé). Ninguna de las mamás que no aceptaron probar la recomendación expresaron las razones para no hacerlo.

Entre de los factores facilitadores mencionan:

- “quiere que la niña se coma toda la comida y no baje de peso”.
- Apoyo familiar.
- Preocupación de las madres por: peso, crecimiento y salud del niño.
- Disposición de las madres por aprender.
- Satisfacción de las madres porque le gustaba que su niño se terminara toda la comida.
- Observó cambios en sus niños/as: come más, juega más y duerme más.

Ninguna de las madres mostró barreras, ni resistencias a esta práctica.

Todas aceptaron continuar con la recomendación dado que notaban que los niños comían más si dedicaban un poco más de tiempo al insistirle, una de las madres expresó: “Sí, pa que crece rápido alimento, pa que coma todo alimento”.

Recomendación 1223-21: Prepare el nutricereal de esta manera: prepare medio vaso de agua cocinada con 2 cucharadas de nutricereal, dar 2 veces al día, si puede le agrega guineo o plátano maduro majado. Bríndela en las meriendas.

Esta recomendación se discutió con 11, todas madres aceptaron y probaron la recomendación, donde 8 tuvieron éxito Solamente se probó en Veraguas (5) y Emberá-Wounaan (3).

Los comentarios de las madres son:

- “a le gusta porque deja poquito na ma”
- “bueno ella tomaba bien, a ella le gusta así la crema”.

La única región que presentó modificaciones fue Veraguas, donde una de las madres reemplazo un tiempo de comida por el Nutricereal y la otra agregó una cucharada más del cereal porque consideraba que quedaba "clarita".

Los factores facilitadores fueron los siguientes:

- Madres preocupadas por el peso de sus niños.
- Interés de las madres o abuelas por aprender la adecuada preparación del cereal.
- Las abuelas y madres consideraban que era un buen consejo.

Sólo en Emberá-Wounaan se presentaron resistencias las cuales son: temor de la madre que le diera diarrea, al niño no le gustaba la consistencia y en uno de los casos la madre no fue a retirar el producto en la instalación de salud.

Las barreras encontradas fueron:

- La ausencia del personal encargado de distribuir el nutricereal.
- La dilución intrafamiliar, ya que compartía el nutricereal con sus otros hijos.

Todas las madres aceptaron continuar con la recomendación dado que muchas desconocían la correcta preparación del Nutricereal y aprendieron que al brindarla más espesa, mejoraban la alimentación del niño.

Recomendación 1223-22: No dé pecho y comida al mismo tiempo. Darlo en diferentes momentos.

Las comarcas indígenas que discutieron esta práctica fueron Emberá-Wounaan y Kuna Yala, ambas madres tuvieron éxito.

En cada región se identificaron las siguientes barreras:

- Emberá-Wounaan: El niño llora a cada rato y la madre da el pecho para calmarlo.
- Kuna Yala: Es costumbre que las abuelas preparen los alimentos muy tarde y por esto la madre ofrece más pecho durante todo el día.

Ambas madres estaban dispuestas a seguir con la práctica y además, aprendieron que al no dar el alimento y el pecho al mismo tiempo el niño come mas.

Recomendación 1223-23: Dar meriendas 1 o 2 veces al día, como frutas de temporada.

La recomendación se probó en 4 madres, todas ellas tuvieron éxito. Esta recomendación fue discutida en Veraguas (1), Kuna-Yala (2) y Emberá-Wounaan (1).

Ninguna de las madres que realizó la práctica tuvo resistencia para ensayarla; la única barrera encontrada fue la falta de variedad de los productos sembrados en las diferentes fincas (Kuna-Yala y Emberá-Wounaan); todas las madres tenían la intención de continuar con dicha recomendación.

Entre los factores facilitadores encontrados están:

- Los alimentos que se pueden introducir a los niños para meriendas se cultivan en las fincas.
- No se gasta dinero para la compra de los alimentos de las meriendas.
- El interés de las madres en que su hijo inicie el consumo de frutas, que esto le haga subir de peso y mejorar su estado de nutrición y salud, así como la aceptación de los niños.

“umm, no lo había pensao, mire, por eso no me quiere come porque ta llena de la leche, porque si ella me va a come toa la comida y va aumenta de peso y a crece bien”

Las frutas que encontramos en las diferentes regiones de estudio fueron:

Kuna-Yala Guineo maduro, coco, mango, pixbae

Emberá-Wounaan: guineo maduro, naranja, marañón curazao, guaba, coco, mango, caimito, marañón, pixbae.

Veraguas: guineo maduro, naranja, mango, zapote, mamey, guanábana, papaya, piña, aguacate, guayaba, fruta china, nance y marañón.

Ngöbe-Buglé: marañón curazao, guineo maduro, aguacate, nance, marañón, coco, mango, toronja, naranja.

Recomendación 1223-24: Lávele las manos al niño antes de empezar a comer.

Con una sola madre de la región de Veraguas se probó esta recomendación y con la misma se tuvo éxito. La madre no tuvo barreras ni resistencia para realizarla, tiene la intención de continuar con la misma y el factor que facilitó su práctica fue el interés de la madre para que la niña no se enfermara “sí, pa que no le de diarrea”.

Recomendación 1223-25: Dele el pecho a su bebe cada vez que ella lo pida

En la región donde se ensayo la recomendación fue en Emberá-Wounaan, la madre que lo practicó logró hacerla con buenos resultados.

Facilitó el hecho que la abuela tenía conocimientos de la importancia y ventajas que tiene el brindar el pecho materno a los niños, ella obligó a su hija a que amamantara.

La resistencia de la madre es que le daba pena sacarse sus pechos para brindárselo a su hija en frente de sus amigas, pese a esto la madre logro aumentar el número de veces que daba pecho de 6 a 8 veces.

La madre dijo que continuara realizando la práctica por el bienestar en la salud y nutrición de su hija: “sí, bueno, pa que da más pecho pa que no se rebaje”.

No hubo barreras y los resultados que la madre observo cuando practico la recomendación fue la mejoría en la enfermedad de la niña y que deseaba comer un poco más: “sí, está mejor, la veo diferente, porque ella está enferma y quiere toma más teta”.

Tabla 8: Resultados de las pruebas por recomendación en los niños de 12 a 23 meses.

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
1223-1	Si le da leche, demuestre a la madre cómo prepararla adecuadamente y así cómo la Nutricereal. Oriente a la madre a ofrecer agua limpia a su bebé. Siga recomendaciones de frecuencia y cantidad para niños que no son amamantados.	3	3	3	3	3	0
1223-3	Darle tres comidas al día al niño. Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar tres comidas al día	11	11	11	11	8	3
1223-7	Dele de comer sopas y comida espesas.	6	6	5	5	4	1
1223-9	Elimine el consumo de bebidas no nutritivas como (decir lo que la madre da) cocoa rala, chichas azucaradas, sodas, kool-aid, otros	7	6	3	3	3	0
1223-10	Prepárele al niño los alimentos de la familia en forma de puré suave. Moje los alimentos con un poquito de caldo.	3	3	3	3	3	0
1223-11	Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle tres cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida.	32	32	32	32	25	7
1223-12	Dele al niño comidas preparadas con vegetales todos los días.	7	7	7	7	7	0
1223-13	Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días.	8	8	4	4	4	0

No.	RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Discutida	Aceptada	Probada	Exitosa	No Exitosa
1223-14	Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado o camarón, pollo o un huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada.	12	12	10	9	8	1
1223-15	Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave. Por ejemplo, plátano maduro frito majado (majao).	10	10	8	8	7	1
1223-17	Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez. Le puede dar una fruta, un pedazo de pan o galletas saladas en vez de una soda.	1	1	1	1	1	0
1223-18	Dele los líquidos en vasito en vez del biberón	8	8	8	8	6	2
1223-20	Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida. No haga otras cosas mientras su niño come.	14	14	11	11	8	3
1223-21	Prepare la Nutricereal manera adecuada.	11	11	11	11	9	2
1223-22	No dé pecho y comida al mismo tiempo. Darlo en diferentes momentos.	2	2	2	2	2	0
1223-23	De meriendas una o dos veces al día, como frutas de temporada	4	4	4	4	4	0
1223-24	Lave las manos al niño antes de que empiece a comer	1	1	1	1	1	0
1223-25	Dele el pecho a su bebe cada vez que el lo pida	1	1	1	1	1	0

Implicaciones para la Estrategia de AINC

Los principales problemas en este grupo son la poca cantidad de comida, baja frecuencia de alimentación, consistencia rala de alimentación, la falta de variedad en la dieta (carne, vegetales, frutas y alimentos fritos) y la falta de atención hacia el niño durante las comidas y éstas prácticas deberán formar el eje de la estrategia de comunicación. En general, hubo éxito en mejorar prácticas, y en este grupo se logró un poco más la introducción de vegetales, principalmente en Veraguas. En las comarcas persisten la resistencias/barreras a los vegetales. Como en los otros grupos de edad, resultó más fácil para las madres introducir carne que vegetales o frutas. El destete precoz es mayor en este grupo de edad y se da principalmente en Veraguas, por lo que se deberá priorizar la promoción de la lactancia hasta los 23 meses.

Niños Enfermo y recuperación

Prácticas actuales

La mayoría de los niños que estaban enfermos tenían tos o catarro en las cuatro regiones, en el caso de la comarca Emberá-Wounaan, además de resfriado, algunos niños presentaron diarrea. También se observaron problemas de la piel en las comarcas de Kuna Yala y Emberá-Wounaan.

Las madres expresaron que cuando el niño se enferma pierde el apetito o rechaza la comida y que para mejorar el apetito algunas de ellas preparan comidas diferentes, les dan medicinas o vitaminas, pocas madres expresaron que cuando los niños se enferman ellas no hacen nada.

Dentro de las comidas diferentes o especiales mencionaron: los caldos y sopas (sopa de paquete, caldo de frijoles, sopa de lentejas), en menor cantidad los guachos o purés. Menos de la mitad de las mamás dicen que ellas no preparan ningún alimento diferente cuando el niño está enfermo.

La mayoría de las madres entrevistadas reportaron que dan de comer entre 1 y 3 veces al día durante la enfermedad.

Tabla 9: Problemas de alimentación identificados y recomendaciones formuladas para niños enfermos

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
Disminución de la frecuencia de la lactancia materna	Aumente la frecuencia de la lactancia materna
La madre no aumenta la cantidad de líquidos	Dar líquidos que le agraden en pequeñas cantidades pero más frecuentemente. Por ejemplo, chicheme, chicha de arroz, avena, Nutricereal. Kuna-Yala-inna, cocoa, madum en niños de 12-23 meses.
No dan de comer al niño	Dar comidas suaves o sopas espesas que le agraden en pequeñas cantidades pero más frecuentemente. Por ejemplo guachito de arroz con zapallo, guineo majado, cremas espesas, majado de otoi, ñame, yuca ñampí, dachin.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
No animan al niño a comer	Anime al niño a comer aunque sea en pocas cantidades.
Niño en recuperación no recibe comida adicional	Dele una comida extra o dos meriendas más al día

Recomendación ER1: Aumente la frecuencia de la lactancia materna

Esta recomendación fue discutida, aceptada y probada por 4 madres de Ngöbe Buglé, Emberá Wounaan y de Veraguas. En tres casos dicha recomendación fue exitosa.

Dentro de los factores facilitadores identificados, se mencionan:

- Orientación del equipo de salud
- Disposición de la madre
- Apoyo familiar

En el caso en que no fue exitosa la madre refirió que por la enfermedad el niño no aceptaba tomar más pecho.

Todas las madres tienen la disposición de continuar con la recomendación de aumentar la frecuencia de la leche materna cuando el niño se enferme.

Recomendación ER2: Dar líquidos que le agraden en pequeñas cantidades pero más frecuentemente.

Esta recomendación fue discutida, aceptada y probada por 3 madres de la Comarca Ngöbe Buglé. Sólo en uno de los casos fue exitosa. Uno de los factores facilitadores fue el consejo y apoyo de la abuela del niño.

Las dos madres que no tuvieron éxito refirieron que: “los niños no querían tomarlos”, “si el niño quiere le deben dar, si no quiere no se le debe obligar y el no quiere comer”. Las madres tienen la intención de continuar cuando el niño mejore.

Las preparaciones utilizadas para esta recomendación fueron: chicheme, agua de arroz, crema de avena, pecho, agua hervida, chicha de naranja, nutricereal con leche materna.

Recomendación ER3: Dar comidas suaves que le agraden en pequeñas cantidades pero más frecuentemente.

Esta recomendación fue discutida, aceptada y probada por 10 madres de las cuatro regiones en estudio. En nueve de las madres la práctica fue exitosa.

Dentro de los factores facilitadores mencionan:

- Apoyo familiar y de vecinos.
- Orientación por personal de salud.
- Disposición de la madre para dar los alimentos por el beneficio del niño.

Las resistencias identificadas fueron:

- Madre no quería dar la pepita porque el niño se podía atorar.
- Desconocimiento de la madre sobre la alimentación de la niña a esa edad
- Rechazo de los niños por falta de apetito.

En general las madres con niños enfermos lograron alimentarlos durante este período, facilitado esto por la aceptación de la comida por parte de ellos.

Recomendación ER4: Anime al niño a comer aunque sean pocas cantidades

Esta recomendación fue discutida con 10 madres y probada por 9 de ellas de las comarcas de Kuna Yala, Ngöbe Buglé y Emberá Wounaan, en 7 de las madres la práctica fue exitosa.

Las madres que no tuvieron éxito manifestaron que los niños rechazaban los alimentos y que no podían hacer nada.

Los factores facilitadores son:

- Disposición de la madre al darle los alimentos.
- Preocupación por la salud del niño.
- Costumbre de cantar y jugar con el niño a la hora de comer.
- Apoyo familiar.

Las barreras identificadas fueron:

- Falta de apetito del niño durante la enfermedad
- La madre no anima al niño a comer.

Las madres de todas las regiones están dispuestas a continuar con la recomendación para que los niños coman más, estén sanos y crezcan bien. Así mismo consideraron que es una práctica favorable acompañar a sus hijos a la hora de comer consuman todos los alimentos para que crezcan sanos y fuertes.

Recomendación ER5: Dele una comida extra o dos meriendas más al día durante el período de recuperación

Dar una comida extra o dos meriendas más al día, se le recomendó a 3 madres de las regiones de Veraguas y Ngöbe Buglé con resultados exitosos.

Los factores facilitadores fueron:

- Orientación por parte del equipo de salud.
- Aceptación del niño a la recomendación.
- Apoyo familiar.

La barrera identificada es el desconocimiento de la madre sobre cómo alimentar al niño durante la enfermedad y cuando se está recuperando.

Todas las madres tenían la intención de continuar con la práctica porque consideraban que es bueno darle la merienda extra para lograr una ganancia de peso, por lo que la aceptación de esta recomendación resultó efectiva.

Implicaciones para la estrategia AIN-C.

En general las recomendaciones para los niños enfermos fueron exitosas con excepción de la recomendación de dar líquidos que le agraden al niño más frecuentemente. Un buen número de madres aceptaron ofrecer alimentos y tuvieron éxito. La estrategia deberá contar con un componente para el niño enfermo y recuperado ya que esta población infantil es vulnerable y esto contribuye al deterioro nutricional.

k) Adecuación Nutricional de la dieta de los niños de 6 a 23 meses (resultados de ProPAN)

Los análisis presentados son los siguientes: ***Adecuación de consumo energético, Consumo de carne, pescado o aves, Adecuación de ingesta de nutrientes, Consumo de calorías por kilogramo de peso y Alimentos más frecuentemente consumidos.*** La información se presenta por regiones y total de la muestra.

Cantidad media de calorías ingeridas

La interpretación de los resultados para el consumo energético se realizó en base a la mediana de la recomendación energética. Por lo tanto, si el 50% o más de los niños alcanzaron o superaron la recomendación energética, se consideró que el total de la muestra alcanzó la recomendación.

Los recordatorios de ingesta dietética iniciales reflejaron un déficit energético en los 198 niños estudiados, ya que menos del 50% alcanzó o superó la mediana de la recomendación. (**Cuadro 10**)

La información por regiones muestra que, el 48% de los niños de la región de Veraguas alcanzó un consumo energético adecuado, seguido por la comarca Emberá-Wounaan con 44%. Las comarcas de Kuna Yala y Ngöbe Buglé son las que presentan menores porcentajes de niños que alcanzaron la recomendación energética con 25% y 18% respectivamente. (**Cuadro 10**)

Cuadro 10

Proporción de niños 6-23 meses que consumieron el 100% o más de la mediana de la recomendación de energía según recordatorios de 24 horas iniciales²⁴ y de seguimiento²⁵. Por regiones de estudio y total de la muestra.

Regiones	Niños que alcanzaron o superaron la mediana de la recomendación energética									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	NO		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	28	56	22	44	27	10	37	17	63
Kuna-Yala	48	36	75	12	25	25	10	40	15	60
Ngöbe-Buglé	50	41	82	9	18	30	15	50	15	50
Veraguas	50	26	52	24	48	30	5	16.7	25	83.3
Total	198	131	66.2	67	33.8	112	40	35.7	72	64.3

Este aumento de la ingesta calórica, se logro con las recomendaciones brindadas a las madres en la visita de asesoramiento durante las pruebas de prácticas mejoradas, utilizando los alimentos disponibles en el hogar. Es importante recalcar que la primera expresión de las madres y algunos miembros de las familias era de que no tenían alimentos para ofrecerle a sus hijos y que posiblemente no podrían cumplir con las recomendaciones brindadas, sin embargo, al realizar el seguimiento la percepción de las madres era completamente diferente ya que en un tiempo corto lograron ver cambios en la salud de sus hijos.

Consumo de carne, pescado y aves.

A continuación se presentan los resultados sobre el consumo de carne, pescado y aves por los niños del estudio, los datos se obtuvieron de los recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento. La información se presenta consolidada y por región. El análisis que realiza **ProPAN** es sobre el consumo específico de carne, pescado o aves y no sobre otra fuente de proteínas de origen animal.

Los resultados obtenidos en los recordatorios iniciales reflejan que el 69.4 % de los niños en estudio (total de la muestra) no consumían alimentos que contenían carne, pescado o aves. **(Cuadro 11)**

²⁴ Recordatorios Iniciales: son los recolectados tanto en la fase exploratoria como en la primera visita o visita inicial de las Pruebas de Prácticas Mejoradas (PPM). Se realizó el análisis de ambos en ProPan.

²⁵ Recordatorios de seguimiento: son los que se realizaron en la tercera visita o visita de seguimiento de las PPM, que se realizó 7 días después de la visita de asesoramiento o segunda visita,

Al analizar los recordatorios de la visita de seguimiento se encontró que solo el 8.5% de los niños aumentaron el consumo de alimentos fuentes de proteínas. **(Cuadro 11).**

Cuadro 11

Proporción de niños 6-23 meses que consumieron al menos un alimento que contenía carne, pescado o aves según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra.

Regiones	Consumo de carne, pescado o aves									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	No		Consumo de 1 a más		N	No		Consumo de 1 a más	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	48	19	39.6	29	60.4	27	5	18.5	22	81.5
Kuna-Yala	44	35	79.5	9	20.5	24	14	58.3	10	41.7
Ngöbe-Buglé	46	38	82.6	8	17.4	29	23	79.3	6	20.7
Veraguas	48	37	77.1	11	22.9	30	25	83.3	5	16.7
Total	186	129	69.4	57	30.6	110	67	60.9	43	39.1

Al desagregar la información de los recordatorios iniciales se observa que, el mayor porcentaje de niños que consumieron pescado, carne o aves se encuentra en la comarca Emberá Wounaan (60.4%). Kuna Yala y la Provincia de Veraguas muestran resultados similares con 20.5% y 22.9% respectivamente. La comarca Ngöbe Buglé es en la que sólo el 17.4% de los niños consumió este tipo de alimentos. **(Cuadro 11)**

Los recordatorios de seguimiento muestran que hubo mejoría en el consumo de carne, pescado o aves, ya que el 39.1% del total de niños de la muestra consumieron al menos un alimento o más de este tipo en comparación con 30.6% encontrado en los recordatorios iniciales. **(Cuadro 11).**

Al comparar los resultados de los recordatorios de la visita inicial y de seguimiento de las otras regiones se encontró que:

- La comarca Emberá Wounaan es la que presenta el mayor porcentaje de niños que consumían estos alimentos y paso de 60.4% en los recordatorios iniciales a 81.5% en los recordatorios de seguimiento.
- La Comarca Kuna-Yala aumento de 20.5% a 41.7%.
- La Comarca Ngöbe-Buglé aumento de 17.4% a 20.7%.
- La Región de Veraguas disminuyó de 22.9% a 16.7%.

Consumo de calorías/Kg de peso

Se presenta a continuación el análisis del consumo de calorías por kilogramo de peso de los niños en estudio, para la interpretación de los resultados se considera que no hay deficiencia o limitante de energía en la dieta si el 50% o más de la muestra consumen la ingesta recomendada.

De acuerdo a los datos obtenidos en los recordatorios de 24 horas iniciales se observa que había deficiencia calórica en el total de niños de la muestra, debido a que sólo el 39.1% alcanzo el consumo de calorías según peso. **(Cuadro 12).**

Al realizar este mismo análisis por cada una de las regiones nos muestra que dos de la regiones tienen limitantes en el consumo de calorías por kilogramo de peso siendo estas la Comarca Kuna-Yala y Ngöbe-Buglé; las otras dos regiones de estudio no presentaron limitante energética en su dieta, ambas lograron que el 50% o más de su muestra consumieran la ingesta recomendada de calorías por kilogramo de peso. **(Cuadro 12).**

Cuadro 12

Proporción de niños 6-23 meses que consumieron el 100% o más de la de la recomendación de calorías por kilogramo de peso según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra.

Regiones	Niños que alcanzaron la recomendación de calorías por kilogramo de peso									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	NO		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	25	50	25	50.0	27	10	37	17	63.0
Kuna-Yala	48	34	70.8	14	29.2	25	9	36	16	64
Ngöbe-Buglé	50	36	72	14	28.0	30	13	43.3	17	56.7
Veraguas	50	24	48	26	52.0	30	5	16.7	25	83.3
Total	198	119	60.1	79	39.9	112	37	33.0	75	67.0

En la muestra total se encontró que en los recordatorios de seguimiento el 67 % de los niños alcanzaron la recomendación de calorías por kilogramo de peso. Se considera que en el total de la muestra (111 niños), consumieron la recomendación de calorías por kilogramo de peso. **(Cuadro 12).**

Si analizamos a lo interno de cada una de las regiones se obtiene el mismo resultado, en todas ellas, se logro que el total de la muestra alcanzara la recomendación, por lo tanto, al final de las pruebas de prácticas mejoradas no había una limitante de energía en los niños del estudio. **(Cuadro 12).**

En las siguientes secciones se presentan los resultados del análisis de los recordatorios de 24 horas por macro y micronutrientes específicos: proteína, hierro, zinc, Vitamina A, Vitamina C, Calcio y Grasas, se considera que hay consumo adecuado de un nutriente cuando el 100% del grupo estudiado consume al menos el 67% de la cantidad recomendada.

