

# Salud de la Niñez



DIPLOMADO A DISTANCIA

## MÓDULO II MANEJO DEL NIÑO Y NIÑA DESNUTRIDOS



UNIDAD 4

## Promoción de la Salud



COLEGIO DE MÉDICOS  
Y CIRUJANOS  
DE GUATEMALA



UNIVERSIDAD DE  
SAN CARLOS  
DE GUATEMALA  
USAC



MINISTERIO DE SALUD  
PÚBLICA Y ASISTENCIA  
SOCIAL  
MSPAS



INSTITUTO  
GUATEMALTECO  
DE SEGURIDAD SOCIAL  
IGSS



INSTITUTO DE NUTRICIÓN  
DE CENTRO AMÉRICA  
Y PANAMÁ  
INCAP/OPS

MENARINI  
AREA CIENTIFICA



# Organizado por:



**COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
USAC**



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
MSPAS**



**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
IGSS**



**INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA  
INCAP OPS**

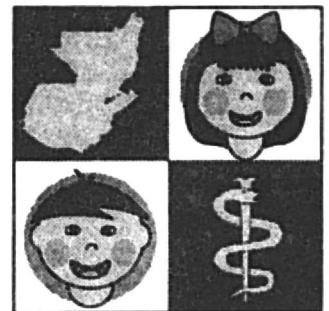
# Patrocinado por:

**MENARINI  
AREA CIENTIFICA**

---

## **MÓDULO II**

# **MANEJO DEL NIÑO Y NIÑA DESNUTRIDOS**



## **UNIDAD 4**

### **Promoción de la Salud**

---

#### **Autoras y Productoras Académicas**

Licda. Verónica Molina de Palma  
Dra. Clara Zuleta de Maldonado

INCAP  
Colegio de Médicos

#### **Se agradecen los valiosos comentarios y sugerencias de:**

Dra. Elsy Camey de Astorga  
Licda. Miriam García  
Dr. Marco Vinicio Donis  
Dr. Carlos Sánchez

IGSS  
USAC  
USAC  
USAC

#### **Edición, Diseño y Diagramación**

Licda. Aura Mejía de Durán  
D.G. Roberto A. Pérez García

INCAP  
INCAP

#### **Levantado de Texto**

Srita. Rocío Vásquez

INCAP

## MÓDULO II

# MANEJO DEL NIÑO Y NIÑA DESNUTRIDOS

### UNIDADES

**Unidad 1**  
**Etiología, Epidemiología,**  
**Fisiopatología y**  
**Manifestaciones**  
**Clínicas de la Desnutrición**



**Unidad 2**  
**Tratamiento de la**  
**Desnutrición Severa y**  
**Criterios de Recuperación**



**Unidad 3**  
**Manejo de la Desnutrición**  
**Leve y Moderada, y Medidas**  
**Preventivas**



**Unidad 4**  
**Promoción**  
**de la Salud**



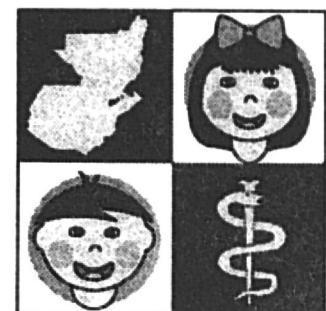
### OBJETIVO

- ✓ Conocer las causas y las manifestaciones clínicas de la desnutrición
- ✓ Hacer el diagnóstico de las diferentes formas de desnutrición

- ✓ Manejar adecuadamente las urgencias que amenazan la vida de los niños con desnutrición severa

- ✓ Conocer los propósitos de tratar adecuadamente los casos de desnutrición leve y moderada, y orientar adecuadamente a los encargados de los niños sobre las formas de prevenir estos grados de desnutrición con los recursos a su alcance

- ✓ Conocer los conceptos básicos de la estrategia de promoción de la salud
- ✓ Adquirir elementos de comunicación que permitan promover la salud en diferentes ámbitos socioculturales



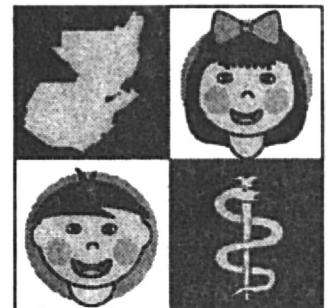
**MÓDULO II**  
**MANEJO DEL NIÑO Y NIÑA DESNUTRIDOS**

**UNIDAD 4**  
**Promoción**  
**de la Salud**



# CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN .....	4
II. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE .....	5
III. PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	6
A. LOS COMPONENTES DEL CAMPO DE LA SALUD .....	6
1. Biología humana .....	6
2. Medio ambiente .....	6
3. Estilos de vida .....	6
4. Organización de la atención de salud .....	7
B. EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	8
C. DECLARACIÓN DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	10
1. Elaboración de una política pública sana .....	12
2. Creación de ambientes favorables .....	12
3. Reforzamiento de la acción comunitaria .....	13
4. Desarrollo de las habilidades personales .....	13
5. Reorientación de los servicios sanitarios .....	14
D. DECLARACIÓN DE YAKARTA SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI .....	16
1. Factores determinantes de la salud: nuevos desafíos .....	16
2. La promoción de la salud crea una situación diferente .....	17
3. Se necesitan nuevas respuestas .....	18
4. Prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI ....	19



<b>IV. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>23</b>
A. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS EXITOSOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD .....	25
B. PRUEBA DE PRÁCTICAS MEJORADAS .....	27
<b>V. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EFECTIVA .....</b>	<b>45</b>
A. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL .....	45
1. Establecer la comunicación .....	46
2. Preguntar .....	47
3. Escuchar .....	49
4. Observar .....	54
5. Informar-aconsejar-recomendar .....	57
6. Verificar .....	61
<b>VI. EVALUACIÓN .....</b>	<b>65</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>74</b>
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>75</b>



## I. INTRODUCCIÓN

A través del estudio de las unidades de este módulo, hemos conocido las manifestaciones, el tratamiento y las formas de prevención de las deficiencias nutricionales en los niños. Todo lo anterior constituyen las formas tradicionales de abordar la enfermedad: en forma curativa y preventiva. En esta Unidad, el objetivo principal es que usted conozca la Estrategia de Promoción de la Salud como una forma de lograr que individuos y comunidades adquieran la capacidad de controlar las determinantes de su salud, con el fin de cuidarla y mantenerla.

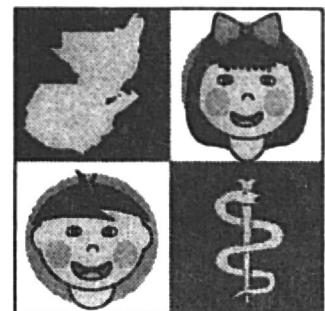
En 1986, como producto de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa, se elaboró la “Carta de Ottawa”, en la que se caracterizó a la promoción de la salud como “el proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para que puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” y estableció de manera clara, que la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad en salud.

En la primera sección de esta Unidad se describen las líneas de acción de la estrategia de Promoción de la Salud. En la segunda, se revisa cómo desarrollar acciones de educación en salud en forma más adecuada y eficaz, y en la tercera, los componentes que pueden hacernos comunicadores más efectivos en nuestra relación interpersonal con los pacientes. Aun cuando los ejemplos se han focalizado en educación y comunicación nutricional, estos componentes son aplicables a la educación y comunicación en salud en general.

Como en todas las unidades del presente Diplomado, le sugerimos leer todo el material, discutir en grupo y con su Facilitador, y asistir a la sesión presencial correspondiente.

Con esta Unidad, usted finaliza el segundo módulo del Diplomado, completando dos terceras partes del mismo.

**¡FELICITACIONES!**



## II. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Con el estudio de esta Unidad, usted:

1. Conocerá los conceptos básicos de la estrategia de Promoción de la Salud.
2. Revisará enfoques innovadores de educación para la salud.
3. Estudiará los principales componentes para establecer una comunicación efectiva en diferentes ámbitos.
4. Adquirirá herramientas para promover el mejoramiento de hábitos alimentarios y nutricionales de las personas y familias.



## III. PROMOCIÓN DE LA SALUD

### A. LOS COMPONENTES DEL CAMPO DE LA SALUD

En 1974, el Gobierno de Canadá presentó el informe Lalonde que es la primera declaración general de salud pública surgida de los descubrimientos hechos en el campo de la epidemiología y de las enfermedades no infecciosas. En su informe, Lalonde afirma “Hasta ahora, casi todos los esfuerzos hechos por la sociedad para mejorar la salud y la mayoría de los gastos directos en salud se han centrado en la organización de los servicios de atención sanitaria”. Sin embargo, cuando identificamos las principales causas de enfermedad y muerte en Canadá, vemos que están arraigadas en los otros componentes: los biológicos, los del medio ambiente y los estilos de vida. Por tanto, es evidente que se están gastando grandes sumas en el tratamiento de enfermedades que **“podrían haberse evitado”**. Los cuatro grandes componentes del campo de la salud, según Lalonde son:

#### 1. Biología humana

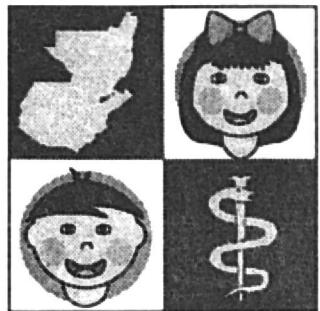
Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo.

#### 2. Medio ambiente

Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control.

#### 3. Estilos de vida

Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con **relación** a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo.



#### 4. Organización de la atención de salud

Consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. En otras palabras, se refiere al **Sistema de Atención en Salud**.

Este concepto tiene muchas características importantes:

- ✓ Le da al componente biológico, ambiental y de estilos de vida el mismo peso que al de atención en salud, esto en sí representa un cambio drástico, dada la prioridad absoluta otorgada en los conceptos antiguos del campo de la salud a la atención en salud.
- ✓ Es un componente holístico; cualquier problema de salud puede ser causado por uno de sus componentes o por una combinación de cualquiera de ellos, lo cual garantiza, por un lado, que se consideren todos los aspectos de la salud, y por el otro, exige que todos los que contribuyen a la salud, ya sea individual o colectivamente (médicos, pacientes, científicos y gobierno) tengan conciencia de sus funciones y de su influencia en el nivel de salud.
- ✓ Ordena el análisis de cualquier problema de salud con respecto a los cuatro componentes, a fin de evaluar su importancia relativa y su interacción.
- ✓ Permite hacer un análisis detallado de cada componente, permitiendo elaborar un mapa que señala las relaciones más directas entre los problemas de salud y sus causas básicas, así como la importancia relativa de diversos factores que contribuyen a ella.

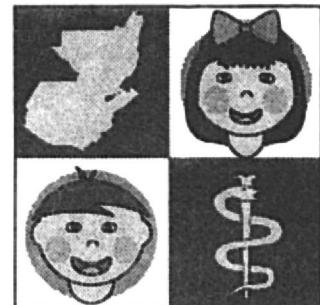


## B. EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La gente suele asociar la promoción de la salud con carteles y folletos, en una visión tan simplista como la de asociar la atención médica con batas blancas y estetoscopios. Según la OMS, “la promoción de la salud es el proceso de permitir a las personas que incrementen el control de su salud y la mejoren”. Representa una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, haciendo énfasis en la elección personal y en la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable.

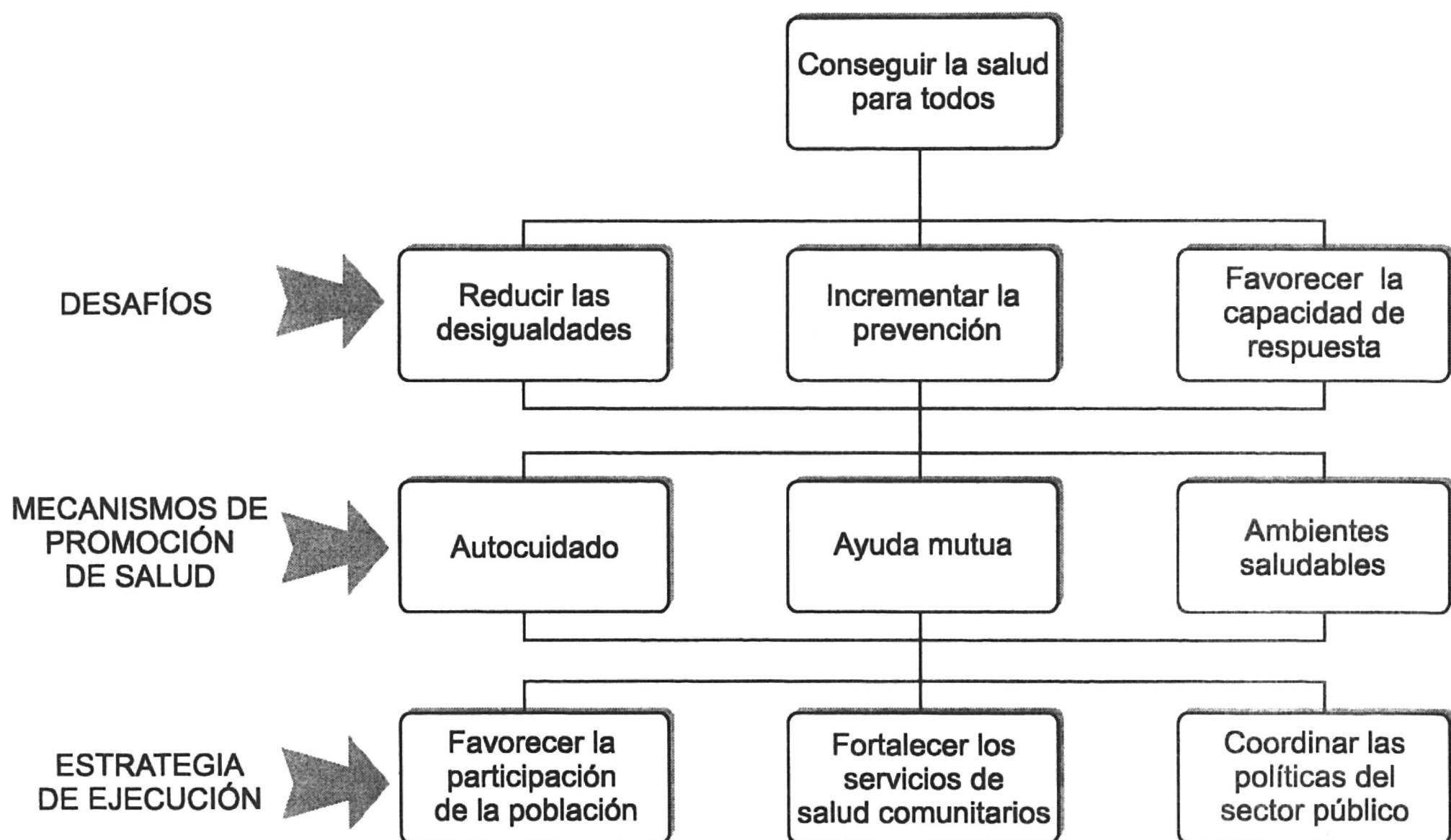
Es muy cierto que, hasta hace poco, la promoción de la salud consistía fundamentalmente en distribuir información sobre la salud, dirigiendo los mensajes hacia la población con la esperanza de que estas medidas de algún modo trajeran consigo los cambios de conducta que se pretendían. Si bien de esta forma se lograron algunos cambios de actitudes y conductas, esos cambios han sido lentos y pequeños. Se ha hecho cada vez más evidente que, para ser efectivas, las campañas informativas no deben realizarse aisladamente, sino combinarse con muchas otras actividades. La promoción de la salud se ha convertido en un ejercicio polifacético, que comprende educación, comunicación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario.

En la Gráfica 1 se presenta la propuesta de un marco para la promoción de la salud de Jake Epp, la cual constituye una visión de la salud como dimensión de la calidad de vida; una articulación de los desafíos actuales y futuros a los que se enfrenta una comunidad; una comprensión de la promoción de la salud como



un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su propia salud; una identificación de tres mecanismos que permiten darle fuerza a la promoción de la salud; y por último, una elaboración de tres estrategias de ejecución que hará posible que las comunidades consigan el acceso a la salud en condiciones de equidad.

### GRÁFICA 1 UN MARCO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD<sup>1</sup>



<sup>1</sup> FUENTE: Epp, J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Promoción de la salud una Antología. Washington, DC: OPS, Publicación Científica No. 557; 1996, p. 31.



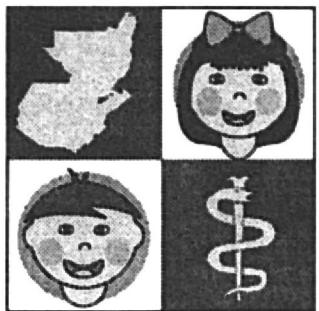
La promoción de la salud supone el compromiso de enfrentarse a los desafíos de reducir las desigualdades, incrementar el ámbito de la previsión y ayudar a los ciudadanos a afrontar sus circunstancias. Supone favorecer la participación de la población, el fortalecimiento de los servicios de salud comunitarios y la coordinación de las políticas públicas que afectan la salud. Además, supone la creación de entornos saludables, en los que las personas estén mejor preparadas para cuidar de sí mismas y ofrecerse apoyo mutuo en la resolución y superación de los problemas de salud colectivos.

La promoción de la salud plantea ciertos problemas, por ejemplo, **no podemos pedir a la gente que asuma la responsabilidad de su salud y a continuación culparlos por las enfermedades y minusvalías que son consecuencias de circunstancias sociales y económicas sobre las que no pueden influir**. Este “culpar a la víctima” se basa en el concepto poco realista de que el individuo ejerce el control último y completo de su vida y de su muerte.

El marco de la promoción de la salud nos ayuda a definir las formas más adecuadas para enfrentar los problemas de salud de cada día. Se puede utilizar para visualizar los mecanismos y estrategias que son necesarios para respaldar y estimular a la población en su lucha por vivir vidas más completas y saludables. En el marco de la promoción se unen distintos conceptos que proporcionan una forma especial de pensar y de actuar para alcanzar el objetivo de salud para cada uno de los habitantes de un país. Por encima de todo la promoción de la salud es un enfoque que puede ser desarrollado progresivamente e integrado en el sistema de atención de salud; más aún, se puede empezar a pensar y a actuar con un enfoque de promoción de la salud en nuestra vida personal y profesional.

## C. DECLARACIÓN DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud se ha descrito como el proceso por el cual los individuos y las comunidades adquieren la capacidad de controlar los determinantes de su salud y, en consecuencia, mejorarla. La evolución de este concepto a lo



largo de los últimos seis años puede considerarse, en parte, una reacción frente a algunos de los fracasos comprobados de la educación para la salud tradicional. También se debe al mejor conocimiento de los muchos factores que “determinan” la salud y de las vías que existen para modificarlos.

De acuerdo con la definición contenida en la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”, en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, 1986, ésta consiste en **“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”** y estableció de manera clara, que la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad en salud.

Para lograr las metas e implementar la estrategia de promoción de la salud, la carta de Ottawa propone cinco grandes líneas de acción:

- Elaboración de políticas públicas saludables
- Creación de ambientes favorables
- Reforzamiento de la acción comunitaria
- Desarrollo de habilidades personales
- Reorientación de los servicios de salud

La experiencia muestra que no existe una manera única de enfrentar los problemas, sino que los mejores resultados se consiguen con proyectos y programas integrales, que combinan las diferentes estrategias de acuerdo con los objetivos deseados, dentro de un marco global de intervención.

El análisis de estas líneas de acción y de las experiencias desarrolladas, muestra que es en el **nivel local** donde se dan las condiciones para la ejecución de programas y acciones de promoción, sin olvidar que el compromiso y apoyo del nivel nacional e internacional es fundamental para dar el marco que permita y refuerce dichas acciones.



A continuación se describen las líneas de acción identificadas para la promoción de la salud en la Carta de Ottawa.

### **1. Elaboración de una política pública sana**

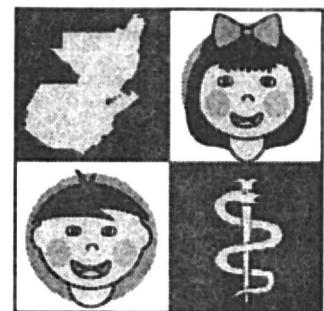
Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con el objeto de “hacerles tomar conciencia” de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto.

La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos, si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros de una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.

La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. **El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer** para los responsables de la elaboración de los programas

### **2. Creación de ambientes favorables**

Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que, de forma inextricable, unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socioecológico a la salud. El principio que debe guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades debe ser la necesidad de fomentar el apoyo



recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de descanso afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el descanso deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.

### **3. Reforzamiento de la acción comunitaria**

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la **independencia y el apoyo social**, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuerzen la participación pública y el control de los aspectos sanitarios. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

### **4. Desarrollo de las habilidades personales**

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información y educación sanitaria, y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un **mayor control** sobre su propia salud y sobre el medio ambiente, y para que **opte** por todo lo que propicie la salud.



Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se debe hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido de que exista una participación activa por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.

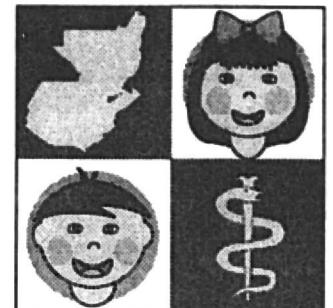
## 5. Reorientación de los servicios sanitarios

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios, y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud, de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respete. Asimismo, deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.

La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un “todo”.

