



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUBPROCESO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL
PROGRAMA PANN 2000

**MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA
INTEGRADO DE VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL.**

SIVAN
(SIVAN – PIM – PEAN – PANN 2000)

LOJA – ECUADOR

2008

Programas de Nutrición.

Introducción.

El Ministerio de Salud Pública a través del Subproceso Modelo de Atención Integral con sus programas Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SISVAN), Programa de Micronutrientes (PIM), Programa de Educación Alimentaria Nutricional (PEAN) y Programa de Alimentación y Nutrición (PANN 2000). A considera esencial contar con información integral sobre Alimentación y Nutrición de la población que asiste a las Unidades Operativas del M.S.P. Esta población corresponde al 30% de la población del país y se comporta como representativa en nuestras estadísticas.

Los programas de nutrición del MSP, se han implementado con sistemas de información individuales, los cuales no permitían efectuar un análisis integral del estado nutricional y de diversas acciones ejecutadas; por esta razón se a desarrollado dentro del sistema común de información del MSP, el Subsistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SIVAN) el mismo que permitirá la recopilación y análisis integral de la información por niveles: local, área, provincial, país.

Objetivo General.

Mediante un proceso continuo y ordenado de recolección, análisis, interpretación y difusión de información Alimentaria Nutricional de los grupos mas vulnerables embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, recién nacidos, y niños menores de 5 años, que acuden a las Unidades Operativas del MSP, contribuir a la toma inmediata de decisiones, planificación de intervenciones y asignación de recursos en los diferentes niveles; lo que a su vez favorecerá el mejoramiento del estado nutricional y de salud de la población.

Objetivo Específicos.

- Sistematizar y consolidar la información del estado nutricional de la población objetivo.
- Realizar el seguimiento y evaluación de las acciones de Salud y Nutrición en las poblaciones consideradas de alto riesgo.
- Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud en todos los niveles del MSP para optimizar los recursos existentes.
- Evaluar la ejecución e impacto de los programas, planes y proyectos de Nutrición del MSP.

COMPONENTES DEL SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL (SIVAN)

- SISVAN
- PIM
- PEAN
- PANN2000

SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

SISVAN

OBJETIVO GENERAL

Vigilar el estado nutricional de las embarazadas mujeres, mujeres en periodo de lactancia y niños menores de 5 años que acuden a las unidades operativas del MSP, a través de los indicadores antropométricos (peso, talla y edad).

VALORACIÓN.

- Esta valoración se la realiza una vez por mes, sin tomar en cuenta que el usuario /a acuda a la unidad operativa 2 o mas veces en el mismo mes por control o morbilidad.
- Los datos son convertidos en indicadores del estado nutricional.
- En el caso de los niños se utiliza como indicador peso / edad, ya que dada la variabilidad de peso en términos de salud publica le peso es mas fácil registrarlo y es recuperable.

ESTRATEGIAS.

- Capacitación permanente por niveles a los recursos humanos involucrados en el SISVAN.
- Participación comunitaria activa y permanente en el desarrollo de actividades de vigilancia nutricional, diagnostico, toma de decisiones y evaluación de programas del MSP

METODOLOGÍA

- Antropometría en unidad operativa visita domiciliaria o unidad educativa.

INSTRUMENTOS:

- Balanza, tallimetro y curva de relación peso talla(curva de Rosso Mardones).
- Balanza pesa bebe, de reloj, romanilla, ficha de crecimiento,
- Balanza, tallimetro y ficha de crecimiento de niños/as.

POBLACION OBJETIVO. Los grupos objetivo del Sistema de Información esta constituido por las embarazadas y niños menores de cinco años.

EMBARAZADAS Durante el control prenatal, todas las embarazadas serán sujetas a una evaluación y monitoreo, utilizando el indicador incremento de peso. Medido a través del porcentaje de adecuación de peso/talla de la Curva de Rosso Mardones.

RECIÉN NACIDOS Se pesarán a todos los recién nacidos en sus primeras 24 horas de vida, independientemente de la edad gestacional.