Adecuación del consumo de proteínas

En relación a la proteína, se observa que solamente el 78.8 % de los niños entre 6 y 23.9 meses consumían al menos el 67% de la recomendación de este nutriente, lo cual indica que es un nutriente limitante en la dieta (**Cuadro 13**). La comarca Emberá-Wounaan es la que presenta el porcentaje más alto de niños que consumieron la recomendación de proteína (88%) seguida por la Región de Veraguas con 84%(sin embargo esta cifra es inferior al 100%). La comarca Kuna-Yala es la que muestra el menor porcentaje de niños que consumieron la recomendación diaria de proteínas (68.8%).

Cuadro 13

Proporción de niños 6-23 meses que consumieron el 67% o más de la Recomendación de proteína según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra.

Regiones	Niños que alcanzaron la recomendación de proteínas									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	No		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	6	12.0	44	88.0	27	1	3.7	26	96.3
Kuna Yala	48	15	31.3	33	68.8	25	4	16.0	21	84.0
Ngöbe Bugle	50	13	26.0	37	74.0	30	3	10.0	27	90.0
Veraguas	50	8	16.0	42	84.0	30	1	3.3	29	96.7
Total	198	42	21.2	156	78.8	112	9	8.0	103	92.0

En la visita de seguimiento la situación del consumo de proteína mejoró ya que el 92.0% de los niños había consumido la recomendación, pero aun así no alcanzó el 100%. Se observa que Veraguas presenta el mayor porcentaje de niños (96.7%) consumiendo al menos el 67% de la recomendación, seguido de Emberá-Wounaan con 96.3% y la Ngöbe Buglé con 90.0%. El menor porcentaje alcanzado lo presentan los niños de Kuna-Yala con 84%.

Adecuación del consumo de hierro

El hierro es un nutriente muy limitado en la dieta de los niños sujetos del estudio, únicamente el 19.7% de los niños entre 6 y 23.9 meses consumió al menos el 67% la recomendación diaria de este micronutriente (**Cuadro 14**). El mayor porcentaje de niños que consumió la recomendación diaria de hierro se observó en la región

de Veraguas (36%) seguido de la comarca Ngöbe Buglé con 22%. Las comarcas Emberá-Wounaan y Kuna Yala mostraron porcentajes menores de 15 %, siendo esta última comarca en la que sólo 3 de los niños en estudio estaban consumiendo al menos el 67% de la recomendación.

En la visita de seguimiento se observó un incremento en el porcentaje de niños que estaban consumiendo al menos el 67% de la recomendación de hierro de 19.7% a 35.7%. Los resultados por comarcas y regiones muestran que, en Ngöbe Buglé, Kuna Yala y Emberá-Wounaan hubo un aumento en el porcentaje de niños que estaban consumiendo al menos el 67% de la recomendación de Hierro.

La comarca que tuvo un mayor incremento fue Ngöbe-Buglé, paso de 22.0 % en la visita inicial a 56.7% en la visita de seguimiento y los datos de Kuna Yala muestran que en la visita inicial este porcentaje era de 6.3 y en la a visita de seguimiento fue de 32%. **(Cuadro 14).**

Cuadro 14

Proporción de niños 6-23 meses que consumieron el 67% o más de la Recomendación de hierro según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra.

Regiones	Niños que alcanzaron la recomendación de hierro									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	NO		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	43	86.0	7	14.0	27	22	81.5	5	18.5
Kuna Yala	48	45	93.8	3	6.3	25	17	68.0	8	32.0
Ngöbe Bugle	50	39	78	11	22	30	13	43.3	17	56.7
Veraguas	50	32	64	18	36	30	20	66.7	10	33.3
Total	198	159	80.3	39	19.7	112	72	64.3	40	35.7

Adecuación del consumo de Zinc

Solamente el 38.9 % de los niños estaban consumiendo el 67% o más de la recomendación de zinc. El consumo más alto fue en la comarca Emberá-Wounaan (68.0%), seguido por Veraguas con 44.0 %, la comarca Ngöbe Buglé tuvo el porcentaje más bajo (18%).

Cuadro 15

Proporción de niños 6-23 meses que consumieron el 67% o más de la Recomendación de zinc según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra

Regiones	Niños que alcanzaron la recomendación de Zinc									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	NO		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	16	32	34	68	27	11	40.7	16	59.3
Kuna Yala	48	36	75	12	25	25	12	48.0	13	52.0
Ngöbe Bugle	50	41	82	9	18	30	20	66.7	10	33.3
Veraguas	50	28	56	22	44	30	10	33.3	20	66.7
Total	198	121	61.1	77	38.9	112	53	47.3	59	52.7

En la visita de seguimiento se observó una mejoría en el consumo de zinc de los niños. El porcentaje de niños que consumieron al menos el 67% de la recomendación de Zinc paso de 38.9 % a 52.7% siendo Veraguas la que muestra el mayor incremento con 66.7%; la comarca que continúa con bajos porcentajes de consumo inadecuado de zinc es la Ngöbe-Buglé con 33.3%.

La comarca Emberá-Wounaan disminuyo el consumo de zinc durante la visita de seguimiento pasado de 68% a 59.3%.

El consumo de zinc continuó siendo inadecuado en todos los lugares de estudio.

Adecuación del consumo de vitamina A

Sólo el 51.5% de los niños entre 6 y 23.9 meses consumía al menos el 67% de la recomendación de Vitamina A. La comarca con mayor consumo fue Emberá-Wounaan con 66 %, seguida de Kuna Yala con 56.3% y Veraguas (46%). La comarca que menos adecuación de consumo de vitamina A logro fue Ngöbe-Buglé con 38%.

Cuadro 16

Proporción de niños 6-23 meses que consumieron el 67% o más de la Recomendación de vitamina A según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento. Por regiones de estudio y total de la muestra.

Regiones	Niños que alcanzaron la recomendación de Vitamina A									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	NO		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	17	34	33	66	27	4	14.8	23	85.2
Kuna Yala	48	21	43.8	27	56.3	25	7	28	18	72
Ngöbe Bugle	50	31	62.0	19	38	30	11	36.7	19	63.3
Veraguas	50	27	54.0	23	46	30	8	26.7	22	73.3
Total	198	96	48.5	102	51.5	112	30	26.8	82	73.2

En los recordatorios de las visitas de seguimiento el consumo de vitamina A mejoró ya que la proporción de niños que estaba consumiendo el 67% o más del consumo diario recomendado paso de 51.5% a 73.2%. La comarca Emberá-Wounaan fue la que mayor consumo de vitamina A alcanzó con un 85.2%.

Kuna Yala y en la región de Veraguas los porcentajes oscilan entre 72 y 73.3, en la comarca Ngöbe Buglé este dato es de 63.3%.

A pesar que hubo un incremento en el porcentaje de niños que estaban consumiendo la recomendación diaria de Vitamina A, el consumo de esta vitamina sigue siendo inadecuado ya que menos del 100% de los niños en estudio llenan este requerimiento.

Adecuación de consumo de vitamina C

Solamente el 71.7% de los niños de las cuatro regiones estudiadas consumían el 67% o más de la recomendación diaria de esta vitamina, lo que nos indica que es un nutriente limitante en la dieta. La comarca Ngöbe Buglé y Veraguas presentan el consumo más alto (76%), seguida de Kuna Yala con 75%. En el caso de la niñez de Emberá-Wounaan el porcentaje fue de 60.0%, el más bajo comparado con las otras regiones en estudio. **(Cuadro 17).**

Cuadro 17

Proporción de niños de 6-23 meses que consumieron el 67% o más de la recomendación de vitamina C según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra.

Regiones	Niños que alcanzaron la recomendación de Vitamina C									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	NO		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	20	40.0	30	60.0	27	5	18.5	22	81.5
Kuna Yala	48	12	25.0	36	75.0	25	4	16.0	21	84.0
Ngöbe Bugle	50	12	24.0	38	76.0	30	4	13.3	26	86.7
Veraguas	50	12	24.0	38	76.0	30	4	13.3	26	86.7
Total	198	50	25.2	142	71.7	112	17	15.2	95	84.8

Los resultados del consumo de Vitamina C en la visita de seguimiento muestran que el porcentaje de niños ingiriendo el 67% o más de la recomendación paso de 71.7% a 84.8%, aún con este incremento el consumo es inferior del 100%. Los datos por regiones exponen que Veraguas y la Ngöbe Buglé tenían el porcentaje más alto de niños consumiendo la recomendación de vitamina C (86.7%). Sin embargo es en la comarca Emberá-Wounaan donde se registra un aumento mayor en este porcentaje, pasando de 60% en la visita inicial a 81.5% en la visita de seguimiento. **(Cuadro 17).**

Adecuación del consumo de Calcio

En la visita inicial solamente el 26.8% de los niños ingería el 67% o más de la recomendación diaria de calcio. Se observa que en la región de Veraguas este porcentaje fue de 40, las comarcas Emberá-Wounaan y de Kuna Yala tenían porcentajes similares de niños consumiendo la recomendación diaria de Calcio 26 y 25% respectivamente. En la comarca Ngöbe Buglé esta cifra es inferior al 20%. **(Cuadro 18).**

Cuadro 18

Proporción de niños 6-23 meses que consumieron el 67% o más de la Recomendación de calcio según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento, por regiones de estudio y total de la muestra

Regiones	Niños que alcanzaron la recomendación de Calcio									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	NO		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	37	74.0	13	26.0	27	16	59.3	11	40.7
Kuna Yala	48	36	75.0	12	25.0	25	15	60.0	10	40.0
Ngöbe Bugle	50	42	84.0	8	16.0	30	19	63.3	11	36.7
Veraguas	50	30	60.0	20	40.0	30	16	53.3	14	46.7
Total	198	145	73.2	53	26.8	112	66	58.9	46	41.1

En la visita de seguimiento, el porcentaje de niños consumiendo la recomendación diaria de Calcio paso de 26.8 a 41.1%, al igual que en la visita inicial la cifra más alta se encuentra en la región de Veragua (46.7), así mismo las comarcas de Kuna Yala y Emberá-Wounaan muestran cifras similares 40 y 40.7 respectivamente. La Ngöbe Buglé muestra el menor porcentaje de niños consumiendo la recomendación diaria de Calcio.

Adecuación del consumo de grasas

La Ingesta de grasa recomendada para niños menores de dos años debe ser de aproximadamente 40%. Los resultados muestran que en los niños entre 6 y 23.9 las calorías provenientes de las grasas representan apenas el 21% del consumo calórico. En la comarca Emberá-Wounaan las grasas aportaron el 27.7% de las calorías, en Kuna Yala esta cifra fue de 20.4%, seguida por la comarca Ngöbe Buglé con 18.4%. En la región de Veraguas las calorías provenientes de las grasas era de 17.7%. Estas cifras son sumamente bajas y podrían afectar negativamente la absorción de las vitaminas liposolubles.

En la visita de seguimiento, el aporte de calorías que provenían de la ingesta de grasas fue de 23.4%, ligeramente más alto que la cifra encontrada en la visita inicial. El porcentaje más alto lo presenta la comarca Emberá-Wounaan con 33.5%, seguida de la región de Veraguas con 24.1%. En las comarcas de Kuna Yala y Ngöbe Buglé el porcentaje de calorías que aportan las grasas disminuyó levemente. ((**Cuadro 19**).

Aun cuando en la visita de seguimiento hubo un incremento en el porcentaje de calorías que aportan las grasas, en todas las regiones la ingesta es inferior al 40% recomendado.

Cuadro 19
Proporción de niños 6-23 meses que consumieron el 40 % o más de las Calorías provenientes de grasa según recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra

Regiones	Porcentaje de calorías provenientes de las grasas			
	RECORDATORIOS INICIALES		RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO	
	n	%	n	%
Emberá-Wounaan	50	27.7	27	33.5
Kuna Yala	48	20.4	25	19.9
Ngöbe Bugle	50	18.4	30	16.1
Veraguas	50	17.7	30	24.1
Total	198	21.0	112	23.4

Alimentos y preparaciones de mayor consumo

A continuación se presentan los resultados del análisis de los recordatorios de 24 horas por frecuencia de alimentos y preparaciones de mayor consumo en las regiones estudiadas.

Visita Inicial

Los alimentos consumidos con una alta frecuencia en las cuatro regiones del estudio fueron: arroz cocido, azúcar, leche entera en polvo, nutricereal, pan, y plátanos. El mayor consumo de arroz y de azúcar se observa en la región de Veraguas (49), la comarca de Kuna Yala es la que presentó la menor frecuencia en el consumo de estos alimentos. No se observó el consumo de frutas y vegetales en ninguna de las regiones.

Los alimentos consumidos con más frecuencia por los niños de la comarca Emberá-Wounaan son : arroz cocido o frito, azúcar, plátanos, pescado, cremas preparadas con o sin leche, huevos, Nutricereal, leche entera en polvo, pollo y aceite. Se destaca que aunque la frecuencia es baja en esta comarca hay consumo de carne de monte, carne de res o cerdo, camarón y de alimentos fritos.

Así mismo es la comarca que mostró mayor consumo de huevos (fritos o cocidos). También se destaca entre las regiones el consumo de cremas preparadas con leche.

La comarca de Kuna Yala es la que presenta el mayor consumo de pan blanco, galletas, cocoa mixta preparada con agua y el uso de leche de coco. El Tulemassi es una preparación característica de esta comarca y es consumida por toda la familia. La comarca de Kuna Yala es la que presenta mayor consumo de pan y menor consumo de nutricereal, ya que en el período estudiado había un desabastecimiento del mismo en las instalaciones de salud.

En la comarca Ngöbe Buglé los alimentos más consumidos fueron: arroz cocido, azúcares, nutricereal, leche en polvo entera; en menor frecuencia: café, sopas deshidratadas preparadas con agua y menestras. Se observó que las carnes fueron poco frecuentes en la dieta de estos niños. No se observó consumo de aceite o grasas, preparaciones fritas, ni de frutas y vegetales. Es la comarca con el mayor consumo de café.

Veraguas es la región que mostró el mayor consumo de arroz, azúcar, leche en polvo, verduras, cremas preparadas sin leche (avena, maíz, arroz), caldo de frijoles, frijoles, pollo y galletas. En menor frecuencia se encontró que la dieta incluía grasas y alimentos fritos. Las frutas y vegetales fueron consumidas en una frecuencia muy baja.

Tabla 10: Alimentos y preparaciones de mayor consumo en la Visita Inicial

Alimentos y Preparaciones	Emberá-Wounaan	Kuna-Yala	Ngöbe-Buglé	Veraguas	Total
Arroz cocido	23	17	30	49	119
Azúcares (refinada y morena)	28	17	23	43	111
Leche entera en polvo	12	19	18	20	64
Nutricereal	12	7	18	12	49
Pan blanco	7	21	8	9	45
Plátano verde o maduro cocido	19	15	4	3	41
Verduras: Ñame, Otoe, Yuca, Ñampí	11	3	4	19	37
Cereales: Arroz, avena, maíz y maicena sin leche	10	1	6	19	36
Frijol, arveja o lentejas	7	2	8	18	35
Arroz blanco frito	27	0	0	0	27
Pollo sancochado	7	3	4	13	27
Caldo de frijol o lenteja	2	2	4	18	26
Plátano, verde o maduro frito	19	2	1	3	25
Sopa deshidratada, preparada con agua, pollo y fideos	10	3	9	3	25
Galletas (salada o dulce)	2	11	1	11	25
Huevo de gallina cocido	16	2	2	3	23
Café	3	1	14	4	22
Huevo de gallina frito	14	2	1	4	21
Aceite de soya	10	2	0	6	18
Pescado frito	12	1	0	5	18
Cocoa mixta preparada con agua	0	17	0	0	17
Bebida, jugo sabor a fruta	5	3	0	7	15
Embutidos (salchichas, jamonada)	3	5	1	6	15
Queso amarillo pasteurizado procesado, rodajas	8	7	0	0	15
Cereal de avena o maíz con leche	11	3	0	0	14

Alimentos y Preparaciones	Emberá-Wounaan	Kuna-Yala	Ngöbe-Buglé	Veraguas	Total
Tulemassi sin sardina	0	13	0	0	13
Enlatados (Atún, Sardina)	7	3	0	0	10
Arroz con guandú	0	0	1	9	10
Pescado sancochado	4	3	2	0	9
Cubito de caldo de pollo	6	2	1	0	9
Camarón cocido	5	1	1	0	7
Leche de coco	1	6	0	0	7
hojaldre	6	1	0	0	7
Carnes de res y cerdo	5	1	0	0	6
Tostaditas de maíz sabor queso	1	4	1	0	6
pastas alimenticias	0	4	2	0	6
Caldo de camarón o pescado	5	0	0	0	5
Carne de monte (Iguana y Conejo)	5	0	0	0	5
Cebolla blanca	5	0	0	0	5
Leche evaporada (entera)	1	2	2	0	5
Te de hierbas, preparada con agua y sin azúcar	5	0	0	0	5
Puré de fruta, procesado para bebe	0	5	0	0	5
Pollo frito, empanizado	3	1	0	0	4
Tulemassi con sardina	0	4	0	0	4
Avena (hojuelas)	1	0	2	0	3
Sodas gaseosas de cola	3	0	0	0	3
Caldo de Pollo o Res sin carne	3	0	0	0	3
Jugo de caña de azúcar	2	0	0	0	2
Mantequilla con sal	1	0	1	0	2
Refresco artificial con Vitamina C, sabor naranja preparado con agua	1	0	1	0	2
Ajo, orégano, culantro	1	0	0	0	1
Cerdo, rabito de puerco	1	0	0	0	1
Mandarina, naranja, banano	1	0	0	1	2
Sopa, arroz frijol rabito d/puerco, guacho	1	0	0	0	1
Chicheme	1	0	1	0	1
Avena preparada con agua	1	0	0	0	1

Visita de seguimiento

Al igual que en la visita inicial los alimentos y preparaciones de mayor consumo fueron: arroz, azúcar, nutricereal, frijoles, lentejas y la leche entera en polvo. (Tabla 11)

Tabla 11: Alimentos y preparaciones de mayor consumo en la Visita de Seguimiento

Alimentos y Preparaciones	Emberá-Wounaan	Kuna Yala	Ngöbe Buglé	Veraguas	Total
Arroz cocido	22	14	24	42	102
Azúcares (refinada y morena)	15	17	16	19	67
Nutricereal	9	6	2	38	55
Frijol, arveja o lentejas	3	1	9	25	38
Leche entera en polvo	8	4	8	18	38
Pan blanco	5	20	2	8	35
Plátano verde o maduro cocido	12	16	2	4	34
Huevo de gallina cocido	10	5	6	4	25
Aceite de soya	9	2	1	12	24
Caldo de frijol o lenteja	1	0	3	17	21
Plátano, verde, tajadas fritas, con sal	14	2	0	5	21
Sopa deshidratada, preparada con agua, pollo y fideos	7	9	3	0	19
Verduras: Ñame, Otoe, Yuca, Ñampi	4	9	4	0	17
Cereales de avena, maíz y maicena sin leche	7	2	1	6	16
Huevo de gallina frito	6	3	2	5	16
Cocoa mixta preparada con agua	0	14	1	0	15
Galletas (dulces o saladas)	0	5	6	4	15
Pollo, sancochado	4		5	5	14
Queso amarillo pasteurizada procesado, rodajas	3	7	0	4	14
Embutidos (salchichas y jamonada)	6	1	0	6	13
Pan frito (hojalde panamá)	4	3	0	6	13
Pescado, sancochado	0	8	4	0	12
Mandarina o banano	1	0	3	4	8
Arroz con guandú	0	0	6	0	6
Caldo de camarón o pescado	6	0	0	0	6
Camarón cocido	5	1	0	0	6
Tulemassi con sardina	0	6	0	0	6
Atoles de avena y maíz con	5	0	0	0	5

Alimentos y Preparaciones	Emberá-Wounaan	Kuna Yala	Ngöbe Buglé	Veraguas	Total
leche					
Avena (hojuelas)	0	0	5	0	5
Café	0	0	3	2	5
Carnes (res y cerdo)	4	0	0	1	5
Cubito de caldo de pollo	5	0	0	0	5
Tulemassi sin sardina	0	5	0	0	5
Bebida, jugo sabor a fruta	4	0	0	0	4
Pescado, frito	0	4	0	0	4
Enlatados (Atún, Sardina)	1	2	0	0	3
Refresco artificial con vitamina C, sabor naranja preparado con agua	1	2	0	0	3
Arroz frito	0	0	2	0	2
Carne de monte (Iguana y Conejo)	2	0	0	0	2
Te de hierbas, preparada con agua sin azúcar	2	0	0	0	2
Ajo, orégano, culantro	1	0	0	0	1
Caldo de Pollo o Res sin carne	1	0	0	0	1
Pollo frito, empanizado	0	1	0	0	1

En la Comarca Emberá Wounaan en la visita de seguimiento, la frecuencia de consumo de arroz, azúcar, plátanos, huevo, Nutricereal y aceite son similares a la reportada en la visita inicial. La frecuencia en el consumo de frutas y vegetales es prácticamente nula al igual que en la visita inicial. La frecuencia del consumo de las cremas preparadas con o sin leche disminuyó de 21 a 12 en la visita de seguimiento.

En la comarca Kuna Yala, en la visita de seguimiento la frecuencia del pan, plátano, cocoa preparada con agua, arroz cocido con coco, jugos de frutas procesados, nutricereal, huevo, queso amarillo y Tulemassi son similares a la frecuencia encontrada en la visita inicial. Sin embargo, en el caso del Tulemassi aumentaron la frecuencia de agregarle el pescado o sardina a la porción que le sirvieron al niño. El pescado fue al alimento que más aumento su frecuencia en la visita de seguimiento lo cual es congruente con la recomendación brindada a las madres de incluir este alimento en la comida de sus hijos. Otros alimentos que se consumieron con más frecuencia fueron la yuca y el ñame usados para espesar las sopas o caldos.

La frecuencia de consumo de la leche entera en polvo disminuyó considerablemente en esta comarca, probablemente debido a la orientación de amamantar con más frecuencia y disminuir el uso de leches artificiales. Así mismo disminuyó el consumo de galletas.

En la Comarca Ngöbe Buglé en la visita de seguimiento el arroz cocido sigue siendo uno de los alimentos más consumidos por los niños Ngöbe Buglé. El consumo de azúcares, raíces y tubérculos, y las leguminosas es similar al encontrado en el recordatorio de la visita inicial. Se observa un aumento en la frecuencia del consumo de alimentos fuente de proteína de origen animal como el huevo, pescados y pollo. Así mismo la alimentación de estos niños incluyó preparaciones fritas las cuales no se observaron en la visita inicial.

La frecuencia del nutricereal disminuyó en relación con la encontrada en la visita inicial, lo cual se debió a que este al inicio estaba siendo utilizado como alimento principal sustituyendo a los otros alimentos mientras que en la visita de seguimiento el nutricereal fue utilizado como merienda.