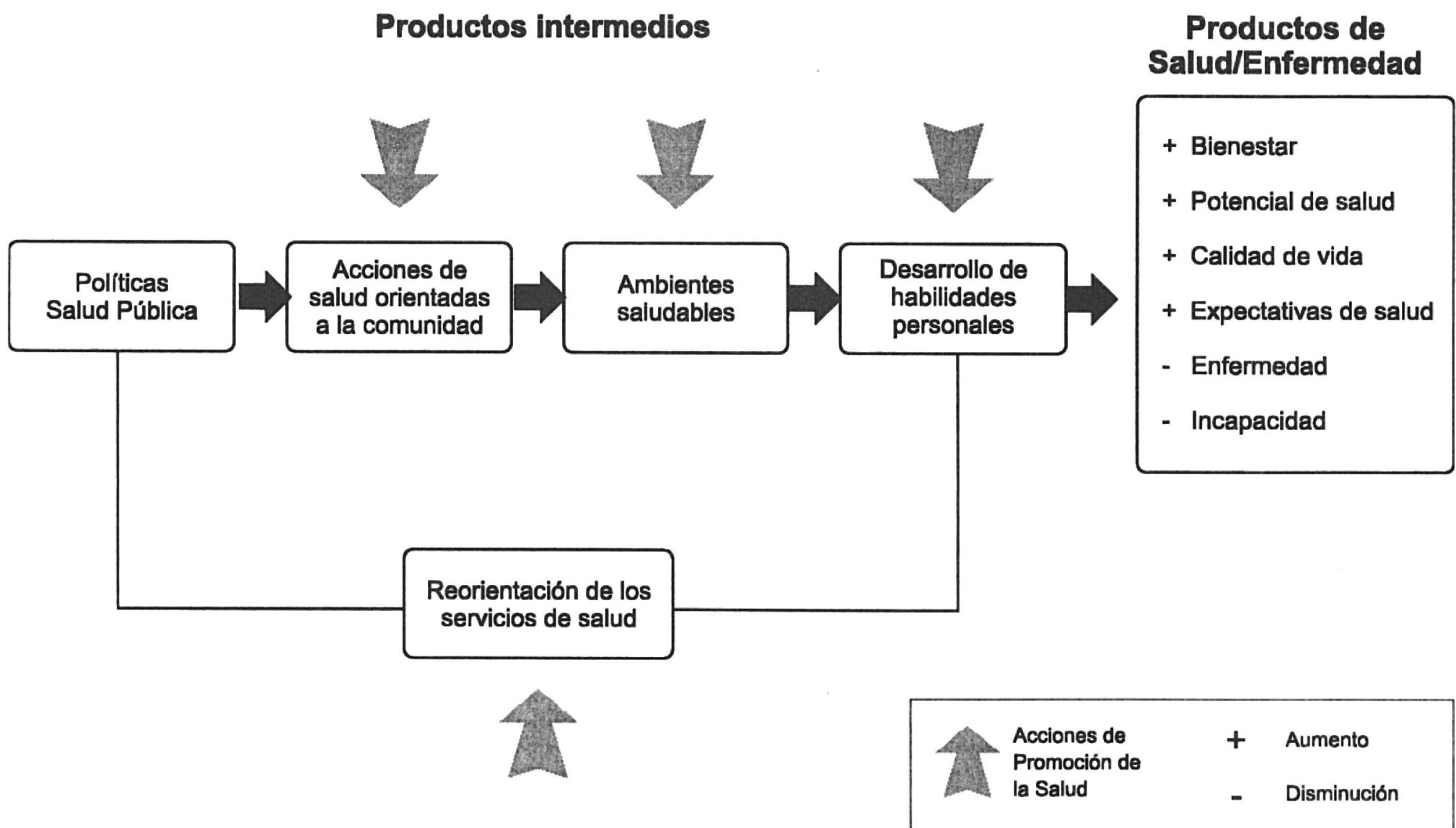
La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.



El cuidado del prójimo, así como el planteamiento holístico y ecológico de la vida, son esenciales en el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud. De ahí que los responsables de la puesta en práctica y evaluación de las actividades de promoción de la salud deban tener presente el principio de la igualdad de género en cada una de las fases de planificación.

La Gráfica 2 presenta la interrelación de los diferentes componentes considerados en la Declaración de Ottawa y define diferentes niveles de productos de la promoción de la salud. Es importante especificar los productos intermedios en el sistema social y en los grupos de población involucrados, así como los productos en términos de salud/enfermedad.

**GRÁFICA 2  
PRODUCTOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**





## **D. DECLARACIÓN DE YAKARTA SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI**

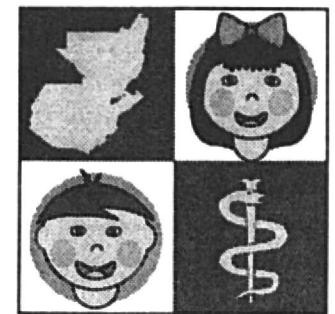
Diez años después de la primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Ottawa, se celebró en Yakarta la IV Conferencia sobre Promoción de la Salud, cuyo propósito fue reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud del siglo XXI. Los resultados de esta reunión se describen a continuación.

### **1. Factores determinantes de la salud: nuevos desafíos**

Los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, e ingreso, el “liderazgo” de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Sobre todo, **la pobreza es la mayor amenaza para la salud.**

Las tendencias demográficas, como la urbanización, el aumento del número de adultos mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas, los crecientes hábitos de vida sedentaria, la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos comunes, la propagación del abuso de drogas y de la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de centenares de millones de personas. Las enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes, y el mayor reconocimiento de los problemas de salud mental exigen una respuesta urgente. Es indispensable que la promoción de la salud evolucione para adaptarse a los cambios en los factores determinantes de la salud.

Varios factores transnacionales tienen también un importante impacto en la salud. Entre ellos cabe citar la integración de la economía mundial, los mercados financieros y el comercio, el acceso a los medios de información y a la tecnología de comunicación, y la degradación del medio ambiente por causa del uso irresponsable de recursos.



Estos cambios determinan los valores, los estilos de vida y las condiciones de vida en todo el mundo. Algunos, como el desarrollo de la tecnología de comunicaciones, tienen mucho potencial para la salud; otros, como el comercio internacional de tabaco, acarrean un fuerte efecto desfavorable.

## 2. La promoción de la salud crea una situación diferente

Los resultados de investigaciones y los estudios de casos de todo el mundo demuestran que la promoción de la salud surte efecto. Las estrategias de promoción de la salud pueden crear y modificar las formas de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud. La promoción de la salud es un enfoque práctico para alcanzar **mayor equidad en salud**.

Las cinco estrategias de la Carta de Ottawa son indispensables para el éxito:

- Elaboración de una política pública y favorable a la salud.
- Creación de espacios, y/o ámbitos propicios.
- Reforzamiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de las habilidades personales.
- Reorientación de los servicios de salud.

Actualmente, se ha comprobado con claridad que:

- ✓ **El abordaje integral del desarrollo de la salud resulta más eficaz.** Los métodos basados en el empleo de combinaciones de las cinco estrategias son más eficaces que los centrados en un sólo campo.



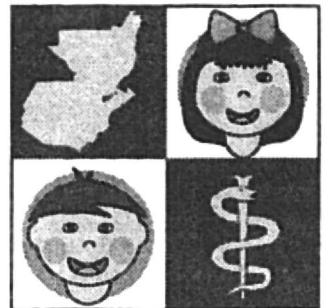
- ✓ **Diversos escenarios ofrecen oportunidades prácticas para la ejecución de estrategias integrales.** Entre ellos cabe citar las grandes urbes, islas, ciudades, municipios y comunidades locales, junto con sus mercados, escuelas, lugares de trabajo y establecimientos asistenciales.
- ✓ **La participación es indispensable para hacer sostenible el esfuerzo desplegado.** Para lograr el efecto deseado, la población debe estar en el centro de la actividad de promoción de la salud y los procesos de toma de decisiones.
- ✓ **El aprendizaje sobre la salud fomenta la participación.** El acceso a la educación y la información es esencial para lograr una participación efectiva y la movilización de la gente y las comunidades.

Estas estrategias son elementos básicos de la promoción de la salud y son de importancia para todos los países.

### **3. Se necesitan nuevas respuestas**

Para combatir las amenazas nacientes para la salud, se necesitan nuevas formas de acción. En los años venideros, el reto estará en liberar el potencial de promoción de la salud inherente a muchos sectores de la sociedad en las comunidades locales y dentro de las familias.

Existe una obvia necesidad de cruzar los límites tradicionales dentro del sector público, entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y entre los sectores público y privado. La cooperación es fundamental. En la práctica, esto exige la creación de nuevas alianzas estratégicas para la salud en pie de igualdad entre los diferentes sectores de todos los niveles de gobierno de las sociedades.



#### 4. Prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI

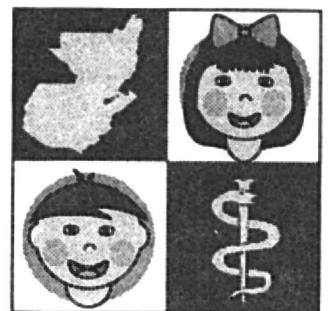
Prioridad	Descripción-características principales
1. Promover la responsabilidad social por la salud	Las instancias decisorias deberán comprometerse firmemente a cumplir con su responsabilidad social. Es preciso que los sectores público y privado promuevan la salud, siguiendo políticas y prácticas adecuadas y oportunas.
2. Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud	Aumentar y reorientar la inversión para fomentar el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida, reflejando la necesidad de los grupos más vulnerables.
3. Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud	Las alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo social entre diferentes sectores en todos los niveles del gobierno y la sociedad, fortaleciendo las alianzas existentes y explorando el potencial de formación de nuevas alianzas.
4. Ampliar la capacidad de las comunidades y promover el liderazgo	La ampliación de la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud exige educación práctica, adiestramiento para el liderazgo y acceso a recursos. El "empoderamiento" <sup>2</sup> de la persona requiere acceso seguro y más constante al proceso de decisión y los conocimientos y aptitudes indispensables para efectuar cambios.
5. Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud	Es preciso buscar nuevos mecanismos de financiamiento en las esferas local, nacional y mundial. Hay que crear incentivos para influir en las medidas tomadas por los gobiernos, las ONGs, instituciones educativas y el sector privado para asegurarse de maximizar la movilización de recursos para promoción de la salud.

<sup>2</sup> Empoderamiento/autoridad es el proceso de darle a las personas, los recursos, educación y autoridad para tomar decisiones y tomar la iniciativa que mejorará continuamente su nivel de vida.



Finalmente, se hace un llamamiento a los gobiernos nacionales a que tomen la iniciativa de alentar y patrocinar el establecimiento de redes de promoción de la salud dentro de sus países y entre unos y otros.

Los participantes en la reunión de **Yakarta 97** pidieron a la OMS que encabezara la creación de una “**alianza mundial**” para la promoción de la salud y facultara a los Estados Miembros para poner en práctica los resultados de la Conferencia. Como parte clave de esa función, la OMS debe conseguir la participación de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, los bancos de desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas, los Órganos interregionales, las entidades bilaterales, el movimiento laboral, las cooperativas y sector privado en la propuesta de medidas prioritarias para la promoción de la salud.



## EJERCICIO INTRATEXTO 1

Según Aaron Antonovsky<sup>3</sup> la “**Salud debe crearse donde la gente vive, ama, trabaja y juega**”; lo que parecería una declaración de lo obvio se ha convertido en una revolución de la concepción de la salud. Antonovsky insiste en que la pregunta clave que debemos responder es ¿Qué crea salud? La interacción entre el ambiente y las personas en la vida diaria es lo que crea un patrón de salud, y al hablar de personas hablamos de individuos, comunidades, naciones y el mundo entero.

Los proveedores de salud debemos identificar los factores positivos y negativos que afectan el estado de salud de la población, y profundizar nuestro entendimiento de los factores que promueven, protegen y mantienen la salud<sup>1</sup>.

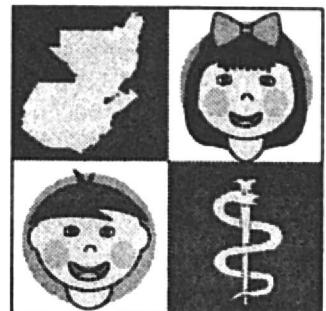
Con base en este concepto y considerando las líneas de acción propuestas para la promoción de la salud, a continuación, defina el perfil de un programa de promoción de la salud para crear una **Oficina Saludable**.

1. Lo primero que debe hacer es identificar qué factores positivos y negativos afectan la salud de los empleados de esa oficina. Después de hacer un diagnóstico, usted identifica los siguientes factores de riesgo:
  - El 40% de los empleados fuma
  - La actividad es sedentaria, sólo 5% hace ejercicio regularmente
  - Los empleados tienen malos hábitos alimentarios:
    - ✓ Alto consumo de grasas saturadas
    - ✓ Bajo consumo de fibra
    - ✓ Alto consumo de gaseosas y golosinas
  - Niveles altos de estrés
2. ¿Cómo promoverá la salud en este grupo de empleados? En el cuadro siguiente proporcionamos un ejemplo sobre cómo abordar el problema del hábito de fumar, de una manera integral. Complete el cuadro con los otros tres problemas: sedentarismo, dieta y estrés.

<sup>3</sup> WHO. Magazine 50th year No. 3, Mayo-Junio 1997, p. 5.



Problema	Políticas de la empresa para mejorar el problema	Acciones orientadas a los empleados	Creación de ambientes saludables	Habilidades que desarrollan los empleados
40% de los empleados fuma	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La dirección de la empresa emite una restricción de fumar en las oficinas de la empresa, declarándole una "oficina libre de tabaco".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pláticas sobre efectos del cigarro sobre la salud.</li> <li>● Oficializar la política de la empresa.</li> <li>● Estímulos para empleados que dejen el cigarro.</li> <li>● Literatura sencilla sobre la relación entre tabaco y cáncer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumplir con la nueva disposición empezando por jefes.</li> <li>● Retirar ceniceros de todas las oficinas.</li> <li>● Letreros de "prohibido fumar".</li> <li>● No permitir venta de cigarros en cafetería de la empresa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Seminarios sobre cómo dejar el hábito del cigarro.</li> <li>● Grupo de apoyo para dejar el cigarro.</li> <li>● Uso de estrategias de cambio de conductas.</li> </ul>
Malos hábitos alimentarios				
Estrés				



## IV. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud exige la participación de una población conocedora del proceso de lograr el cambio de las condiciones que determinan la salud. En circunstancias normales, la educación para la salud es una herramienta imprescindible en ese proceso.

De acuerdo con Larry Green, se conoce como educación para la salud **a la combinación de experiencias de aprendizaje designadas para facilitar acciones voluntarias que conducen a la salud**. En esta definición:

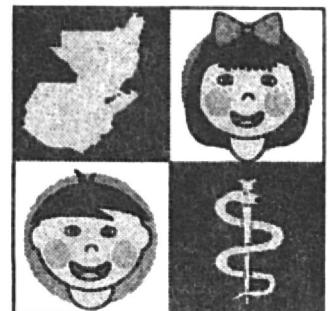
- **Combinación**, enfatiza la importancia de unir los diferentes determinantes de la conducta con múltiples experiencias de aprendizaje o intervenciones educativas.
- **Designada**, distingue la educación en salud de experiencias de aprendizaje incidental, como una actividad sistemáticamente planificada.
- **Voluntarias**, significa sin coerción y con el completo entendimiento y aceptación de los propósitos de la acción.
- **Acción**, significa los pasos de la conducta tomados por un individuo, grupo o comunidad para alcanzar un efecto de salud deseado.
- La definición **característica de educación para la salud** es, pues, **la participación voluntaria del educando en determinar sus propias prácticas de salud**. Esto no es solamente una concepción filosófica. La evidencia acumulada de décadas de investigación en educación y otros campos nos dicen que la **duración del conocimiento y los cambios de conducta dependen del grado de participación activa del educando**.



Además, existen razones prácticas y estratégicas para enfatizar la naturaleza voluntaria de la educación para la salud. Esto ayuda a evitar la resistencia o reacciones a programas que pueden ser percibidos como propagandísticos, manipulativos, coercitivos, políticos, comerciales, paternalistas o peligrosos.

Gran parte del fracaso de los programas de educación para la salud es que han sido enfocados hacia la **transmisión de información** más que hacia **cambios** de comportamientos, por otro lado, se espera que la educación por sí misma conlleve al cambio sin considerar la intervención del ambiente y los recursos necesarios para facilitar la adopción del cambio. Una razón que parece haber tenido considerable influencia en dicha situación es una aparente “rutinización” metodológica de la educación en salud. Esto pareciera haber llegado a hacerse patente a raíz de las demandas planteadas a esa especialidad por la renovación conceptual sobre la salud desencadenada a partir de 1978 en la reunión mundial de Alma-Ata.

Ya en 1982, a la luz de esas primeras postulaciones innovadoras sobre la salud pública, un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud admitió que era “**esencial revisar los métodos actuales de educación para la salud, con el fin de identificar los que siguen vigentes, abandonar los que ya no sean válidos y elaborar otros nuevos que ayuden a alcanzar los objetivos de salud para todos mediante la atención primaria de salud**”. Además de asumir este compromiso de actualización ellos reconocieron también que debían contribuir a la participación de las comunidades en la conducción de la salud pública y llegaron a la conclusión de que tendrían que fomentar “**...actividades que estimulen a la población a desear estar sana, saber cómo mantenerse sana; hacer lo que pueda individual y colectivamente para conservar la salud y buscar ayuda cuando la necesite**”.



## A. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS EXITOSOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En una reciente investigación se revisó el impacto de 217 programas de educación alimentaria y nutricional desarrollados en Estados Unidos, durante la última década. Los resultados de esta investigación que pueden ser aplicables a los programas de educación en salud en general, demuestran que:

1. Los programas más efectivos son aquellos que están orientados hacia los cambios de conducta y que están basados en teorías apropiadas y en investigación formativa.
2. Los programas de educación nutricional orientados hacia cambios de conducta usan diversas experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas saludables.
3. La educación nutricional es efectiva cuando su enfoque está dirigido a cambios de comportamientos, y las conductas a promover son identificadas a partir de las necesidades, percepciones, motivaciones y deseos de la población meta.
4. Los programas efectivos usan una combinación de modelos de cambio individual, social y del ambiente.
5. Los modelos de transmisión de información no son efectivos en lograr cambios de comportamientos.
5. La transmisión de conocimientos y habilidades es un instrumento que ayuda, pero que por sí mismo no motiva al cambio de actitudes y conductas.

Los elementos que contribuyeron a la efectividad de intervenciones de educación nutricional fueron aquellos que incluyeron cuatro tipos de intervenciones:



- **Estrategias de comunicación y educación para fomentar conciencia y motivar:**
  - ✓ Atención a motivadores y refuerzos que tienen relevancia personal para el grupo objetivo.
  - ✓ Uso de autoevaluación personalizada.
  - ✓ Participación activa y no recepción pasiva.
  - ✓ Uso de medios masivos.
- **Estrategias de cambios de conducta:**
  - ✓ Uso del proceso sistemático de cambio de comportamientos.
  - ✓ Consejería y educación interpersonal.
  - ✓ Grupos de apoyo.
  - ✓ Enfoque de empoderamiento.
- **Intervenciones en el ambiente:**
  - ✓ Intervenciones en puntos de selección.
  - ✓ Intervenciones en ambientes de trabajo/escolares.
- **Activación y organización comunitarias:**
  - ✓ Participación de líderes comunitarios.

Una metodología innovadora para la implementación de programas de educación en salud tendientes al cambio de comportamientos son las **Pruebas de Prácticas Mejoradas** que se describen a continuación.



## B. PRUEBA DE PRÁCTICAS MEJORADAS<sup>4</sup>

La Prueba de Prácticas Mejoradas (PPM) es un conjunto de metodologías cualitativas que permiten probar a nivel del hogar recomendaciones para alimentar al niño, discutiendo con la madre o cuidadora las prácticas mejoradas, negociando cambios específicos a implementar y dándole seguimiento para registrar las experiencias de las madres y de los niños, así como las reacciones a las nuevas prácticas. Este método también se conoce como pruebas de comportamientos, y puede ser adaptado a todos los campos de la salud en general.

Desarrollar estrategias para el cambio de conductas que mejoren la salud infantil, requiere el conocimiento de los problemas de nutrición que afectan a los niños e información acerca de prácticas mejoradas que sean aceptables y factibles de implementar por las familias. Todas las prácticas deberían ser probadas, idealmente a nivel del hogar, antes de recomendarlas. Esto es lo que se hace a través de la metodología de las PPM.

La ventaja de las PPM, particularmente para refinar recomendaciones alimentarias, es que las madres o cuidadoras de los niños tienen la opción de elegir una recomendación para probar, luego son interrogadas acerca de sus razones para esa elección, y se les da seguimiento para ver lo que realmente sucede al tratar de implementar la recomendación elegida. Ejemplos de algunas de estas preguntas serían: ¿probaron la nueva práctica?, en caso afirmativo, ¿cómo se sintieron al ejecutarla? ¿Le hicieron alguna modificación a la práctica o no la probaron? ¿Por qué no lo hicieron?

De esta forma la recomendación propuesta es probada en un ambiente real, y se consigue información sobre su aceptabilidad. Esta información ayuda a los planificadores de programas a definir prioridades entre las múltiples prácticas de alimentación a recomendar y los mensajes a transmitir. A través de las PPM, los investigadores y consejeros de nutrición adquieren información básica sobre:

<sup>4</sup> Dickin K, Griffiths M, Piwoz E. *Designing dialogue. A program planner's guide to consultative research for improving young child feeding*. The Manoff Group: AED, June, 1997.



- La relativa facilidad o dificultad de comunicar varias prácticas recomendadas.
- Modificaciones que hacen las recomendaciones más aceptables.
- Puntos de resistencia que limitan o impiden el cambio de conducta.
- Las formas en las cuales las recomendaciones son distorsionadas por prácticas como dilución, reemplazo o rechazo de nuevos alimentos por los niños.
- Una aproximación del número de familias que están dispuestas a modificar prácticas de alimentación y a mejorar la nutrición sin recursos adicionales.

Los objetivos de las PPM son dos:

- ✓ Conocer la respuesta de las madres a las recomendaciones para mejorar la alimentación infantil y determinar cuáles son las más factibles y aceptables.
- ✓ Investigar las limitaciones de las madres para cambiar patrones de alimentación infantil y su motivación para probar y mantener las nuevas prácticas.

La metodología de las PPM ofrece a los planificadores de programas de educación-comunicación nutricional las siguientes ventajas:

- Conocimiento en profundidad de las prácticas de alimentación infantil.
- Adaptación de recomendaciones alimentarias a situaciones específicas.
- Entendimiento de las motivaciones e impedimentos para cambiar las conductas.



- Flexibilidad en el uso de diversas metodologías de campo dependiendo de cada situación.
- Trabajo de campo rápido y poco costoso.
- Un puente entre los programas de nutrición, la familia y la comunidad.
- Entrenamiento en consejería nutricional.

Esta metodología educativa está siendo aplicada exitosamente por el sector público y por diversas ONGs a nivel internacional, en Camerún, Gambia, Ghana, Pakistán, Filipinas, Tailandia, Bolivia, Brasil, Guatemala, El Salvador y Perú, por mencionar algunos de los países donde se ha implementado.

A manera de ejemplo, presentamos los resultados de una de las Pruebas de Prácticas Mejoradas realizadas por BASICS<sup>5</sup> en Guatemala, como parte de un proyecto para mejorar las prácticas de salud y nutrición en comunidades mayas. En este proyecto se identificaron los problemas en las prácticas de alimentación de diversos grupos de edad de niños menores de dos años, de embarazadas y nodrizas. En los niños de 0-5 meses se identificaron tres problemas básicos de Alimentación:

- ✓ Las madres no dan el pecho en forma exclusiva durante los primeros seis meses.
- ✓ No todas las madres dan el pecho suficientes veces durante el día y la noche.
- ✓ Algunas madres que están dando de mamar no dan los dos pechos en cada mamada.

<sup>5</sup> FUENTE: Sáenz de Tejada E, Calderón ER, de Ventura C. *Resultados de la prueba de prácticas mejoradas en alimentación de niños menores de dos años*. Guatemala: BASICS-Guatemala, Componente de información, educación y comunicación, 1997.



Para tratar de solucionar estos problemas se identificaron y probaron cuatro recomendaciones:

1. Dar el pecho en forma exclusiva hasta que el niño cumpla seis meses.
2. Dar pecho por lo menos ocho veces entre el día y la noche.
3. Dar de los dos pechos siempre en cada mamada.
4. No dar agüitas.

Cada una de estas cuatro recomendaciones fueron probadas por diferentes grupos de madres. En el Cuadro 1 se presentan las motivaciones que se dieron a las madres para que probaran las recomendaciones, los resultados de las pruebas de las recomendaciones y el comentario de los técnicos en relación a la aceptabilidad y factibilidad de implementar dichas recomendaciones.