MENORES DE CINCO AÑOS Se tomará el peso y talla de todos los niños que asisten a consulta tanto de control de niño sano como de morbilidad por primera consulta o subsecuente.

ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL POR NIVELES.

- **NIVEL LOCAL** Este nivel está representado por las unidades operativas del Ministerio de salud Pública, (Puestos, Subcentros, Centros de Salud, hospitales Cantonales y Provinciales) responsables de la prestación directa de servicios; por lo tanto constituye la base del sistema donde se genera, recolecta y analiza la información.
- **NIVEL DE AREA** Este nivel constituido por los Centros de Salud Urbanos y Hospitales Cantonales (Jefaturas de Área) encargados de la administración de las Unidades Operativas de su jurisdicción; recopila la información de estas y envía a las Direcciones Provinciales.
- **NIVEL PROVINCIAL** Está constituido por las Direcciones Provinciales de Salud del país. Recibe y concentra la información de las Áreas de Salud y/o el nivel local directamente, a la vez envía la información al Nivel Central.
- **NIVEL CENTRAL** Está ubicado en la Dirección Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública, en esta Dirección el Banco de Información Nutricional del Ecuador procesa y analiza la información enviada por todas las Direcciones Provinciales del país.

PROGRAMA NACIONAL DE MICRONUTRIENTES

PIM

OBJETIVO.

Contribuir a la reducción y prevención de los problemas nutricionales causados por la deficiencias de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico), en la población Ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico.

Para el cumplimiento de sus objetivos el PIM tiene los siguientes componentes:

Suplementación: A través de tabletas de hierro y ácido fólico para embarazadas; jarabe con hierro para menores de un año, y capsulas de vitamina A para niños de 6 a 36 meses.

Fortificación: En el país se fortifica la sal con yodo desde 1968, se añade también flúor desde 1946, las harinas de trigo usadas en panificación y fabricación de derivados se enriquece desde 1996, con hierro ácido fólico y más vitaminas de complejo B.

Diversificación de la dieta. Es un componente que contribuye a la promoción de una dieta saludable, a través de información, educación y comunicación.

Suplementos entregados.

1. **Hierro:** Al 100% de mujeres embarazadas y niños menores de un año, que acuden a Unidades operativas del MSP.
2. **Vitamina A:** Al 100% de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden a Unidades operativas del MSP.

GRUPOS BENEFICIARIOS DE HIERRO

Embarazadas: Desde la primera consulta y en cualquier momento del embarazo, se les entrega 10 tabletas mensuales, una tableta por toma miércoles y domingo.

Contenido:

- Hierro elemental 100 mg.
- Ácido fólico 350 microgramos.

Niños menores de 1 año.

- **De peso bajo al nacer y prematuros:** A partir del segundo mes de vida se entrega un frasco de sulfato ferroso de 30ml, se administra 20 gotas (un gotero) miércoles y domingo hasta los 6 meses de edad.
- **A partir del sexto mes:** 30 gotas (un gotero y medio) miércoles y domingo hasta el año de edad.

Contenido.

Cada ml contiene 125mg de sulfato ferroso equivalente a 25mg de hierro.

GRUPOS BENEFICIARIOS DE VITAMINA A

1. 100.000 UI a niños de 6 a 12 meses, independiente de su estado nutricional.
2. 200.000 UI a niños de 12 a 36 meses con bajo peso.
3. 100.000 UI a niños de 12 a 36 meses con peso normal.

BENEFICIARIOS	MICRONUTRIENTES		Dosis
	HIERRO	VITAMINA A	
Embarazadas	10 tabletas mensuales(Hierro elemental 100 mg y Acido Folico 350 mcg)		Una tableta Miércoles y Domingo
Menores de un años	Un gotero de Hierro cada dos meses.		Un gotero Miércoles y Domingo
Niños de 6 a 12 meses		100.000 UI	100.000 UI cada 6 meses.
Niños de 12 a 36 meses(con bajo peso)		200.000 UI	200.000 UI cada 6 meses.
Niños de 12 a 36 meses		100.000 UI	100.000UI cada 6 meses.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

PEAN

OBJETIVO GENERAL.