En la Región de Veraguas en los recordatorios de seguimiento hubo un aumento considerable en el consumo nutricereal, frijoles, y aceite. Por otro lado, se observó una disminución en la frecuencia de las cremas preparadas con agua y de los caldos de frijoles y menestras.

Consumo de Nutricereal.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del consumo de Nutricereal en los recordatorios de 24 horas iniciales y de seguimiento por comarcas y regiones: Emberá-Wounaan, Kuna Yala, Ngöbe Buglé Y Veraguas.

Los resultados muestran que el porcentaje de niños que consumían nutricereal durante la visita inicial era de apenas 14.6%. Los niños de la comarca Emberá-Wounaan fueron los que más alto consumo obtuvieron con un 18.0%, la niñez que menos consumió fue la de Kuna-Yala con 10.4%. **(Cuadro 20)**

Cuadro 20

Proporción de niños que consumieron nutricereal según recordatorios iniciales y de seguimiento por regiones de estudio y total de la muestra.

Regiones	Niños que consumieron Nutricereal									
	RECORDATORIOS INICIALES					RECORDATORIOS DE SEGUIMIENTO				
	n	NO		SI		n	NO		SI	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Emberá-Wounaan	50	41	82.0	9	18.0	27	23	85.2	4	14.8
Kuna Yala	48	43	89.6	5	10.4	25	19	76.0	6	24.0
Ngöbe Bugle	50	42	84.0	8	16.0	30	26	86.7	4	13.3
Veraguas	50	43	86.0	7	14.0	30	14	46.7	16	53.3
Total	198	169	85.4	29	14.6	112	82	73.2	30	26.8

En la visita de seguimiento, el consumo de nutricereal mejoro ligeramente y alcanzo el 26.8%. La región que mas alto consumo obtuvo fue Veraguas con el 53.3%, seguido de la Comarca Kuna-Yala con el 24.0%, las comarcas Emberá-Wounaan y Ngöbe-Buglé disminuyeron ligeramente su consumo 14.8% y 13.3% respectivamente en comparación con la visita inicial.**(Cuadro 20).**

V. Conclusiones

El objetivo primordial de esta investigación fue generar información sobre los principales problemas de alimentación en los niños menores de dos años y formular recomendaciones sencillas que tuvieran aceptación e impacto, fáciles de aceptar por parte de las madres de estos niños a fin de contribuir a mejorar la alimentación de esta poblacion infantil.

- Las madres que participaron en el estudio se sienten contentas y satisfechas de vivir en sus comunidades. Desean que sus hijos estudien, sean profesionales y asi ayuden a sus comunidades.
- El porcentaje de analfabetismo de las madres en estudio fue de 20.9%.
- El promedio de edad de las madres del estudio es de 26 años.
- El promedio de hijos por mujer es de 4, superior al promedio nacional según lo reportado en la Encuesta de Niveles de Vida.
- La prevalencia de desnutrición crónica (baja talla para edad) en los niños estudiados en la visita inicial fue de 32.9%.
- Según información de las madres el 14.3 % de los niños estudiados se encontraban enfermos; siendo las enfermedades más comunes: tos, fiebre, diarrea y catarro común.
- El 88.1% de las madres reportaron que asisten a las instalaciones de salud principalmente para realizar el control de crecimiento y desarrollo, aplicar vacunas y retirar el nutricereal. El 81.2% de estas madres contaban con la tarjeta de vacunación. Sin embargo, las madres no reciben informacion sobre como va el crecimiento de sus hijos.
- En los niños menores de seis meses el principal problema identificado fue que la lactancia materna no es exclusiva, debido a la introduccion temprana de liquidos como : agua, chichas y leches artificiales, ya que las madres tienen la percepcion de que su leche es insuficiente. Además, refirieron que no han recibido informacion que les permita reforzar una práctica adecuada de la lactancia materna.
- La mayoría de los niños entre 6 y 23.9 meses continuaban siendo amamantados a libre demanda (6 a 8 veces).
- En algunos niños, la introduccion de alimentos se inicia despues de los 7 meses, principalmente por el desconocimiento de parte de la madre sobre la edad apropiada para complementar la lactancia materna. Asi mismo, no han

recibido información estandarizada de parte del personal de salud sobre la edad y la forma de realizar la introducción de alimentos.

- En las 4 regiones del estudio, la mayoría de las familias viven de la agricultura, de lo que **“siembran en sus fincas”**, siendo esta una economía de subsistencia.
- Si bien es cierto que la mayoría de los hogares en estudio son de extrema pobreza, existe disponibilidad de alimentos básicos (arroz, plátano, otoi, yuca, guineo, ñame, ñampi, dachin entre otros), así como animales de crianza, caza y pesca para el uso de las familias. Igualmente hay disposición de frutas de temporada en la mayoría de los lugares, lo que sí está ausente son los vegetales (tomate, cebolla, ají, zanahoria, entre otros).
- La mayoría de las madres asocia el crecimiento de sus hijos a la salud y la ganancia de peso. Pero ninguna de las madres lo relacionó con la parte afectiva.
- Los problemas mayormente identificados en las prácticas de alimentación en los niños mayores de 6 meses están relacionados principalmente con la consistencia de los alimentos, la cantidad y la variedad de la dieta (no presencia de alimentos de origen proteico, grasas, frutas y vegetales).
- Una buena cantidad de niños son destetados precozmente y se da principalmente en la provincia de Veraguas.
- El principal medio de comunicación es la radio, por su mayor cobertura.
- La mayoría de las madres mostraron una buena aceptación a las recomendaciones relacionadas con el aumento de la frecuencia, cantidad de alimentos e inclusión de carnes; encontrándose una gran disposición de realizar cambios en las prácticas de alimentación de sus hijos.
- Las recomendaciones con poca aceptación por parte de las madres fueron las que están relacionadas con la inclusión de frutas y vegetales en la alimentación de sus hijos principalmente debido a la poca disponibilidad de estos alimentos en sus comunidades. Sin embargo, la mayoría de las madres aceptaron realizar la práctica.
- La dieta de los niños mayores de seis meses está basada principalmente en: arroz, azúcar y plátanos, la disponibilidad de frutas y vegetales es casi nula en las cuatro regiones de estudio.
- El personal de salud tiene una alta credibilidad.
- Según las normas del MINSA, en los distritos prioritarios los niños de 6 meses en adelante, son titulares de derecho al nutricional. Durante las pruebas de prácticas mejoradas, el 14.6% de los niños en estudio la consumían en la visita inicial y el 26.8% en la de seguimiento.

VI. Recomendaciones.

- Se hace necesaria realizar pruebas de prácticas mejoradas relacionadas con la higiene a fin de promover cambios de comportamientos.
- La promoción del uso del plato graduado deberá ser prioridad dentro de las actividades de promoción de la alimentación de los niños de 6 a 23 meses.
- Fortalecer la suplementación de micronutrientes de mayor déficit en la alimentación de estos niños, ya que a pesar de que las madres lograron incrementar la cantidad de alimentos y mejorar la calidad de la dieta de sus hijos con una sola sesión de consejería, el incremento no fue suficiente para llenar los requerimientos diarios de micronutrientes tales como el zinc, vitamina C, vitamina A, hierro y calcio.
- La estrategia educativa deberá estar orientada hacia la utilización y optimización de los recursos disponibles en el hogar y en la comunidad.
- Realizar una campaña de promoción y mantenimiento de la lactancia materna y capacitar al personal institucional en el manejo de los problemas más comunes de abandono de la lactancia materna.
- Potencializar la credibilidad que tiene el personal de salud y líderes comunitarios en la población para brindar los temas de salud, alimentación y nutrición, por lo tanto los mensajes deben estar estandarizados. Así mismo, los mensajes educativos deben estar dirigidos a las madres y a todos los miembros de la familia. Debe promoverse la consejería individualizada, el asesoramiento y el seguimiento de las madres en la comunidad.
- Fortalecer la cobertura del programa de alimentación complementaria con énfasis en los distritos prioritarios.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Dickin K, Griffiths, M y Piwoz E. Diseñar por Diálogo. Investigación Consultiva para Mejorar la Alimentación de los Niños Menores de Dos Años. Junio 1996
- Lineamientos técnicos para la investigación formativa sobre cuidados y prácticas de alimentación infantil y su mejoramiento en la niñez menor de 2 años en las regiones de Kuna-Yala, Emberá-Wounaan, Ngöbe-Buglé y Veraguas. Janet Irene Picado. The Manoff Group.
- Organización Panamericana de la Salud. Proceso para la Alimentación del Niño. Washington DC, 2004
- Plan Nacional “De Combate a la Desnutrición Infantil” 2008- 2015. SENAPAN, Ministerio de Salud Panamá, OPS, PMA. 2008. República de Panamá. Enero 2008
- Plan Nacional “Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes”, 2008-2015. SENAPAN, Ministerio de Salud de Panamá, OPS, PMA. Panamá, República de Panamá. Enero 2008
- Políticas y estrategias de salud pública. Ministerio de Salud, Líneas de Acción, Pilares Operativos del Sistema de Salud. 2005 – 2009. Ministerio de Salud, Panamá. Enero 2006
- Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico situacional y Plan de Salud para los Pueblos Indígenas de Panamá, 2008-2010. Noviembre del 2008.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry, Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
- Morse J, Barret M, Mayan M, et al. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. Int J Qual Meth (en línea) 2002.

VII. ANEXOS

- Anexo 1:** Breve descripción de los sitios de estudio
- Anexo 2:** Sitios seleccionados para el estudio por regiones, distritos, corregimientos y comunidades; fase exploratoria
- Anexo 3:** Sitios seleccionados para el estudio por regiones, distritos, corregimientos y comunidades de las Pruebas de Prácticas Mejoradas (PPM).
- Anexo 4:** Descripción de los métodos utilizados para la recolección de datos.
- Anexo 5:** Número total de métodos utilizados en la fase exploratoria y PPM por regiones de estudio.
- Anexo 6:** Porciones de alimentos estandarizadas por grupos de edad.
- Anexo 7:** Guía de consejería por grupos de edad.
- Anexo 8:** Formulario de tabulación de las PPM.
- Anexo 9:** Instrumentos para la recolección de datos.
- Anexo 10:** Participantes en la recolección de datos de la fase exploratoria y pruebas de prácticas mejoradas.
- Anexo 11:** Formulario de resultados de análisis de las recomendaciones.

Anexo 1: Breve descripción de los sitios de estudio.

Se presenta a continuación una breve descripción geográfica de las comarcas y provincias que se incluyeron en el Estudio:

✓ **Comarca Ngöbe-Buglé**

Fue creada en 1997 a partir de tierras de Bocas del Toro, Chiriquí y Veraguas. Se encuentra ubicada en la Cordillera Central de la Provincia de Chiriquí que la separa en dos regiones geográficas marcadas. La primera es la región atlántica o caribeña, que está cubierta en un 40% de bosque primario y donde los ríos son cortos y caudalosos. La segunda es la región pacífica, muy deforestada y con ríos de mayor recorrido hacia el mar. La Comarca se desplaza hacia las Sabanas de Veraguas y a lo largo de los Ríos Cricamola y Changuinola hasta la Laguna de Chiriquí en Bocas del Toro. Su capital es Llano Tugrí (Buabidí). Está habitada por la etnia Ngöb-Buglé y se estima que habitan 186,861 personas (2004); el área de la comarca comprende 6,968 km².

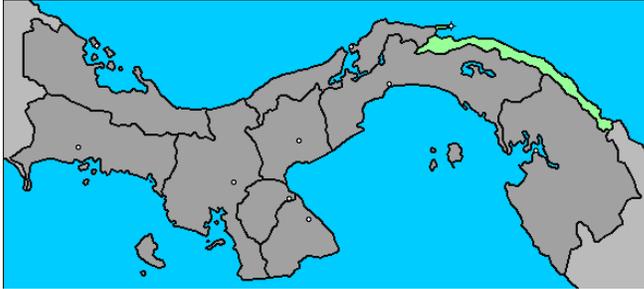


Esta etnia indígena se dedica principalmente a la agricultura de autoconsumo con productos como plátano, arroz, maíz, yuca y frijol de bejuco; crían además pollos, puercos, pavos, ganado equino y vacuno; practican la caza y la pesca. De igual forma se han incorporado a la clase trabajadora de las bananeras, cafetaleras y azucareras de la región. Su hábitat es predominantemente montañoso, con serias restricciones para la actividad agrícola. Su patrón de asentamiento es disperso por lo que se dificulta la provisión de servicios de salud, educación y saneamiento ambiental.

La lengua familiar y comunal de los Ngöbe-Buglé es el "**movere**" o "**sabanero**", y tienen poco dominio del español. Se conoce que estos indígenas están subdivididos en 2 grupos debido al idioma que usan: **el Ngäbere y el Buglere**.

Las viviendas están ubicadas bastante distantes unas de otras y son diferentes entre sí y están rodeadas de una espesa vegetación. Los que radican en las provincias de Veraguas y Chiriquí tienen viviendas pequeñas, forradas a manera de ranchos redondos; mientras que las viviendas en Bocas del Toro son más amplias, cimentados sobre pilotes, y son también forradas a manera de rancho rectangular.

✓ **Comarca Kuna-Yala (en lengua kuna significa "Tierra Kuna").**



Esta comarca es habitada por la etnia Kuna. Antiguamente la comarca se llamaba San Blas. Su capital es El Porvenir. Limita al norte con el Mar Caribe, al sur con la provincia de Panamá, al este con Colombia y al oeste con la provincia de Colón. La comarca Kuna-Yala se

encuentra ubicada al noreste de Panamá.

Kuna-Yala está conformada por un archipiélago de aproximadamente 365 islas en la costa atlántica caribeña de las cuales sólo 36 están habitadas, y una franja estrecha de tierra de 373 km de largo en la costa este del Caribe panameño, bordeando la provincia de Darién y Colombia. Tiene un total de 37,031 habitantes con una extensión territorial de 3,206 km².

Muchos Kunas viven en Ciudad Panamá especialmente en el Llano y Cañitas de Chepo donde en 1996 se creó la Comarca Kuna de Madungandí. Hay una importante población Kuna en la Región de Panamá Oeste (Veracruz).

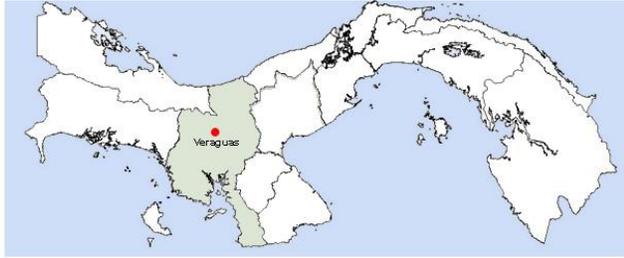
Kuna-Yala no posee Distritos, pero sí 4 corregimientos (Ailigandí, Narganá, Puerto Obaldía y Tubela) y aproximadamente 20 comunidades.

La población se dedica principalmente a la agricultura, pesca, producción de artesanías, y al turismo. El tipo de agricultura que se practica es con fines de subsistencia. Los productos tradicionales son el guineo (ahora el guineo chino), maíz y caña de azúcar. También se producen cocos como fuentes de ingresos. La pesca es de tipo artesanal y la mayor parte es para la venta. Otras fuentes de ingreso son las remesas que envían los familiares que trabajan en las ciudades de Panamá y Colón.

Su idioma es el kuna, aunque también hablan castellano e inglés. En Kuna-Yala se identificaron tres tipos de comunidades: comunidades con más población de mestizaje y áreas turísticas; comunidades costeras/islas tradicionales; comunidades costeras/islas menos tradicionales.

✓ Provincia de Veraguas

Esta provincia, única en Panamá, que posee costas en ambos mares, se localiza en la región central de la República de Panamá. Tiene una superficie de 11,239.4 Km², (tercer lugar en la República). Tiene 40 islas, siendo las principales: Coiba con 493 Km² (la más grande del país) y Cébaco con 80 Km²; además de Jicarón, Leones., Gobernadora, Verde, Canal de Afuera, Ranchería, Papagayo, las Contreras y Jicarita.



Compuesta por tres tipos o regiones: Región de montañas, Región de cerros bajos y colinas y Regiones bajas y planicies litorales.

Para la investigación formativa se escogieron dos distritos como son: Cañazas y Las Palmas. Estos se encuentran ubicados en el cuartil con mayor índice de pobreza extrema y los niveles de desnutrición son muy parecidos a los encontrados en las comarcas indígenas.

Las Palmas tienen un total de 18,736 habitantes, es eminentemente agrícola con producción de arroz y maíz, caña de azúcar y otros rubros como café, naranjas, toronjas, limones, guandú, igualmente hay crianza de ganado. Está conformado por doce corregimientos: Las Palmas, Cerro de Casa, Corozal, El María, El Prado, El Rincón, Lolá, Pixbae, Puerto Vidal, Zapotillo, San Martín de Porres y Viguí.

Cañazas posee 17,722 habitantes; una de las fuentes de empleo es la minería. La principal mina es la Mina Santa Rosa (actualmente cerrada desde 2001). También se hacen muebles de pino, se trabaja la talabartería a menor escala, al igual que las cosechas de café, maíz, yuca. Gran parte de la economía de la región es generada por los empleos gubernamentales, del comercio y ganaderos, así como los recursos económicos enviados a sus familiares por ciudadanos cañacenos que laboran en la Ciudad de Panamá (profesionales, obreros y empleadas domésticas entre otros). Está conformado por ocho corregimientos: Cañazas, Cerro de Plata, Los Valles, San Marcelo, El Picador, San José, El Aromillo y Las Cruces.

La mayor parte de la población es mestiza, pero existen grupos étnicos como indígenas (Ngöbe y Bokotas) en su parte noroccidental.

✓ Comarca Emberá-Wounaan



Comarca indígena creada en 1983 a partir de dos enclaves ubicados en la provincia de Darién, específicamente de los distritos de Chepigana y Pinogana. Su capital es Cirilo Guainora. Su extensión abarca 4383,5 km² y posee una población de 9.269 habitantes (2004), la mayoría de éstos pertenecen a las etnias Emberá y Wounaan. Los primeros

habitan las áreas del Darién, diseminados en las orillas de los ríos Chucunaque, Tuirá, Balsas, Chico, Jaqué, Sambú y Río Bagre. Los Emberá habitan en las orillas del Río Chagres, Mocambo Abajo, San Antonio, Gamboa y Emberá Gatún. Su extensión territorial es de aproximadamente 4,383.5 Km². La comarca se divide en dos distritos (Cémaco y Sambú), cinco corregimientos y 42 comunidades.

Los Emberá hablan el Emberá y los Wounaan el Nómara, pero muchos de ellos hablan el español. Emberá significa hombre bueno o buen amigo.

Sus viviendas son construidas sobre pilares (tambos), para protegerlos de las inundaciones de los ríos. El techo es cónico, pero utilizan también otros estilos. El piso es de corteza llamada jira. Duermen sobre esteras que hacen con cortezas.

La organización política de los Emberá-Wounaan existió a partir de 1968 y 1969 años en que se celebró el Primer Congreso Indígena en Altos de Jesús, provincia de Veraguas donde fueron escogidos los primeros caciques Emberá. Se basaron para su organización en el modelo Kuna. El Congreso Regional es el órgano principal para tomar decisiones, y el cacique General la primera autoridad.

La agricultura es la principal actividad económica. Cultivan sobre todo plátano, con el cual comercian, siembran maíz, arroz y tubérculos como ñame, yuca y otoi. Otras ocupaciones son: la pesca, la caza, la cría de animales de corral, y la recolección de plantas. Utilizan la piragua, canoa que construyen con madera de espavé, cedro, cedro espino, y pino amarillo.

La vida de los Emberá-Wounaan se desenvuelve en torno a los ríos. Una de sus principales actividades es la elaboración de artesanías. Las mujeres confeccionan objetos de cerámica de barro, con "semilla de tagua" y artículos de cestería como canastas, esteras y adornos, los que son muy bien cotizados a nivel internacional. Los hombres realizan trabajos con la madera como piraguas, bancas, remos, tapas de ollas entre otros.

Anexo 2: Sitios seleccionados para el estudio por Regiones, Distritos, Corregimientos y Comunidades de la Fase Exploratoria

Kuna-Yala	<i>Kuna-Yala</i>	<i>Nargana</i>	<i>Nusatupu</i>	<i>Río Tigre</i>
			<i>Río Azúcar</i>	<i>Cartí Tupile</i>
			<i>Cartí Mamitupu</i>	<i>Korbiski</i>
Emberá-Wounaan	<i>Cémaco</i>	<i>Cirilo Guaynara</i>	<i>Capetuirá</i>	
		<i>Lajas Blancas</i>	<i>Marrogantí</i>	
	<i>Chepigana</i>	<i>La Palma</i>	<i>Mogue</i>	
		<i>Santa Fe</i>	<i>Puerto Lara</i>	
Ngöbe- Buglé	<i>Ñürum</i>	<i>Buenos Aires</i>	<i>Buenos Aires</i>	
	<i>Nole-Duima</i>	<i>Hato Chamé</i>	<i>Lajero Arriba</i>	
	<i>Besikó</i>	<i>Besikó</i>	<i>Boca de Balsa</i>	
		<i>Boca de Balsa</i>	<i>Boca de Balsa</i>	
	<i>Mironó</i>	<i>Hato Pílon</i>	<i>Hato Pílon</i>	
Veraguas	<i>Las Palmas</i>	<i>Rincón</i>	<i>Cerro Pajal</i>	
		<i>Corozal</i>	<i>Corozal</i>	
	<i>Cañazas</i>	<i>Los Valles</i>	<i>Quebrada Larga</i>	
			<i>Paredón Abajo</i>	
			<i>Los Guarumos</i>	
	<i>Cañazas</i>	<i>Cañazas</i>	<i>Los Panamáes</i>	

Anexo 3: Sitios seleccionados para el estudio por Regiones, Distritos, Corregimientos y Comunidades de las Pruebas de Prácticas Mejoradas.