Los resultados de las pruebas de prácticas mejoradas sirven de base para el diseño de estrategias de educación y comunicación, para promover prácticas específicas que redunden en un mejoramiento de la alimentación y nutrición de grupos específicos de población, con mayores posibilidades de ser implementadas en forma sostenible y voluntaria por la población, ya que toman en cuenta no solamente los aspectos técnicos del campo de la nutrición, sino que además se basan en un conocimiento profundo de los factores socioculturales de la población objetivo.

En el ámbito de la práctica privada, esta metodología puede ser útil a los proveedores de salud para identificar las recomendaciones que debe dar a las madres o cuidadoras de los niños que atiende. En lugar de repetir las recomendaciones técnicas ideales, utilizando esta metodología de prueba de prácticas mejoradas, le podrá dar a la madre o cuidadora un “menú” de recomendaciones, con los respectivos beneficios para motivarla a probarlas, luego le pedirá que escoja una o dos y que las pruebe hasta la próxima cita.



## CUADRO 1

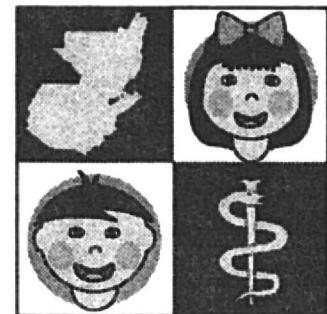
**RESULTADOS DE PRUEBAS DE PRÁCTICAS MEJORADAS DE NIÑOS DE 0-5 MESES  
BASICs-GUATEMALA, NOVIEMBRE 1997<sup>5</sup>**

Recomendación	Motivaciones	Resultados	Comentario
<b>1 Dar el pecho en forma exclusiva hasta que el niño cumpla seis meses.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La leche materna por sí sola es suficiente para sustentar y quitar la sed del niño.</li> <li>✓ Es el mejor alimento natural para el niño pequeño.</li> <li>✓ Contiene todas las vitaminas que necesita.</li> <li>✓ Protege contra enfermedades.</li> <li>✓ Todas las madres tienen suficiente leche para alimentar al niño.</li> <li>✓ La lactancia materna exclusiva demora un nuevo embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esta recomendación se probó con cinco madres, quienes cumplieron porque: "es bueno dar el pecho, dar agua o líquidos no es bueno"; "los pechos se aflojan"; "con ello crece la pequeña"; "dándole sólo leche materna se protege de las enfermedades"; "evita llevar termo, no hay que estar cargando nada"; "el niño se llena bien"; "es bueno para que esté sano"; "ya no llora"; "está bien la orientación"; "es bueno cumplirlo porque es necesario para los niños".</li> <li>● Dos suegras dijeron: "los consejos que ellas ponen en práctica son buenos"; "las pláticas están bien, sería bueno que se les diera seguimiento".</li> <li>● Los esposos dijeron: "es bueno hacer lo que dicen, hay que cumplir"; "eso es necesario que se practique"; "está bien lo que se está haciendo"; "es bueno porque el niño crece sano".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Según la prueba, esta recomendación puede cumplirse sin mayores limitaciones. Tanto la madre como otros miembros de la familia la recibieron con agrado.</li> <li>● No obstante, de acuerdo con las entrevistas realizadas durante la primera visita, aproximadamente un cuarto de la madres dio otros alimentos antes de que sus niños cumplieran seis meses. A los dos meses, una madre dio atol de masa y café; a los cuatro meses, varias dieron polenta, mosh, fresco, tamalito y comida; a los cinco meses, una dio fideos, güisquil y papas. Por consiguiente, se recomienda implementar un programa educativo para promover la lactancia materna exclusiva hasta que el niño cumpla los seis meses.</li> </ul>

<sup>5</sup> FUENTE: Sáenz de Tejada E, Calderón ER, de Ventura C. *Resultados de la prueba de prácticas mejoradas en alimentación de niños menores de dos años*. Guatemala: BASICs-Guatemala, Componente de información, educación y comunicación, 1997.



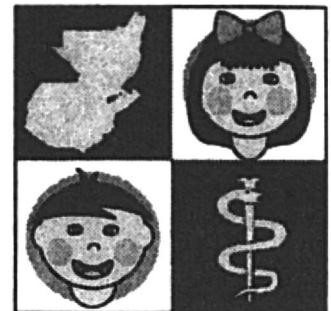
Recomendación	Motivaciones	Resultados	Comentario
		<p>Otros familiares también opinaron, una cuñada dijo: "las ideas son buenas".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Una hermana mayor dijo: "eso sí está bien y nosotras sí lo podemos cumplir".</li> <li>● Las madres estuvieron dispuestas a seguir practicando la recomendación porque: "es bueno"; "no es bueno dar agüita y café"; "es bueno para que el niño crezca sano"; "está bien dar el pecho".</li> <li>● Para que otras madres apliquen la recomendación dirían: "teniendo leche, para qué dar pacha"; "es necesario dar sólo pecho porque así estoy haciendo yo con mi niño".</li> </ul>	
<b>2 Dar pecho por lo menos ocho veces entre el día y la noche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para que el niño se llene y esté tranquilo y sano.</li> <li>✓ Entre más leche le da, más leche produce.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esta recomendación no se probó con ninguna madre, debido a que durante la primera visita se comprobó que las seis madres de niños de 0-5 meses ya cumplían con la misma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Debido a que ésta es una práctica común entre las madres, parecería que tiene alta factibilidad de cumplirse a nivel general, por tanto debe ser un componente importante del patrón de lactancia óptimo. Las madres deberán ser felicitadas y estimuladas.</li> </ul>
<b>3 Dar de los dos pechos siempre en cada mamada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hace que la madre produzca más leche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esta recomendación se probó en tres madres, quienes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esta recomendación, parecería que tiene alta factibilidad de</li> </ul>



Recomendación	Motivaciones	Resultados	Comentario
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es muy necesario dar de los dos pechos porque con uno no es suficiente.</li> </ul>	<p>cumplieron por las siguientes razones: "para que se llene"; "está bien, es lo que hago"; "volvió a bajar la leche del pecho donde ya no daba tanto".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Una suegra dijo: "para que el niño se llene bien"; los esposos dijeron: "es bueno dar de los dos pechos"; "hágalo". Una vecina dijo: "acepto la recomendación".</li> <li>● Las madres estuvieron dispuestas a seguir practicando para: "que crezca sano y así protegerlo de las enfermedades"; "es muy bueno".</li> <li>● Ellas están dispuestas a recomendar esta práctica a otras madres, para que "sus hijos crezcan sanos"; "para que no se vaya la leche y tener suficiente"; "para que se llene bien el niño"; "para protegerlo de las enfermedades".</li> </ul>	<p>cumplirse. Tanto la madre como la suegra, el padre y una vecina la recibieron con agrado. Además, de acuerdo a los datos e la entrevista realizada durante la primera visita, únicamente una madre no cumplía con esta práctica, ya que sólo tenía leche en un pecho.</p>
<b>4 No dar agüitas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las agüitas y las bebidas ralas no alimentan al niño.</li> <li>✓ Las agüitas mal preparadas pueden causar diarrea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esta recomendación se probó en cinco madres, quienes cumplieron porque: "es bueno dar el pecho, el agua no es alimento"; "es bueno dar el pecho para que no se enferme"; "tomando sólo pecho se quedaba durmiendo"; "muchas veces se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esta recomendación tiene alta factibilidad de cumplirse. Tanto la madre como la suegra, la abuela y el padre la recibieron con agrado y no se encontraron resistencias. Por consiguiente, se recomienda implementar un</li> </ul>



Recomendación	Motivaciones	Resultados	Comentario
		<p>llena con el agua y no es vitamina"; "no es bueno dar pacha"; "me gustó"; "es bueno cumplir esas recomendaciones que les dieron las señoras".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Una suegra dijo: "es bueno dar el pecho".</li> <li>● Los esposos dijeron: "es bueno el pecho, dar atol hace mal"; "cumpla lo que le dijeron"; "es bueno hacer lo que les dicen, hay que cumplir".</li> <li>● Las madres estuvieron dispuestas a seguir practicando porque: "la leche es buen alimento para los niños", "para que sean fuertes"; "es necesario que tome sólo pecho y agua no porque es pequeño"; "la agüita no alimenta", la agüita rala no alimenta para nada"; "es necesario dar el pecho, no hay necesidad de hervir el agua".</li> <li>● Para que otras madres pongan en práctica dirían: "se ahorra tiempo al no estar hirviendo agua"; "no es bueno dar agüita porque no alimenta a los niños"; "es bueno para la salud de los niños"; "dar el pecho es más mejor pues lo tenemos a nuestro alcance".</li> </ul>	<p>programa educativo para promover la lactancia materna exclusiva hasta que el niño cumpla los seis meses.</p>



En la próxima cita hará una evaluación de la experiencia de la madre al probar esta recomendación, el grado de satisfacción logrado y su interés en seguirla practicando, y podrá darle a escoger otra recomendación para que la pruebe. Esto garantiza que las madres irán incorporando nuevas prácticas a lo largo de un período determinado de tiempo que aplicarán en todos los miembros de la familia.

Para concluir este capítulo revisaremos algunas premisas de la educación de adultos que usted debe recordar siempre que desarrolle actividades de educación para la salud.

### **ALGUNAS PREMISAS DEL APRENDIZAJE DEL ADULTO**

#### **Los adultos aprendemos cuando el aprendizaje se basa en:**

- **Respeto.** La persona debe sentirse escuchada, honrada, respetada como persona, no por lo que sabe, sino por ellos mismos.
- **Inmediatez.** Los nuevos conocimientos, habilidades y destrezas deben tener una aplicación inmediata a la resolución de problemas reales de las personas.
- **Experiencia.** Las personas deben relacionar lo que están aprendiendo a su propia experiencia.
- **Sentidos.** Recordamos 20% de lo que escuchamos; 40% de lo que escuchamos y vemos; 80% de lo que descubrimos por nosotros mismos.

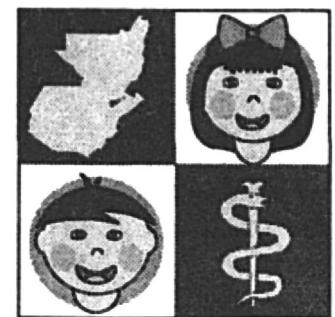
Para recordar estas cuatro características, podremos usar el siguiente mnemotécnico “**El adulto aprende cuando RIES**” **R** de Respeto, **I** de inmediatez, **E** de experiencia y **S** de Sentidos.



## LA PIRÁMIDE DEL CONOCIMIENTO<sup>6</sup>



<sup>6</sup> FUENTE: The learning Pyramid. Office of International Cooperation and Development (OICD).



- La forma de aprender es diferente en cada persona, unos aprendemos rápido otros más lentamente.
- Todos necesitamos poner en práctica lo aprendido para reafirmar el conocimiento.
- El proceso educativo de las personas empieza por el interés de resolver un problema o una necesidad.
- Los pasos de la planificación del proceso educativo deben responder a las siguientes preguntas:
  - ✓ ¿Quiénes van a participar?
  - ✓ ¿Qué van a aprender?
  - ✓ ¿Cómo van a aprender
  - ✓ ¿Qué recursos se necesitarán?
  - ✓ ¿En dónde y cuándo?
  - ✓ ¿Quiénes los apoyarán?
- No debemos olvidar que todo proceso educativo debe ser evaluado para conocer si llenamos las expectativas de los participantes y si cumplimos con los objetivos propuestos.
- Debemos hacer un seguimiento para ver si el proceso educativo tuvo algún impacto sobre las prácticas de salud y nutrición que se requieren modificar o reforzar.

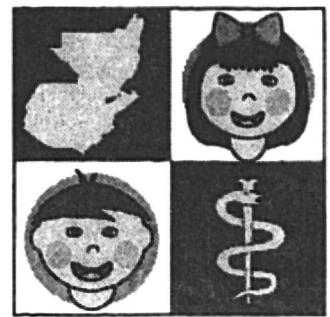


## EJERCICIO INTRATEXTO 2

En la Unidad 3, se le solicitó que con base en la lectura del artículo “*Factores sociales y culturales que influyen en el proceso de alimentación del niño en América Latina*” por Hurtado E y Gittelson J, identificara las prácticas culturales positivas y negativas en relación a la alimentación del niño recién nacido y del niño en el primer año de vida, así como las recomendaciones que usted daría a la madre para corregir o estimular dicha práctica.

Tomando este ejercicio como base, complete la información que se le solicita a continuación:

1. Elija cinco de las prácticas que identificó y escríbalas en la primera columna del cuadro que se presenta a continuación.
2. Escriba las recomendaciones que daría para cada una de las prácticas identificadas, en la segunda columna.
3. Para cada una de las recomendaciones piense en tres motivaciones que daría a las madres para que sigan esta recomendación.



Prácticas identificadas	Recomendaciones	Motivaciones
1.		a) b) c)
2.		a) b) c)
3.		a) b) c)
4.		a) b) c)
5.		a) b) c)



4. Pida a dos madres con niños menores de un año, que elijan una de las cinco recomendaciones y que la prueben por una semana.
5. Despues de una semana pregunte a las madres si siguieron la recomendación y los resultados que obtuvieron. Para facilitar la obtención de información complete el siguiente formulario.
6. Con base en el análisis de la información de la prueba de prácticas mejoradas, ¿piensa usted que las madres seguirán estas recomendaciones? ¿Qué vocabulario usaría para explicar esta recomendación a otras madres? ¿Qué motivaciones incluiría para promover la adopción de esta práctica? ¿Qué experiencias de aprendizaje obtuvo de su contacto con las madres?

### CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES<sup>5</sup>

Edad del niño \_\_\_\_\_

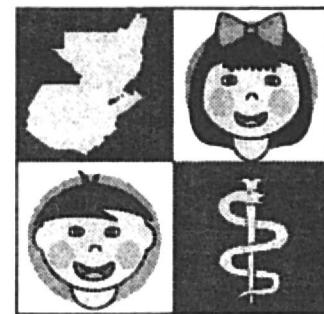
Recomendación \_\_\_\_\_

Señora, ¿cumplió usted esta recomendación?      Sí       No

**Si la respuesta es NO**, pregunte: ¿Por qué no la cumplió? Investigue y escriba todo lo que le dijo la señora (en las propias palabras de ella) \_\_\_\_\_

**Si la señora no cumplió la recomendación, termine aquí y pase a otra recomendación.**

<sup>5</sup> FUENTE: Sáenz de Tejada E, Calderón ER, de Ventura C. *Resultados de la prueba de prácticas mejoradas en alimentación de niños menores de dos años*. Guatemala: BASICS-Guatemala, Componente de información, educación y comunicación, 1997.

**Si la respuesta es Sí, pregunte:**

¿Qué fue lo que más le gustó de esta recomendación? \_\_\_\_\_

¿Tuvo algún problema para poner esta recomendación en práctica? \_\_\_\_\_ Sí  No

¿Cómo aceptó el niño esta recomendación? \_\_\_\_\_

¿Le hizo alguna modificación a esta recomendación? \_\_\_\_\_ Sí  No

¿Qué modificación hizo? \_\_\_\_\_

¿Le hizo alguien algún comentario sobre esta recomendación? \_\_\_\_\_ Sí  No

¿Quién?	¿Qué le dijeron?

¿Le gustaría seguir practicando esta recomendación? \_\_\_\_\_ Sí  No

¿Por qué sí o por qué no? \_\_\_\_\_

¿La recomendaría a otras señoras? \_\_\_\_\_ Sí  No

¿Qué les diría para que la hagan? (ponerlo en las propias palabras de las madres) \_\_\_\_\_



## EJERCICIO INTRATEXTO 3

En el Anexo 1 se presentan las “**Guías alimentarias para Guatemala: los siete pasos para una alimentación sana**”. Como podrá observar en la página 14, son siete las recomendaciones que se están haciendo para mejorar la alimentación de la familia guatemalteca. Además de cada recomendación, incluye las motivaciones para seguirla. En este ejercicio le pedimos que usted aplique las guías alimentarias a su propia alimentación siguiendo estos pasos.

**Paso 1:** lea el anexo 1.

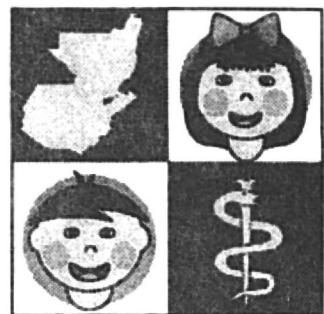
**Paso 2:** evalúe la calidad de su alimentación, completando los instrumentos que se presentan a continuación.

**Paso 3:** de los cambios que debe hacer a su alimentación, identificados en el segundo cuadro, **escoja uno** y trate de seguirlo durante una semana.

**Paso 4:** después de una semana de seguir la recomendación elegida, responda al formulario de prueba de cumplimiento de comportamientos que utilizó para el ejercicio anterior, adaptando las preguntas para usted mismo.

De ahora en adelante usted podrá ayudarnos a difundir este mensaje a la población. Analice sus respuestas en el formulario y discútalas con su grupo de estudio en la sesión presencial.

En su práctica diaria usted recibe constantemente preguntas de las madres sobre cómo mejorar la alimentación de la familia. Las guías alimentarias incluyen las siete recomendaciones básicas que todo programa de educación alimentaria y nutricional debe enseñar.



## EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN ¿CÓMO ME ALIMENTO?

Hemos visto las siete recomendaciones para tener una alimentación saludable, ahora la pregunta más importante es: ¿sigo yo esas recomendaciones? Para saber si usted o cualquier otra persona está alimentándose adecuadamente, responda el formulario que le presentamos a continuación.

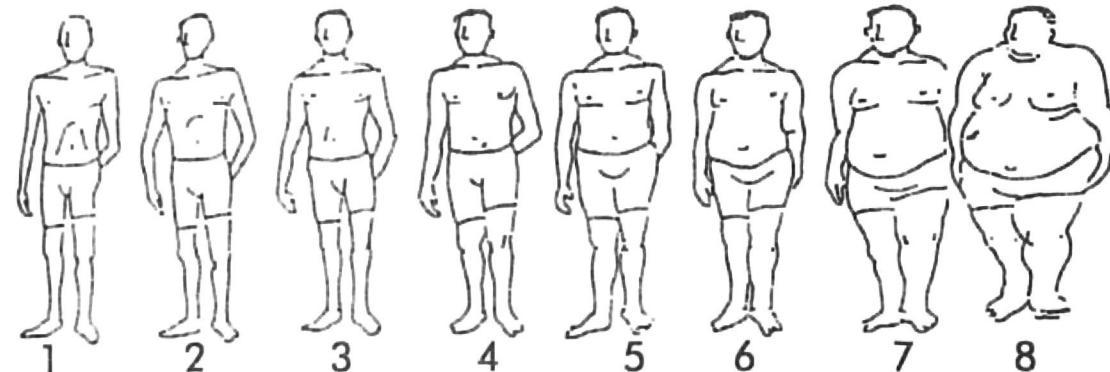
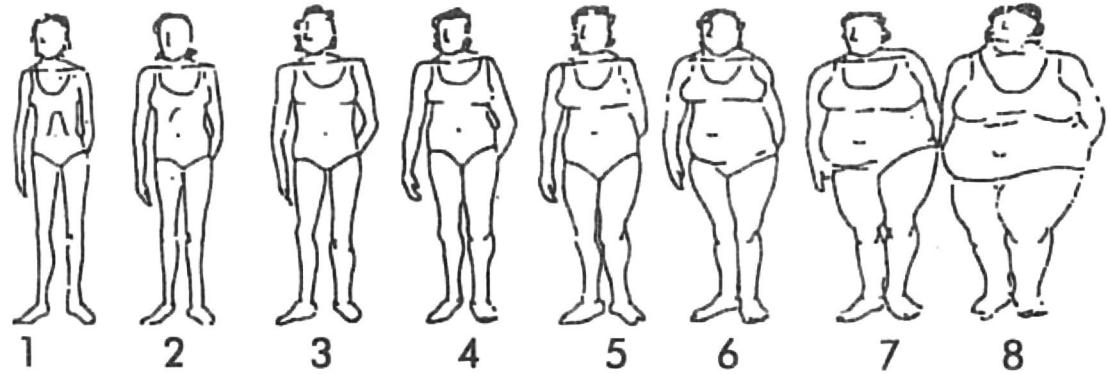
### PRIMERA PARTE

Marque una equis (X) en la columna que mejor represente con qué frecuencia come cada grupo de alimentos.

Grupo de Alimentos	Todos los días	2 veces /semana	1 vez/ semana	Muy rara vez	Nunca
Granos, Cereales y Papas	X				
Verduras /hierbas	X				
Frutas	X				
Leche y huevos		X	X		
Carnes			X		

1. Todas las respuestas que hayan sido marcadas dentro de los recuadros sombreados son correctas. Indican que su alimentación es adecuada. Si usted toma leche y come huevos y carnes con mayor frecuencia, también es correcto; sólo trate de comer porciones más pequeñas.
2. Este cuadro le ayudará a saber si la clase de alimentos que come es la adecuada. Para saber si la cantidad es adecuada, evalúe su peso de acuerdo con las siguientes figuras:

**Hombres**



**Mujeres**

#### INSTRUCCIONES:

- Obsérvese de pie.
- Compare su figura con las ocho diferentes figuras de su mismo sexo.
- Elija la que represente mejor su figura.
- Si seleccionó la número 1 es que su peso es **MUY BAJO** y necesita comer más.

- Si eligió cualquiera entre la 2 y la 5, su peso es **ADECUADO**. Siga comiendo la misma cantidad de alimentos; sólo cuide la variedad de lo que come.
- Si eligió cualquiera entre la 6 y la 8 está con sobrepeso, por lo que debe disminuir la cantidad de alimentos que come y aumentar su actividad física.

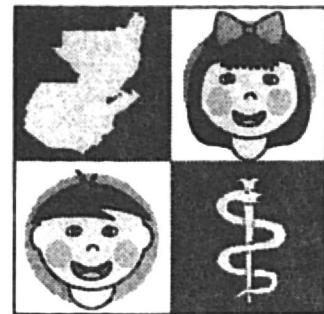


## SEGUNDA PARTE

Comparando sus respuestas con las recomendaciones de las **Guías Alimentarias**, ¿qué cambios debe hacer para mejorar su alimentación?

Escriba en la primera columna cuántas veces por semana deberá comer cada grupo de alimentos (por ejemplo: a diario, dos veces por semana), y en la segunda columna, marque una X si debe aumentar o disminuir el tamaño de porciones que come, de acuerdo con la evaluación de su peso.

Grupos de Alimentos	Comer cuántas veces por semana	Cantidad	
		Aumentar	Disminuir
Granos cereales y papa			
Verduras/hierbas			
Frutas			
Leches y huevos			
Carnes			



## V. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EFECTIVA<sup>7</sup>

Una de las herramientas básicas que todo proveedor de salud debe manejar son las relacionadas con la comunicación interpersonal efectiva, de modo que se asegure que el mensaje que desea transmitir no sólo sea técnicamente correcto sino que sea entendido por sus pacientes. En esta sección revisaremos los componentes básicos de la comunicación efectiva.

La comunicación es el proceso a través del cual intercambiamos conocimientos, ideas y sentimientos. En los programas de salud, el propósito del intercambio es alcanzar un entendimiento común entre el emisor y el receptor para cambiar o reforzar ciertas conductas que promuevan la salud y estilos de vida saludables del receptor. La comunicación puede darse de diferentes formas, ya sea en forma individual, grupal o utilizando medios masivos de comunicación.