- Orientar a la población a la adopción de hábitos alimentarios saludables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Capacitar al personal de salud en temas relacionados a alimentación y nutrición.
- Definir estrategias de información, educación y comunicación sobre alimentación y nutrición, aplicables para todos los sectores.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL

La promoción de una alimentación adecuada desde los primeros años de vida incluyendo las prácticas para la lactancia materna y el uso de complementos alimentarios, son elementos predictivos del estado nutricional, de la salud y de la supervivencia de los recién nacidos y de los niños y niñas, que contribuyen al bienestar de las generaciones futuras.

La educación nutricional debe permitir a los individuos adquirir los conocimientos necesarios sobre las bases alimentarias y nutriciones para poder desarrollar y elegir su comportamiento alimentario con mayor libertad, de esta manera los objetivos de la educación nutricional estarán de acuerdo con los de la educación y del fomento de la salud.

Es una obligación moral, ética y solidaria de todos los recursos humanos en salud, contribuir en su capacitación en este tema importante, fundamental y prioritario, cual es el de la alimentación y nutrición, como factor del desarrollo y vida saludable para toda la población

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

PANN 2000

El PANN 2000 es un Programa del Ministerio de salud Pública que busca impulsar acciones que permitan el mejoramiento nutricional de los sectores nutricionales más vulnerables.

OBJETIVO GENERAL.

- Contribuir a mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, madres en período de lactancia.
- En el caso de los infantes prevenir la desnutrición, el retraso en el crecimiento y mal nutrición en micro nutrientes de las niñas y niños menores de 3 años de edad del país, priorizando las áreas de pobreza crítica.

OBJETIVO ESPECÍFICOS.

- Contribuir a lograr los cambios de actitudes y practicas durante el embarazo, el periodo de lactancia y de la alimentación en las niñas y niños.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud con énfasis en la prevención y promoción de la salud.
- Promover una elevada participación local en el programa y dentro del tema de salud, orientada hacia la autogestión y sostenibilidad.

COMPONENTES.

1. Información, educación y comunicación (IEC).
2. Capacitación y Educación continúa.
3. Elaboración y distribución del complemento alimentario Mi Papilla y Mi Bebida.
4. Participación comunitaria.
5. Seguimiento y Evaluación.

DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS.

- Desde el nivel central cada 2 meses a la provincia.
- El PMA selecciona empresa privada para la distribución (Corporación CAMPANA).
- U.O.S. entrega directa a beneficiarios.
 - 2 kilos de Mi Papilla a niños de 6 a 36 meses.
 - 2 kilos de Mi Bebida embarazadas y lactantes.

SISTEMA DE INFORMACIÓN.

- Atención médica integral e individualizada de: embarazadas, lactantes y niños de 6 a 36 meses de edad.
- Evaluación nutricional.
- Registro de la información (Formularios).
- Nivel local, nivel de área, nivel provincial y coordinación nacional del Programa.

ASPECTOS OPERATIVOS.

- Reuniones de coordinación provincial.
 - Entidades Públicas.
 - Entidades Privadas.
 - ONG's.
 - Comunidad.
- Capacitación al Personal de Salud.
 - Médicos.
 - Enfermeras.
 - Obstetrices.
 - Auxiliares de Enfermería.
 - Promotores de Salud.
- Información, Educación y Comunicación
 - Entrega de Material de Promoción (Hojas volantes, recetarios)
 - Difusión Radio y Televisión.
- Educación Alimentaria Nutricional.
 - Ha permitido incrementar aceptabilidad del producto.
 - Utilización de los complementos alimentarios.
 - Modificación de hábitos alimentarios.
- Monitoreo y Supervisión
 - Almacenamiento adecuado de Productos.
 - Alimentos lleguen oportunamente a beneficiarios.

- Capacitación Personal de Salud.
- Alimentos entregados mediante control médico.