Kuna-Yala	<i>Kuna-Yala</i>	<i>Nargana</i>	<i>Cartí Mulatupu</i>	<i>Cartí Tupile</i>
			<i>Cartí Sugdup</i>	<i>Rio Sidra</i>
			<i>Coibita</i>	<i>Soledad Miria</i>
		<i>Ailigandi</i>	<i>Playón Chico</i>	<i>Mamitupu</i>
			<i>Ailigandi</i>	
Emberá-Wounaan	<i>Cemaco</i>	<i>Cirio Guaynora (Yape)</i>	<i>Unión Choco</i>	<i>Vista Alegre</i>
		<i>Lajas Blancas</i>	<i>El Salto</i>	
	<i>Sambú</i>		<i>Puerto Indio</i>	
		<i>Río Sábalo</i>	<i>Bayamón</i>	
			<i>La Chunga</i>	
Ngöbe- Buglé	<i>Kusapin</i>	<i>Bahía Azul</i>	<i>Bahía Azul</i>	
	<i>Nole-Duima</i>	<i>Hato Chamé</i>	<i>Boca del Monte</i>	
	<i>Besikó</i>	<i>Namnoni</i>	<i>Quebrada Hacha</i>	
	<i>Muná</i>	<i>Alto Caballero</i>	<i>Alto Saldaña</i>	<i>Cerro Ñame</i>
	<i>Ñurum</i>	<i>Cerro Pelado</i>	<i>Cerro Pelado ó Jugrig</i>	
	<i>Mironó</i>	<i>Quebrada Loro</i>	<i>Quebrada Loro</i>	
Veraguas	<i>Las Palmas</i>	<i>Lolá</i>	<i>Lolá</i>	<i>Garnadera</i>
			<i>Piedra Hincada</i>	
		<i>Rincón</i>	<i>El Rincón</i>	
		<i>El María</i>	<i>El Macho</i>	<i>La Arena</i>
			<i>La Pita</i>	<i>Arena-La Barriada</i>
	<i>Cañazas</i>	<i>Cerro Plata</i>	<i>Cerro Plata</i>	<i>El Flor</i>
			<i>La Concepción</i>	
		<i>Alto de La Concepción</i>	<i>La Concepción</i>	
		<i>Cañazas</i>	<i>Los Mangos</i>	<i>La Horqueta</i>
		<i>San Juan</i>	<i>San Juan</i>	
		<i>San Marcelo</i>	<i>El Poste</i>	

Anexo 4: Breve Descripción de los métodos de recolección de datos.

<u>Entrevista a profundidad</u>	Técnica de investigación que permite una discusión de persona a persona. Conduce a un entendimiento profundo de los pensamientos, sentimientos y conductas de las personas en torno a algún tema importante. Muchas veces este tipo de entrevista es no-estructurada y por lo tanto permite que el entrevistador anime al informante a hablar largamente sobre el tópico de interés
<u>Los Grupos Focales:</u>	Técnica de investigación cualitativa en el cual un grupo de 5-7 personas es seleccionada en base a características homogéneas (por ejemplo padres de niños menores de dos años) para conocer sobre sus actitudes acerca de un tema en particular. En condiciones ideales, las personas participan en la discusión y reaccionan a los comentarios de los colegas. No es una entrevista en grupo sino una discusión concentrado en unos cuantos temas. Son dirigidos por un moderador capacitado que utiliza una guía de preguntas para introducir los temas de interés y sondear para una discusión más a fondo. Aunque no es una técnica apropiada para documentar prácticas reales, ésta es una técnica excelente para determinar cuáles son las actitudes y percepciones de las personas.
<u>Los ensayos de recetas</u>	Se utilizan sesiones de cocina en grupo con madres para observar las preparaciones que las madres elaboraran para sus hijos usualmente, o bien para crear y someter a prueba recetas para determinar si son apropiadas y aceptables para los niños menores. El método consiste en reunir a un pequeño grupo de madres y niños en un entorno en el que se preparan, prueban y discuten alimentos o combinaciones de alimentos especiales.
<u>La observación estructurada</u>	Método para obtener información acerca de prácticas concretas (distribución de alimentos en la hora de la comida, dónde está el bebé en relación con la madre durante el día o preparación de comidas por la madre, por ejemplo). La observación abierta es cuando las entrevistadoras advierten algo casualmente. Las observaciones realizadas durante la entrevista captan el contexto en el que ocurren los comportamientos e identifican nuevos comportamientos o nuevas cuestiones no tratadas en la guía de preguntas. Pueden confirmar o contradecir lo que la encuestada declara durante la entrevista y son una parte sumamente importante de la entrevista en el hogar.
<u>Las pruebas de prácticas mejoradas</u>	Método para probar la factibilidad de recomendarle a las personas comportamientos específicos a mejorar. Este será el método clave de la investigación.
<u>El recordatorio de 24 horas</u>	es una técnica de entrevista para estimar los tipos de comidas y bebidas que una persona en particular consume en un día típico, el método de preparación, la cantidad consumida y la hora aproximada en que el alimento o bebida fue consumido. La información obtenida de los recordatorios servirá para estimar la adecuación de las dietas de los niños en relación con varios nutrientes, en relación con las recomendaciones óptimas.
<u>Las medidas de peso y longitud</u>	serán tomadas para establecer el estado nutricional de los niños participantes

Anexo 5: Número total de métodos utilizados en la fase exploratoria y PPM por regiones de estudio

Número de métodos de recolección de datos por regiones de estudio de la Fase exploratoria

Métodos	Emberá Wounaan	Kuna Yala	Ngöbe Buglé	Veraguas	Total
Entrevistas a profundidad a Madres	20	20	20	20	80
Observaciones a Hogares	20	20	20	20	80
Antropometría Peso 1	20	20	20	20	80
Recordatorio de un día N° 1	20	20	20	20	80
Entrevistas a Informantes claves (Personal de salud)	4	4	4	4	16
Entrevistas a Informantes claves (líderes comunitarios)	4	4	4	4	16
Ensayos de recetas con madres	2	2	2	2	8
Grupos Focales Abuelas	2	2	2	2	8
Grupos Focales Padres	2	2	2	2	8

Número de métodos de recolección de datos por regiones de estudio de las Pruebas de prácticas mejoradas

Métodos	Emberá Wounaan	Kuna Yala	Ngöbe Buglé	Veraguas	Total
Visita Inicial:					
Entrevistas a profundidad a Madres (Visita inicial)	35	35	35	35	140
Observaciones a Hogares	35	35	35	35	140
Antropometría 1: peso y talla	35	35	35	35	140
Recordatorio de un día N° 1	35	35	35	35	140
Visita de asesoramiento					
Guía de asesoramiento	35	35	35	35	140
Visita de seguimiento					
Guía de visita de seguimiento	35	35	35	35	140
Recordatorio de un día N° 2	35	35	35	35	140
Antropometría peso 2: peso y talla	35	35	35	35	140

Anexo 6: Porciones de Alimentos Estandarizadas por grupos de edad.

Alimento o Preparación	Medida Casera	Medida en Volumen	Peso en Gramos	Calorías
Guachito con Sopa Maggie	½ Cucharón colmado	¼ taza	54 gr	48.9
	1 Cucharón colmado	½ taza	92 gr	83.3
	1 ½ Cucharón colmado	¾ taza	126 gr	114
	2 Cucharón colmado	1 taza	172 gr	155.7
Arroz Cocido	½ Cucharón colmado		26 gr	21.58
	½ cucharón raso		16 gr	13.28
	1 Cucharón colmado		62 gr	51.46
	1 cucharón raso		28 gr	23.24
	1 ½ Cucharón colmado		93 gr	77.19
	1 ½ cucharón raso		44 gr	36.52
	2 Cucharones colmados		124 gr	102.92
	2 cucharones rasos		56 gr	46.48
Caldo de Menestras en general	1 Cucharón 2 cucharadas	1/8 taza 30 mililitros	28 gr	6.16
Menestras en general. (Solo el grano cocido con muy poco líquido).	½ Cucharón		30 gr	30
	1 Cucharón		61 gr	60
	1 ½ Cucharón		91 gr	90
	2 Cucharones		122 gr	120
MENESTRAS EN GENERAL con más caldo que granos sólidos	½ Cucharón	1/16 taza	14 gr	
	1 Cucharón	1/8 taza	28 gr	
	1 ½ Cucharón	1/8 taza más 1 cucharada de 15 mililitros	42 gr	
	2 Cucharones	¼ taza	56 gr	
Plátano maduro asado	1/3 unidad	¼ taza	56 gr	
	¾ unidad	½ taza	84 gr	
	1 unidad	¾ taza	126 gr	
	1 1/3 unidad	1 taza	168 gr	
Plátano maduro cocido pequeño	½ unidad		55 gr	
Plátano verde cocido	1 unidad		140 gr	
Guineo cocido (cuadrado, chino)	1 trozo		10 gr	
Yuca cocida	1 trozo		14 gr	22.4
Ñame cocido	1 trozo peq.(2 pulgadas)		19 gr	
Sardina en salsa de tomate	1 unidad		14.5 gr	

Alimento o Preparación	Medida Casera	Medida en Volumen	Peso en Gramos	Calorías
Lentejas con guineo (trozo peq.)	1 cucharon	1/8 taza	63 gr	46.02
Lentejas con guineo y yuca	1 cucharon	¼ taza	75 gr	67.15
Huevo cocido	1 unidad	½ taza	60 gr	
	½ unidad	¼ taza	29 gr	
	¼ unidad	1 cucharada de 15 mililitros	16 gr	
Huevo revuelto frito	1 cucharon colmado	1/3 taza	46 gr	
	½ cucharon	1/8 taza	22 gr	

Preparaciones Estandarizadas por grupos de edad.

Alimento o Preparación	Medida Casera	Medida en Volumen	Peso en Gramos	Calorías	Densidad Energética
<u>Nutricrema plátano maduro.</u>	1 cucharones	¼ taza	58 gr	51	0.88
Agua: 2 vasos de 8 onzas	2 cucharones	½ taza	116 gr	102	0.88
Nutricrema: 4 cucharadas	3 cucharones	¾ taza	174 gr	154	0.88
Plátano: ½ maduro	4 cucharones	1 taza	232 gr	205	0.88
Porción total preparada: 1 ½ tazas					
<u>Patachuma (majado)</u>	2 cucharones	½ taza	86 gr	98	1.13
Plátanos: 2 unidades cocido	2 ½ cucharones	¾ taza	100 gr	113	1.13
Aceite: 2 cucharaditas					
Cebolla, pimentón en guisos.	3 ½ cucharones	1 taza	140 gr	159	1.13
Porción total preparada: 2 tazas					
<u>Sopa Lipton (Espesa)</u>	3 cucharones	½ taza	122 gr	143	1.18
1 sopa (4 tazas)	4 cucharones	¾ taza	178 gr	209	1.18
Ñame: ¾ libra					
Plátano 1 unidad	6 cucharones	1 taza	228	268	1.18
Aceite 1 cucharadita					
Cebolla, culantro, ají, ajo					
<u>Lentejas con arroz (majado)</u>	2 cucharones	½ taza	107 gr	117.63	1.10
Arroz cocido (1 cucharon)					
Lenteja cocida (1 cucharon)					
Caldo de menestras (1 cucharon)					
Porción total preparada: ½ tazas					
<u>Lentejas con arroz y yuca (machacado)</u>	2 ½ cucharones	¾ taza	152 gr	165.76	1.09
Arroz cocido (1 ½ cucharon)					
Lenteja cocida (1 cucharon)					
Caldo de menestras (1 cucharon)					
Yuca (1 trozo pequeño)					
Porción total preparada: ¾ tazas					

Alimento o Preparación	Medida Casera	Medida en Volumen	Peso en Gramos	Calorías	Densidad Energética
<u>Lentejas con arroz y yuca</u> Arroz cocido (1 ½ cucharon) Lenteja cocida (1 ½ cucharon) Caldo de menestras (1 cucharon) Yuca (1 trozo pequeño) Porción total preparada: 1 tazas	3 cucharones	1 taza	160.5 gr	195.77	1.22
<u>Lentejas con arroz (machacado)</u> Arroz cocido (1 ½ cucharon) Lenteja cocida (1 cucharon) Caldo de menestras (1 cucharon)	2 ½ cucharones	¾ taza	110 gr	137.2	1.25
<u>Lentejas con arroz</u> Arroz cocido (1 ½ cucharon) Lenteja cocida (1 ½ cucharon) Caldo de menestras (1 cucharon)	3 cucharones	1 taza	118.5	167.21	1.41
<u>Sopa de sardina.(majado)</u> Agua: ½ taza Plátano maduro: ¼ unidad Ñame: 2 trozos de 2 pulgadas Sardina: 1 unidad pequeña Sopa maggi con arroz: 2 ½ cucharadita Sazonador pollo: ½ cucharadita Porción total preparada: 1 taza		1 taza	243.10	190.29	0.78
<u>Sopa de maggi.(majado)</u> Agua: ½ taza Plátano maduro: ¼ unidad Ñame: 2 trozos de 2 pulgadas Sopa maggi con arroz: 2 ½ cucharadita Sazonador pollo: ½ cucharadita Porción total preparada: 1 taza		¾ taza	180 gr	122.64	0.68
<u>Guachito con huevo cocido</u> Guachito: 1 cucharon colmado Huevo: 1 unidad de huevo cocido Porción total preparada: 1 taza	1 ½ cucharon colmado	1 taza	152 gr	169.36	1.11
<u>Guachito con huevo revuelto frito</u> Guachito: ½ cucharon colmado Huevo revuelto frito: 1 cucharon colmado Porción total preparada: ½ taza	1 ½ cucharon colmado	½ taza	100 gr	116.12	1.16
<u>Guachito con huevo revuelto frito</u> Guachito: 1 ½ cucharon colmado Huevo revuelto frito: 1 cucharon colmado Porción total preparada: ¾ taza	2 ½ cucharones	¾ taza	166 gr	175	1.02

Anexo 7: Guía de Consejería por grupos de edad

INVESTIGACIÓN FORMATIVA SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN Y SU MEJORAMIENTO EN KUNA-YALA; EMBERÁ-WOOUNAN; NGÖBE-BUGLÉ Y VERAGUAS

PRUEBAS DE PRÁCTICAS MEJORADAS

GUÍA DE CONSEJERÍA PARA NIÑEZ DE 0-23 MESES

Enero 2009

Grupo de 0-5 meses

Prácticas ideales:

- Lactancia materna exclusiva; leche materna sin ningún otro líquido o comida a libre demanda y por lo menos 8 veces de día y noche. Uso de ambos pechos; el niño vacía ambos pechos en cada mamada.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Madre no da pecho (destete precoz) 	<ul style="list-style-type: none"> • Si el destete es reciente, aconseje a la madre a reiniciar la lactancia (según orientaciones entregadas). • Si no es posible establecer una lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche; aconseje a la madre de no brindar otros alimentos o líquidos además de la leche, excepto agua limpia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su niño todavía está pequeño y necesita su pecho para crecer y estar sano. • Su niño todavía está pequeño, necesita que usted le prepare la leche correctamente para crecer y estar sano.
<p>Lactancia materna no es exclusiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción precoz de otros líquidos no nutritivos (agua; sopas aguadas; maicena cocida; Nutricrema rala; café; té de hierba de limón o arcáncel; agua; <i>kool-aid</i>, chicheme (bebida de maíz cocido molido preparado con agua), chicha de naranja o arroz, cremas ralas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No dar _____ (mencionar el líquido que la madre da); dar más pecho en vez de dar los líquidos. • Aumente el consumo de líquidos como: agua; Nutricrema; chicheme; cacao; chicha de pixbae; chicha de arroz y otros, para producir más leche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Darle sólo su pecho es importante para formar buenos dientes y huesos fuertes. • Su bebé se llenará sólo con su pecho, no se quedará con hambre. • Si no tiene leche y le da pecho más seguido, producirá más leche • Si le da más pecho, su bebé se llenará más. • Los bebés no necesitan agua; la leche materna les calma la sed. • Los líquidos como (mencionar los líquidos que la madre usa) no nutren a su bebé y no le ayudan a crecer bien; más bien, pueden ayudar a que se enferme, además de ser caros. • Usted gasta menos si no compra esos líquidos • Darle sólo su pecho es importante porque protege al bebé de enfermedades como resfriado, tos y diarrea.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> • Si el bebé tiene cólico, no le de té al bebé; tómese usted el té para calmar el cólico y dele su pecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su leche calmará al bebé
<p>Lactancia materna no es exclusiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción precoz de otras leches en biberón (leche <i>Klin</i>; fórmulas como Nan o Nestógeno). 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir gradualmente la leche en biberón hasta quitarla totalmente; aumentar el número de mamadas de día y de noche hasta darle el pecho más de 8 veces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su bebé no se quedará con hambre, sólo tu pecho lo llena. • Si no tiene leche y le da pecho más seguido, producirá más leche • Si le da pecho más seguido, su bebé se llenará • Si le da más pecho, no tiene que comprar esa leche y ahorra más • Su bebé crecerá mejor y será más saludable con sólo su pecho • Su bebé se enfermará menos • Sentirá más cariño entre usted y su bebé
<ul style="list-style-type: none"> • Baja frecuencia de lactancia materna (menos de 8 veces). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar las veces que le da pecho, hasta dar al menos 8 veces de día y de noche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendrá más leche y su bebé se llenará bien. • Sentirá más cariño entre usted y su bebé. • Si no tiene leche, tome más líquidos.
<ul style="list-style-type: none"> • No da pecho en la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar pecho de noche; dormir con el bebé cerca de usted para poder darle el pecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su bebé estará más lleno y crecerá bien • Sentirá más cariño entre usted y su bebé
<ul style="list-style-type: none"> • Madre no da de ambos pechos en cada mamada 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar ambos pechos en cada mamada 	<ul style="list-style-type: none"> • Usted tendrá más leche y su bebé se llenará más.
<ul style="list-style-type: none"> • Madre no vacía los pechos en cada mamada 	<ul style="list-style-type: none"> • Amamantar hasta que los pechos se sientan vacíos en cada mamada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usted tendrá más leche y su bebé se llenará más. • Sus pechos estarán más sanos, evitará enfermarse de los pechos
<ul style="list-style-type: none"> • La madre sale de casa y deja al niño sin leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Extraerse la leche materna para que se la den al niño cuando usted no está en casa • Llevar al niño con usted para seguirle dando el pecho cuando sale 	<ul style="list-style-type: none"> • Es fácil, su leche siempre está disponible y su bebé estará más sano si sólo toma su leche. • Su bebé estará más protegido de enfermedades si sólo toma su leche

Grupo de 6-8 meses

Prácticas ideales:

- Continuación de la lactancia materna a libre demanda, de día y de noche 6-8 veces. Uso de ambos pechos; el niño vacía ambos pechos en cada mamada.
- Introducción gradual de alimentos complementarios suaves y nutritivos a partir de los 6 meses de edad (purés, sopas espesas).
- Número de comidas por día: 2 (se asume una densidad energética de la dieta de 0.71 kcal/gramo). Si el niño no recibe pecho, la frecuencia de comidas por día es de 4.
- Los infantes son alimentados con una variedad de alimentos densos en nutrientes y energía (verduras/frutas fuentes de vitamina A y alimentos preparados con grasa).
- Los infantes son alimentados con carne, aves, pescado o huevo diariamente.
- Calorías totales que deben provenir de la alimentación complementaria son 202 (asumiendo una ingesta promedio de leche materna).
- Monitoreo cuidadoso de la ingesta del niño-animar y asistir al niño durante la alimentación para asegurar una ingesta adecuada.
- Energía requerida por infantes no amamantados: 615 KCAL.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Madre no da pecho (destete precoz) 	<ul style="list-style-type: none"> • Si el destete es reciente (en un período hasta treinta días), aconseje a la madre a reiniciar la lactancia (según orientaciones en anexos). • Si no es posible reestablecer la lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche adecuadamente y cómo preparar la Nutricrema. Además, debe ofrecer agua limpia al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su niño todavía está pequeño y necesita su pecho para crecer y estar sano. • Su niño todavía está pequeño, necesita que usted le prepare la leche correctamente para crecer y estar sano.
<ul style="list-style-type: none"> • Baja frecuencia de lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta el número de veces que le da el pecho hasta llegar a darle 6-8 veces, de día y de noche. • Cuando el bebé duerme prolongadamente despiértelo para darle de mamar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su bebé necesita más pecho para crecer bien y estar saludable • Usted producirá más leche y su bebé se llenará más y crecerá mejor. • Su bebé necesita mamar seguido para crecer bien.
<ul style="list-style-type: none"> • Madre disminuye pecho y da leche o fórmula en biberón 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir gradualmente la leche en biberón hasta quitarla totalmente; aumentar el número de mamadas de día y de noche hasta darle el pecho más de 8 veces. • Aumente el consumo de líquidos como: agua; Nutricrema; chicheme; cacao; chicha de pixbae; chicha de arroz y otros, para producir más leche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no tiene leche y le da pecho más seguido, producirá más leche • Si le da pecho más seguido, su bebé se llenará • Si le da más pecho, no tiene que comprar esa leche y ahorra más en tiempo y dinero. • Su bebé crecerá mejor y será más saludable con sólo su pecho • Con sólo su pecho evita la diarrea y otras enfermedades.
<ul style="list-style-type: none"> • Madre da los alimentos después de dar el pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele la comida antes de dar el pecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Así su bebé comerá su comida con más apetito/hambre
<ul style="list-style-type: none"> • Madre no da pecho a libre 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele el pecho a su bebé cada vez que 	<ul style="list-style-type: none"> • Su bebé estará más contento