### A. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

El diálogo entre el médico o proveedor de salud y el paciente usualmente se da en forma de entrevista, la cual puede verse como consulta formal. Para lograr una entrevista efectiva entre el proveedor de salud y el usuario, se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Establecer la comunicación
- Preguntar
- Escuchar
- Observar
- Informar, aconsejar, recomendar
- Verificar

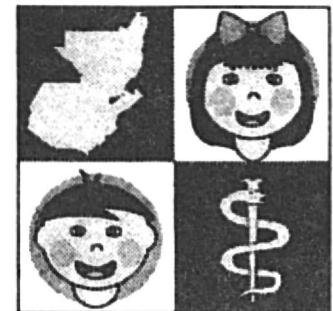
<sup>7</sup> Esta sección fue tomada de: Fischer M, Molina de Palma V. *Uso y aplicación de la comunicación en la nutrición clínica*. Curso de Educación a Distancia en Nutrición Clínica, Unidad 8, p. 7-26.



## 1. Establecer la comunicación

Ninguna comunicación se da en el vacío. Los seres humanos nos involucramos unos con otros mediante el proceso de comunicación. Para establecer una comunicación efectiva con el paciente o familiares de éste, es necesario que en la orientación en salud estén presentes las siguientes características: empatía, confianza, honestidad y respeto.

- a) **Empatía y entendimiento**, implica la habilidad de desarrollar un entendimiento de la condición de otra persona y de sus sentimientos. Podemos demostrar nuestra empatía para con la otra persona mediante una interacción verbal o no verbal, ejemplo: manteniendo contacto visual.
- b) **Confianza**, es la creencia que la persona respetará las necesidades y deseos de la otra y que guardará confidencialidad en la información compartida. Este proceso se va desarrollando lentamente pero puede destruirse rápidamente si se viola la confianza adquirida.
- c) **Honestidad**, es la habilidad de comunicarse con franqueza, abiertamente y sinceramente, tomando en cuenta la situación personal de cada individuo.
- d) **Respeto**, ocurre cuando se respeta lo que la otra persona siente o dice. Esto no implica estar de acuerdo con lo que dice la otra persona, sino más bien respetar su derecho de expresión y sus opiniones. Es por ello que el proveedor de salud debe adquirir destrezas para ser un buen oyente y para procesar la información recibida sin emitir juicios.



## 2. Preguntar

Una buena pregunta puede permitir un real intercambio de información entre el médico y los pacientes. Las preguntas pueden usarse para diferentes propósitos, ejemplo: solicitar información básica, obtener mayor información sobre lo dicho por el paciente, indagar con mayor profundidad acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y de estilos de vida, verificar lo que el paciente entiende y recuerda de lo que usted ha dicho.

El saber formular preguntas es una habilidad, por lo que puede aprenderse y perfeccionarse. De su habilidad para formular preguntas dependerá la información que reciba del paciente. Para ello puede utilizar dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas.

Las **preguntas cerradas** son aquellas que requieren solamente de un sí o de un no como respuesta. Estas preguntas frecuentemente empiezan con verbos tales como “tiene ..., come..., ve..., hace...”.

Las preguntas cerradas se utilizan cuando se desea obtener información simple; sin embargo estas preguntas son limitadas en su alcance porque no dan al paciente oportunidad de expresar lo que piensa, sabe, cree o hace, perdiéndose la oportunidad de obtener información importante. Asimismo, las preguntas cerradas pueden prestarse a que el paciente responda lo que él piensa que el proveedor de salud **quiere o espera oír**.

Las **preguntas abiertas** son aquellas que estimulan al paciente a expresar lo que hace, piensa y cree, a explicar por qué lo hace o describir lo que entiende. Por lo general, las preguntas abiertas comienzan con interrogantes como: qué, cuándo, por qué, cómo, o con frases como: “cuénteme sobre ..., explíqueme un poco más acerca de..., dígame con sus propias palabras qué entiende por...”.

Las **preguntas abiertas** no tienen una respuesta correcta o preestablecida y son importantes para favorecer la comunicación de doble vía.



## EJERCICIO INTRATEXTO 4

El propósito de este ejercicio es ayudarle a pensar en las diferentes formas de hacer preguntas. Convierta las preguntas cerradas que se presentan a continuación en preguntas abiertas.

1. **Pregunta cerrada:** ¿Entendió usted cómo debe preparar el puré o papilla?

**Pregunta abierta:** \_\_\_\_\_

---

2. **Pregunta cerrada:** ¿Tiene usted utensilios para pesar y medir sus alimentos?

**Pregunta abierta:** \_\_\_\_\_

---

3. **Pregunta cerrada:** ¿Le gustan las verduras y frutas?

**Pregunta abierta:** \_\_\_\_\_

---

4. **Pregunta cerrada:** ¿Come Juanito usando su propio plato y pocillo?

**Pregunta abierta:** \_\_\_\_\_

---

5. **Pregunta cerrada:** ¿Sabe usted cuando es la próxima cita?

**Pregunta abierta:** \_\_\_\_\_

---



### 3. Escuchar

El escuchar quizás es una de las acciones más importantes que debe darse durante la interacción médico-paciente como parte de la orientación clínica. Debemos escuchar para conocer y entender el problema, para obtener y retener la información proporcionada, para mejorar o fortalecer nuestras relaciones interpersonales con el paciente y para mostrar interés y empatía. Harlem, citado en Kreps & Thornton (1984) enfatiza la importancia del arte de escuchar a los pacientes, diciendo: "Cuando yo estaba en la práctica clínica, encontré que lo más cansado y lo que requería mi mayor atención durante la interacción con el paciente era escucharlo, no sólo en términos de su expresión verbal y de lo que quería que yo supiera, sino que también en términos de lo que quería que creyera y por qué. Esto implicaba tener que tratar de penetrar a su mundo, inclusive tratar de entender su lenguaje corporal".

El proceso de escuchar es un proceso complicado en donde el emisor transmite mensajes verbales y no verbales a su receptor. Las palabras por sí solas tienen poco significado y por sí solas no pueden transmitir experiencias, creencias y conocimientos. Somos las personas quienes damos vida a las palabras, a través de:

- a) **Tono de voz** que empleamos. La mayoría de las voces transmiten 30% del significado del mensaje. Las voces pueden ser insistentes, cuestionadoras, demandantes, suplicadoras, etc.
- b) **Señales no verbales** transmitidas a través de expresiones faciales, gestos visuales y corporales, las cuales pueden confirmar o negar un mensaje transmitido en forma verbal. Aproximadamente la mitad de la interacción se realiza a través de la comunicación no verbal.

Escuchar bien es una destreza de comunicación activa integrada que demanda energía y conocimiento la cual no debe confundirse con oír, ya que oír es básicamente un acto mecánico que traduce las ondas del sonido existentes en el aire a impulsos neuroquímicos que el cerebro puede manejar. La habilidad de oír adecuadamente depende principalmente de tener oídos saludables y conexiones neurales funcionando del lóbulo interno del oído al cerebro; mientras



que escuchar es un proceso mental de entendimiento de lo que ha oído. Por lo tanto, escuchar depende no sólo de la habilidad de oír, sino que también requiere de una actividad mental.

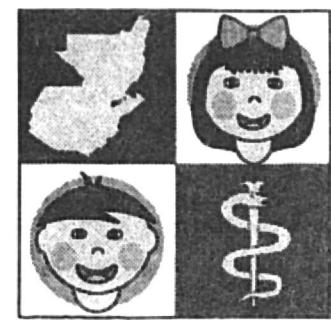
Para ser un oyente eficaz debemos escuchar y analizar la información que el emisor está brindando, así como darle un significado e interpretación. Frecuentemente cuando escuchamos mensajes experimentamos problemas de interpretación debido a que la percepción de lo que nos rodea varía de persona a persona.

El Cuadro 2 resume los elementos a considerar y las actitudes necesarias para ser un buen oyente.

#### CUADRO 2

Elementos a considerar	El buen oyente
Área de interés	Identifica punto de coincidencia con el paciente.
Atención al contenido	Pone atención al contenido y no al sujeto a errores cometidos en la forma y fuente de transmisión.
Identificación de ideas	Busca temas centrales.
Flexibilidad	Interrumpe y acepta ser interrumpido para pedir información y dar declaraciones.
Concentración	Muestra signos corporales positivos.
Análisis	Interpreta palabras, ideas y sentimientos dentro del contexto del paciente.

En el Cuadro 3 se presentan consejos útiles que pueden ayudarlo a ser un buen oyente, mejorando su capacidad de escuchar.



### CUADRO 3

#### CONSEJOS PARA SER UN BUEN OYENTE

- Muestre su interés por escuchar.
- Mantenga la mente abierta y esté pendiente de nuevas ideas, independientemente de quien sea el emisor.
- Preste atención a lo que le están diciendo y relacione lo que escuchó con lo que sabe.
- Autodisciplina, ignore distractores, sobreponga el aburrimiento que pueda experimentar en un momento determinado.
- Concéntrese, evite la divagación mental, nuestro escape número uno.
- Admita cuando ha perdido el hilo de pensamiento haciendo preguntas o solicitando aclaraciones.
- Tome notas, esto ayuda a mejorar la capacidad de retención de información cuando se espera obtenerla. Como oyente puede contribuir a obtener buena información haciendo preguntas, mostrando interés, expresando preocupación y poniendo atención.
- Busque la esencia de las ideas y de los argumentos.
- No ignore el contenido emotivo del mensaje.
- Trate de entender los valores, creencias y actitudes del paciente, sus familiares y su entorno.
- Escuche con sentimientos y con intuición.
- Proyecte una actitud positiva y estimulante frente al paciente, familiares y otros proveedores de salud.
- Siéntese en forma atenta y alerta.



## EJERCICIO INTRATEXTO 5

Para desarrollar este ejercicio se necesita de cinco a siete personas, por lo que deberá realizarse durante una sesión presencial o en un círculo de estudio.

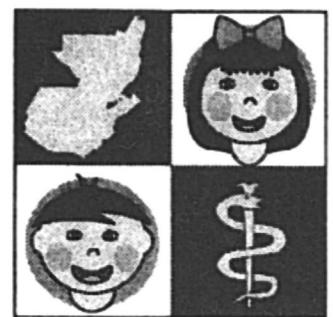
El objetivo es sensibilizar al personal de salud acerca de la importancia de escuchar activamente.

### Pasos:

1. Seleccione a dos voluntarios y no le diga a cada voluntario lo que el otro hará. Dígale al voluntario **A** que debe compartir con el voluntario **B** sus planes, esperanzas, sueños para el próximo año (puede estar relacionado con trabajo, familia, u otro aspecto). El voluntario **A** debe ser abierto y honesto, como si de verdad estuviera hablando con un amigo cercano a quien él confía.

Dígale al voluntario **B** que él va a ser un mal oyente. Deberá mostrarse aburrido, distraído, con falta de interés mientras que el voluntario **A** habla. Dígale al voluntario **B** que él puede interrumpir al voluntario **A** o que puede burlarse de él; inclusive que puede cambiar el tema del que se está hablando o que puede demostrarle con lenguaje verbal o corporal que no le interesa lo que está diciendo.

2. Ambos voluntarios deben sentarse en frente, en un lugar donde los participantes podrán observarlos cómo conversan e interactúan entre sí.
3. Termine la simulación y conduzca la discusión.



- Pregúntele al voluntario A ¿cómo sintió que el voluntario B estaba escuchando?

---

---

---

---

---

- Pregúntele al grupo ¿qué tipo de oyente era el voluntario B? ¿Qué lo hizo mal oyente? ¿Cómo afectó esto al voluntario A?

---

---

---

---

---

- ¿Qué efecto tiene en los usuarios las destrezas pobres que algunos médicos tienen para escuchar bien?

---

---

---

---

---



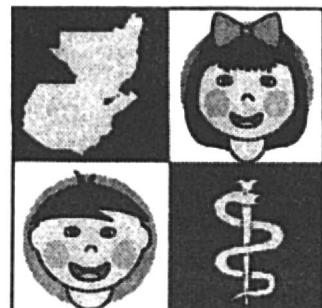
#### 4. Observar

La vista es una de las dos vías principales que los seres humanos tenemos para recibir mensajes verbales y no verbales. La otra vía principal es el oído. En nuestra cultura, la falta de contacto visual entre el emisor y receptor(es) puede tener implicaciones negativas por parte de los receptores, quienes pueden interpretar esta falta de contacto visual como una descortesía, apatía, o falta de interés por parte del emisor en establecer contacto directo con ellos. Además, puede considerarse como un signo de nerviosismo, de deshonestidad o de timidez.

El contacto visual entre el emisor y el receptor permite:

- Abrir canales de comunicación entre ambas partes.
- Contribuye a establecer o reforzar el “rapport”.
- Involucra al receptor en la discusión o conversación.
- Permite que la comunicación sea más efectiva y más amena.
- Relaja al emisor y le ayuda a reducir la tensión que pueda sentir mientras se está comunicando.

Es importante recordar que las ideas, por lo general, son transmitidas con palabras, pero que los sentimientos y actitudes son transmitidos en forma no-verbal. Es por ello que **para captar el mensaje completo, observar es indispensable**.



## EJERCICIO INTRATEXTO 6

Responda a las siguientes preguntas y luego discútalas en grupos de 3-5 personas, durante la sesión presencial de este módulo o en su círculo de estudio.

1. ¿Qué signos no verbales le indican a usted que su paciente está en desacuerdo con lo que usted le dice?

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

2. ¿Qué signos no verbales indican que usted se está enojando?

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

3. Liste algunos de los signos no verbales que usted envía cuando usted está hablando y otra persona lo interrumpe.

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_



4. Liste algunas de las señales no verbales que usted utiliza para mostrar confianza o aprobación a otra persona.

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

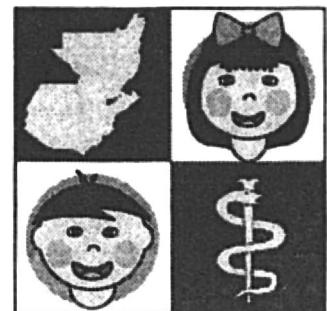
c) \_\_\_\_\_

5. ¿Qué signos verbales le indican a usted que su interlocutor ha perdido la atención a lo que usted le está diciendo?

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_



## 5. Informar-aconsejar-recomendar

Esta etapa constituye el eje central de la promoción para la salud, en la que se dará a las personas los elementos necesarios y las herramientas que podrá utilizar para corregir los problemas asociados con su salud. Esto no significa que las etapas anteriores no sean de igual importancia, ya que si una de las etapas es omitida, el proceso se verá interrumpido, impidiendo al médico contar con todos los elementos de juicio necesarios para orientar debidamente al paciente.

Como parte de la promoción para la salud, se pretende brindar una orientación que tome en cuenta el conocimiento científico-técnico sobre el problema y considere las necesidades individuales del usuario, lo cual permitirá la selección del método más adecuado y con mayor potencialidad de éxito para alcanzar metas propuestas.

Durante esta etapa se recomienda tomar en cuenta los consejos que se listan a continuación, ya que estos pueden contribuir a favorecer la interacción entre el médico y las familias o individuos:

- Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible.
- Brindar información sobre el problema y sobre las conductas o acciones para erradicarlo, y para mantener la salud.
- Explicar cómo se ejecuta cada acción o conducta, así como las ventajas y desventajas de cada una.
- Usar ejemplos, de preferencia visuales para ilustrar lo que se quiere explicar.
- Enseñar a utilizar correctamente los utensilios para preparar o hacer lo que estamos indicando (preparar un suero, preparar un alimento, etc.).
- Discutir acerca del manejo de emociones y sentimientos (ejemplo,

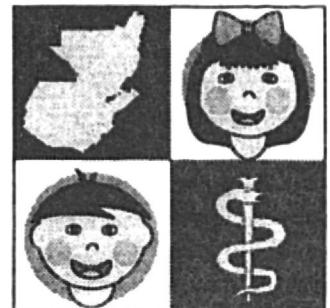


enojo, aburrimiento, tensión, alegrías) que pueden afectar el cumplimiento de la recomendación.

- Discutir algunas estrategias para manejar la presión social que pueda interrumpir el cumplimiento de la recomendación.
- Brindar información escrita para facilitar el recordatorio de los consejos brindados.
- Si el paciente está interesado, tratar de establecer una red de pacientes con el mismo problema, que funcione como un grupo de apoyo.
- Fijar fecha para la segunda cita en un período no mayor de dos semanas para permitirle al paciente probar las recomendaciones y plantear dudas o aclaraciones.
- Es recomendable sugerir al paciente que escriba las dudas o problemas que puedan suscitarse durante este período para asegurarse que las discuta en su próxima cita.

### **Problemas frecuentes que pueden ocurrir cuando el médico brinda las recomendaciones al paciente:**

- ✓ Pobre o inadecuada comunicación, pudiendo existir problemas en la emisión del mensaje o en su recepción.
- ✓ Información inconsistente entre la brindada por el médico en una cita previa y la actual, o con la proporcionada por otros médicos.
- ✓ Falta de privacidad que impida al paciente hablar con libertad y confianza.
- ✓ Falta de tiempo para la interacción entre el médico y el



paciente, lo cual impide conocer y comprender las necesidades, sentimientos, emociones, preocupaciones y contexto del paciente.

- ✓ No verificar si el paciente comprendió el mensaje.
- ✓ Olvidar resumir los principales puntos tratados.

En el Cuadro 4 se presentan sugerencias que pueden ser útiles para favorecer la comunicación entre el paciente y el proveedor de salud.

#### **CUADRO 4<sup>b</sup>**

#### **SUGERENCIAS PARA LOGRAR UNA INTERACCIÓN EFECTIVA ENTRE EL PACIENTE Y EL PROVEEDOR DE SALUD**

##### **1. Estableciendo el “rapport” y favoreciendo la interacción personal**

- Invite al diálogo.
- Demuestre empatía, calor humano, preocupación, sinceridad, respeto y aceptación.
- Promueva la manifestación de preocupaciones por parte del paciente y sus puntos de vista, utilizando preguntas exploratorias y abiertas.
- Use sus habilidades de escuchar para clarificar, parafrasear y verificar el entendimiento del problema, sus causas y posibles soluciones.

##### **2. Entrega de información**

- Proporcione información escrita.
- Use palabras sencillas y oraciones cortas.

<sup>b</sup> FUENTE: Glanz k, et al. *Health behavior and health education. Theory, research and practice*. Jossey-Bass Publishers, 1990, p. 227.



- Presente primero la información importante.
- Enfatice su importancia.
- Clasifique y resuma la información.
- Verifique la comprensión.
- Provea información específica en vez de generalidades.

### 3. Resolución de problemas y negociación

- Establezca un ambiente de negociación (provea información, demuestre respeto, compresión y aceptación).
- Solicite puntos de vista del paciente relacionados con el problema, tratamiento y resultado esperado.
- Promueva que el paciente exprese sus deseos, temores y expectativas.
- Priorice y negocie las acciones a seguir.
- Desarrolle un plan de tratamiento aceptable para ambos.

### 4. Influencia social

- Desarrolle el poder informativo; utilice técnicas que favorecen su habilidad de persuasión, de transmisión de información y de su procesamiento.
- Enfatice el bienestar del paciente como una meta en común.
- Provea realimentación positiva y acepte realimentación negativa. Solicite puntos de vista del paciente, muestre interés, aceptación.



## 6. Verificar

Hacer preguntas simples de verificación contribuirá a mejorar su comunicación con los pacientes. Por preguntas de verificación entendemos aquellas que nos ayudan a obtener información más completa o específica sobre algo que el paciente haya dicho. Por ejemplo, si una madre de un niño recién nacido le informa que consume alimentos muy bajos en grasas porque está dando pecho al niño, usted podría hacer la siguiente pregunta de verificación:

- ¿Podría contarme qué alimentos ricos en grasas evita usted?**
- ¿Cuáles consume usted porque son bajos en grasas?**
- ¿Podría decirme cómo sabe usted cuánta grasa tiene un alimento?**

Al hacer estas preguntas el médico debe utilizar un lenguaje sencillo y entendible por la madre. Las preguntas de verificación también sirven para corroborar si el médico logró explicarse bien y si el paciente recuerda lo que el médico le dijo. Por ejemplo, después de haber explicado a una madre sobre los mejores alimentos para que un niño empiece a comer a los 4 ó 6 meses, el médico podrá hacer la siguiente pregunta de verificación: ¿qué alimentos escogería para preparar purés nutritivos a su nene?

Las preguntas de verificación deben ser preguntas abiertas, para evitar que el paciente responda un simple "sí" o "no", ya que las respuestas de preguntas cerradas no le permitirán determinar si el paciente comprendió las instrucciones debidamente.

Se necesita paciencia para hacer preguntas de verificación. Muchas veces usted puede estar tentado de ayudar al paciente a responder o formular una nueva pregunta; sin embargo, debe permanecer callado dándole la oportunidad de pensar la respuesta.

Es importante recordar que, muchas veces, el paciente conoce la respuesta, pero tarda un poco en responder, por temor a que su respuesta sea incorrecta o porque no siente confianza con el médico, quien es el "experto". Por ello, usted debe evitar que el paciente se sienta incómodo si responde incorrectamente o no recuerda lo que se le dijo. En este caso su mensaje no fue recibido y deberá repetir las recomendaciones, formulando nuevamente preguntas de verificación para corroborar la recepción y entendimiento del mensaje.



Analicemos el siguiente ejemplo:

### **LA NECESIDAD DE SABERSE COMUNICAR<sup>9</sup>**

La hija de María, de un año de edad, tiene diarrea. María está preocupada y la llevó al centro médico.

**Médico:** Siguiente paciente por favor.

**María:** (entra y se sienta)

**Médico:** Déme los papeles por favor.

**María:** (le entrega la ficha clínica sin decir nada. La niña descansa en silencio en sus brazos).

**Médico:** Por favor acueste a su hija en la mesa.

**María:** (la coloca en la mesa y le quita la frazada que la cubre).

**Médico:** (La examina y confirma que tiene diarrea. La niña está un poco débil, pero no tiene signos de deshidratación. La elasticidad de la piel es normal. Parece que la niña no tiene el peso adecuado.) ¿Cuanto tiempo ha tenido diarrea la niña?

**María:** Se enfermó esta mañana.

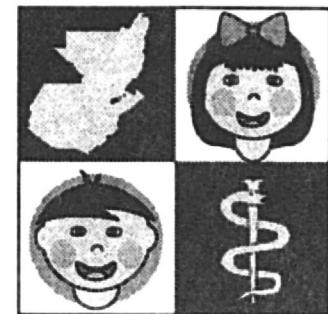
**Médico:** ¿Le ha dado alguna medicina?

**María:** No doctor.

**Médico:** Bien, quiero que le dé esta medicina. ¿Conoce este sobre? (le enseña un sobre de sales de rehidratación oral)

---

<sup>9</sup> Smith WA et. al. *Un taller para personal de salud. Conversando con las madres sobre diarrea*. Washington, DC: PRITECH/OPS/OMS, 1989.



**María:** Sí doctor.

**Médico:** Entonces sabe cómo prepararlo.

**María:** Sí doctor.

**Médico:** Bien, vuelva a verme si su hija no mejora.

**María:** Sí doctor.

Ahora responda las siguientes preguntas sobre el caso anterior:

1. ¿Por cuánto tiempo había tenido diarrea la hija de María?
2. ¿Estaba deshidratada?
3. ¿Qué le dio María a su hija antes de traerla al Médico?
4. ¿Sabía María cómo preparar las sales de rehidratación oral?
5. ¿Qué hará María cuando regrese a casa con su hija?