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
demanda sino cuando ella lo decide	el/ella lo pida.	
<ul style="list-style-type: none"> • Madre todavía no ha introducido la alimentación complementaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzca comida nutritiva, suave, majada (<i>majao</i>) y espesa, como guachitos con: lentejas; frijol; zapallo; yuca; otoe; ñame; guineo; o plátano; frutas como papaya, mango, guineo maduro o aguacate. También puede usar Nutricrema (explicar a la madre la preparación adecuada) combinado con los mismos alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque el niño sea pequeño, ya puede tragar comida suave. • A esta edad necesita comida además de su pecho para crecer bien. • El niño no se enfermará, crecerá bien. • La leche materna ya no es suficiente a esta edad, el niño necesita recibir comida además de leche para crecer bien y estar sano.
<ul style="list-style-type: none"> • Baja frecuencia de alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Darle dos comidas al día al niño. • Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar dos comidas al día 	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque el niño está pequeño, está creciendo mucho. Necesita comer dos veces al día para crecer bien y estar saludable.
<ul style="list-style-type: none"> • No hay horario establecido para dar de comer a los niños: le dan de comer cuando llora 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de comer a su niño en la mañana y en la tarde todos los días. No espere a que el niño lllore. 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño necesita comer al menos dos veces aunque no lllore o pida comida. • Es más fácil para usted darle a la misma hora todos los días. • El niño estará más sano si come dos veces al día en la mañana y la tarde y mantendrá su peso adecuado.
<ul style="list-style-type: none"> • El niño recibe alimentación muy rala como caldos de menestras, chichas diluidas, cremas, sopas. • El niño recibe líquidos no-nutritivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de comer sopas y comida espesas. Por ejemplo: Emberá-Woounan-patachuma; sopa de paquete con verduras espesa; majao. Kuna Yala-sopa de paquete con ñame y plátano; plátano maduro asado majado; Oros-olicua; Maso-olicua; madum; Obsa. Ngöbe-Buglé-yuca, otoe, ñampí, dachin, fruta de pan, guineo o plátano majados y suavizados con leche materna o caldo. Veraguas-guachitos espesos de arroz con lentejas o frijoles con pedacitos chiquitos de yuca, ñame o guineo. • Añada leche materna a los majados de verduras o preparación de cremas. • Elimine el consumo de bebidas no nutritivas como (decir lo que la madre da) cocoa rala, chichas azucaradas, sodas, kool-aid y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • La comida muy rala como las sopas o menestras aguadas o las cremas, no sustentan al bebé. El niño necesita comida más espesa para crecer bien y estar sano. • La comida espesa no hace daño ni enferma al niño, más bien le ayuda a crecer • Los líquidos como (como sopas aguadas de menestras y cremas aguadas) no sustentan al bebé, y lo llenan de manera que él deja de comer comida nutritiva. No gaste en este tipo de alimentos.
<ul style="list-style-type: none"> • El niño recibe alimentos de textura inadecuada-muy sólidos (como arroz y lentejas enteras-o sea, dan alimentos para toda la familia sin modificar consistencia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prepárele al niño los alimentos de la familia majados, de manera que queden suaves. Moje las verduras con un poquito de caldo. Por ejemplo: Emberá-Woounan-majao de plátano, 	<ul style="list-style-type: none"> • Si los alimentos están muy duros y secos, el niño no tendrá apetito. Si los alimentos están suaves pero espesos, comerá más y estará contento y crecerá mejor.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
	zapallo, yuca, ñame, guineo maduro. <u>Kuna Yala</u> -plátano maduro asado majado; Osba; madum; avena cocida; moe (zapallo). <u>Ngöbe-Buglé</u> - <u>Veraguas</u> -	
<ul style="list-style-type: none"> -El niño recibe insuficiente cantidad de comida (no llena sus necesidades energéticas) 	<ul style="list-style-type: none"> Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle dos cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida. Por ejemplo, un cucharón de menestra de lentejas (espeso), un cucharón de arroz, y una cucharada del caldo de la menestra 	<ul style="list-style-type: none"> Es niño está creciendo rápidamente y necesita más comida que los demás. Si el niño come bien, crecerá suficiente y no se quedará pequeño. Si el niño crece bien y es grande será mejor estudiante en la escuela. La comida no hará que sólo le crezca la barriga. Más bien hará que todo su cuerpo crezca sano y se pondrá más grande.
<ul style="list-style-type: none"> -Falta de variedad en la dieta: no hay consumo de frutas/vegetales/verduras diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> Dele al niño comidas preparadas con verduras/vegetales todos los días: zapallo; guineo verde y maduro; yuca; fruta de pan; plátano verde y maduro; use ají, pimentón. Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días: guineo maduro; naranja; mango; guaba; zapote; mamey; guanábana; papaya; piña; aguacate; guayaba. 	<ul style="list-style-type: none"> Con verduras la comida es más sabrosa para su bebé y además es más nutritivo. A los niños les gustan las frutas y les ayudan a crecer sanos y los protege de enfermedades. Las frutas contienen vitaminas que les ayudan a crecer sanos.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de variedad en la dieta: no consume carne, pescado, aves o huevo diariamente La madre prepara la comida de la familia con carne o pescado pero no le da al niño porque piensa que le hace daño. 	<ul style="list-style-type: none"> Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado, pollo o un huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada. <u>Kuna Yala</u>- si prepare moe o tule-masi, dele también la carne o pescado al niño (no la separe) <u>Kuna Yala</u>- ni no quiere agregar pescado, agregue sardinas o huevo a la comida del niño Si prepara sopa, dele también la carne o el pescado de la sopa <u>Emberá-Woounan</u>- si prepara patachuma, agréguele: un huevo; un pedazo de carne o pollo; camarón o pescado para completarlo. <u>Emberá-Woounan</u>-agregue una porción de atún al guacho o al arroz o la sopa 	<ul style="list-style-type: none"> El consumo diario de algún tipo de carne o huevo ayudan al niño a crecer. El niño ya tiene edad para comer carne, pescado, pollo o huevo. Lo necesita para crecer y ser buen estudiante en la escuela. Mantienen la sange fuerte, no va a estar anémico. Ninguno de estos alimentos le harán daño a su bebé.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de variedad en la dieta: el niño no recibe alimentos preparados con grasa. 	<ul style="list-style-type: none"> Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave. Por ejemplo, plátano 	<ul style="list-style-type: none"> La grasa y el coco no hacen daño a los niños. Más bien la comida es más sabrosa para ellos y los

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
	<p>maduro frito majado (<i>majao</i>).</p> <p>Kuna-Yala-plátano maduro frito; tajadas fritas; fruta de pan frita; hojaldre; tortilla.</p> <p>Ngöbe-Buglé-yuca, otoa, dachin, ñampí, ñame, guineo verde, fruta de pan, fritos majados y suaves. Iracas (sofritas) de iraca, calalú, oló, ñurúm, zapallo, yuca, ñame bodá.</p> <p>Veraguas-guineo frito; huevo frito.</p> <p>Emberá-Woounan- huevo, plátano, pescado y carne de monte fritos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dele alimentos preparados con coco: Veraguas-chicheme con coco rallado; bollo de arroz con coco; arroz con coco. 	<p>sustenta más.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños necesitan comer alimentos con un poquito de grasa para poder crecer bien. No es pesado para ellos, lo pueden digerir bien.
<ul style="list-style-type: none"> • La madre inicia la alimentación con productos comerciales como Gerber. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite comprar compotas infantiles comerciales como <i>Gerber</i>. Utilice alimentos saludables que se encuentren en su comunidad y prepárelos en forma majada o suave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Son muy caros y además no alimentan nada. • Son preferibles los productos frescos que tenga en casa.
<ul style="list-style-type: none"> • Dan de comer golosinas de bajo valor nutritivo (sodas, cheez-weez, galletas, bolis y otros). 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez (mencionarlo que la madre da). Le puede dar un pedazo de fruta, pan o galleta salada en vez de soda. 	<ul style="list-style-type: none"> • A esta edad el niño no necesita golosinas, más bien le hacen daño porque le quitan el apetito para comer comidas nutritivas. • Si no compra estas golosinas ahorrará dinero
<ul style="list-style-type: none"> • La madre usa biberón para suministrar los líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele los líquidos en vasito en vez del biberón 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño puede tomarlos en vaso fácilmente con un poco de ayuda. • Es más sano para el niño porque el biberón se ensucia fácilmente y el niño se puede enfermar. • Usar biberón hace daño a la dentadura del niño. • Usar biberón hace menos cariño entre la mamá y su bebé.
<ul style="list-style-type: none"> • El niño no tiene su propio plato y cuchara para comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de comer en su propio plato y con su propia cuchara pequeña 	<ul style="list-style-type: none"> • Así puede observar cuánto come su niño. • El niño aprenderá a comer mejor y promueve su desarrollo.
<ul style="list-style-type: none"> • No se estimula a los niños a comer; madre no insiste si el niño no quiere comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañe siempre a su niño a comer y animelo a que termine toda la comida. • No haga otras cosas mientras su niño come. 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño comerá mejor y estará más sano. • El niño necesita ayuda para comer • La mamá puede animar al niño a comer
<ul style="list-style-type: none"> • No usan el nutricereal en la alimentación del niño o la preparación es inadecuada (muy diluida) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la Nutricrema de esta manera: explicar la receta a la madre en medidas caseras (ver anexos). Además puede agregarle otros ingredientes como: guineo maduro; plátano maduro; 	<ul style="list-style-type: none"> • La nutricrema es un alimento complementario que refuerza la alimentación del niño. • Con eso puede variar más la alimentación del niño.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
	zapallo y otros.	<ul style="list-style-type: none"> Es un recurso más para la alimentación del niño.

Grupo de 9-11 meses

Prácticas ideales:

- Continuación de la lactancia materna a libre demanda, de día y de noche. Uso de ambos pechos; el niño vacía ambos pechos en cada mamada.
- Número de comidas por día: 2 (se asume una densidad energética de la dieta de 0.84 kcal/gramo). La frecuencia de comidas por día para infantes no amamantados es de 4.
- Los infantes son alimentados con comidas nutritivas como sopas espesas, comidas en trozos.
- Los infantes son alimentados con una variedad de alimentos densos en nutrientes y energía (verduras/frutas fuentes de vitamina A y alimentos preparados con grasa).
- Los infantes son alimentados con carne, aves, pescado o huevo diariamente.
- Calorías totales que deben provenir de la alimentación complementaria son 307 (asumiendo una ingesta promedio de leche materna).
- Monitoreo cuidadoso de la ingesta del niño-animar y asistir al niño durante la alimentación para asegurar una ingesta adecuada.
- Energía requerida por infantes no amamantados: 686 KCAL

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Madre no da pecho (destete precoz) 	<ul style="list-style-type: none"> Si el destete es reciente (en un período hasta treinta días), aconseje a la madre a reiniciar la lactancia (según orientaciones en anexos). Si no es posible reestablecer la lactancia, demuestre a la madre cómo preparar la leche adecuadamente y cómo preparar la Nutricrema (ver anexos). Además, debe ofrecer agua limpia al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> Su niño todavía está pequeño y necesita su pecho para crecer y estar sano. Su niño todavía está pequeño, necesita que usted le prepare la leche correctamente para crecer y estar sano.
<ul style="list-style-type: none"> Baja frecuencia de lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> Aumenta el número de veces que le da el pecho hasta llegar a darle 6-8 veces, de día y de noche. Cuando el bebé duerme prolongadamente despiértelo para darle de mamar. 	<ul style="list-style-type: none"> Su bebé necesita más pecho para crecer bien y estar saludable Usted producirá más leche y su bebé se llenará más y crecerá mejor. Su bebé necesita mamar seguido para crecer bien.
<ul style="list-style-type: none"> Madre introduce fórmula y disminuye el pecho porque trabaja fuera del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> Llevar el niño con usted cuando trabaja. Extraerse la leche para que se la den al niño cuando usted sale del hogar (ver instrucciones en anexos) 	<ul style="list-style-type: none"> Es mejor para la salud de su niño Extraerse la leche es fácil una vez ya tiene prácticas. Ahorrrará más si no compra fórmula.
<ul style="list-style-type: none"> Introducción tardía de alimentos complementarios 	<ul style="list-style-type: none"> Introduzca comida nutritiva, suave, majada (<i>majao</i>) y espesa, como guachitos con: lentejas; frijol; zapallo; yuca; o toe; ñame; guineo; o plátano. También puede usar Nutricrema (explicar a la madre la preparación) 	<ul style="list-style-type: none"> Aunque el niño sea pequeño, ya puede tragar comida suave. A esta edad necesita comida además de su pecho para crecer bien. El niño no se enfermará, crecerá

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
	adecuada) combinado con los mismos alimentos.	<p>bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> La leche materna ya no es suficiente a esta edad, el niño necesita recibir comida además de leche para crecer bien y estar sano.
Baja frecuencia de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Darle dos comidas al día al niño. Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar dos comidas al día. Si el niño no recibe pecho, debe comer cuatro comidas al día 	<ul style="list-style-type: none"> Aunque el niño está pequeño, está creciendo mucho. Necesita comer dos veces al día para crecer bien y estar saludable. Su niño quedará lleno con muchas ganas de jugar, estará contento y usted estará feliz.
<ul style="list-style-type: none"> Madre da los alimentos después de dar el pecho 	<ul style="list-style-type: none"> Dele la comida antes de dar el pecho. 	<ul style="list-style-type: none"> Así su bebé comerá su comida con más apetito/hambre y quedará satisfecho por más tiempo.
<ul style="list-style-type: none"> No hay horario establecido para dar de comer a los niños: le dan de comer cuando llora o hasta que llegue el papá 	<ul style="list-style-type: none"> Dele de comer a su niño en la mañana y en la tarde todos los días. No espere a que el niño lllore o hasta que el papá llegue a la casa. 	<ul style="list-style-type: none"> El niño necesita comer al menos dos veces aunque no lllore o pida comida. Es más fácil para usted darle de comer a la misma hora todos los días. El niño estará más sano si come dos veces al día en la mañana y la tarde y mantendrá su peso adecuado.
<ul style="list-style-type: none"> El niño recibe alimentación muy rala como caldos de menestras, chichas diluidas, cremas, sopas. El niño recibe líquidos no-nutritivos 	<ul style="list-style-type: none"> Dele de comer sopas y comida espesas. Por ejemplo: <u>Emberá-Woounan</u>-patachuma; sopa de paquete con verduras espesa; majao. <u>Kuna Yala</u>-sopa de paquete con ñame y plátano; plátano maduro asado majado; Oros-olicua; Maso-olicua; madum; Obsa. <u>Ngöbe-Buglé</u>-yuca, otoo, ñampí, dachin, fruta de pan, guineo o plátano majados y suavizados con leche materna o caldo. <u>Veraguas</u>-guachitos espesos de arroz con lentejas o frijoles con pedacitos chiquitos de yuca, ñame o guineo. Añada leche materna a los majados de verduras o preparación de cremas. Elimine el consumo de bebidas no nutritivas como (decir lo que la madre da) cocoa rala, chichas azucaradas, sodas, kool-aid y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> La comida muy rala como las sopas o menestras aguadas o las cremas, no sustentan al bebé. El niño necesita comida más espesa para crecer bien y estar sano. La comida espesa no hace daño ni enferma al niño, más bien le ayuda a crecer Los líquidos como (como sopas aguadas de menestras y cremas aguadas) no sustentan al bebé, y lo llenan de manera que él deja de comer comida nutritiva. No gaste en este tipo de alimentos.
<ul style="list-style-type: none"> El niño recibe alimentos de textura inadecuada-muy sólidos (como arroz y lentejas enteras-o sea, dan alimentos para toda la 	<ul style="list-style-type: none"> Prepárele al niño los alimentos de la familia majados, de manera que queden suaves. Moje las verduras con un poquito de caldo. Por ejemplo: 	<ul style="list-style-type: none"> Si los alimentos están muy duros y secos, el niño no tendrá apetito. Si los alimentos están suaves pero espesos, comerá más y estará

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
familia sin modificar consistencia)	Emberá-Woounan - <i>majao</i> de plátano, zapallo, yuca, ñame, guineo maduro. Kuna Yala -plátano maduro asado majado; Osba; madum; avena cocida; moe (zapallo). Ngöbe-Buglé - Veraguas -	contento y crecerá mejor.
<ul style="list-style-type: none"> El niño recibe insuficiente cantidad de comida (no llena sus necesidades energéticas) 	<ul style="list-style-type: none"> Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle dos y medio cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida. Por ejemplo, un cucharón de menestra de lentejas (espeso), un cucharón y medio de arroz, y una cucharada del caldo. 	<ul style="list-style-type: none"> Es niño está creciendo rápidamente y necesita más comida que los demás. Si el niño come más, crecerá bien y no se quedará pequeño Si el niño crece y se pone grande será un buen estudiante. No le crecerá demasiado la barriga. Más bien hará que todo su cuerpo crezca sano y se pondrá más grande.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de variedad en la dieta: no hay consumo de frutas/vegetales diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> Dele al niño comidas preparadas con verduras/vegetales todos los días: zapallo; guineo verde y maduro; yuca; fruta de pan; chayote; plátano verde y maduro. Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días: guineo maduro; naranja; mango; guaba; zapote; mamey; guanábana; papaya; piña; aguacate; guayaba; fruta china; nance; marañón. 	<ul style="list-style-type: none"> Con verduras la comida es más sabrosa para su bebé y además es más nutritivo. A los niños les gustan las frutas y tienen vitaminas que les ayudan a crecer sanos. Las comidas con frutas y vegetales son más agradables para los niños.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de variedad en la dieta: no consume carne, pescado, aves o huevo diariamente La madre prepara la comida de la familia con carne o pescado pero no le da al niño porque piensa que le hace daño. 	<ul style="list-style-type: none"> Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado o camarón, pollo o un huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada. Kuna Yala- si prepare moe o tule-masi, dele también la carne o pescado al niño (no la separe) Kuna Yala- ni no quiere agregar pescado, agregue sardinas o huevo a la comida del niño Si prepara sopa, dele también la carne o el pescado de la sopa Emberá-Woounan- si prepara patachuma, agréguele: un huevo; un pedazo de carne o pollo; camarón o pescado para completarlo. Emberá-Woounan-agregue una porción de atún al guacho o al arroz o la sopa 	<ul style="list-style-type: none"> La carne, pescado, pollo o huevos ayudan al niño a crecer. El niño ya tiene edad para comer carne, pescado, pollo o huevo. Lo necesita para crecer y ser buen estudiante en la escuela. Para mantener la sangre fuerte y no estar anémico.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de variedad en la dieta: el niño no recibe alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de 	<ul style="list-style-type: none"> La grasa y el coco no hacen daño a los niños. Más bien la comida es

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
preparados con grasa.	<p>consistencia suave. Por ejemplo, plátano maduro frito majado (<i>majao</i>). Kuna-Yala-plátano maduro frito; tajadas fritas; fruta de pan frita; hojaldre; tortilla. Ngöbe-Buglé-yuca, otoe, dachin, ñampí, ñame, guineo verde, fruta de pan, fritos majados y suaves. Iracas (sofritas) de iraca, calalú, oló, ñurúm, zapallo, yuca, ñame bodá. Veraguas-guineo frito; huevo frito. Emberá-Woounan- huevo, plátano, pescado y carne de monte fritos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dele alimentos preparados con coco: Veraguas-chicheme con coco rallado; bollo de arroz con coco; arroz con coco. 	<p>más sabrosa para ellos y los sustenta más.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dan de comer golosinas de bajo valor nutritivo (sodas, cheez-weez, galletas, bolis y otros). 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez (mencionar lo que la madre da). 	<ul style="list-style-type: none"> • Estos alimentos no son buenos, más bien no tienen nada que nutra a su bebé. • A esta edad el niño no necesita golosinas, más bien le hacen daño porque le quitan el apetito para comer comidas nutritivas. • Si no compra estas golosinas ahorrará dinero
<ul style="list-style-type: none"> • La madre usa biberón para suministrar los líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele los líquidos en vasito en vez del biberón 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño puede tomarlos en vaso fácilmente con un poco de ayuda. • Es más sano para el niño porque el biberón se ensucia fácilmente y el niño se puede enfermar. • Usar biberón hace daño a la dentadura del niño. • Usar biberón hace menos cariño entre la mamá y su bebé.
<ul style="list-style-type: none"> • El niño no tiene su propio plato y cuchara para comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de comer en su propio plato y con su propia cuchara pequeña 	<ul style="list-style-type: none"> • Así puede observar cuánto come su niño. • El niño aprenderá a comer mejor y promueve su desarrollo.
<ul style="list-style-type: none"> • No se estimula a los niños a comer; madre no insiste si el niño no quiere comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida. • No haga otras cosas mientras su niño come. 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño comerá mejor y estará más sano. • El niño necesita ayuda para comer • La mamá puede animar al niño a comer
<ul style="list-style-type: none"> • No usan el nutricereal en la alimentación del niño o la preparación es inadecuada (muy diluida) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la Nutricrema de esta manera: explicar la receta a la madre en medidas caseras (ver anexos). Además puede agregarle otros ingredientes como: guineo maduro; plátano maduro; zapallo y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • La nutricrema es un alimento que refuerza la alimentación del niño. • Con eso puede variar más la alimentación del niño.

Grupo de 12-23 meses

Prácticas ideales:

- Continuación de la lactancia materna a libre demanda, de día y de noche. Uso de ambos pechos; el niño vacía ambos pechos en cada mamada.
- Los niños son alimentados con las comidas de la familia (con una textura adecuada para la edad-evitar comidas muy secas o duras que sean difíciles de tragar).
- Número de comidas por día: 3 (se asume una densidad energética de la dieta de 0.75 kcal/gramo). Para niños que no reciben pecho la frecuencia es de 4 comidas.
- Los infantes son alimentados con una variedad de alimentos densos en nutrientes y energía (verduras/frutas fuentes de vitamina A y alimentos preparados con grasa).
- Los infantes son alimentados con carne, aves, pescado o huevo diariamente.
- Calorías totales que deben provenir de la alimentación complementaria son 548 kcal/día (asumiendo una ingesta promedio de leche materna).
- Monitoreo cuidadoso de la ingesta del niño-animar y asistir al niño durante la alimentación para asegurar una ingesta adecuada.
- Energía requerida por infantes no amamantados: 894 KCAL

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Niño no recibe pecho materno 	<ul style="list-style-type: none"> • Siga recomendaciones de frecuencia y cantidad para niños que no son amamantados. Si le da leche, demuestre a la madre cómo prepararla adecuadamente y así cómo la Nutricrema. Oriente a la madre a ofrecer agua limpia a su bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como su niño ya no recibe pecho, necesita tomar otra leche o Nutricrema, y debe ser preparado adecuadamente para que su niño esté sano y crezca bien.
<ul style="list-style-type: none"> • Madre no da pecho de noche 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele pecho en la noche, al menos una o dos veces 	<ul style="list-style-type: none"> • Su pecho todavía es importante para el niño, le ayudará a crecer bien. • Fortalecerá el cariño entre su bebé y usted.
<ul style="list-style-type: none"> • Baja frecuencia de alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Darle tres comidas al día al niño. • Si usted sólo cocina una vez al día, guarde comida para dársela al niño más tarde, y así completar tres comidas al día • Si el niño no recibe pecho, debe comer cuatro comidas al día 	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque el niño está pequeño, está creciendo mucho. Necesita comer tres veces al día para crecer bien y estar saludable.
<ul style="list-style-type: none"> • No hay horario establecido para dar de comer a los niños: le dan de comer cuando llora 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de comer a su niño mañana, mediodía y tarde. No espere a que el niño lllore o que el papá regrese del campo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño necesita comer al menos tres veces aunque no lllore o pida comida. • Es más fácil para usted darle a la misma hora todos los días. • El niño estará más sano si come dos veces al día en su horario fijo.
<ul style="list-style-type: none"> • El niño recibe alimentación muy rala como caldos de menestras, chichas diluidas, cremas, sopas. • El niño recibe líquidos no-nutritivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de comer sopas y comida espesas. Por ejemplo: Emberá-Woounan-patachuma; sopa de paquete con verduras espesa; majao. Kuna Yala-sopa de paquete con ñame y 	<ul style="list-style-type: none"> • La comida muy rala como las sopas o menestras aguadas o las cremas, no sustentan al bebé. El niño necesita comida más espesa para crecer bien y estar

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
	<p>plátano; plátano maduro asado majado; Oros-olicua; Maso-olicua; madum; Obsa. Ngöbe-Buglé-yuca, otoa, ñampí, dachin, fruta de pan, guineo o plátano majados y suavizados con leche materna o caldo. Veraguas-guachitos espesos de arroz con lentejas o frijoles con pedacitos chiquitos de yuca, ñame o guineo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Añada leche materna a los majados de verduras o preparación de cremas. • Elimine el consumo de bebidas no nutritivas como (decir lo que la madre da) cocoa rala, chichas azucaradas, sodas, kool-aid y otros. 	<p>sano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comida espesa no hace daño ni enferma al niño, más bien le ayuda a crecer • Los líquidos como (como sopas aguadas de menestras y cremas aguadas) no sustentan al bebé, y lo llenan de manera que él deja de comer comida nutritiva. No gaste en este tipo de alimentos.
-El niño recibe alimentos de textura inadecuada-muy sólidos (como arroz y lentejas enteras muy seco-o sea, dan alimentos para toda la familia sin modificar consistencia)	<ul style="list-style-type: none"> • Prepárele al niño los alimentos de la familia en forma de puré suave. Moje los alimentos con un poquito de caldo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si los alimentos están muy duros y secos, el niño no tendrá apetito. Si los alimentos están suaves pero espesos, comerá bien y estará contento.
-El niño recibe insuficiente cantidad de comida (no llena sus necesidades energéticas) -La madre todavía da más pecho y muy poca comida	<ul style="list-style-type: none"> • Aumente poco a poco la cantidad de comida que le sirve en cada comida hasta llegar a darle tres cucharones de alimentos combinados con un cucharón de caldo en una comida. Por ejemplo, un cucharón de menestra de lentejas (espeso), dos cucharones de arroz, y una cucharada de caldo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es niño está creciendo rápidamente y necesita más comida que los demás. • Si el niño come más, crecerá bien y no se quedará pequeño • Si el niño crece y se pone grande será un buen estudiante. • No le crecerá demasiado la barriga. Más bien hará que todo su cuerpo crezca sano y se pondrá más grande.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de variedad en la dieta: no hay consumo de frutas/vegetales diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele al niño comidas preparadas con verduras/vegetales todos los días: zapallo; guineo verde y maduro; yuca; fruta de pan; chayote; plátano verde y maduro. Use pimentón, aji y espinacas. • Dele un pedazo de fruta de temporada todos los días: guineo maduro; naranja; mango; guaba; zapote; mamey; guanábana; papaya; piña; aguacate; guayaba; fruta china; nance; marañón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con verduras la comida es más sabrosa para su bebé y además es más nutritivo. • A los niños les gustan las frutas y tienen vitaminas que les ayudan a crecer sanos. • Las comidas con frutas y vegetales son más agradables para los niños.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de variedad en la dieta: no consume carne, pescado, aves o huevo diariamente • La madre prepara la comida de la familia con carne o pescado pero no le da al niño porque piensa que le hace daño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele un pedacito de carne de res o de monte, pescado o camarón, pollo o un huevo a diario. Prepare la carne bien molida, picada o deshilachada. • Kuna Yala- si prepare moe o tule-masi, dele también la carne o pescado al niño (no la separe) • Kuna Yala- ni no quiere agregar pescado, agregue sardinas o huevo a la comida del niño • Si prepara sopa, dele también la carne o 	<ul style="list-style-type: none"> • La carne, pescado, pollo o huevos ayudan al niño a crecer. • El niño ya tiene edad para comer carne, pescado, pollo o huevo. Lo necesita para crecer y ser buen estudiante en la escuela. • Para mantener la sangre fuerte y no estar anémico.

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
	<p>el pescado de la sopa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emberá-Woounan- si prepara patachuma, agréguele: un huevo; un pedazo de carne o pollo; camarón o pescado para completarlo. • Emberá-Woounan-agregue una porción de atún al guacho o al arroz o la sopa 	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de variedad en la dieta: el niño no recibe alimentos preparados con grasa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele alimentos fritos, los mismos que prepara para la familia, pero de consistencia suave. Por ejemplo, plátano maduro frito majado (<i>majao</i>). Kuna-Yala-plátano maduro frito; tajadas fritas; fruta de pan frita; hojaldre; tortilla. Ngöbe-Buglé-yuca, otoe, dachin, ñampí, ñame, guineo verde, fruta de pan, fritos majados y suaves. Iracas (sofritas) de iraca, quimo, calalú, oló, ñurúm, zapallo, yuca, ñame bodá. Veraguas-guineo frito; huevo frito. Emberá-Woounan- huevo, plátano, pescado y carne de monte fritos. • Dele alimentos preparados con coco: Veraguas-chicheme con coco rallado; bollo de arroz con coco; arroz con coco. 	<ul style="list-style-type: none"> • La grasa y el coco no hacen daño a los niños. Más bien la comida es más sabrosa para ellos y los sustenta más.
<p>Dan de comer golosinas de bajo valor nutritivo (sodas, cheez-weez, galletas, bolis, caramelos y otros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evite darle al niño de comer golosinas de bajo valor nutritivo como sodas, galletas dulces, cheez-weez (mencionar lo que la madre da). Le puede dar una fruta, un pedazo de pan o galletas saladas en vez de una soda. 	<ul style="list-style-type: none"> • A esta edad el niño no necesita golosinas, más bien le hacen daño porque le quitan el apetito para comer comidas nutritivas. • Si no compra estas golosinas ahorrará dinero
<p>-La madre usa biberón para suministrar los líquidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dele los líquidos en vasito en vez del biberón 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño puede tomarlos en vaso fácilmente con un poco de ayuda. • Es más sano para el niño porque el biberón se ensucia fácilmente y el niño se puede enfermar. • Usar biberón hace daño a la dentadura del niño. • Usar biberón hace menos cariño entre la mamá y su
<ul style="list-style-type: none"> • El niño no tiene su propio plato y cuchara para comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele de comer en su propio plato y con su propia cuchara pequeña. • No lo deje comer solo, supervíselo y si no se lo come tomo ayúdelo a terminar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Así puede observar cuánto come su niño. • El niño aprenderá a comer mejor y promueve su desarrollo.
<ul style="list-style-type: none"> • No se estimula a los niños a comer; madre no insiste si el niño no quiere comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañe siempre a su niño a comer y anímelo a que termine toda la comida. • No haga otras cosas mientras su niño come. 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño comerá mejor y estará más sano. • El niño necesita ayuda para comer • La mamá puede animar al niño a

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
		comer
<ul style="list-style-type: none"> No usan el nutricereal en la alimentación del niño o la preparación es inadecuada (muy diluida) 	<ul style="list-style-type: none"> Prepare la Nutricrema de esta manera: explicar la receta a la madre en medidas caseras (ver anexos). Además puede agregarle otros ingredientes como: guineo maduro; plátano maduro; zapallo y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> La nutricrema es un alimento que refuerza la alimentación del niño. Con eso puede variar más la alimentación del niño.

Niños enfermos y en recuperación (6-23 meses)

Prácticas ideales:

- Durante la enfermedad
 - Ofrecer más líquidos
 - Ofrecer leche materna con más frecuencia
 - Animar al niño a comer alimentos suaves
 - Animar al niño a comer alimentos variados, apetecedores y que sean sus favoritos
- En período de recuperación (después de la enfermedad)
 - Dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal
 - Animar al niño a que coma más

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN	MOTIVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la frecuencia de la lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> Aumente la frecuencia de la lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> Darle pecho lo tranquiliza y lo alimenta Ayuda a que su bebé se recupere más rápido. Fortalece el cariño entre su bebé y usted.
<ul style="list-style-type: none"> La madre no aumenta la cantidad de líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> Dar líquidos que le agraden en pequeñas cantidades pero más frecuentemente. Por ejemplo, chicheme, chicha de arroz, avena, Nutricrema. Kuna-Yala-inna, cocoa, madum en niños de 12-23 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> Es importante que el bebé se mantenga hidratado, así se sentirá mejor.
<ul style="list-style-type: none"> No dan de comer al niño 	<ul style="list-style-type: none"> Dar comidas suaves o sopas espesas que le agraden en pequeñas cantidades pero más frecuentemente. Por ejemplo guachito de arroz con zapallo, guineo majado, cremas espesas, majado de otoa, ñame, yuca ñampí, dachin. 	<ul style="list-style-type: none"> Es importante que coma aunque sea un poquito para que se recupere más rápido.
<ul style="list-style-type: none"> No animan al niño a comer 	<ul style="list-style-type: none"> Anime al niño a comer aunque sea en pocas cantidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Para que se mejore más rápido
<ul style="list-style-type: none"> Niño en recuperación no recibe comida adicional 	<ul style="list-style-type: none"> Dele una comida extra o dos meriendas más al día 	<ul style="list-style-type: none"> Para que puede recuperarse bien. Para que se ponga bonito. Para que gane peso.

Anexo 8: Formulario de Tabulación de las pruebas de prácticas mejoradas

FORMULARIO DE TABULACION DE PRUEBAS DE PRÁCTICAS MEJORADAS
(Llenar y completar uno para cada niño/madre entrevistada)

Código de la Encuesta: _____ **Fecha:** _____

Comarca/Provincia: _____ **Comunidad:** _____

Edad del niño/a: _____ **Completada:** _____

1ra Entrevista: _____ **2da:** _____ **3ra:** _____

Problemas de Alimentación	Recomendacion es discutidas con Madres	Reacciones de la Madre	Recomendacion es Aceptadas	Probadas SI/NO	Resultados / Cambios	¿Adoptado?

Anexo 9

Instrumentos para la recolección de datos

- Carta consentimiento informado,
- Cuestionario guía para entrevistas a profundidad a madres de niños menores de dos años, Guía observaciones a hogares,
- Formulario de registro de recordatorio de 24 horas,
- Formulario de registro de ensayos de recetas mejoradas,
- Formulario de evaluación de ensayos de recetas mejoradas,
- Guía de discusión para grupos focales,
- Cuestionario para entrevistas a profundidad con informantes claves y
- Cuestionarios de Visitas Iniciales,
- Cuestionario de visita de Asesoramiento y
- Cuestionario de visita de Seguimiento

MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DE PANAMÁ

INVESTIGACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LAS REGIONES DE KUNA-YALA, EMBERÁ-WOUNAAN, NGÖBE-BUGLÉ Y VERAGUAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Presentación e Introducción

Estimada Señora (nombre del informante): _____

Mi nombre es _____ trabajo para el Ministerio de Salud de Panamá, estamos haciendo una investigación sobre prácticas de alimentación en niños menores de dos años en diferentes regiones de todo Panamá como son Kuna-Yala, Emberá-Wounaan, Ngöbé-Buglé y Veraguas. Y por esta razón la queremos invitar a participar en este estudio.

Propósito del Estudio

Este estudio proveerá los conocimientos esenciales que se utilizarán para diseñar e implementar programas de nutrición para los niños pequeños.

Participantes

Pueden participar en el estudio las madres ó cuidadoras de la comunidad que tengan niños menores de dos años.

¿Qué le preguntaremos si usted participa en el estudio?

Si usted decide participar en el estudio, un entrevistador le realizará varias preguntas relacionadas a como usted alimenta al niño pequeño. Por ejemplo: como se alimentan los niños en las diferentes edades, con que alimentos cuentan en la comunidad, como está la salud y el crecimiento de sus niños. Igualmente se les pedirá su opinión sobre como los niños deben ser alimentados.

Problemas en participar en el estudio

No existe ningún riesgo al participar en el estudio ya que la información que obtendremos será a través de las preguntas que les haremos. Quizás el único inconveniente que tengamos sea la duración de la entrevista que será de aproximadamente dos horas. Pero trataremos en lo posible de no causarle ningún tipo de molestia. Si usted se siente incomoda, por favor dígalo a la persona que lo está entrevistando o bien a los supervisores para que podamos ayudar a mejorar la situación que usted está pasando.

Ventajas o beneficios de participar en el estudio

Es importante aclarar que la información que usted nos brinde para este estudio beneficiará a todos los niños de estas comunidades, ya que los conocimientos y experiencia de sus prácticas alimentarias servirán para mejorar los programas de alimentación y nutrición.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria.

Como la participación en el estudio es totalmente voluntaria, usted tiene todo el derecho

a negarse a participar en ella y si decide participar usted igualmente tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento.

Confidencialidad

La información que usted nos proporcione durante la entrevista será estrictamente confidencial, solamente la utilizarán los investigadores del proyecto y la misma no será proporcionada a nadie más. Solamente los investigadores y los supervisores a cargo del estudio tendrán acceso a los registros y su vínculo con los participantes. Si los resultados son publicados, su identidad permanecerá oculta.

¿Cómo ponerse en contacto o a quién llamar si usted tiene preguntas acerca de la investigación?

Si usted tiene alguna pregunta relacionada a la investigación, lo invitamos a preguntarle a la persona que lo entrevistará (_____) o bien lo puede hacer con el supervisor del estudio (_____), esto lo puede hacer en el momento que usted desee. Para mayor información puede ponerse en contacto con **Licda. Yeny Carrasco** cuyo número de celular es: **6727 - 0970**. Igual si usted tiene preguntas sobre los derechos de los sujetos que están participando en la investigación, póngase en contacto con el jefe de la investigación **Licda. Odalis Sinisterra** Celular número **6651 - 7220**.

Atentamente

Licda. Yeny Carrasco

Contraparte Técnica de la Estrategia de AIN-C. Ministerio de Salud

ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

SI NO

NOMBRE : _____

FIRMA _____

HUELLA _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR DE CAMPO _____

CODIGO _____

FIRMA DEL TRABAJADOR DE CAMPO _____

FECHA | | |

POR FAVOR ENTREGAR UNA COPIA DE ESTA CARTA A LA SEÑORA

MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DE PANAMÁ

INVESTIGACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LAS REGIONES DE KUNA-YALA, EMBERÁ-WOUNAAN, NGÖBE-BUGLÉ Y VERAGUAS

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD CON MADRES O CUIDADORAS DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

1. Información General

1. Fecha

--	--	--	--	--	--

 2. Formulario

--	--	--	--	--	--

3. Provincia _____ 4. Comarca _____

5. Distrito _____ 6. Corregimiento _____

7. Comunidad: _____

8. Nombre del Niño: _____ 9. Código del Niño:

--	--	--	--

10. Fecha de nacimiento:

--	--	--	--	--	--

 11. Edad del niño (meses cumplidos)

--	--

12. Sexo 1=M 2=F

--

13. Nombre de la Madre o cuidadora _____ 14. Edad de la madre

--	--

15. Número de hijos

--

 16. Número de hijos menores de 5 años

--	--

17. Número de personas que viven en el hogar

--	--

 18. Tiene letrinas SI = 0 1

--

 NO = 02

--

19. Características de la vivienda

Tipo de piso Tierra

--

 Cemento

--

 madera

--

Tipo de Techo zinc

--

 madera

--

 paja

--

Tipo de paredes zinc

--

 Bambú

--

 Cemento

--

 madera

--

 Sin paredes

--

20. ¿Sabe leer? Si _____ No _____ 21. Grado que completo _____

22. Nombre del encuestador: _____ 23. Código encuestador

--	--

24. Hora Inicia

--	--

 25. Hora finaliza

--	--

26. Resultado de la encuesta: 01. Completa: _____ 02. Pendiente _____

03. Incompleta _____ ¿Por qué? _____

2. Introducción

2.1 ¿Tiene alguna pregunta con relación a lo que vamos a conversar con usted?

Cuénteme:

- ¿cómo está su familia? ¿cómo está la comunidad? ¿Desde cuando ha vivido en esta comunidad?
-

- ¿Qué le parece la vida aquí?
-

- ¿Que esperas para tu niño en el futuro? ¿Qué le preocupa?
-

3. Información General

3.1 ¿Participa usted en actividades que le generan ingresos?

3.2 ¿Qué alimentos cultiva en su familia?

3.3 ¿Qué animales para consumo en el hogar cazan/crían/pescan aquí en su familia? Pida que le mencione todos los alimentos

3.4 ¿Cómo adquiere los alimentos que consumen en su familia?

Sondeo:

- ¿Dónde compra usted los alimentos que consume?
-

- ¿Qué distancia recorre usted para comprar sus alimentos?
-

4. PERCEPCIONES DE SALUD, CRECIMIENTO INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN. Gracias por compartir conmigo esta información. Ahora me gustaría que hablemos un poco sobre la salud y el crecimiento de su niño

4.1 Cuénteme, ¿cómo está la salud de su niño?

Sondeo:

- En que cosas se fija usted para saber ¿cómo está la salud de su niño? (abordarle estado de ánimo: juega, esta atento, etc.)
-

4.2 ¿Qué cosas hace usted o le recomienda para que su niño no se enferme (no este enfermo)?

Sondeo:

- Además de estos cuidados, que otras cosas considera usted se podrían hacer?
-

- ¿Qué dificultades tiene o ha tenido para cuidar a su niño? (relacionadas a salud)
-

- ¿De qué se enferma su niño con más frecuencia?
-

4.3 ¿Cómo se da cuenta que su niño esta creciendo bien? Si no menciona peso, pregunte si lo ha llevado a pesar y cuales son los resultados. Pida la tarjeta de control de crecimiento, revise la tendencia del crecimiento, estado nutricional del niño. Anote en la tarjeta de crecimiento que usted dispone para cada niño la información correspondiente. Otras cosas a indagar (ropa/zapatos no le quedan, siente que pesa mas, otros).

Sondeo

- ¿Qué cosas hace usted o le recomiendan para que su niño crezca bien?
-

- ¿Qué cosas ayudan a crecer a los niños?
-

- ¿Qué cosas no ayudan a crecer a los niños?
-

- ¿Cómo lo afectan?
-

5. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS

Gracias por compartir conmigo esta información. Ahora me gustaría que hablemos un poco más sobre la alimentación de su niño. Vamos a comenzar a hablar de la lactancia materna.

INICIO DE LACTANCIA MATERNA:

5.1 ¿Después que nació su niño cuanto tiempo paso para darle la primera leche? ¿Cómo decidió esto? ¿Quién se lo aconsejo?

5.2 ¿Dio usted la primera leche (calostro) a su niño? ¿Qué razones tuvo para dar la primera leche (calostro)?

5.3 ¿Cuál fue el primer líquido que tomó su hijo, antes del primer mes de vida?

Sondeo

- ¿Porque? ¿Quién lo recomendó?

5.4 ¿Le está dando actualmente el pecho a su niño? Si_____ No_____ (pase a la 5.5)

En caso de que esté dando el pecho, pregunte:

Nº de veces durante el día _____

Nº de veces durante la noche _____

A libre demanda _____

Como siente que quedan los pechos después de amamantar

Sondeo

- ¿Qué le anima a dar el pecho? ¿Qué le gusta de dar el pecho?

-
- ¿Qué no le gusta de dar el pecho?

5.5 En caso de que no este dando el pecho, pregunte lo siguiente

¿Dio el pecho alguna vez? Si _____ No _____ (pase a la 5.6)

A ¿que edad dejo de amamantarlo?

--	--

 Edad en meses

Sondeo

- ¿Qué motivos tuvo para dejar de amamantar a su hijo?

5.6 Nunca dio el pecho. ¿Qué motivos o problemas tuvo para no amamantar a su hijo?

5.7 ¿Qué problemas ha tenido para dar el pecho? (leche insuficiente, dolor, rechazo del niño, no tengo pezones, otros) **(NO APLICA PARA MUJERES QUE NUNCA DIERON PECHO)**

5.8 ¿Cómo resolvió estos problemas? **(NO APLICA PARA MUJERES QUE NUNCA DIERON PECHO)**

Sondeo

- ¿Quién le aconseja sobre la solución de estos problemas? **(NO APLICA PARA MUJERES QUE NUNCA DIERON PECHO)**

6- INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

Ahora quiero que hablemos de las primeras comidas y bebidas que usted le dio a su niño.

- ¿qué cosas le está dando de tomar a su niño? Uso de otras leches, cremas y otras bebidas o líquidos.

6.1 ¿Cuál ha sido su experiencia al dar otras bebidas o líquidos al niño?

Sondeo

- ¿A que edad empezó a darle otros líquidos o bebidas al niño después del primer mes de vida?
-
- ¿Quién le aconsejo dar esos otros líquidos?
-
- ¿Qué le dijeron?
-

6.2 Y aparte de su pecho, ¿qué cosas le está dando de comer a su niño?

6.3 ¿Cuál ha sido su experiencia al dar otros alimentos al niño?

Sondeo

- ¿A que edad empezó a darle otros alimentos al niño?
-
- ¿Qué alimentos le dio y como los preparo?
-
- ¿Quién le dio consejo para comenzar a darle esos otros alimentos?
-
- ¿Qué le dijeron?
-

6.4 ¿Quién decide que es lo que el niño debe comer y tomar?

6.5 ¿Quien la da de comer al niño?

7. APETITO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS. Hemos estado hablando de los alimentos que le da a su niño. Ahora me gustaría saber sobre el apetito de su niño. Cuénteme

7.1 ¿Cómo está el apetito (**ganas de comer**) de su niño?

Bien	<input type="checkbox"/>	Porque? _____
Regular	<input type="checkbox"/>	Porque? _____

Mal

Porque?

7.2 ¿Qué cosas pueden afectar el apetito (**ganas de comer**) del niño?

7.3 ¿Qué utensilios utiliza para alimentar (sólidos y líquidos) a su niño? (plato, vaso, taza, cuchara, mamadera, la mano, totuma, hojas de plátano o bijao)?

7.4 ¿Qué hace usted para preparar la comida o líquidos para su niño/niña? (por ejemplo, hervir agua, clorar el agua, otros)

7.5 ¿Cómo es el apetito (ganas de comer) del niño cuando esta enfermo? Toma más, menos o igual de leche materna u otros líquidos, come mas , come menos, come comida especiales

7.6 ¿Quién te ha recomendado sobre como alimentar a su niño/niña? ¿Dónde ha recibido las recomendaciones?

8. PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS (CARACTERÍSTICAS)

Ahora me gustaría que me contara sobre la preparación de la comida de su niño.

8.1 ¿Qué alimentos le prepara diferente al niño pequeño de la del resto de la familia?

Sondeo

- ¿Cual es la diferencia entre la comida que prepara para los mayores y la que le prepara al niño pequeño? (Características del alimento: sólido, líquido, blando, espeso; crudo o cocido)

9. FRECUENCIA DURANTE EL DÍA DE LOS OTROS ALIMENTOS

9.1 ¿Cuántas veces le da de comer a su niño?

Sondeo

- ¿Por qué le da de comer al niño? (por que el niño lo pide, porque usted lo decide, porque el niño lo expresa, porque es la hora que toda la familia come)
 - ¿Lo alimenta de esa manera siempre? (durante toda la semana o difiere los fines de semana)
 - ¿Le da los alimentos antes o después de dar el pecho?
-

10. Estimulación del niño para que coma

10.1 Cuándo el niño no quiere comer (vomita, escupe o no tiene apetito) ¿Qué hace usted para que coma y mejorar su apetito (ganas de comer)? Explique.

Sondeo

¿Qué hace si el niño no quiere comer? (Lo alimenta a la fuerza)

10.2 Sí su niño deja de comer y usted piensa que todavía tiene hambre ¿qué hace usted?

10.3 ¿Cómo sabe que el niño comió suficiente?

11 APETITO DE SU NIÑO CUANDO ESTA SANO

11.1 ¿Cómo es el apetito del niño cuando esta sano (bien)?

11.2 ¿Qué alimentos le da a su niño cuando no esta enfermo (esta sano o esta bien)? ¿Le prepara usted comidas especiales?

Sondeo

- ¿De que forma las prepara?
-

12. APETITO DE SU NIÑO CUANDO ESTA ENFERMO

12.1 ¿Cómo es el apetito del niño cuando esta enfermo?

12.2 ¿Qué alimentos le prepara a su niño cuando esta enfermo? ¿le prepara usted comidas especiales?

Sondeo

- ¿De que forma las prepara?
-

- ¿Qué alimentos no da al niño cuando está enfermo? Por qué?
-

13. VALORES DE LOS ALIMENTOS

13.1 ¿qué alimentos son buenos para su niño esté sano o enfermo? ¿Porque? Según sus creencias, cultura y tradiciones.

13.2 ¿Según sus creencias cuales alimentos hacen daño a los niños pequeños? ¿Por qué?

14. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CUANDO LA MADRE SALE DEL HOGAR

Ahora me gustaría preguntarle acerca de cómo hace usted con la alimentación del niño cuando usted tiene que salir de la casa.

Cuando lo lleva con usted:

14.1 ¿Qué le da de comer? (Lactancia materna y otros)

14.2 ¿Cada cuanto le da de comer? (Lactancia materna y otros)

14.3 ¿Cómo prepara los alimentos que le da?

Cuando no lo lleva con usted:

14.4 ¿Cómo lo alimentan cuando usted no esta?

Sondeo

¿Qué líquidos deja usted preparada para el niño? (leche u otra bebida)

- ¿Cuál comida/alimento deja usted preparada para el niño?

- ¿Quién le prepara los alimentos al niño?

- ¿Quién le da de comer al niño?

15. CONSEJOS QUE LE GUSTARÍA RECIBIR SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑO

15.1 ¿Qué cosas te gustaría aprender para alimentar mejor a tu niño?

15.2 ¿Quién le gustaría a usted que le enseñen sobre la alimentación de los niños pequeños?

15.3 ¿Dónde le gustaría recibir la información sobre cómo alimentar a su niño?

16. COMUNICACION

16.1 ¿Tiene un radio que funcione en su casa? Si _____ No _____

16.2 ¿Cuántas veces al día escucha usted la radio?

16.3 ¿Qué le gusta escuchar?

Hora

Programa

16.4 ¿Cuáles Emisoras de radio escucha?

16.5 ¿Qué programas educativos ha escuchado usted acerca de la salud infantil en la radio?
Mencione los programas y la emisora.

Hora

Programa

Resumen y aspectos salientes

Agradecimiento y despedida

GUÍA DE OBSERVACIÓN EN EL HOGAR

Visitas al hogar (encierre en un círculo)

1	2	3	4
---	---	---	---

Lactancia Materna

Registre la siguiente información

Nº de veces que da el pecho _____

Pecho (marque con una X)

Derecho

Izquierdo

Es alimentado mientras duerme

Si

No

Recibió otros alimentos

Si

No

Come solo

Si

No

Si no, ¿con quien?:

Hermano

Abuela

Otro

Utensilios con que come

Lugar donde come

¿Sostiene la madre al niño durante la comida? Si No

¿Esta interesada la madre en la comida del niño? Si No

Alimento y cantidad que le sirven:

¿Comió el niño todo lo que le sirvieron?

Si No

¿Le lavo las manos al niño antes de comer?

Si No

Alimentos disponibles en el hogar (marque con una X lo que vea)

Alimento	Crudo	Cocido	Alimento	Crudo	Cocido

Otros comentarios: Recuerde observar el abastecimiento de agua y la disposición de excretas.

MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DE PANAMÁ

INVESTIGACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LAS REGIONES DE KUNA-YALA, EMBERÁ-WOUNAAN, NGÖBE-BUGLÉ Y VERAGUAS

GUÍA PARA EL RECORDATORIO DE 24 HORAS

I. Identificación

1.Fecha:

Día		Mes		Año	

 2.Formulario

--	--	--	--	--

3. Provincia _____ 4. Comarca _____

5. Distrito _____ 6. Corregimiento _____

7. Comunidad _____

8. Nombre Niño: _____ 9. Código del Niño:

--	--	--	--	--

10.Fecha de nacimiento:

Día		Mes		Año	

 11. Edad del niño (meses cumplidos)

--	--	--

12. Sexo del niño (a) 1=M 2=F

13: Antropometría Peso en Kilos

--	--	--	--

 Longitud en cms.

--	--	--	--	--	--

14. Estado Nutricional (P/E) Normal Desnutrición Leve Desnutrición Moderada

Desnutrición severa Sobrepeso

Obesidad

Talla/Edad Normal Retardo Retardo Moderada

Retardo Severo Talla alta

15. Nombre de la Madre o cuidadora _____ 12. Edad de la madre

--	--

16. Nombre del _____ 17.Código encuestador

--	--

18. Resultado de la entrevista Completa =01 Pendiente =02 Incompleta = 03

Porqué? _____

II. Temario de diálogo

Vamos a conversar sobre todo lo que usted hizo ayer con el niño (a). Quiero que me cuente si:

1. Estuvo enfermo su niño ayer (fiebre, tos, diarrea, etc.) SI = 1 NO = 0

Si es sí, la enfermedad afecto su alimentación ¿Cómo la afectó? SI = 1 NO = 0

2. ¿Le da pecho a su niño(a)? SI = 1 NO = 0

3. ¿Ayer, fue un día festivo en la comunidad? SI = 1 NO = 0

4. ¿Ayer, tuvieron una fiesta familiar? SI = 1 NO = 0

5. ¿Ayer, salió de la comunidad? SI = 1 NO = 0

III. Evaluación Dietética

Ahora me gustaría saber que le dio de comer ayer al niño, vamos a iniciar desde que el niño se levantó por la mañana hasta que se durmió, vamos a incluir si durante la noche tomó pecho, si tomo agua o cualquier otro alimento sólido, incluya los trozos de frutas o bocados entre las comidas compartidos con los familiares, las comidas principales y meriendas. Ayude a la madre o cuidadora del niño a recordar todo lo que se hizo con el niño las comidas, las actividades, etc. Recuerde ir preguntando poco a poco y tener paciencia, además deje a la madre/cuidadora que recuerde todo lo que pueda. ¿Cuénteme a que horas se despertó su niño ayer? ¿Qué fue lo primero que le dio de comer o tomar?

Tiempo de Comida Desayuno, Almuerzo, Cena, meriendas.	Alimento / Bebida Tipo de preparación en que se da el alimento o bebida, sopas, fritas, cocidas, cremas, refresco, etc.	Ingredientes Especificar los ingredientes usados en la preparación de alimentos.	Cantidad Que muestre la cantidad con la medida del hogar y luego medirla con las medidas estándar.	Modalidad de alimentación Cómo le dan los alimentos al niño con la mano, con taza, maderas, etc.)

Que otros alimentos recibe su niño normalmente y no le dio el día de ayer.

Alimento	Ingredientes Especificar los ingredientes usados en la preparación de alimentos.	Cantidad Que muestre la cantidad con la medida del hogar y luego medirla con las medidas estándar.	Frecuencia Número de veces que le da a la semana	Consistencia Líquido, trozos, puré, molidos, desmenuzado.

Que otros líquidos (bebidas) recibe su niño normalmente y no le dio el día de ayer

Líquidos o bebidas			Ingredientes Especificar los ingredientes usados en la preparación de alimentos.	Cantidad Que muestre la cantidad con la medida del hogar y luego medirla con las medidas estándar.	Frecuencia Número de veces que le da a la semana	Consistencia Líquido, trozos, puré, molidos, desmenuzado.
	SI	NO				

1. Contenido de la receta

Ingredientes	Cantidad Usada medida casera	Cantidad usada (Gramos)	Porción Comestible	Cocido (Si o No)

2. Forma de preparación (anote todos los pasos que las madres siguieron para preparar la receta)

3. Observaciones durante la preparación: (reacciones, comentarios, acciones relevantes)

4. Total Tiempo de preparación _____

5. Cantidades finales de la receta

Peso total (gramos)	Peso del recipiente (gramos)	Peso Neto (Gramos)	Medida casera

6. Cantidades servidas y consumidas por cada niño

Niño	Peso del recipiente (gramos)	Peso total servido (gramos)	Peso neto servido (gramos)	Medida casera (lo que utiliza la mamá para servir)	peso de la porción de alimento sobrante (gramos)	cantidad consumida (gramos)
1						
2						
3						
4						

7. Observaciones durante los niños prueban la receta ACEPTACION.

8. Consistencia de la preparación final según las madres

- 01= Líquida (aguada) _____
- 02= semi líquida (semi aguada) _____
- 03=espesa (cremas) _____
- 04= majado (puré) _____
- 05=Sólida (deshilachado, trozos) _____
- Otra (especifique) _____

9. Consistencia de la preparación final según la observadora

- 01= Líquida (aguada) _____
- 02= semi líquida (semi aguada) _____
- 03=espesa (cremas) _____
- 04= majado (puré) _____
- 05=Sólida (deshilachado, trozos) _____
- Otra (especifique) _____

10. Información complementaria (discusión después de la prueba)

- Opiniones de las madres sobre la receta ¿Es posible prepararla en casa? Investigar sobre barreras y resistencias.
- Razones por las que las madres escogieron específicamente estos alimentos/combinaciones
- Opinión sobre el sabor, olor, apariencia, consistencia
- Sugerencias para mejorar/modificar la preparación
- Incluir los comentarios positivos y negativos para cada una de las recetas o preparaciones.

11. Receta adicional recomendada por la madre (opcional):

Matriz para el análisis nutricional de recetas

Preparación	Ingredientes	Consistencia 0= aguada 1=semiaguada 2=Espesa 3=Sólida	Presencia de productos animales (número=0, 1, 2)	Presencia de Vegetales (número=0, 1, 2)	Presencia de Verduras (número=0,1,2,3)	Fuente adicional de energía (número=0, 1, 2)	Costo por 100 gr

Código receta	Alimento	Unidad Medida	Cantidad	Calorías	Macronutrientes			Gramos
					Proteína g	Grasa g	CHO g	
				Densidad Energética				

MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DE PANAMÁ

INVESTIGACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LAS REGIONES DE KUNA-YALA, EMBERÁ-WOUNAAN, NGÖBE-BUGLÉ Y VERAGUAS
GUÍA GRUPOS FOCALES: PARA PADRES Y ABUELAS DE NIÑOS MENORES DE 2 años

TEMAS	NOTAS DE DISCUSIÓN
Introducción de la sesión	Introducción de facilitador y agradecimiento a los participantes. Explicar que no hay respuestas correctas/incorrectas Solamente queremos obtener sus opiniones y comentarios.
Objetivo	Entender la perspectiva de los padres y abuelas con respeto a la alimentación de sus niños.
MINSA	Estamos trabajando con el Ministerio de Salud en la elaboración de una estrategia comunitaria en donde se trabajará con la nutrición y la salud de los niños y niñas pequeñas y quisiéramos saber de sus experiencias para poder ayudar a otras familias.
Duración de la discusión	La discusión durará una hora
Toma de nota y confidencialidad.	Explique que el facilitador tomará notas y grabará la sesión para recordar lo que se ha discutido, pero que nombres no se utilizarán. Solicite pedir permiso para grabar y tomar notas.
Aclaraciones / Preguntas	Averigüe si alguien tiene alguna pregunta antes de comenzar la discusión
Introducción de participantes	Cada participante se presenta diciendo su nombre, cuantos niños/nietos tiene y la edad del menor.
Discusión acerca de ser padre / abuelas	Cada participante ofrece algo sobre la experiencia de ser un padre / abuela (como se siente, cuales son sus preocupaciones, sus esperanzas, como ellos ven a sus hijo o nietos en el futuro, etc...)
Necesidades de los niños	¿Que cosas necesitan nuestros niños? (<i>para crecer bien, para estar sanos, contextualizar el concepto de alimentación/nutrición</i>) ¿Eso se diferencia por edad?
Alimentación de los niños	¿Que quiere decir “alimentación?” ¿Quien tiene la responsabilidad de alimentar a sus niños/nietos? ¿Cuál es su papel en el proceso? ¿Que pasa en la casa si hay una diferencia de opinión sobre la alimentación? ¿Cuáles son las dificultades que surgen en términos de alimentación de niños? ¿Cuáles son las comidas más típicas/comunes por aquí?
Lactancia Materna	¿Quien tiene una hija/una esposa que esté amamantando en este momento? ¿Cuáles son las prácticas en su comunidad con respecto al amamantamiento? ¿Cuál es su opinión de la práctica? ¿Hasta cuando debe amamantar una madre?
Mejoramiento de prácticas	¿Que papel cree que podría usted asumir para mejorar las practicas de alimentación, (si hubiera problemas)?
Cierre	Resuma la sesión y pida a los participantes si quieren ofrecer algún otro comentario o si tienen alguna pregunta que hacer. Agradezca los participantes y cierre la sesión.

IV. Introducción:

- Saludo y hacer empatía (entrar en confianza, respeto, cordialidad)
- Reafirmar el propósito, contexto y utilización de la entrevista.
- Asegurar confidencialidad.
- Permiso para grabar y tomar apuntes.
- Indagar si la persona que se va a entrevistar tiene preguntas.

V. Pregunta para romper el hielo:

Cuénteme un poco, cuánto tiempo tiene usted de trabajar como (promotor de salud, parteras, otros.) en la comunidad? **(esta pregunta solamente se le debe realizar al personal comunitario)**

Cuénteme, cómo fue que llegó a esta instalación de salud (técnico en enfermería, enfermera, educador/a para la salud, médico, asistente en salud.). **(esta pregunta solamente se le debe realizar al personal institucional)**

IV. Problemas de salud en la comunidad:

¿Quisiera que habláramos en general del estado de salud de los niños, sobre todo de los problemas. Cuénteme, cuáles son los principales problemas de salud de estos niños?

Sondeo: ¿Qué se puede hacer para solucionar los problemas de salud de los niños?

¿De que se enferman más los niños en la comunidad?

¿Que cree usted que se puede hacer para que los niños se enfermen menos?

¿De qué se mueren más los niños en su comunidad?

¿Qué se puede hacer para evitar las muertes de los niños?

V. Prácticas de alimentación en niños pequeños:

Ahora quiero que me cuente, según su experiencia, ¿qué alimentos le dan las madres a los niños menores de 6 meses?

Sondeo: _____
¿Qué alimentos (pida que mencione todos lo que la madre da al niño)?

¿Qué líquidos (pida que mencione todos lo que la madre da al niño)?

¿Cómo usualmente las madres amamantan a sus niños? (ambos pechos, un solo pecho, poco tiempo, mucho tiempo, etc.)

¿Qué le dan las madres a los niños después de los 6 meses?

Sondeo: ¿Qué alimentos (pida que mencione todos lo que la madre da al niño)?

¿Qué líquidos (pida que mencione todos lo que la madre da al niño)?

¿Cómo usualmente las madres amamantan a sus niños? (ambos pecho, un solo pecho, poco tiempo, mucho tiempo, etc.)

¿Qué ha observado que le dan las madres a los niños de 1 a 2 años?

Sondeo: ¿Qué alimentos (pida que mencione todos lo que la madre da al niño)?

¿Qué líquidos (pida que mencione todos lo que la madre da al niño)?

¿Cómo usualmente las madres amamantan a sus niños? (ambos pecho, un solo pecho, poco tiempo, mucho tiempo, etc.)

VI. Disponibilidad de alimentos en la comunidad:

Ahora quiero que hablemos de la disponibilidad de alimentos en su comunidad, ¿Qué ha observado usted sobre los alimentos que están disponibles en su comunidad?

Sondeo:

¿Qué alimentos cultivan/cosechan aquí en su comunidad? Pida que le mencione todos los alimentos.

¿Qué programas existen que apoyen la producción de alimentos en la comunidad? Pida que le mencione todos.

¿Qué animales para consumo en el hogar cazan/crían/pescan aquí en su comunidad? Pida que le mencione todos los alimentos.

¿Cómo obtienen comúnmente los alimentos en la comunidad?

¿Qué alimentos compra la gente de la comunidad con más frecuencia?

¿Dónde compra la gente de la comunidad estos alimentos?

¿Qué alimentos intercambia la gente de la comunidad con más frecuencia?

¿Qué productos obtienen más comúnmente a través de los intercambios?

¿Qué consejos usted brinda a la comunidad para la preparación y consumo de los alimentos que se cultivan aquí?

¿Cuanto tiene que caminar la gente de la comunidad para comprar sus alimentos? (tienda, kiosco, abarrotería, minisuper, mercado local, barcos, canoas, otros.)

¿Qué alimentos están siempre disponibles en cantidades adecuadas?

¿Qué alimentos casi nunca están disponibles?

¿Cómo varía la producción de los alimentos de acuerdo a la época del año (invierno, verano, tiempos de siembra)?

¿Cómo ha cambiado esta situación en los últimos años?

Deseo que hablemos sobre el precio de los alimentos en su comunidad, ¿que ha observado usted?

Sondeo: ¿Cómo han variado los precios en este último año?

¿Cuáles son los alimentos que la gente considera más caros y fuera de su alcance?

¿Cuáles son los alimentos que casi toda la gente puede comprar aunque sea en pequeñas cantidades?

VII. Participación en las actividades de salud, alimentación y nutrición en su comunidad:

Ahora quisiera que conversáramos un poco sobre la forma en que usted está involucrado en las actividades de salud, alimentación y nutrición en su comunidad ó cómo parte de su quehacer en el trabajo.

¿En qué forma usted ayuda a las personas de su comunidad que tienen problemas de salud, alimentación y nutrición?

Sondeo: ¿Qué tipo de actividades realiza?

¿Dónde lleva a cabo usted esta actividad la mayor parte del tiempo?

¿Quién le ayuda?

¿Qué tipo de orientaciones sobre alimentación y nutrición usted le brinda a la madre que tiene niños pequeños?

Sondeo: ¿Cómo varían los consejos que le brindan a las madres, según grupo de edad y sexo del niño?

¿En qué se basa para variar las recomendaciones?

¿Cuándo recomienda que le comience a dar otro alimento que no sea leche materna?

¿Qué tipos de alimentos sólidos o líquidos recomienda usted dar a los niños más pequeños (el alimento que se introduce primero)?

¿Qué orientación les da sobre las cantidades de alimentos que deben darle a sus niños pequeños? (edad)

¿Qué tipo de consejos sobre alimentación usted le brinda a la mamá que tiene un niño enfermo (diarrea / vómito, bronquitis / desnutrición, riesgo / bajo peso)?

Sondeo: ¿Qué alimentos (líquidos y sólidos) recomienda dar de comer al niño enfermo?

¿Qué alimentos (líquidos y sólidos) recomienda no dar de comer al niño enfermo?

¿Qué hace usted con los niños enfermos que le traen?

¿Qué tipo de actividades realiza usted con las madres de la comunidad?

Sondeo: ¿Cómo hace usted para encontrarse con las madres y platicar con ellas?

¿Cuánto tiempo dedica usted para este trabajo comunitario (brindar apoyo a estas mamás)? Al mes? A la semana?

¿Cuáles aspectos de esta actividad son para usted los más agradables?

¿Y los más desagradables?

¿Qué actividades usted realiza cuando hace las visitas domiciliarias?

Sondeo: ¿Cuánto tiempo dura la visita?

Ahora quiero que me cuente, ¿cómo se sienten las mamás al platicar con usted sobre la alimentación y nutrición de sus niños pequeñitos?

VIII. Uso del material educativo:

Ahora, quiero que hablemos sobre el material educativo del que disponen en la comunidad/instalación de salud para platicar con las mamás sobre estos temas.

¿Me podría hacer una descripción del tipo de material del que disponen actualmente?

Sondeo: ¿Me puede hablar del contenido de los materiales educativos que actualmente tiene?
(ver actualización)

¿Dónde obtienen el material educativo?

¿Me puede mostrar el material educativo que tiene (Afiches, folletos, tarjetas, otros)?
Anotar los que le enseñen.

IX. Actividades en otros campos de la salud y la alimentación:

Finalmente, quiero que me cuente un poco sobre sus actividades en otros campos de la salud y la alimentación. En materia de higiene, qué consejos brindan a las madres?

Sondeo: Disposición de excretas.

Manejo de los alimentos

Utilización y manejo del agua

AGRADECER Y DESPEDIRSE

MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DE PANAMÁ

INVESTIGACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LAS REGIONES DE KUNA-YALA, EMBERÁ-WOUNAAN, NGÖBE-BUGLÉ Y VERAGUAS

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD CON MADRES O CUIDADORAS DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS (VISITA INICIAL)

6. Información General

2. Fecha

--	--	--	--	--	--

 7. Formulario

--	--	--	--	--

Día Mes Año

8. Provincia _____ 4. Comarca _____

5. Distrito _____ 6. Corregimiento _____

7. Comunidad: _____

8. Nombre del Niño: _____ 9. Código del Niño:

--	--	--	--

10. Fecha de nacimiento:

--	--	--	--	--	--

 11. Edad del niño (meses cumplidos)

--	--

Día Mes Año

12. Sexo 1=M 2=F

13. Nombre de la Madre o cuidadora _____ 14. Edad de la madre

--	--

15. Número de hijos

--

 16. Número de hijos menores de 5 años

--	--

17. Número de personas que viven en el hogar

--	--

 18. Tiene letrinas SI = 0 1

--

 NO = 02

--

19. Características de la vivienda

Tipo de piso Tierra Cemento madera

Tipo de Techo zinc madera paja

Tipo de paredes zinc Bambú Cemento madera Sin paredes

20. ¿Sabe leer? Si _____ No _____ 21. Grado que completo _____

22. Nombre del encuestador: _____ 23. Código encuestador

--	--

24. Hora Inicia

--	--

 25. Hora finaliza

--	--

26. Resultado de la encuesta: 04. Completa: _____ 05. Pendiente _____

06. Incompleta _____ ¿Por qué? _____

4. Introducción

2.1 ¿Tiene alguna pregunta con relación a lo que vamos a conversar con usted?

Cuénteme:

- ¿cómo está su familia? ¿cómo está la comunidad? ¿Desde cuando ha vivido en esta comunidad?
-

- ¿Qué le parece la vida aquí?
-

- ¿Que esperas para tu niño en el futuro? ¿Qué le preocupa?
-

5. Información General

8.1 ¿Participa usted en actividades que le generan ingresos?

8.2 ¿Qué alimentos cultiva en su familia?

8.3 ¿Qué animales para consumo en el hogar cazan/crían/pescan aquí en su familia? Pida que le mencione todos los alimentos

8.4 ¿Cómo adquiere los alimentos que consumen en su familia?

Sondeo:

- ¿Dónde compra usted los alimentos que consume?
-

- ¿Qué distancia recorre usted para comprar sus alimentos?
-

9. PERCEPCIONES DE SALUD, CRECIMIENTO INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN. Gracias por compartir conmigo esta información. Ahora me gustaría que hablemos un poco sobre la salud y el crecimiento de su niño.

9.1 Cuénteme, ¿cómo está la salud de su niño?

9.2 ¿Cómo se da cuenta que su niño esta creciendo bien? Si no menciona peso, pregunte si lo ha llevado a pesar y cuales son los resultados. Pida la tarjeta de control de crecimiento, revise la tendencia del crecimiento, estado nutricional del niño. Anote en la tarjeta de crecimiento que usted dispone para cada niño la información correspondiente. Otras cosas a indagar (ropa/zapatos no le quedan, siente que pesa mas, otros).

10. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 6 A 24 MESES

Gracias por compartir conmigo esta información. Ahora me gustaría que hablemos un poco más sobre la alimentación de su niño. Vamos a comenzar a hablar de la lactancia materna.