Analicemos lo que María pudo haber estado pensando. En realidad es difícil saberlo. ¿Le dijo la verdad al médico? ¿Por qué podría haber mentido o sentirse incómoda o no haber comprendido? Imagínese por un momento que usted es María y escucha sus pensamientos mientras responde a las preguntas del médico. A continuación incluiremos los pensamientos de María encerrados en paréntesis.

**Médico:** ¿Cuánto tiempo ha tenido diarrea la niña?

**María:** Se enfermó esta mañana. (El médico quiere saber cuándo se enfermó. La niña ha estado con diarrea desde hace tres días, pero eso es común... Estoy segura que sólo desea saber cuándo se debilitó por la diarrea).



**Médico:** ¿Le ha dado alguna medicina?

**María:** No doctor. (¿Qué le he dado...? Bien, le di té fuerte para limpiar su estómago; mi abuela siempre nos daba eso y le he dado menos comida para que su estómago descance. Ah... pero desea saber qué medicina le di. No, no le di ninguna).

**Médico:** Bien, quiero que le dé esta medicina. ¿Conoce este sobre? (le enseña un sobre de sales de rehidratación oral)

**María:** Si, doctor. (Lo vi una vez, pero no sé que es; mejor le diré que sí sé para que no se enoje conmigo).

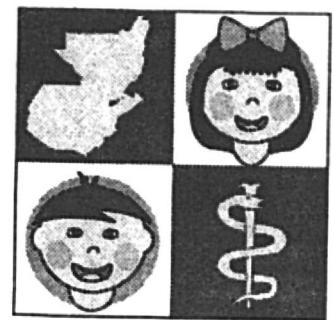
**Médico:** Entonces sabe cómo prepararlo.

**María:** Sí doctor. (Si le digo que no sé, pensará que soy tonta. Además, puedo preguntarle a mi vecina, ella siempre sabe de esas cosas).

**Médico:** Bien, venga a verme si su hija no mejora.

**María:** Sí doctor. (¿Cómo podré volver? Vivo a casi cuatro horas de aquí y mi esposo no quería que viniera hoy. ¿Qué querrá decir si su hija no mejora...? ¿Acaso no es buena esta medicina?)

Ahora tenemos una impresión muy distinta de lo que en realidad ocurrió. Si siguiéramos a María a su casa, hallaríamos que fue con su vecina, pero ella tampoco sabía cómo preparar las sales de rehidratación oral. María preparó la medicina y le dio dos cucharaditas, pero la diarrea continuó. Pensó que la medicina no servía. No le gustó que ésta fuera de un líquido claro y de sabor salado. Decidió que no la usaría más. Al día siguiente, la diarrea había desaparecido y María no estaba segura si la medicina había servido o no.



## VI. EVALUACIÓN

### Instrucciones

Como en las unidades anteriores, le sugerimos volver a leer el contenido de la misma, observando cuidadosamente cuadros y gráficas si aún no conoce las respuestas.

La presente evaluación consta de dos partes. La primera corresponde a una serie de 15 preguntas de pareamiento con valor de **4 puntos cada una**, y la segunda corresponde a identificación de 10 errores de comunicación. El valor de cada respuesta es de **4 puntos**.

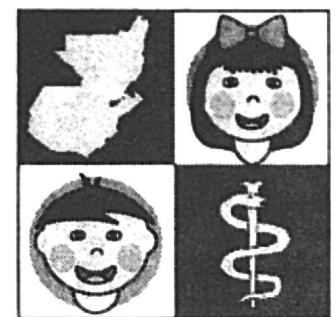


## I PARTE. Preguntas de pareamiento.

**Lea la definición de la derecha y luego busque entre las respuestas del recuadro, la que corresponde a dicha definición, colocando dentro del paréntesis la letra que la identifica.**

1. Estrategia que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma ( )
2. Facilita la comunicación, el rapport, el involucramiento y relaja al emisor ( )
3. Hacer preguntas, mostrar interés, expresar preocupación, poner atención, buscar esencia de las ideas y de los argumentos ( )
4. Ayudan a obtener información más completa o específica sobre algo que el paciente haya hecho ( )
5. Hechos relacionados con la salud, tanto física como mental ( )
6. Estos modelos por sí solos, no son efectivos en lograr cambios de comportamientos
7. Combinación de experiencias de aprendizaje designadas para facilitar acciones voluntarias que conducen a la salud ( )
8. Las prácticas a promover son identificadas a partir de las necesidades, percepciones, motivaciones y deseos de la población meta ( )

- A. MEDIO AMBIENTE
- B. PREGUNTAS CERRADAS
- C. ESTILOS DE VIDA
- D. ESCUCHAR
- E. CONTACTO VISUAL
- F. EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- G. COMUNICACIÓN VERBAL
- H. TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN
- I. COMUNICACIÓN SOCIAL
- J. PRUEBAS DE PRACTICAS MEJORADAS
- K. PROMOCIÓN DE LA SALUD
- L. PREGUNTAS DE VERIFICACIÓN
- M. PRIORIDADES PROMOCIÓN DE LA SALUD
- N. BIOLOGÍA HUMANA
- O. ESTRATEGIAS DE CAMBIOS DE CONDUCTA
- P. PREGUNTAR
- Q. ENSEÑANDO A LOS DEMÁS
- R. MOTIVACIONES
- S. MODELO LALONDE
- T. OBSERVACIÓN



9. Aumentar y reorientar la inversión para fomentar el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida, reflejando las necesidades de los grupos vulnerables ( )
10. Permiten conocer las limitaciones del grupo objetivo para cambiar patrones de conducta y su motivación para probar y mantener nuevas prácticas ( )
11. Conjunto de decisiones que toma el individuo con relación a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control ( )
12. Indispensable para captar el mensaje completo, en sus manifestaciones verbales y no verbales ( )
13. La forma más efectiva para que el adulto se apropie de nuevos conocimientos ( )
14. Permite elaborar un mapa que señala las relaciones mas directas entre los problemas de salud y sus causas básicas, incluyendo la importancia relativa de los factores que contribuyen a los problemas de salud ( )
15. Factores externos al cuerpo humano sobre los que la persona tiene poco control ( )



## II PARTE. IDENTIFICACIÓN DE ERRORES DE COMUNICACIÓN.

**Lea la descripción que se presenta de la interrelación personal entre un estudiante del quinto año de la carrera de medicina y una madre de un niño menor de un año. El propósito de esta parte es que usted identifique 10 errores cometidos por el estudiante en su relación interpersonal con la madre. Escriba los errores con letra clara en los espacios correspondientes.**

Usted es supervisor de la práctica clínica de los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina. A continuación se presenta la secuencia de hechos ocurridos entre un estudiante y la madre de un paciente.

### Antecedentes del Paciente:

José Antonio es un niño de 7 meses que asiste a su control de peso en la Clínica de Monitoreo del Crecimiento. Es el primer niño de Susana, quien es una adolescente, con primer año de escolaridad.

**PRACTICANTE:** Siguiente paciente, adelante

**SUSANA:** (Con el niño en brazos) Buenos días doctor

**PRACTICANTE:** Desvista al niño y lo coloca en la balanza

**SUSANA:** Sigue las instrucciones del practicante quien hojea la ficha de José Antonio

**PRACTICANTE:** Trata de pesar al niño quien empieza a llorar ante la presencia de un extraño. El practicante le pide a Susana que detenga a "este muchachito". Lo pesa y anota el peso en la ficha de crecimiento

**SUSANA:** Permanece parada a la par del niño que aún está sentado en la balanza, desnudo y llorando, esperando instrucciones del practicante

**PRACTICANTE:** Señora, ¿por qué no ha vestido al muchachito? Apúrese que tengo muchos pacientes en la sala de espera. Mientras usted lo viste, le voy a informar que el niño manifiesta un estancamiento en su curva de crecimiento. ¿De seguro ha tenido más de alguna enfermedad en el último mes verdad?



**SUSANA:** Sí doctor. Susana sostiene a José Antonio en brazos y le da de mamar para que se tranquilice

**PRACTICANTE:** Bueno, tiene que cuidar mejor a este niño porque ha venido creciendo bien. Así que no le quite el pecho, pero empiece a darle ya otra alimentación complementaria. Lávese las manos antes de prepararle sus alimentos, antes de darle de comer y después de cambiarle sus pañales. Mantenga limpia su casa y no permita que el niño agarre cosas sucias.

**SUSANA:** Muy bien doctor

**PRACTICANTE:** Mire señora, aquí tengo este folleto que puede servirle. Tiene consejos sobre el cuidado de los niños

**SUSANA:** Gracias doctor

**PRACTICANTE:** ¿Entendió verdad? ¿Sabe cuándo es su próxima cita verdad? No deje de venir y cuando salga pídale al siguiente paciente que entre

**SUSANA:** Gracias doctor



**Identifique 10 errores cometidos por el practicante. Escríbalos y trasládelos a la hoja de respuestas con letra clara. Gracias. (4 puntos cada uno).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_



**MODULO II**  
**Unidad 4**  
**Estrategia de Promoción de la Salud**

**Punteo Obtenido**

Nombres y Apellidos Completos:

No. de Colegiado:

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_\_

Nombre del Facilitador: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

## HOJA DE RESPUESTAS

### I PARTE

(Pareamiento, 4 puntos c/u)

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> | 9. <input type="checkbox"/>  |
| 2. <input type="checkbox"/> | 10. <input type="checkbox"/> |
| 3. <input type="checkbox"/> | 11. <input type="checkbox"/> |
| 4. <input type="checkbox"/> | 12. <input type="checkbox"/> |
| 5. <input type="checkbox"/> | 13. <input type="checkbox"/> |
| 6. <input type="checkbox"/> | 14. <input type="checkbox"/> |
| 7. <input type="checkbox"/> | 15. <input type="checkbox"/> |
| 8. <input type="checkbox"/> |                              |

### II PARTE

(Identificación de Errores, 4 puntos c/u)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Desprenda esta hoja y entréguela a su facilitador el día de la sesión presencial correspondiente a esta unidad.  
 Gracias.



**MODULO II**  
**Unidad 4**  
**Estrategia de Promoción de la Salud**

Punteo Obtenido

Nombres y Apellidos Completos:	No. de Colegiado:
Lugar de Trabajo:	Tel.:
Dirección Particular:	
Nombre del Facilitador:	Departamento:

## HOJA DE RESPUESTAS

### I PARTE

(Pareamiento, 4 puntos c/u)

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> | 9. <input type="checkbox"/>  |
| 2. <input type="checkbox"/> | 10. <input type="checkbox"/> |
| 3. <input type="checkbox"/> | 11. <input type="checkbox"/> |
| 4. <input type="checkbox"/> | 12. <input type="checkbox"/> |
| 5. <input type="checkbox"/> | 13. <input type="checkbox"/> |
| 6. <input type="checkbox"/> | 14. <input type="checkbox"/> |
| 7. <input type="checkbox"/> | 15. <input type="checkbox"/> |
| 8. <input type="checkbox"/> |                              |

### II PARTE

(Identificación de Errores, 4 puntos c/u)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_



## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Lalonde M. El concepto de "campo de la Salud": una perspectiva canadiense. En: *Promoción de la salud: una antología*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 557.
2. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: *Promoción de la salud: una antología*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 557.
3. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: *Promoción de la salud: una antología*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 557.
4. Beltrán LR. La salud y la comunicación en Latinoamérica: políticas, estrategias y planes. En: *Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina*. Washington, DC: UNESCO, OPS/OMS. Conclusiones de la reunión del Comité Asesor sobre Políticas de Comunicación Social en los Ministerios de Salud Pública para la Promoción de la Salud. Septiembre, 1993.
5. Organización Panamericana de la Salud. *La creación de ámbitos saludables: una estrategia de promoción de la salud*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Documentos de Referencia, 2 de abril, 1998.
6. Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud*. Ottawa, 17-21 de noviembre, 1986.
7. *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI*. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, 1997. Yakarta, República de Indonesia. En: Organización Panamericana de la Salud. *La creación de ámbitos saludables: una estrategia de promoción de la salud*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Documentos de Referencia, 2 de abril, 1998.
8. *WHO Magazine*, 50 Year, No. 3, Mayo-junio 1997, p. 5.
9. Dickin K, Griffiths M, Piwoz E. *Designing dialogue. A program planner's guide to consultative research for improving young child feeding*. The Manoff Group: AED, June, 1997.
10. Green L, Kreuter M. *Health promotion planning. An educational and environmental approach*. Mountain View: Mayfield Publishing Co., 1991.
11. Fischer M, Molina de Palma V. *Uso y aplicación de la comunicación en la nutrición clínica*. Curso de Educación a Distancia sobre Nutrición Clínica, Unidad 8. Guatemala: INCAP/OPS, 1995.
12. Sáenz de Tejada E, Calderón ER, de Ventura C. *Resultados de la prueba de prácticas mejoradas en alimentación de niños menores de dos años*. Guatemala: BASICS-Guatemala, Componente de Información, Educación y Comunicación, 1997.



## VIII. ANEXOS

## **ANEXO 1**

**"Guías alimentarias para Guatemala:  
los siete pasos para una alimentación sana"**

**GUÍAS ALIMENTARIAS  
PARA GUATEMALA:**

**LOS SIETE PASOS PARA UNA  
ALIMENTACIÓN SANA**

**Guatemala, febrero, 1998**

# **COMISIÓN NACIONAL DE GUÍAS ALIMENTARIAS DE GUATEMALA:**

---

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Ministerio de Educación  
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Universidad del Valle de Guatemala  
Asociación de Nutricionistas y Dietistas de Guatemala  
Hospital General San Juan de Dios  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

## **AUTORAS:**

---

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

**Licda. Celeste Arévalo,**

**Licda. Alma Aída Hernández**

**Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Nutrición**

**Licda. Elsa García**

**Universidad del Valle de Guatemala**

**Licda. Claudia Porres**

**Asociación de Nutricionistas y Dietistas de Guatemala (ANDEGUAT)**

**Licda. Liliam Barrantes**

**Hospital General San Juan de Dios**

**Dra. Susana Molina de Forno**

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)**

**Dra. Elsy Camey de Astorga**

**Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá**

**Licda. Verónica Molina de Palma**

**Licda. Mónica Rodríguez**

**Licda. Christa de Valverde**

## **TABLA DE CONTENIDO**

---

© 1997 Guías Alimentarias para  
Guatemala: Los Siete Pasos para una  
Alimentación Sana.

Publicación INCAP MDE/112

Este material se elaboró con el apoyo de:

Revisión y Cuidado de la Edición:  
Licda. Aura Mejía Rosal de Durán

Diseño Gráfico y Diagramación:  
D.G. Roberto A. Pérez García

Ilustraciones:  
Juan Carlos Camey

I.	INTRODUCCIÓN .....	5
II.	LOS ALIMENTOS Y LOS NUTRIENTES .....	7
III.	GUÍAS ALIMENTARIAS: LOS SIETE PASOS PARA UNA ALIMENTACIÓN SANA .....	13
IV.	EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN ¿CÓMO ME ALIMENTO? .....	36
	GLOSARIO .....	39

## **I. INTRODUCCIÓN**

---

La mayoría de la población guatemalteca sufre trastornos nutricionales debido a la falta de una alimentación adecuada, tanto en calidad como en cantidad. Estos problemas están relacionados con una alimentación monótona, escasa, y baja en el consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro. Esto trae como consecuencia, problemas de desnutrición, anemia, enfermedades infecto-contagiosas, y en menor grado, problemas de la vista.

Por otro lado, existe otro grupo de población que por exceso de alimentación son obesos y por consiguiente padecen de enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón.

Al elaborar las guías, la Comisión Nacional de Guías Alimentarias (CONGA) consideró, además de los problemas de salud y nutrición que afectan a la población guatemalteca, otros factores que influyen en su alimentación, como la disponibilidad de alimentos, el poder adquisitivo, sus hábitos de alimentación, así como sus costumbres y tradiciones.

Las Guías Alimentarias: los Siete Pasos para una Alimentación Sana, constituyen un esfuerzo realizado por la Comisión Nacional de Guías Alimentarias (CONGA), con el apoyo técnico del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) para ofrecer a la familia guatemalteca orientaciones prácticas que le ayuden a elegir una alimentación saludable.

**El propósito de las Guías Alimentarias** es promover el consumo de alimentos saludables, variados y culturalmente aceptables, para corregir los hábitos alimentarios dañinos y reforzar aquellos deseables para mantener la salud.

Asimismo, las Guías Alimentarias son una herramienta educativa que orienta al consumidor a elegir, con los recursos económicos disponibles, alimentos saludables, producidos localmente, tomando en cuenta la estacionalidad de los mismos.

Este folleto presenta las siete recomendaciones de las Guías Alimentarias para una alimentación saludable, una breve explicación de cada una de ellas, así como un formulario que le permitirá conocer si su alimentación o la de otras personas es adecuada.

## **II. LOS ALIMENTOS Y LOS NUTRIENTES**

---

Los alimentos son vehículos de nutrientes. Los nutrientes son sustancias que el cuerpo humano necesita para realizar sus diferentes funciones y para mantener la salud. Existen dos clases de nutrientes que el organismo necesita:

- en cantidades mayores: proteínas, carbohidratos y grasas
- en cantidades menores: vitaminas y minerales

Cada uno de estos nutrientes ayuda al funcionamiento del cuerpo humano de diferentes formas.

### **A. Nutrientes mayores**

1. **Carbohidratos.** Proporcionan energía para el funcionamiento de todos los órganos y para desarrollar todas las actividades diarias, desde caminar hasta trabajar y estudiar. Las principales fuentes de carbohidratos son: granos, cereales, papas, plátano, yuca, ichintal y azúcar.
2. **Grasas.** Son la fuente más concentrada de energía. Ayudan a la formación de hormonas y membranas, así como a la absorción de algunas vitaminas. Las grasas pueden ser de origen
  - **animal:** manteca de cerdo, crema y mantequilla
  - **vegetal:** aceite y margarina

En poblaciones con poca actividad física, el alto consumo de grasas, especialmente las de origen animal, representan un riesgo para la salud, porque elevan el colesterol de la sangre. Por otro lado, es importante señalar que a los niños **NO** se les debe limitar el consumo de grasas, especialmente a los que tienen bajo peso, porque las grasas les ayudan a aumentar su consumo de energía y a mejorar su peso.

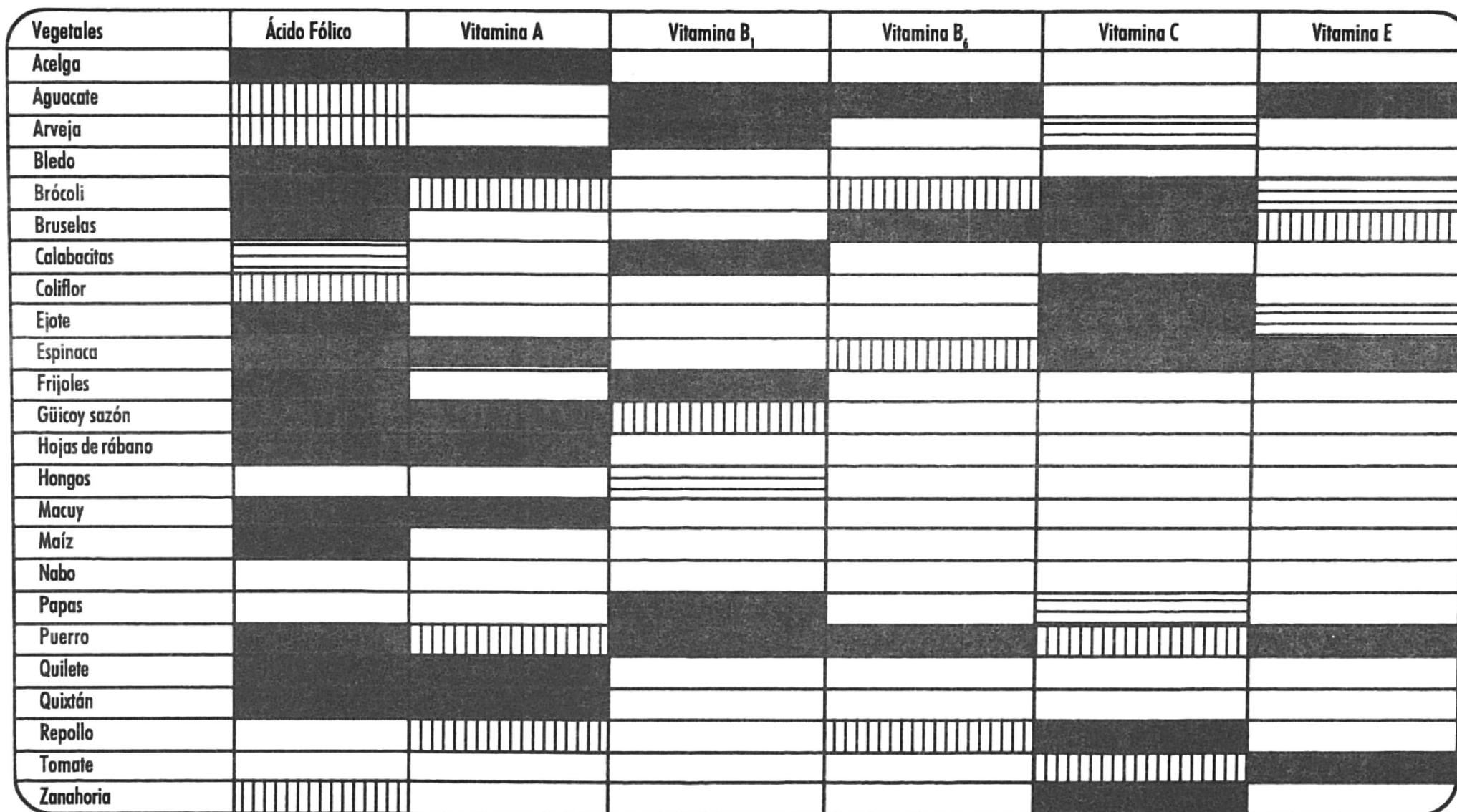
**3. Proteínas.** Su función principal es la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos. Son importantes para el crecimiento. Las proteínas pueden ser de origen

- **animal:** carne, leche y huevos
- **vegetal:** frijoles, soya, maníes, así como las harinas compuestas del INCAP, como **INCAPARINA** y **BIENESTARINA**

## **B. Nutrientes menores**

- 1. Vitaminas.** Ayudan a regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano sólo las necesita en pequeñas cantidades, pero si no se consumen, afectan la salud del individuo. Las vitaminas se encuentran en casi todos los alimentos, principalmente en frutas, verduras y productos de origen animal. Ejemplos de las diferentes clases de vitaminas que contienen las frutas y verduras se presentan en el cuadro 1.
- 2. Minerales.** Al igual que las vitaminas, los minerales se necesitan en pequeñas cantidades. Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. Los minerales también están presentes en muchos alimentos, especialmente en los de origen animal. En el cuadro 2 se presentan las funciones y fuentes de las vitaminas y minerales.