LACTANCIA MATERNA

10.1 ¿Le está dando actualmente el pecho a su niño? Si_____ No_____ (pase a la 5.2)

En caso de que esté dando el pecho, pregunte:

Nº de veces durante el día _____

Nº de veces durante la noche _____

A libre demanda _____

Como siente que quedan los pechos después de amamantar _____

Sondeo

- ¿Qué le gusta de dar el pecho? ¿Qué le anima a dar el pecho?

-
- ¿Qué no le gusta de dar el pecho?

10.2 En caso de que no este dando el pecho, pregunte lo siguiente

¿Dio el pecho alguna vez? Si_____ No_____ (pase a la 5.3)

A ¿que edad dejo de amamantarlo? Edad en meses

Sondeo

- ¿Qué motivos tuvo para dejar de amamantar a su hijo?

10.3 Nunca dio el pecho

¿Qué motivos o problemas tuvo para no amamantar a su hijo?

10.4 ¿Actualmente tiene problemas para dar el pecho? (NO APLICA PARA MUJERES QUE NUNCA DIERON PECHO)

Sondeo

- Me puede explicar cuales han sido esos problemas
-

10.5 A ¿que edad piensa usted dejar de amamantar a su hijo? ¿porque?

10.6 ¿Que condiciones necesita usted para seguir dándole el pecho a su niño hasta los dos años?

6 ALIMENTACION DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES

Ahora quiero que hablemos de como esta alimentando a su niño actualmente.

6.1 ¿Qué cosas le está dando de beber a su niño? Uso de otras leches, cremas y otras bebidas o líquidos.

Sondeo

- Me puede explicar como le da los líquidos o bebidas a su niño, ¿cuanto le da? (cantidad)
-

- ¿Como se lo da? (Consistencia)
-

- ¿En que se lo da? (utensilios)
-

- ¿Cada cuanto se lo da? (frecuencia)
-

6.2 ¿Qué cosas le está dando de comer a su niño?

7 PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS (CARACTERISTICAS)

Ahora me gustaría que me contara sobre la preparación de la comida de su niño.

7.1 ¿Cómo le prepara los alimentos a su niño?

7.2 ¿Qué utensilios utiliza para alimentar (sólidos y líquidos) a su niño? (plato, vaso, taza, cuchara, mamadera, la mano, totuma, hojas de plátano o bijao)?

8 FRECUENCIA DURANTE EL DÍA DE LOS OTROS ALIMENTOS

8.1 ¿Cuántas veces le da de comer a su niño?

Sondeo

- ¿Cómo sabe que le tiene que dar de comer a su niño?
-
- ¿Lo alimenta de esa manera siempre? (durante toda la semana o difiere los fines de semana)
-
- ¿Le da los alimentos antes o después de dar el pecho?

9 CANTIDAD DE ALIMENTOS

9.1 ¿Que cantidad de alimentos le sirve usted a su niño en cada comida? (Medida casera)

9.2 ¿Cómo sabe usted cuanta comida le debe servir a su niño?

Sondeo

- ¿Cómo sabe usted que le sirvió suficiente comida?

9.3 ¿Como sabe usted que el niño comió suficiente?

10 CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

10.1 ¿Como es la consistencia de los alimentos que le da a su niño?

Sondeo

¿Cómo cambia la consistencia de los alimentos que le da al niño de la del resto de la familia?
Explíqueme

11 ACOMPAÑAMIENTO Y ESTIMULACIÓN DEL NIÑO PARA QUE COMA

11.1 ¿Qué hace usted si el niño no quiere comer? (Lo alimenta a la fuerza)

Sondeo

¿Cómo anima usted a su niño para que coma?

11.2 ¿Qué hace usted para mejorar el apetito (ganas de comer) de su niño? Explique.

11.3 Sí su niño deja de comer y usted piensa que todavía tiene hambre ¿qué hace usted?

Sondeo

- ¿Que hace usted para animar al niño a que coma la comida?
-

12 VALORES DE LOS ALIMENTOS

12.1 ¿Qué alimentos son buenos para que su niño esté sano? ¿Porque? Según sus creencias, cultura y tradiciones.

12.2 Según sus creencias que alimentos no deben darse a los niños cuando están enfermos? ¿Porque?

12.3 ¿Según sus creencias cuales alimentos hacen daño a los niños pequeños? ¿Por qué?

13 ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CUANDO LA MADRE SALE DEL HOGAR

Ahora me gustaría preguntarle acerca de cómo hace usted con la alimentación del niño cuando usted tiene que salir de la casa.

Cuando lo lleva con usted:

13.1 ¿Qué le da de comer y cada cuanto le da de comer? (Lactancia materna y otros)

13.2 ¿Cómo prepara los alimentos que le da?

Cuando lo deja en casa

13.3 ¿Cómo lo alimentan cuando usted no esta y cada cuanto le dan de comer? (líquidos y sólidos, cremas, etc)

Sondeo

- ¿Cuál comida/alimento deja usted preparada para el niño?
-

- ¿Quién le prepara los alimentos al niño?
-

¿Quién le da de comer al niño?

14 PROGRAMAS DE NUTRICION

Suplemento de Hierro

14.1 ¿Ha recibido su niño suplemento de hierro?

14.2 ¿Toma su niño el suplemento de hierro? ¿Cuánto le da? (cantidad)

14.3 ¿Cómo le da el suplemento de hierro a su niño? ¿Cada cuanto se lo da?

14.4 ¿Qué problemas ha tenido? ¿Cuáles? ¿Cómo los resolvió?

Vitamina A

14.5 ¿Ha recibido su niño vitamina A? (verifique la información en la tarjeta de vacunación)

14.6 ¿Recibe su niño nutricrema?

14.7 ¿Cómo prepara usted la nutricrema? (cantidades en medidas caseras)

Sondeo

¿Cómo queda la consistencia de la nutricrema?

14.8 ¿Cuando da al niño la nutricrema? ¿Cuántas veces en el día?

14.9 ¿Cómo le da al niño la nutricrema? (taza, vaso, cuchara, mamadera)

15 COMUNICACION

15.1 Tiene usted:	SI	NO	Nº veces que escucha radio o ve televisión
Radio			
Televisión			
Teléfono celular			

15.2 ¿Que le gusta escuchar? (HORA Y PROGRAMA)	15.3 ¿Qué le gusta ver en la televisión? (HORA Y PROGRAMA)
15.4 ¿Que emisoras escucha?	15.5 ¿Qué canales de televisión mira usted?

15.6 ¿Qué programas educativos ha escuchado o ha visto usted acerca de la salud infantil en la radio? Mencione los programas y la emisora.

Hora	Programa

15.7 Existen en otros lugares programas comunitarios donde pesan mensualmente a los niños en la comunidad, en estos programas las mamás reciben orientaciones de parte de personas de la misma comunidad que han sido entrenadas o capacitadas para hacer esto. ¿Qué diría usted si viene un programa parecido a ese a esta comunidad? ¿Qué recomendaciones daría usted al responsable de ese programa para que sea de su agrado?

Resumen y aspectos salientes

GUÍA DE OBSERVACIÓN EN EL HOGAR

Visitas al hogar (encierre en un círculo)

1	2	3	4
---	---	---	---

Lactancia Materna

Registre la siguiente información

Nº de veces que da el pecho _____

Pecho (marque con una X)

Derecho

Izquierdo

Es alimentado mientras duerme

Si

No

Recibió otros alimentos

Si

No

Come solo

Si

No

Si no, ¿con quien?:

Hermano

Abuela

Otro

Utensilios con que come

Lugar donde come

¿Sostiene la madre al niño durante la comida? Si No

¿Esta interesada la madre en la comida del niño? Si No

Alimento y cantidad que le sirven:

¿Comió el niño todo lo que le sirvieron?

Si No

¿Le lavo las manos al niño antes de comer?

Si No

Alimentos disponibles en el hogar (marque con una X lo que vea)

Alimento	Crudo	Cocido	Alimento	Crudo	Cocido

Otros comentarios: *Recuerde observar el abastecimiento de agua y la disposición de excretas.*

MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DE PANAMÁ

INVESTIGACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LAS REGIONES DE KUNA-YALA, EMBERÁ-WOUNAAN, NGÖBE-BUGLÉ Y VERAGUAS

PRUEBA DE PRÁCTICAS MEJORADAS –PPM – VISITA DE ASESORAMIENTO

X. Identificación

1.Fecha: 2.Formulario
Día Mes Año

Provincia _____ Comarca: _____

Distrito _____ Corregimiento _____

Comunidad _____

5. Nombre del Niño: _____ 6. Código del Niño:

7.Fecha de nacimiento: 8. Edad del niño (meses cumplidos)
Día Mes Año

9. Sexo 1=M 2=F

10: Antropometría Peso en Kilos Longitud en cms..

Estado Nutricional (T/E) Normal Desnutrición

Observación _____

11. Nombre de la persona que cuida al niño _____ Madre: SI=01 NO=02

Otro : _____
especifique

12. Misma persona entrevistada en la Visita Inicial SI = 01 NO = 02 13. Edad

14. Hora de inicio _____ 15. Hora finaliza _____

16. Nombre del encuestador: _____

17.Código encuestador

18. Resultado de la entrevista Completa =01 Pendiente =02 Incompleta = 03

Porqué? _____

XI. Análisis de la Dieta

- ✓ Analice la información dietética desde el recordatorio de 24 horas que realizó en la primera visita (inicial), esto debe estar preparado antes de llegar a la casa de la madre.
- ✓ Revise la información alimenticia para identificar prácticas positivas y problemas de alimentación. Use la Guía de Consejería para asistir en este proceso. Describa los siguientes aspectos de la alimentación e indique si la alimentación actual es adecuada o no.
- ✓ Para los niños menores de 6 meses sólo llenar el cuadro 1

Prácticas de Lactancia Materna: Cuadro N°1

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
La madre da pecho materno				
La madre da lactancia exclusiva (<6 meses)				
Le da de los dos pechos(reportado)				
Le da de los dos pechos (observado)				
Da el pecho de día y de noche				
Da el pecho a libre demanda (cada vez que el niño lo pide)				
La madre tiene horario para amamantar al niño				
Da el pecho materno 10 veces o más durante el día y la noche (niño menor de 6 meses)				
Da el pecho materno de 8 veces o más durante el día y la noche. (niño > de 6 meses hasta 24 meses)				
Continúa lactancia materna cuando el niño se enferma (solo aplica para el niño enfermo)				
Madre con problemas durante el amamantamiento.				
Los pechos después de amamantar al niño la madre se los siente suaves o vacíos.				
Uso del biberón o mamadera				
A los niños mayores de 6 meses reciben primero pecho y luego comida				

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
A los niños mayores de 6 meses reciben primero comida y luego el pecho				

Frecuencia de alimentación: Cuadro N°2

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
El niño de 6 a 24 meses recibe comida regularmente				
El niño 6 meses inicia con 1 comida al día y al final del sexto mes recibe 2 veces al día.				
El niño de 7 a 8 meses recibe 2 comidas al día.				
El niño 9-11 meses recibe comida al menos 3 veces al día				
El niño 12-24 meses recibe comida al menos 3 veces al día.				
El niño de 12 a 24 meses recibe una merienda al día				
El niño de 12 a 24 meses recibe dos meriendas al día				

Cantidad/Proceso de alimentación: Cuadro N°3

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
La cantidad de alimentos que recibe es adecuada a la edad del niño en energía.				
El niño de 6 a 8 meses recibe media taza de comida en cada tiempo de comida.				
El niño de 9 a 11 meses recibe $\frac{3}{4}$ de taza de alimentos en el día en cada tiempo de comida.				
El niño de 12 a 24 meses recibe 1 taza de comida al día en cada tiempo de comida.				
El niño tiene su propio plato para comer				
La madre le da de comer con una cuchara pequeña				
La madre le da de beber al niño en vaso.				
La madre presta atención a la higiene en la preparación de alimentos.				

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
La madre lava las manos al niño y las de ella antes de comer.				
La madre anima al niño cuando él pierde el interés en comer				
Un adulto da de comer al niño de 6 a 12 meses				
Un adulto acompaña al niño de 12-23 meses a comer				
La madre da la leche en biberón o mamadera				

Calidad/Variedad: Cuadro N°4

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
La leche entera o fórmula que se le brinda al niño está diluida en las cantidades adecuadas.				
La comida es variada e incluye frutas y vegetales disponibles localmente (6-24 meses) diariamente.				
La comida incluye diariamente carne, huevos, pescados, aves. (6-24 meses)				
El niño recibe alimentos combinados en cada comida (6-24 meses)				

Consistencia (según edad): Cuadro N°5

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
La comida es muy rala en forma de sopas ralas o caldos				
Las sopas o caldos que se le brindan al niño son espesos				
La comida es espesa, no está aguada, esta en forma de purés. (para el niño de 6 a 8 meses)				
La comida del niño es muy seca, dura para la edad del niño (6 a 8 meses)				
La comida se da en forma apropiada para la edad del niño de 9 a 11 meses. (aplastado, majada, machacada, desmenuzada)				
La comida se da en forma apropiada para la edad del niño de 12 a 23 meses. (comida de la familia)				

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
con consistencia adecuada)				
La Nutricrema se prepara en la consistencia adecuada. (bien espesa)				
Las frutas se dan enteras o en forma de purés de acuerdo a la edad del niño				

Niños enfermos (6- 24 meses): Cuadro N°6

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
El niño solamente toma pecho materno				
La madre da más pecho				
El niño no quiere comer				
Al niño se le eliminan las comidas sólidas				
Al niño se le da menos cantidad de alimentos				
Al niño se le da menos cantidad de líquidos				
El niño en recuperación recibe una comida extra				
El niño en recuperación recibe más comida de lo usual				
Al niño se le suspenden los alimentos fritos				
Al niño no se le da alimentos fuente de proteínas				
Al niño se le eliminan las frutas				

Otras Prácticas: Cuadro N°7

PRÁCTICA	Si	No	No aplica	Comentarios
Niño lo alimenta un adulto				
Niño lo alimentan los hermanitos				
El niño recibe Nutricrema como merienda al menos una vez al día.				
El niño recibe Nutricrema como merienda dos veces al día (6 a 24 meses)				
Brinda Nutricrema combinada con otros alimentos disponibles en la comunidad.				

El ha recibido suplemento de hierro				
Le esta dando el suplemento de hierro? Cómo se lo da?				
El niño ha recibido vitamina A				

Prácticas positivas identificados	Problemas Identificados	Recomendaciones Posibles	Motivaciones

- ✓ Explique detalladamente la evaluación a la madre o cuidadora, recuerde **felicitarla** ante cualquier práctica adecuada que se haya encontrado
- ✓ Agregue cualquier información importante que la madre haya mencionado. Recuerde preguntar a la madre si está de acuerdo con su resumen

XII. Resolución de problemas

- ✓ Pregunte a la madre si estaría dispuesta a ensayar algo nuevo para mejorar la dieta en beneficio de la salud y fortalecimiento del niño.
- ✓ Pregúntele si tiene alguna idea, haga sugerencias generales y trate de hacer que sugiera ella algunas mejoras posibles.
- ✓ Discuta las recomendaciones apropiadas para la edad del niño y los actuales patrones de alimentación.
- ✓ Registre en la hoja de recomendaciones tanto detalle como sea posible acerca de las respuestas de la madre a las recomendaciones (cómo reacciona la madre, por qué está dispuesta o no está dispuesta a ensayar algo nuevo)?
- ✓ Negocie con la madre para que seleccione una nueva práctica que estaría dispuesta a ensayar por unos cuantos días. Explique que usted volverá para recibir su opinión acerca de la nueva práctica.

III. RECOMENDACIONES:

Problema: (una de las cosas que necesitan mejora tomarlo del listado en sección II)

Recomendación

Opciones específicas de alimentos sugeridos:

Respuesta/reacción inicial de la madre:

Dispuesta a ensayar? Razones (por qué si o por qué no)

**Alguna otra circunstancia en la que estaría dispuesta a ensayar las recomendaciones?
Cuándo? Qué modificaciones?**

Pida a la madre que le explique la nueva práctica que ensayará. Asegúrese de que ella comprende y está de acuerdo con la práctica. Resuma (en sus propias palabras) lo que la madre ha acordado en ensayar:

Dígale si tiene alguna pregunta o comentario (anótelos). Asegúrese de que todos los detalles de la preparación están claros.

Escriba lo que la madre ensayará en una nota de "Recordatorio de Alimentación del niño". Bríndesela a la madre para que ella recuerde lo que debe de hacer.

[Incluya hojas adicionales para tantas recomendaciones como se planifiquen para esta sesión de asesoramiento]

Concertar una fecha para la siguiente visita (seguimiento) dentro de unos 10 días (ver calendario). Pregunte a la madre a que hora es más conveniente durante el día para reunirse con ella y trate de concertar la cita de forma que ella esté en casa cuando usted venga.

Visita de seguimiento concertada para:

Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	día	mes	año					

Dé las gracias a la madre por el tiempo que le ha concedido para contestar todas sus preguntas y animela a ensayar realmente la nueva práctica.

MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DE PANAMÁ

INVESTIGACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN LAS REGIONES DE KUNA-YALA, EMBERÁ-WOUNAAN, NGÖBE-BUGLÉ Y VERAGUAS

PRUEBA DE PRÁCTICAS MEJORADAS –PPM – VISITA DE SEGUIMIENTO

I. Identificación

1.Fecha:

--	--	--	--	--	--

 2.Formulario

--	--	--	--	--

Día Mes Año

3. Comarca: _____ 4. Comunidad: _____

5. Nombre del Niño: _____ 6. Código del Niño:

--	--	--	--

7.Fecha de nacimiento:

--	--	--	--	--	--

 8. Edad del niño (meses cumplidos)

--	--

Día Mes Año

9. Sexo del niño (a) 1=M 2=F

--

10: Antropometría Peso en Kilos

--	--	--	--

 Longitud en cms..

--	--	--	--	--	--

11. Nombre de la persona que cuida al niño _____ Madre: SI=01 NO=02

--	--

Otro : _____
especifique

12. Misma persona entrevistada en la Visita Inicial SI = 01 NO = 02

--

 13. Edad

--	--

14. Hora de inicio _____ 15. Hora finaliza _____

16. Nombre del encuestador: _____ 17.Código encuestador

--	--

18. Resultado de la entrevista Completa =01

--

 Pendiente =02

--

 Incompleta = 03

--

Porqué? _____

II. Evaluación Dietética

- ✓ Comience con un recordatorio de 24 horas, siguiendo el mismo enfoque que el empleado durante la primera visita. Sondee para determinar todos los alimentos, bebidas y refrigerios consumidos por el niño en el día y noche del día de ayer.

a) Recordatorio de 24 horas.

Tiempo de Comida Desayuno, Almuerzo, Cena, meriendas.	Alimento / Bebida Tipo de preparación en que se da el alimento o bebida, sopas, fritas, cocidas, cremas, refrescos, etc.	Ingredientes Especificar los ingredientes usados en la preparación de alimentos.	Cantidad Que muestre la cantidad con la medida del hogar y luego medirla con las medidas estándar.	Modalidad de alimentación Cómo le dan los alimentos al niño con la mano, con taza, mamaderas, etc.)

Analice la información dietética y anote cualquier diferencia desde la primera visita. Hay indicación de que la madre ha agregado las nuevas prácticas que se recomendaron? Cuán adecuada es ahora la dieta?

Análisis dietético	Resultados Visita Asesoramiento	Resultados Visita Seguimiento
Prácticas de lactancia (incluida la frecuencia):		
Frecuencia de alimentación (distinta de la lactancia):		

Cantidad administrada:		
Calidad/variedad:		
Consistencia/espesor:		

Recuerde anotar los resultados de la visita de asesoramiento para realizar un mejor análisis. Hacer esto previo a la llegada al hogar

II. Resultado de la Prueba

Consulte el resumen del acuerdo hecho con la madre durante la segunda visita (asesoramiento). Anote cada práctica/recomendación que ella acordó ensayar y realice las preguntas indicadas. Sondee para determinar las razones y tome notas detalladas. Llene formularios separados con la información para cada práctica que acordó ensayar y lo que ha ensayado en su lugar.

Recomendación

La ha ensayado la madre. Si ____ NO ____ En caso de que no haya ensayado, cuáles son las razones para no hacerlo? Sondee los motivos?

¿Qué le gusto acerca de la nueva práctica?

¿Qué no le gusto?

¿Cómo considera ella que respondió el niño/a?

¿Modificó la recomendación? ¿Cómo? ¿Por qué motivos?

¿Alguna persona opino algo acerca de la práctica realizada? ¿Quién?(esposo, suegra, abuela, hermana, amiga, vecina) ¿Qué dijeron?

¿Continuará con la práctica recomendada? ¿por qué razón? ¿La continuará todos los días?

¿Le recomendaría esta práctica a otras personas? ¿Cómo haría para convencerlas de que realicen/ensayen la nueva práctica?(Qué lo digan con sus propias palabras, anotar lo textualmente)

[Incluya hojas adicionales para tantas recomendaciones como se planifiquen para esta sesión de asesoramiento]

Conclusión:

Anime a la madre a continuar con las prácticas nuevas que está realizando para mejorar la salud y nutrición de su niño/a. Pregúntele si tiene alguna cosa que comentar o pregunta que hacer. Proporcione las recomendaciones y aclaraciones pertinentes de acuerdo a las necesidades de la madre.

Dé las gracias a la madre por el tiempo que le ha concedido para contestar todas sus preguntas durante todo el tiempo del estudio y animela a ensayar la nueva práctica.

Hora finaliza

--	--	--	--	--

Anexo 10: Participantes en la Fase exploratoria y Pruebas de Prácticas Mejoradas.

Distribución del personal investigador por regiones de estudio

Regiones	Supervisores Internacionales	Supervisores Nacionales o Regionales	Nutricionistas	Asistentes de Nutrición -Educadores Comunitarios	Enfermería /Farmacia/ Educador
Kuna-Yala	1¹	1²	1³	5	3
Emberá-Wounaan		1⁴	5⁵		1
Ngöbe- Buglé	1	1⁶	5⁷	5	1
Veraguas		2⁸	5⁹		

1 Los supervisores internacionales estaban el 50% de su tiempo en cada región asignada para este trabajo.

2 Coordinador Regional hacía las veces de supervisor

3 Consultor Nacionales contratados por UGAF

4 Supervisor del Minsa Central

5 Consultores Nacionales contratados por UGAF (3) y dos permanentes de la región

6 Coordinador Regional hacía las veces de supervisor y de investigador

7 Personal permanente de la Comarca.

8 En el caso de la Provincia de Veraguas hubo tanto en la primera como segunda fase del trabajo un supervisor nacional y otro regional.

9 Consultores Nacionales contratados por UGAF

Anexo 11: Resultados y análisis de las recomendaciones

RESULTADOS DE RECOMENDACIONES

REGION:

GRUPO DE EDAD:

RECOMENDACIÓN:

FRECUENCIA:	DISCUTIDA:	ACEPTADA:	APROBADA:	CON ÉXITO:	SIN ÉXITO:
-------------	------------	-----------	-----------	------------	------------

N°	Resultados de la recomendación	Modificación	Factores facilitadores	Resistencias	Barrera	Intención de continuar	Conclusión de la recomendación	Preparaciones por región