**CUADRO 1**  
**VEGETALES**

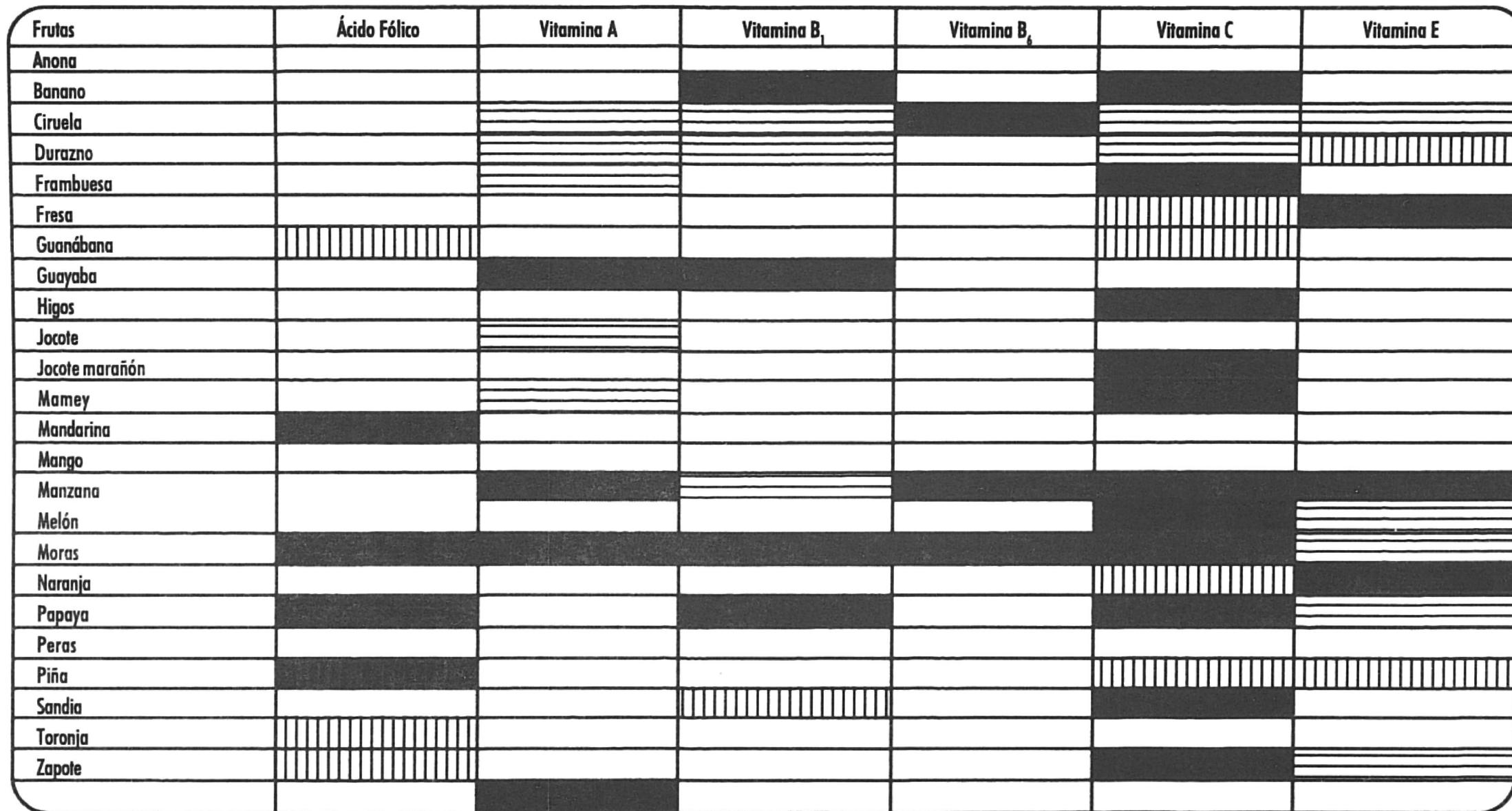


Una Excelente Fuente

||||| Una Muy Buena Fuente

||||| Una Buena Fuente

## FRUTAS



Una Excelente Fuente

||||| Una Muy Buena Fuente

===== Una Buena Fuente

**CUADRO 2**

VITAMINA	FUNCIONES	FUENTES
A	Ayuda a la vista, la salud de la piel y la defensa del organismo contra infecciones.	Hígado, frutas y vegetales de color verde intenso, amarillos y anaranjados (papaya, melón, bledo, macuy, espinaca, zanahoria, güicoy amarillo) y productos lácteos
B <sub>1</sub>	Esencial en la liberación de energía a partir de carbohidratos y en el funcionamiento del sistema nervioso	Carne, leguminosas (frijoles y arvejas), cereales integrales y nueces
B <sub>2</sub>	Regula la producción de energía y ayuda a la construcción de los tejidos.	Productos lácteos, carnes, huevos, granos y hojas verdes (macuy, espinaca, quixtán)
Niacina	Mantiene la salud de la piel y del sistema nervioso.	Granos, hígado, carnes y leguminosas
B <sub>6</sub>	Regula el metabolismo de las proteínas.	Carnes blancas, (pollo y pescado) hígado, cereales integrales, yema de huevo, plátano, papa y aguacate
B <sub>12</sub>	Esencial para la formación de la sangre y para el buen funcionamiento del sistema nervioso.	Hígado, carnes blancas (pollo y pescado) y rojas, productos lácteos y cereales fortificados con vitamina B <sub>12</sub>
C	Aumenta la resistencia del organismo contra las infecciones y ayuda a la cicatrización de las heridas.	Brócoli, coliflor, col, guayaba y frutas cítricas (limón, naranja, mandarina)
E	Ayuda a la absorción de ácidos grasos insaturados. Mantiene la integridad de los vasos sanguíneos y del sistema nervioso.	Germen de trigo, aceite de maíz, algodón soya, mayonesa y margarina
Ácido Fólico	Funciona como agente de control en la formación de la sangre.	Hígado, vegetales verdes, cítricos, nueces, leguminosas

<b>MINERALES</b>	<b>FUNCIONES</b>	<b>FUENTES</b>
Hierro	<b>Forma parte de la hemoglobina de la sangre cuya función es transportar oxígeno a todos los tejidos. Su deficiencia produce anemia principalmente en mujeres adolescentes.</b>	<b>Carnes rojas, hígado, leguminosas y alimentos fortificados con hierro</b>
Calcio	<b>Indispensable en la formación y mantenimiento de huesos y dientes. Participa en la regulación de fluidos del organismo, en la coagulación de la sangre, en la transmisión de impulsos nerviosos y en la contracción muscular. Su deficiencia produce huesos frágiles en adultos (osteoporosis).</b>	<b>Leche y derivados, carne, pescado leguminosas, nueces y hojas verdes Tortillas hechas con cal</b>
Yodo	<b>Necesario para el buen funcionamiento de la tiroides. Su deficiencia produce bocio (la tiroides agranda su tamaño) y produce cretinismo en los niños (retardo físico y mental).</b>	<b>Pescado y mariscos, Sal yodada</b>
Cinc	<b>Importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños.</b>	<b>Alimentos del mar, ostras, pescado, mariscos, granos y alimentos fortificados</b>

### **III. GUÍAS ALIMENTARIAS PARA GUATEMALA: LOS SIETE PASOS PARA UNA ALIMENTACIÓN SANA**



- 1. Incluya en todos los tiempos de comida granos, cereales o papas, porque alimentan, son económicos y sabrosos.**
- 2. Coma todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo.**
- 3. Todos los días coma fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, digestivas y alimenticias.**
- 4. Si come todos los días tortillas y frijoles, por cada tortilla coma una cucharada de frijol para que ésta sea más sustanciosa.**
- 5. Coma por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso o un vaso de leche para complementar su alimentación.**
- 6. Al menos, una vez por semana, coma un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo.**
- 7. Para mantenerse sano, coma variado como se indica en la olla familiar.**

# **I INCLUYA EN TODOS LOS TIEMPOS DE COMIDA GRANOS, CEREALES O PAPAS, PORQUE ALIMENTAN, SON ECONÓMICOS Y SABROSOS**

---



Los granos, cereales o papas deben ser la base de nuestra alimentación, porque nos proporcionan energía para el funcionamiento de todos los órganos y para desarrollar nuestras actividades diarias. Todos los días y en todos los tiempos de comida debemos comer alimentos de este grupo. Estos se encuentran en:

## **Granos o derivados**

- **Maíz o cualquier preparación** hecha a base de maíz, por ejemplo: tortillas, tamalitos, chuchitos, atol de masa o de elote.
- **Leguminosas, como los frijoles** de cualquier color y en cualquier preparación: parados, colados o volteados, **soya, garbanzos y lentejas.**

- **Arroz** en cualquier preparación.
- **Trigo**, principalmente: pan, fideos y pastas
- **Atoles**: haba, maicena, elote, de masa, etc.

### **Cereales de desayuno**

- Avena o mosh
- Hojuelas de maíz (Corn Flakes)
- Atoles

### **Papas, aquí se incluyen:**

- Tubérculos, como la **papa** y el **camote**
- Raíces, como la **yuca** y el **ichintal**
- Plátanos

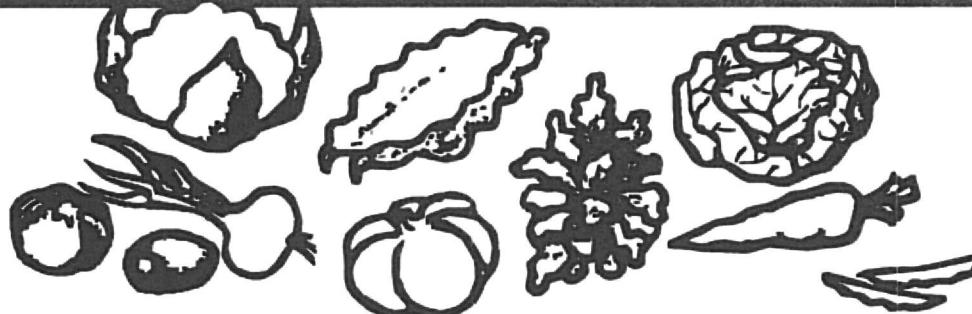
Los granos, cereales y papas tienen muchas características que los hacen muy aceptables, porque son:

- **Nutritivos**: proporcionan la energía que el cuerpo necesita para funcionar.
- **Abundantes**: al cocinarlos duplican o triplican su volumen.
- **Económicos**: su precio sigue siendo más bajo que cualquier otro alimento.
- **Sabrosos**: se pueden preparar de varias maneras, solos o combinados con otros alimentos y pueden comerse en platos dulces o salados.
- **Satisfacen**: dan sensación de saciedad.

Vale la pena aclarar que este grupo de alimentos al que técnicamente se conoce sólo como "cereales" ha sido denominado "**granos, cereales y papas**" para facilitar la identificación de la gran variedad de alimentos que incluye.

## **2 COMA TODOS LOS DÍAS HIERBAS O VERDURAS PARA BENEFICIAR SU ORGANISMO**

---



Las verduras son las diferentes partes comestibles de las plantas que se utilizan en la alimentación humana, como:

- **Raíces:** zanahoria, rábano
- **Tallos:** apio, espárragos
- **Hojas:** acelga, berro, lechuga, repollo
- **Flores:** coliflor, brócoli, loroco, pacaya
- **Frutos:** tomate, berenjena, pepino, güicoy, aguacate

Las hierbas son las hojas comestibles de las plantas de color **verde oscuro**, entre las que se encuentran:

- Macuy o quilete, acelgas, berro, espinaca, verdolaga, bledo, chipilín
- Hojas de remolacha, hojas de rábano

Se recomienda comer todos los días **hierbas de color verde intenso, verduras con carnaza amarilla o anaranjada (zanahoria y güicoy sazón) y verduras verde intenso** (brócoli), porque aportan grandes cantidades de **vitamina A**, lo que contribuye a fortalecer las defensas del organismo y mantener saludables la vista, la piel y demás tejidos del cuerpo.

Las **verduras** también son ricas en **vitamina C**, contienen mucha agua y poca grasa. Se recomienda comerlas crudas, porque proporcionan **fibra**, que es necesaria para el adecuado funcionamiento del intestino grueso. Las verduras cocidas también proveen fibra, pero en menor cantidad.

### **¿Cómo aprovechar mejor el consumo de verduras y hierbas?**

- Agregándolas al arroz, a los fideos y a los caldos.
- Lavándolas adecuadamente para evitar enfermedades, si se preparan en ensaladas o crudas.
- Siguiendo las siguientes indicaciones, si se comen cocidas:
  - ✓ Hervirlas en poca agua, en el menor tiempo posible, sin usar bicarbonato de sodio, porque destruye las vitaminas y minerales
  - ✓ Tapar el recipiente
  - ✓ Servirlas inmediatamente después de preparadas
- Agregando el agua donde se cocieron las verduras a sopas o caldos o para hacer el arroz, porque contiene muchas vitaminas.
- Comprando las verduras de acuerdo a su estacionalidad para conseguir mejor calidad y precio.
- Almacenándolas en un lugar oscuro, bien ventilado y seco, para que se conserven mejor.

# **3**

## **TODOS LOS DÍAS COMA FRUTA, CUALQUIERA QUE SEA, PORQUE SON SANAS, DIGESTIVAS Y ALIMENTICIAS**

---



Las frutas tienen muchas características que las hacen muy aceptables, además de ser una magnífica opción como postre al final de la comida, porque las frutas son:

- Naturalmente deliciosas por su sabor dulce y agradable
- Disponibles durante todo el año, ya que en Guatemala existe una gran variedad de ellas
- A los niños les gustan mucho

- Fáciles de preparar, pues únicamente necesitan lavarse o pelarse, cuando la cáscara no es comestible
- Las frutas son alimentos ricos en **fibra, carbohidratos y vitaminas A y C.**

La **fibra** ayuda a:

- Mejorar el funcionamiento del sistema digestivo, evitando el estreñimiento.
- Reducir el riesgo de padecer enfermedades del corazón, obesidad y algunos tipos de cáncer.

La **vitamina A** es importante para:

- El crecimiento y reparación de los tejidos del cuerpo
- Resistir mejor las infecciones
- La visión nocturna

La **vitamina C** ayuda a:

- Cicatrizar las heridas
- Fortalecer los vasos sanguíneos

- Resistir mejor las infecciones
- Favorecer la absorción del hierro presente en los vegetales

### **¿Cómo aprovechar mejor el consumo de frutas?**

- Comiendo la cáscara de las frutas para aumentar el consumo de fibra.
- Comiéndolas enteras y crudas, en vez de los jugos, asegurándonos de **lavarlas bien**. Si las comemos cocidas en dulce o jaleas, se destruyen las vitaminas.
- Comiendo frutas de color amarillo o anaranjado, como: mango, papaya, melón, melocotón y mamey, porque son fuentes de **vitamina A**.
- Comiendo frutas cítricas, como: naranja, limón, piña, mandarina y mango verde, porque son fuentes de **vitamina C**.
- Comiendo las frutas junto o después de la comida, porque su contenido de **vitamina C** ayuda a absorber mejor el **hierro que contienen los otros alimentos**. Por ejemplo, si comemos frijoles y luego una naranja, el hierro de los frijoles se absorberá mejor gracias a la vitamina C que contiene la naranja.
- Ofreciendo a los niños frutas, en vez de golosinas o "chucherías", las que carecen de valor nutricional, son más caras y satisfacen menos.
- Bebiendo refrescos de frutas naturales, porque son refrescantes, no contienen **preservantes artificiales** ni un alto contenido de azúcar, como las aguas gaseosas, las cuales al igual que las "chucherías" deben limitarse, porque carecen de valor nutritivo y son muy caras.

# **4 SI COME TODOS LOS DÍAS TORTILLAS Y FRIJOLES, POR CADA TORTILLA COMA UNA CUCHARADA DE FRIJOL PARA QUE ÉSTA SEA MÁS SUSTANCIOSA**

---



Desde el inicio, dentro de la Cultura Maya, comer tortillas (o tamalitos) y frijoles ha formado parte de nuestros hábitos alimentarios. Estos alimentos siguen siendo las principales fuentes de energía y proteínas de la población guatemalteca.

Se recomienda combinar **granos** como: frijol de cualquier color, lentejas, soya o garbanzos con: maíz o arroz. Al combinar estos alimentos logramos una alimentación más sustanciosa, nutritiva y rendidora. Ejemplos de estas combinaciones son:

- Tamalitos con frijol
- Frijol volteado con arroz

- Tortillas con frijol
- Soya con arroz
- Otras combinaciones que usted conozca

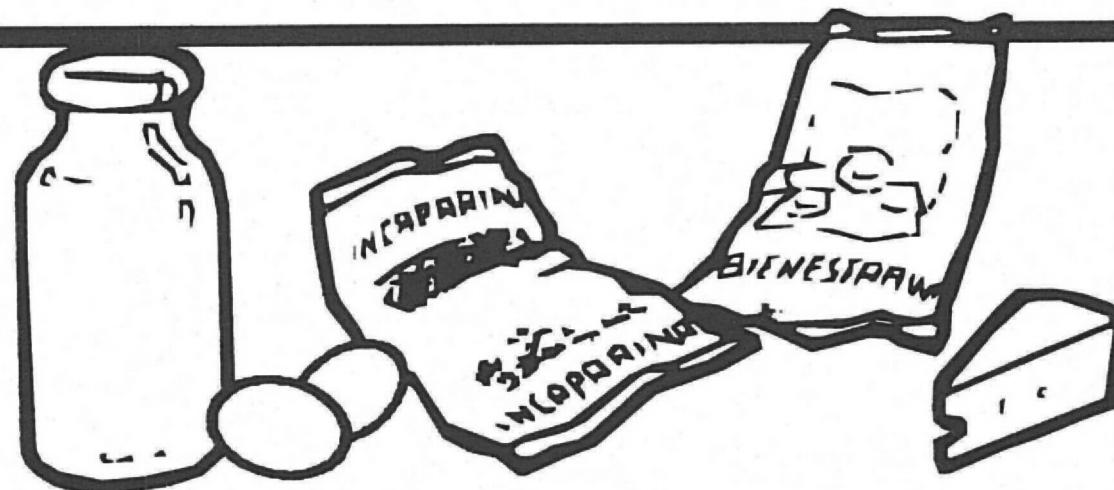
### **¿Por qué es beneficioso combinar estos alimentos?**

- Porque al combinar los frijoles con las tortillas obtenemos una mezcla de proteínas de muy buena calidad, comparable a la proteína de la carne y del huevo.
- Porque al comer dos tortillas con dos cucharadas de frijol, equivale a comer la proteína de una onza de carne o de un huevo.
- Porque las tortillas también son más sustanciosas si las combina con un pedazo de queso o requesón, un poco de huevo, un pedazo de carne, un hígado de pollo y otros menudos.

Además, las tortillas son excelentes fuentes de **calcio** y **fibra**. El calcio es necesario para la formación de huesos y dientes, y la **fibra** contribuye al buen funcionamiento del intestino grueso. Todo esto hace de la tortilla un alimento de excelente calidad.

# **5 COMA POR LO MENOS DOS VECES POR SEMANA UN HUEVO O UN PEDAZO DE QUESO O UN VASO DE LECHE PARA COMPLEMENTAR SU ALIMENTACIÓN**

---



El huevo, el queso, el requesón y la leche son alimentos de buena calidad para la alimentación familiar.

El **huevo** es fuente de varios nutrientes, como proteínas de buena calidad, contenidas tanto en la clara como en la yema, que nuestro cuerpo aprovecha fácilmente para formar y reparar tejidos, así como para el crecimiento. Además del huevo de gallina, se pueden consumir los de otras aves domésticas como: pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, y otras aves.

**La yema** contiene minerales, como el hierro, que lo hace un alimento especial para los niños pequeños; grasa; vitamina A, útil para el mantenimiento de la vista, tejidos y para la defensa del organismo contra infecciones; y vitamina D, necesaria para el crecimiento y aprovechamiento del calcio.

**La leche, el queso y requesón** son excelentes fuentes de calcio, que sirve para fortalecer huesos y dientes.

Dentro de este grupo de alimentos también se incluyen las harinas compuestas del INCAP, como **INCAPARINA** y **BIENESTARINA**, que son equivalentes a la leche en su valor nutritivo y de más bajo costo.

**Las características que hacen muy aceptables estos alimentos son:**

- Se puedan comprar en cualquier tienda
- Se pueden preparar de diferentes maneras para mejorar y variar la alimentación
- Son alimentos de igual calidad nutricional que la carne y son más baratos

**¿Cómo aprovechar mejor el consumo de huevo, queso, requesón, leche y harinas compuestas?**

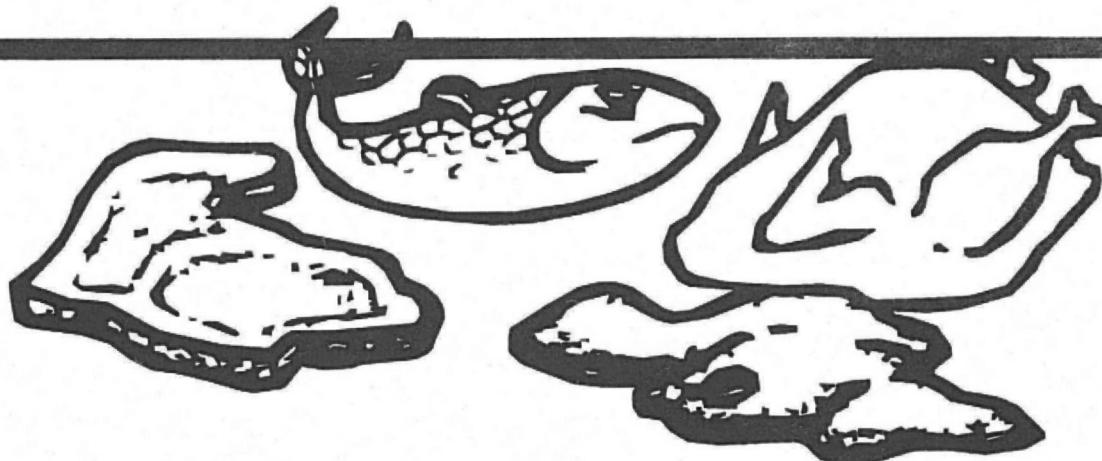
- Combinándolos con otros alimentos para mejorar el valor nutritivo de la alimentación, en preparaciones como:
  - ✓ Tamales con queso y loroco
  - ✓ Chilaquiles envueltas en huevo

- ✓ Tortas de vegetales: acelga, ejotes, bledos, tallos de cebolla, etc.
  - ✓ Tortitas de papa con queso y huevo
  - ✓ Envueltos de verduras con huevo
  - ✓ Frijoles con queso
  - ✓ Tortillas con queso o requesón
  - ✓ Verduras picadas con huevo
  - ✓ Pan con queso o requesón
  - ✓ Sopa de verduras con leche
  - ✓ Atoles de cereales con leche
  - ✓ Preparaciones con Incaparina, por ejemplo: pastel, tortitas de acelga, sopas, refrescos, atoles
  - ✓ Arroz con leche y otros.
- Consumiendo huevo, queso, requesón, **INCAPARINA** y **BIENESTARINA** por lo menos dos veces por semana o con mayor frecuencia si es posible.

**6**

**AL MENOS, UNA VEZ POR SEMANA, COMA UN  
PEDAZO DE HÍGADO O DE CARNE PARA  
FORTALECER SU ORGANISMO**

---



Las carnes son un buen alimento, fuente de muchos nutrientes como **proteínas de buena calidad, hierro y cinc**, que sirven para formar y reparar los tejidos, y para el crecimiento.

Las carnes pueden provenir de diferentes animales:

- Res
- Pollo, pato o pavo (chompipe)
- Pescados y mariscos

- Cerdo
- Animales silvestres comestibles
- Vísceras o menudos: hígado, corazón y riñones

Las vísceras o menudos son más económicos y tan buenos alimentos como las carnes. El hígado de res, pollo, cerdo, etc., es rico en **vitamina A y hierro**.

Las proteínas que nos proporcionan los alimentos de **origen animal** (leche, carne, huevos) se aprovechan mejor que las proteínas de **origen vegetal** (frijoles, soya, maíz y arroz).

El **hierro** es necesario para la formación de **hemoglobina**, que es un componente de la sangre. La deficiencia de hierro provoca anemia o debilidad de la sangre. Este problema afecta a:

- Niños, porque provoca bajo rendimiento escolar y poca resistencia a las enfermedades
- Mujeres en edad reproductiva, entre los 15 y 45 años, y mujeres embarazadas, en donde la anemia tiene consecuencias más serias
- Adultos, porque disminuye su capacidad de trabajo y resistencia a las enfermedades

El **cinc** es un mineral necesario para el crecimiento, la salud de la piel y aumento del apetito.

## **¿Cómo aprovechar mejor el consumo de carnes?**

- Agregando pequeñas cantidades de carne o hígado en la alimentación, para mejorar el aprovechamiento de las proteínas y del hierro vegetal. Si su presupuesto le permite comer carne todos los días, hágalo, pero en cantidades moderadas.
- Comiendo un pedazo de carne roja o un pedazo de hígado o menudos, por lo menos una vez a la semana.
- Comiendo en el mismo tiempo de comida, junto con los frijoles, una fruta **cítrica** como naranja o piña o un vaso de limonada, para aprovechar mejor el hierro que contienen los frijoles.
- Comiendo en el mismo tiempo de comida, frijoles con productos de origen animal, como pedacitos de carne, para aprovechar mejor el hierro de los frijoles.
- Preparando platos combinados porque son más nutritivos, por ejemplo: frijoles con carne, lentejas con salchicha, chao mein, arroz con pollo, envueltos en huevo, etc., donde agregamos pequeñas cantidades de carne, leche o huevo a alimentos de origen vegetal.



## PARA MANTENERSE SANO, COMA VARIADO COMO SE INDICA EN LA OLLA FAMILIAR



Como ya se mencionó cada nutriente tiene una función específica en el organismo. Los nutrientes se encuentran en los alimentos y cada alimento tiene diferentes nutrientes; por eso, **al comer una alimentación variada, nos aseguramos de comer todos los nutrientes que el cuerpo necesita.**

**Los granos, cereales y papas** proporcionan al cuerpo la energía que necesita para realizar todas sus funciones. Las **verduras y frutas** son fuentes de vitaminas y minerales necesarias para el buen funcionamiento del organismo. Las **carnes, huevos, leche, Incaparina y Bienestarina**, son fuentes de proteína que sirven para formar y reparar los tejidos.

Una forma de asegurar una alimentación variada, es escoger alimentos de los grupos identificados en la olla familiar, la que además nos indica la frecuencia con que debemos comer los diferentes alimentos. Si observamos la olla, veremos que los **granos, cereales y papas** deben constituir la base de nuestra alimentación, es decir, **lo que debemos comer en mayor cantidad**. Si a estos alimentos les agregamos **verduras y frutas** tendremos una buena alimentación. **Estos son los alimentos que no deben faltar en la alimentación diaria.**

Además, para asegurar una buena ingesta de proteínas, **debemos agregar a nuestra alimentación huevos, queso, requesón, leche, Incaparina o Bienestarina, por lo menos dos veces por semana**. Y para fortalecer la sangre, **debemos comer por lo menos una vez a la semana, un pedazo de carne de res, pollo, cerdo, pescado, cualquier otra carne comestible o bien hígado**.

Esta es la recomendación general, pero si su presupuesto le permite comer de todos los grupos de alimentos diariamente, hágalo, pero en las proporciones indicadas en la olla familiar, sirviéndose mayor cantidad de los alimentos recomendados diariamente y menor cantidad de los recomendados semanalmente.

En relación al azúcar, es importante señalar que en Guatemala el azúcar está fortificada con **vitamina A**, lo que ha contribuido a disminuir la deficiencia de esta vitamina en la población guatemalteca.

Referente a las grasas, **se recomienda el consumo de aceites de origen vegetal**, en lugar de mantequilla o mantequilla, por el riesgo que representan para la salud. El consumo frecuente de alimentos grasos o fritos ocasiona aumento de peso, lo que se relaciona con el padecimiento de enfermedades del corazón, diabetes, hipertensión y cáncer. **Los adultos con poca actividad física deben cuidar su consumo de grasas para no engordar.**

Por otro lado, es importante mencionar que a los niños pequeños **NO** se les debe limitar el consumo de grasas, especialmente aquellos que tienen bajo peso, porque las grasas son fuentes concentradas de energía.

Por último, **debemos seleccionar muy bien nuestra alimentación**, para hacer rendir el presupuesto familiar y para que la alimentación sea sabrosa, nutritiva y abundante. Debemos tener cuidado de no dejarnos influenciar por la publicidad que nos ofrece productos de sabor agradable, pero que son caros y sin ningún valor nutritivo.

# **PARA MANTENER SU SALUD: LÁVESE LAS MANOS, TAPE LOS ALIMENTOS Y EL AGUA DE BEBER**

---

## **Hábitos de higiene en el hogar**

Es muy importante para la salud familiar prevenir la diarrea. La diarrea ocurre porque las personas comen alimentos contaminados sin darse cuenta. Los alimentos pueden contaminarse por:

- ✓ Moscas
- ✓ Polvo
- ✓ Manipular los alimentos con las manos sucias

Para evitar la contaminación de alimentos, se recomienda **lavarse bien las manos**. Las manos sucias transmiten los microbios cuando nos tocamos la boca y cuando tocamos a otras personas.

## **LAS MANOS DEBEN LAVARSE DESPUÉS DE:**

- ✓ Ir al baño/letrina
- ✓ Limpiar o cambiar los pañales a los niños

## **ANTES DE:**

- ✓ Preparar la comida
- ✓ Alimentar a los niños
- ✓ Comer

## **PARA LAVARSE LAS MANOS:**

- ✓ Use jabón o ceniza y agua
- ✓ Frótese las manos tantas veces como sea posible
- ✓ Sostenga el recipiente que tiene el agua con la mano que no se haya empleado para limpiarse, para que los microbios de la mano sucia no contaminen el recipiente y se propaguen las enfermedades a otras personas.
- ✓ Use un paño limpio para secarse las manos después de lavadas o dejarlas secar al aire (no usar su ropa para secarlas)

## **TAPE EL AGUA DE BEBER Y LOS ALIMENTOS**

Es importante proteger el agua de la contaminación. El agua puede estar limpia al salir del chorro, pero al transportarla y guardarla en casa puede contaminarse. El agua se debe recoger y guardar en recipientes limpios y de boca estrecha (por ejemplo tinajas) donde no se pueden meter las manos. Si se usan recipientes de boca ancha (como ollas o cubetas), utilice un cucharón de mango largo para sacar el agua, para evitar meter las manos o utensilios sucios en el agua. **Los recipientes deben estar tapados.**

**El agua puede purificarse hirviéndola o agregándole una cantidad muy pequeña de cloro: a cada litro de agua, agréguele dos gotas de cloro. Utilice esta agua para beber o lavar verduras y frutas que se van a comer crudas.**

## **HIGIENE DE LOS ALIMENTOS**

**Si los alimentos no se van a comer inmediatamente, tápelos y manténgalos en un lugar fresco y ventilado. Si tapamos los alimentos, evitaremos que las moscas u otros insectos se paren en ellos, ya que las patas de los insectos están contaminadas con microbios.**

**Si un alimento se guarda por más de cuatro horas después de preparado, éste ya contiene microbios. Por lo tanto, el alimento debe hervirse de nuevo antes de comerlo, principalmente si se le va a dar a un niño menor de dos años.**

**Cuando las frutas y verduras se comen crudas, hay que lavarlas muy bien. La forma más recomendada es:**

### **PRIMER PASO:**

Lave bien los vegetales, verduras y frutas con agua clorinada que corra (si no cuenta con agua potable, agregue a un litro de agua 3-4 gotas de cloro comercial líquido).

### **¿Cómo hacerlo?**

Coloque el vegetal en un colador y deje correr el agua de chorro o deje caer el agua desde un recipiente a modo que el agua corra. Al mismo tiempo, frote con las manos las hojas y tallos. Escurra para eliminar el exceso de agua.

### **SEGUNDO PASO:**

Sumerja el vegetal en un recipiente con solución desinfectante a base de cloro o yodo, por un tiempo mínimo de 10 minutos.

### **¿Cómo hacerlo?**

Si utiliza cloro, agregue media cucharadita a un litro de agua, y si usa otro desinfectante comercial, siga las indicaciones de la etiqueta. Elimine la solución desinfectante después de 10 minutos de sumergido y escurra. Elimine el desinfectante lavando rápidamente con agua potable (pura).

## **IV. EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN ¿CÓMO ME ALIMENTO?**

---

Hemos visto las siete recomendaciones para tener una alimentación saludable, ahora la pregunta más importante es: ¿sigo yo esas recomendaciones? Para saber si usted o cualquier otra persona está alimentándose adecuadamente, responda el formulario que le presentamos a continuación.

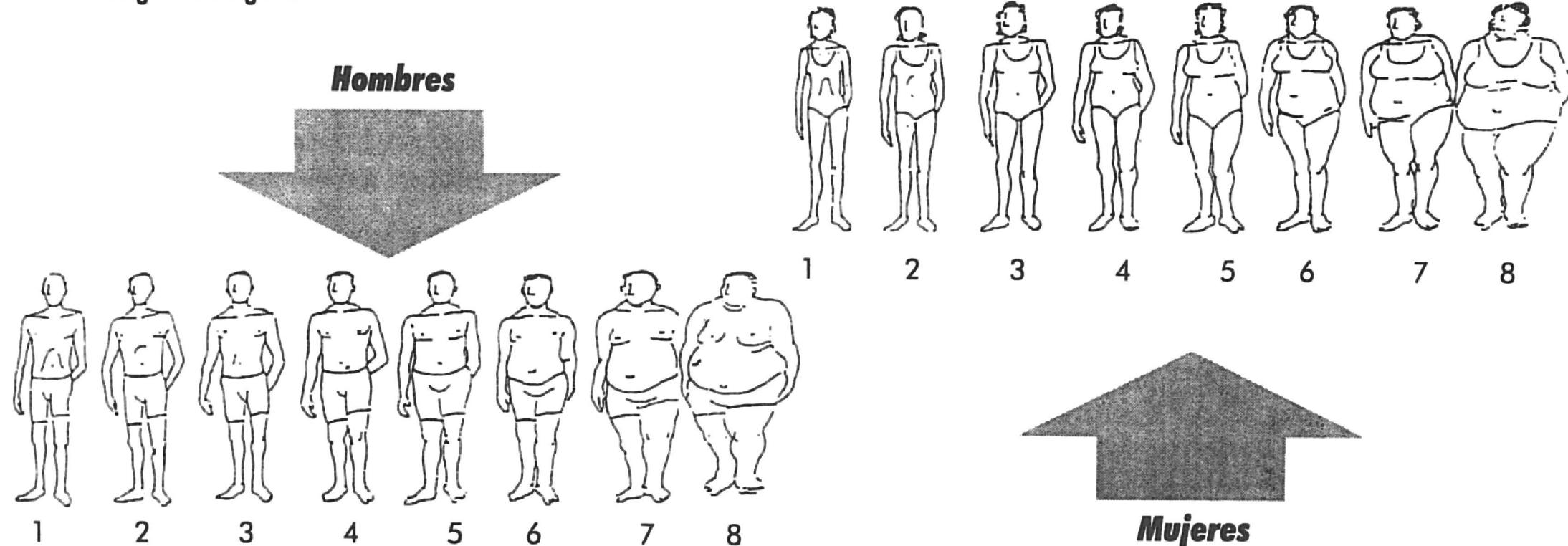
### **PRIMERA PARTE**

Marque una equis (X) en la columna que mejor represente con qué frecuencia come cada grupo de alimentos.

<b>Grupo de Alimentos</b>	<b>Todos los días</b>	<b>2 veces /semana</b>	<b>1 vez/ semana</b>	<b>Muy rara vez</b>	<b>Nunca</b>
Granos, Cereales y Papas					
Verduras/hierbas					
Frutas					
Leche y huevos					
Carnes					

1. Todas las respuestas que hayan sido marcadas dentro de los recuadros sombreados son correctas. Indican que su alimentación es adecuada. Si usted toma leche y come huevos y carnes con mayor frecuencia, también es correcto; sólo trate de comer porciones más pequeñas.

2. Este cuadro le ayudará a saber si la **clase** de alimentos que come es la adecuada. Para saber si las **cantidades** adecuadas, evalúe su peso de acuerdo con las siguientes figuras:



- Obsérvese de pie
- Compare su figura con las ocho diferentes figuras de su mismo sexo que se presentan en la siguiente página
- Elija la que represente mejor su figura
- Si seleccionó la número 1 es que su peso es **MUY BAJO** y necesita comer más

- Si eligió cualquiera entre la 2 y la 5, su peso es **ADECUADO**. Siga comiendo la misma cantidad de alimentos; sólo cuide la variedad de lo que come
- Si eligió cualquiera entre la 6 y la 8 está con sobrepeso, por lo que debe disminuir la cantidad de alimentos que come y aumentar su actividad física

## **SEGUNDA PARTE**

Comparando sus respuestas con las recomendaciones de la **Guías Alimentarias, ¿qué cambios debe hacer para mejorar su alimentación?**

Escriba en la primera columna cuántas veces por semana deberá comer cada grupo de alimentos (por ejemplo: a diario, dos veces por semana), y en la segunda columna, marque una X si debe aumentar o disminuir el tamaño de porciones que come, de acuerdo con la evaluación de su peso.

Grupos de Alimentos	Comer cuántas veces por semana	Cantidad	
		Aumentar	Disminuir
Granos cereales y papa			
Verduras/hierbas			
Frutas			
Leches y huevos			
Carnes			

# GLOSARIO

**1. ABSORBER**

Consumir por completo, proceso por el cual un elemento o substancia pasa de un espacio a otro.

**2. ALIMENTO**

Es un producto en estado natural o elaborado que el hombre consume para satisfacer la sensación fisiológica de hambre.

**3. ALIMENTACIÓN HUMANA**

Acciones orientadas al abastecimiento, distribución, preparación y consumo de alimentos.

**4. ANEMIA**

Toda condición en la cual el número y volumen de glóbulos rojos y la cantidad de hemoglobina en sangre son inferiores a lo normal.

**5. BIODISPONIBILIDAD**

Todo los nutrientes que se digieren, absorben, transportan y se metabolizan de una manera óptima.

**6. CARBOHIDRATOS**

Proporcionan energía para el funcionamiento de todos los órganos y para desarrollar todas las actividades diarias, desde caminar hasta trabajar y estudiar. Las principales fuentes de carbohidratos son: granos, cereales, papas, plátano, yuca, ichintal y azúcar.

**7. CÍTRICO**

Frutas ácidas o agridulces, como el limón, la naranja y la piña.

**8. COLESTEROL**

Tipo de grasa que está ampliamente distribuida en el cuerpo humano, forma parte esencial de las membranas y un componente importante de células del cerebro y los nervios.

**9. CONTAMINACIÓN**

Acción de volver algo dañino o inapropiado.

**10. CRÓNICAS**

Aplíquese a las enfermedades muy largas o habituales. Que duran mucho tiempo.

**11. DEFICIENCIA**

Imperfección, falta de algo.

**12. DESNUTRICIÓN**

Es el estado nutricional de un individuo que tiene un balance negativo de energía y de uno o más nutrientes, como consecuencia de un consumo insuficiente de alimentos, entre otras causas.

**13. DIABETES**

La diabetes es una enfermedad del metabolismo que se manifiesta por un aumento de azúcar en la sangre, causada por falta de insulina. La insulina es la hormona que facilita el manejo de azúcar en el organismo y es producida por el páncreas.

**14. DIETA**

Tipo y cantidad de alimentos que ingiere un individuo o grupo de población en un período dado.

**15. DIGESTIVAS**

Son las substancias que ayudan a la absorción de los alimentos en el estómago y el intestino.

**16. ENERGÍA**

Para nutrición humana la energía es el resultado de la degradación de los carbohidratos, las grasas y las proteínas.

**17. ENZIMA**

Sustancia producida por el organismo que actúa sobre los diversos alimentos para desdoblarlos en sus componentes para que puedan ser absorbidos.

**18. EXCESO**

Lo que es más que la cantidad habitual o especificada.

**19. FIBRA**

Es la parte de los alimentos vegetales que al ser consumida no puede ser digerida por el organismo. La fibra alimentaria es indispensable para mantener un buen

funcionamiento y la salud del aparato digestivo, por lo que debe incluirse diariamente en la dieta.

**20. FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS**

Adición de uno o más nutrientes que no están presentes naturalmente en un alimento o en el agua, para usarlos como vehículo de administración del nutriente.

**21. FUENTES DE NUTRIENTES**

Alimentos crudos o procesados (en forma hogareña o industrial) que contienen los nutrientes que los seres humanos necesitan.

**22. GRASAS**

Son la fuente más concentrada de energía. Ayudan a la formación de hormonas y membranas, así como a la absorción de algunas vitaminas. Las grasas pueden ser de origen:

- animal: manteca de cerdo, crema y mantequilla
- vegetal: aceite y margarina

**23. HÁBITO**

Práctica o costumbre establecida

**24. HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Modalidades de elección, preparación y consumo de los alimentos, por un individuo o grupo, como respuesta a influencias fisiológicas, psicológicas, culturales y sociales.

**25. HEMOGLOBINA**

Materia colorante roja de la sangre.

**26. HIERBAS Y VERDURAS**

Constituyen un grupo muy variado de alimentos de origen vegetal, que se caracterizan por su alto contenido de agua, celulosa, minerales y vitaminas. Por lo general, se les llama hortalizas a los vegetales que se consumen crudos y se mantiene el nombre de verduras a los vegetales, que se cocinan antes de consumirlos.

**27. HORMONA**

Cada una de las sustancias orgánicas producidas por las glándulas endocrinas, y que a través de la sangre llegan a los tejidos. Las hormonas actúan en cantidades ínfimas, desencadenando diversas reacciones bioquímicas, por lo que desempeñan un papel de gran importancia en la fisiología del organismo y en los procesos de su desarrollo.

**28. INAPETENCIA**

Falta de deseo de comer, falta de apetito.

**29. INGESTA**

Consumo, acción de ingerir o tragar.

**30. INMUNE**

Libre de la posibilidad de adquirir una enfermedad infecciosa dada; resistencia a una enfermedad infecciosa.

**31. INMUNIDAD**

Estado o cualidad inmune.

**32. LEGUMINOSAS O LEGUMBRES**

Son las semillas contenidas en los frutos/vainas de semilla comestible. El cultivo de este alimento es mundial, se produce desde los trópicos hasta las zonas más frías.

**33. MALNUTRICIÓN**

Es un estado patológico resultante de una carencia o de un exceso relativo o absoluto de uno o más nutrientes, en medida suficiente para provocar una enfermedad.

**34. MEMBRANA**

Tejido blando y de formar laminar. Hoja delgada. Piel delgada a modo de pergamino.

**35. MICROBIOS**

Se encuentran en todas partes, en el aire, en el agua, en el cuerpo de los animales. Transforman, al multiplicarse, los elementos en que viven, y producen así la putrefacción, ciertas fermentaciones que son causa de las enfermedades infecciosas.

**36. MINERALES**

Al igual que las vitaminas, los minerales se necesitan en pequeñas cantidades. Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. Los minerales también están presentes en muchos alimentos, especialmente en los de origen animal.

**37. NOCIVOS**

Dañino, perjudicial, pernicioso.

**38. NUTRIENTE**

Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo.

**39. NUTRITIVO**

Capaz de nutrir.

**40. NUTRIENTES BIODISPONIBLES**

Nutrientes que pueden ser digeridos, absorbidos y utilizados por el organismo humano después de ingerir los alimentos que los contienen.

**41. OBESIDAD**

Aumento excesivo de peso. Se dice de toda persona que tiene más de 10% de su peso ideal.

**42. PATRONES ALIMENTARIOS**

Marco de referencia del consumo de alimentos de un grupo de población, que refleja el tipo y cantidades de alimentos usualmente consumidos por la mayoría de individuos en un período determinado. Refleja aspectos culturales y del contexto, de manera que pueden ser modificados por circunstancias tales como: cambios en los precios, escasez, información, publicidad, creencias y otros.

**43. PROTEÍNAS**

Su función principal es la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos. Son importantes para el crecimiento. Las proteínas pueden ser de origen animal: carne, leche y huevos y vegetal: frijoles, soya, maníes, así como las harinas compuestas del INCAP, como Incaparina y Bienestarina.

**44. SOBREPESO**

Es un peso por encima de lo que señalan las tablas como peso ideal, sin llegar a la obesidad.

**45. SUSTANCIOSA**

Que tiene sustancia o que la tiene en abundancia.

**46. VITAMINAS**

Ayudan a regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano sólo las necesita en pequeñas cantidades, pero si no se consumen, afectan la salud del individuo. Las vitaminas se encuentran en casi todos los alimentos, principalmente en frutas, verduras y productos de origen animal.

## **ANEXO 2<sup>1</sup>**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han lanzado en todos los países la “Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna”, con la finalidad de estimular la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros meses de vida, lo que ha posibilitado evitar anualmente la muerte de más de un millón de niños pequeños del mundo.

En el caso de Guatemala, la Iniciativa ha tenido un éxito sin precedentes, gracias al trabajo de equipo de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM) y de los Programas de Nutrición y Salud de UNICEF, que han contado con una respuesta entusiasta de autoridades de gobierno, organizaciones no gubernamentales, centros hospitalarios públicos y privados, y otras entidades de servicio social.

Como resultado de esa labor, a finales de 1992 el número de hospitales que estaban trabajando para alcanzar los diez pasos hacia una feliz lactancia natural era de cincuenta y cuatro (54), tanto de carácter gubernamental como del seguro social y algunos privados.

Con la finalidad de fortalecer el programa y difundirlo adecuadamente, además de apoyar una amplia capacitación de madres, personal de instituciones hospitalarias y demás personas interesadas en la promoción, divulgación y protección de la lactancia materna, se ha producido excelente material educativo bajo la coordinación de CONAPLAM, cuyo contenido se recopila en esta publicación.

Nos complace por este medio poner a su disposición el material de referencia, estando convencidos de que en usted encontraremos un nuevo mensajero de la encomiable labor en favor de una lactancia feliz en los primeros meses de vida de todos los niños guatemaltecos.

---

<sup>1</sup> El presente anexo ha sido elaborado con base en el documento: *Iniciativa “hospitales amigos de la lactancia materna”*. Guatemala: CONAPLAM/UNICEF, 1993. Ejemplares del material completo pueden solicitarse a las Oficinas de CONAPLAM Guatemala.

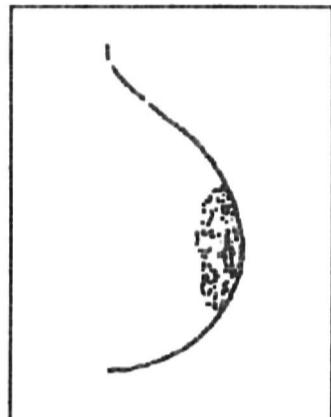
## **DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL**

Todo servicio de maternidad y cuidado de recién nacidos debe:

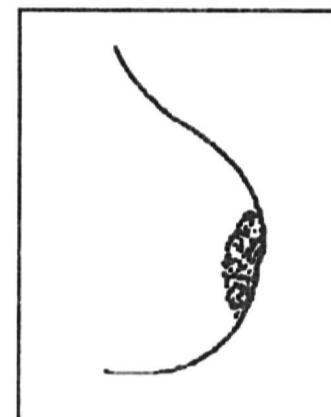
1. Disponer de normas por escrito relativas a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud, de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa norma de manera efectiva.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y formas de mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicaamente indicados.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural sin horarios, cada vez que el niño pida, tanto de día como de noche.
9. No dar a los niños alimentados al pecho biberones ni pepes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

## **PREPARÁNDOSE LOS PEZONES PARA LOGRAR UNA LACTANCIA EXITOSA**

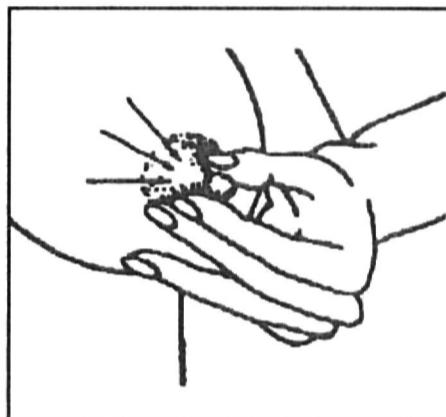
La preparación de los pezones es necesaria si tiene pezones planos o invertidos.



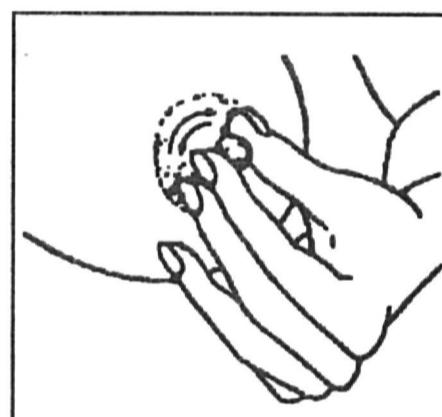
**PLANO**



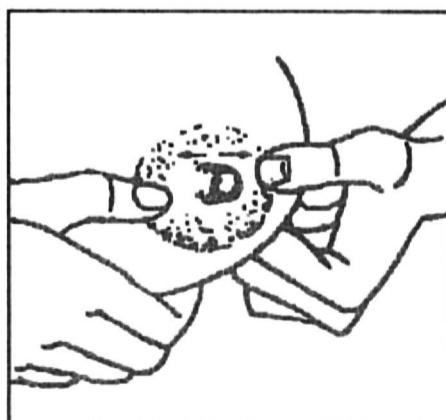
**INVERTIDO**



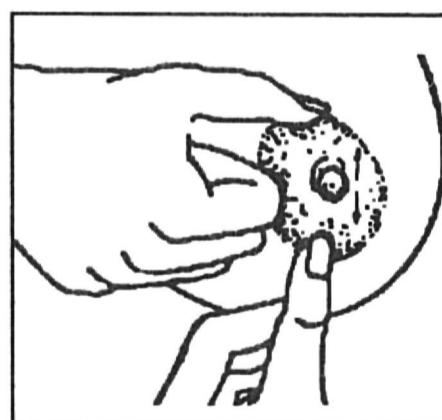
1. Estire el pezón y manténgalo estirado por un par de minutos



2. Estire el pezón y gírelo entre sus dedos por un par de minutos



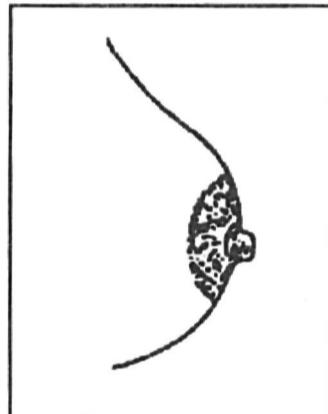
3. Estire la piel desde el centro (pezón) hacia afuera



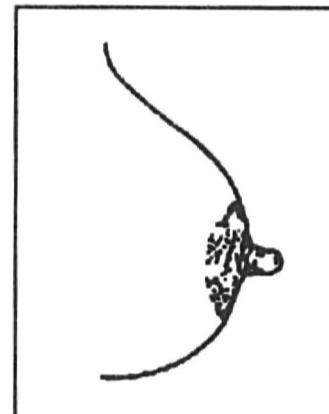
4. Estire la piel desde el centro hacia arriba y abajo

- Haga estos ejercicios en ambos pechos todos los días.
- Exponga los pezones al sol 3-5 minutos dos o tres veces al día.
- Durante los últimos meses de embarazo y mientras esté dando de mamar, **no use jabón** en el área de los pezones cuando se bañe.
- **Nunca** use alcohol ni cremas que lo contengan, ya que resecan su piel, y pueden causarle grietas en los pezones.
- Durante su embarazo no use brasieres apretados.

El pezón normal o largo no necesita hacer ningún ejercicio.



**NORMAL**



**LARGO**

### POSICIONES PARA AMAMANTAR

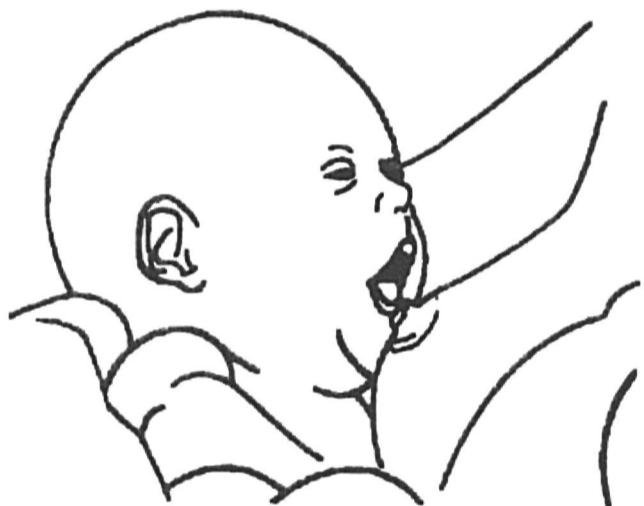
"La posición en que se coloca al niño al pecho y la forma en que se introduce el pezón y aréola en la boca del niño es lo más importante para asegurar una lactancia exitosa".

## PASOS A SEGUIR PARA COLOCAR AL BEBÉ

Para colocar el pecho en la boca del bebé,



sostener el pecho con la mano en forma de "C" dejando cubierto pezón y aréola.



Estimular la mejilla o barbilla del niño, con la punta del pezón y aprovechar sus reflejos para que cuando abra la boca, se pueda colocar rápidamente, pezón y aréola adentro.

Vigilar que los labios del bebé queden volteados hacia afuera; como si fuera boca de pescado.

Voltear todo el cuerpo del niño ó niña para que quede de frente al cuerpo de la madre (panza con panza).

## **POSICIÓN SENTADA**



1. La cabeza del bebé tiene que estar de frente al pezón.
2. Pecho, abdomen y rodillas del bebé deben tocar el abdomen de la mamá (panza con panza).
3. La nariz y la barbilla del bebé deben tocar el pecho, no estar tan pegado que no pueda respirar.
4. La mano de la madre, sostiene las nalgas del bebé.
5. El brazo del bebé debe quedar detrás del cuerpo de la madre.

Utilizando los mismos pasos, se puede dar de mamar estando acostada.

## POSICIÓN ACOSTADA

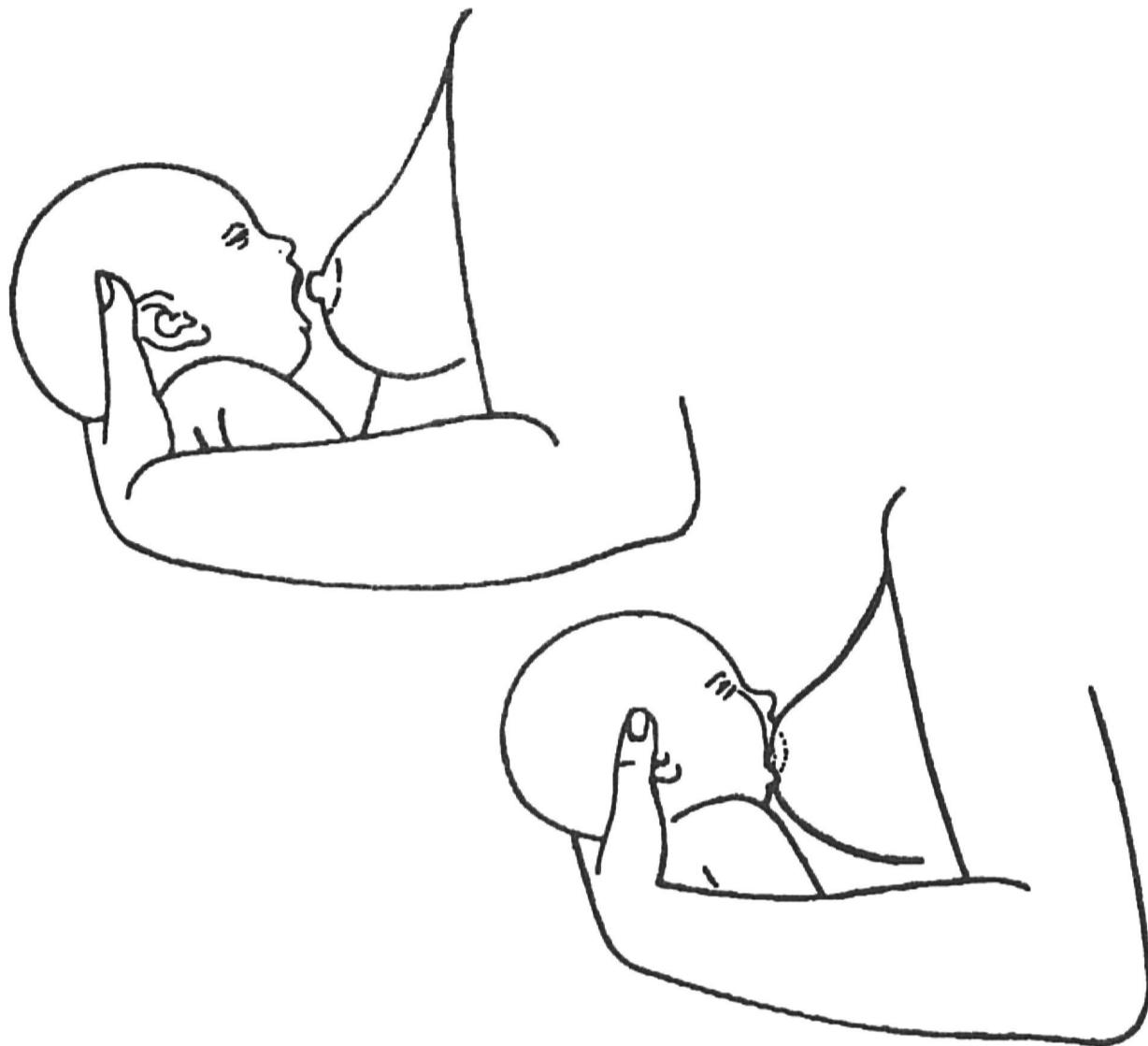


Esta posición se utiliza en el postparto inmediato y también es muy práctica para las madres con operación cesárea, y para dar de mamar por las noches.

1. La madre de lado y el niño de lado.
2. Tanto la madre como el niño se pueden acuñar con almohadas.
3. El pecho se sostiene con la mano en forma de "C" y se estimula la barbilla con el pezón.
4. Se coloca al niño panza con panza y vigilar que cubra con su boca pezón y areola.

Para variar de posición, también puede colocarse al niño costillas, panza; siguiendo los mismos pasos.

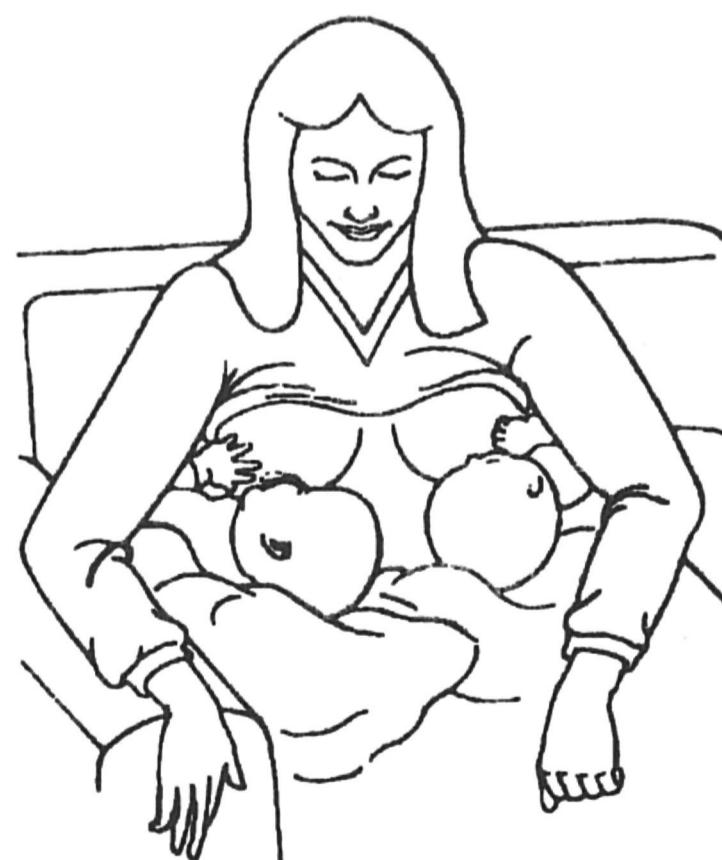
## POSICIÓN DE SANDÍA O DE VENDEDOR DE PERIÓDICO



1. Colocar al niño de lado, debajo del brazo de la madre (costillas de la madre, panza del niño).
2. Colocar la mano de ese lado sosteniendo cabeza y nuca del niño.
3. Sostener con la otra mano en forma de "C" el pecho.
4. Estimular la mejilla o barbilla del bebé y cuando abra la boca colocarle pezón y aréola dentro.
5. Acuñarlo con almohadas o sobre el apoya-brazo de un sillón.

## AMAMANTANDO GEMELOS

Utilizando los mismos pasos descritos, se pueden combinar las posiciones sentada y de sandía o de vendedor de periódicos.



## RECOMENDACIONES PARA LAS MADRES PARA UNA LACTANCIA MATERNA ADECUADA

1. Alojamiento conjunto: madre y niño juntos todo el tiempo.
2. Lactancia inmediata después del parto.
3. Dar el pecho cada vez que el niño lo pida, tanto de día como de noche.
4. Colocar al niño en una posición adecuada.
5. No utilizar pepe.
6. Comenzar a amamantar a su hijo tan pronto como nazca.
7. Dar **lactancia materna exclusiva** como único alimento hasta que el niño tenga seis meses de edad. **Exclusiva** quiere decir **sólo pecho**, no aguas, no jugos, no otros alimentos.
8. Amamantar al niño cada vez que él quiera, tanto de día como de noche.
  - a) Los primeros días es muy frecuente.
  - b) Las primeras semanas cada hora o cada hora y media.
  - c) Luego se estabiliza en cada  $2\frac{1}{2}$  a 3 horas (alrededor del tercer mes).
9. No deben haber intervalos de más de cuatro horas mientras la Lactancia sea exclusiva.
10. La madre debe comer más cantidad de los alimentos que tiene disponibles en su casa y tomar suficientes líquidos, satisfaciendo su sed.
11. Se debe continuar amamantando, aunque usted o el bebé se enfermen, excepto en casos de gravedad materna.
12. No deben utilizarse pepes, ni se deben dar agüitas o jugos en biberón.
13. A partir del sexto mes introducir alimentos semisólidos (purés), además de continuar amamantando.
14. Para retirar a su niño del pecho, sólo tiene que presionar su seno en la parte superior (arriba de la aréola) para romper el vacío y que el niño se retire suavemente y no lastime el pezón.

## **LO QUE LAS MADRES DEBEN SABER SOBRE RIESGOS DEL USO DEL BIBERÓN**

La alimentación artificial tiene implicaciones de diferente tipo, tanto económicas como para la salud del niño. El uso de un biberón expone al niño a varios riesgos, es importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones.

1. La leche de vaca no está adaptada para el organismo del bebé, por lo que puede desencadenar muchas alergias y recargo en el trabajo del organismo del niño, también le produce estreñimiento.
2. Los biberones son difíciles de lavar y se contaminan con facilidad, por lo que la leche de vaca que contienen se descompone rápidamente y además en ella se multiplican las bacterias que pueden causar diarreas y otro tipo de infecciones al niño.
3. La forma en que el niño bebe un biberón es distinta a la forma **de succión al pecho**, por lo que puede deformar los dientes y causar caries dentales. Además, no permite un buen desarrollo muscular de la boca y lengua del niño o niña.
4. Cuando el niño o niña es alimentado con biberón no recibe el mismo estímulo afectivo que cuando mama del pecho, por lo que no está reforzada de igual manera su seguridad y afectividad.
5. Los gastos para mantener una alimentación artificial pueden representar más de 80% del salario mínimo de los guatemaltecos y en general una fuerte proporción de los ingresos familiares.
6. La alimentación artificial por los peligros de infecciones, su repetición y su alto costo, puede conducir al niño a la desnutrición.
7. Es muy frecuente encontrar niños obesos entre los alimentados con biberón; que también es otro problema nutricional que tiene consecuencias en la salud.

# V A D E M E C U M

**LINEA  
ANTIANEMICA**

**CROMATONBIC 5000/FOLINICO V.B.** ..... Folinato Cálcico + Cianocobalamina  
**CROMATONBIC FERRO V.B.** ..... Ferricitrato de Colina + Folinato Cálcico + Cianocobalamina  
**CROMATONBIC FERRO INYECTABLE** .... Ferricitrato Amoniacal + Folinato Cálcico + Cianocobalamina  
**FOLIMEN** ..... Acido Fólico

**LINEA  
ANTIBIOTICA**

**MYOXAM** ..... Diacetil - Midecamicina  
**MACROPEN** ..... Cefatrizina  
**MOPEN** ..... Amoxicilina

**LINEA  
ANTIDIABETICA**

**GLURENOR** ..... Gliquidona  
**GLIBORAL** ..... Glibenclamida  
**DIABEMIDE** ..... Clorpropamida  
**BIDIABE** ..... Clorpropamida + Fenformina  
**METFORAL** ..... Metformina  
**GLIBOMET** ..... Glibenclamida + Metformina

**LINEA  
ANTIINFLAMATORIA-ANALGESICA**

**ENANTYUM** ..... Dexketoprofeno trometamol  
**FASTUM CAPSULAS** ..... Ketoprofeno  
**FASTUM GEL** ..... Ketoprofeno  
**IBUMEN 400 Y 600** ..... Ibuprofeno  
**MENAFENAC 50** ..... Diclofenaco Sódico  
**ANTIFLOG 20** ..... Piroxicam

**LINEA  
ANTINEURITICA**

**MENALGIL 5000 - 10000 - 25000** ..... Vitaminas Neurotropas B<sub>1</sub> + B<sub>6</sub> + B<sub>12</sub>  
**MENALGIL B<sub>6</sub>** ..... Dicloroetanoato de Diisopropilamonio + B<sub>1</sub> + B<sub>6</sub> + B<sub>12</sub>  
**DOLO-MENALGIL** ..... Metamizol + B<sub>1</sub> + B<sub>6</sub> + B<sub>12</sub>

**LINEA ANTIMICOTICA**

**FLUSPORAN** ..... Flutrimazol

**LINEA  
ANTIVARICOSA**

**MENAVEN GEL 1000** ..... Heparina Sódica  
**LIOTON GEL 1000** ..... Heparina Sódica

**LINEA  
DERMATOLOGICA**

**MENADERM** ..... Beclometasona + Neomicina  
**MENADERM SIMPLE** ..... Beclometasona Dipropionato  
**MENADERM CLIO** ..... Beclometasona + Clioquinol  
**MENADERM OTOLOGICO** ..... Beclometasona + Clioquinol  
**RECTO MENADERM** ..... Beclometasona + Clioquinol + Heparina + Lidocaina  
**DEREME** ..... Beclometasona Salicilato

**LINEA  
CARDIOVASCULAR**

**MONOCINQUE-MONOCINQUE RETARD** .. Mononitrato de Isosorbide  
**NITROSORBIDE RETARD** ..... Dinitrato de Isosorbide  
**ALTIAZEM-ALTIAZEM RETARD** ..... Diltiazem  
**DIGOMAL** ..... Digoxina

**LINEA  
ESPASMOLITICA**

**SPASMOCTYL 40** ..... Bromuro de Otilonio  
**RILATEN** ..... Rociverina

**LINEA  
DIGESTIVA**

**ESPASMO DIGESTOMEN** ..... Polienzimático + Antiespasmódico Biliar + Colerético  
**DIGESTOMEN COMPLEX** ..... Polienzimático  
**EUZYMINA LISINA I GRADO** ..... Pepsina + Ac. Nicotínico + Ac. Láctico  
**EUZYMINA LISINA II GRADO** ..... Pepsina + Ac. Nicotínico + Lisina

**GASTROPROTECTOR**

**SUCRAMAL** ..... Sucralfato

**HEPATOPROTECTOR**

**MENEPAROL** ..... L-Citrulina + L-Arginina + L-Ornitina + Extracto Hepático Antitóxico + Cianocobalamina

**LINEA  
ESTOMATOLOGICA**

**CARIAX DESENSIBILIZANTE** ..... Nitrato Potásico + Fluoruro Sódico  
**(Colutorio y Pasta Dentífrica)**  
**CARIAX GINGIVAL** ..... Digluconato de Clorhexidina + Fluoruro Sódico  
**(Colutorio y Pasta Dentífrica)**  
**FLUOR KIN** ..... Fluoruro Sódico + Sacarina Sódica  
**(Colutorio y Pasta Dentífrica)**

**LINEA  
POLIVITAMINICA**

**HIDROPOLIVIT MINERAL** ..... Multivitaminico + Minerales  
**HIDROPOLIVIT GOTAS** ..... Multivitaminico  
**MENCALISVIT** ..... Lactato Cálcico + Colecalciferol

**ANTIASENICO**

**SUSTENIUM** ..... Fosfocreatina + Aceglutamida + Piridoxina - Cianocobalamina

**ANTICOLINERGICO**

**INTRASTIGMINA** ..... Neostigmina

**NOOTROPICO**

**MENTIS** ..... Pirisudanol Dimaleato

**UTEROINHIBIDOR**

**MIOLENE** ..... Ritodrina

**BRONCODILATADOR**

**AMINOMAL ELIXIR** ..... Teofilina