



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS "JOSÉ ASSEF YARA"
Policlínico Universitario Norte. Diego del Rosario. Morón .Ciego de Ávila

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA A GESTANTES SOBRE ALIMENTACIÓN
INFANTIL**

Autora: Lic. Zenaida Conyedo Jiménez.

Tutora: Dra. Suyin Gandoy Cubero

Asesores: Dr. Norman Gutiérrez Villa.

Dra. Marilyn Fabá Crespo.

**Trabajo para optar por el título de Especialista en primer grado en
Enfermería Comunitaria**

**Morón
2010**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS "JOSÉ ASSEF YARA"
Policlínico Universitario Norte. Diego del Rosario. Morón. Ciego de Ávila

INTERVENCIÓN EDUCATIVA A GESTANTES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Autora: Lic. Zenaida Conyedo Jiménez. Residente de 2do año de Enfermería Comunitaria.

Tutora: Dra. Suyin Gandoy Cubero
Especialista de 1er grado en MGI, Máster en Atención Integral al niño.
Profesora Instructora.

Asesores: Dr. Norman Gutiérrez Villa. Especialista en Higiene y Epidemiología.
Máster en enfermedades Infecciosas. Profesor asistente.

Dra. Marilyn Fabá Crespo. Licenciada en Pedagogía, Dra en Ciencias y Máster en Ciencias de la Educación Superior.

Trabajo para optar por el título de Especialista en primer grado en Enfermería
Comunitaria

Morón
2010



PENSAMIENTO



“ Solo quien tiene preguntas encuentra respuestas, solo quien tiene hábito de interrogar a la naturaleza y a la sociedad aprende de la naturaleza y de la sociedad.

El que nada cuestiona nada ve”

Albert Einstein.



DEDICATORIA



A mis padres: por su amor infinito, por guiarme en la vida. A quienes debo todo lo que soy.

A mis hijos: por ser mi eterna alegría, quienes con su paciencia permitieron que dedicara parte de su tiempo a este fin.

A mi esposo: por darme fuerzas y todo su apoyo para ser realidad este sueño.

A mi tutora: por toda su cooperación y paciencia para lograr culminar esta meta.



AGRADECIMIENTOS



Mi más sincero y profundo agradecimiento a aquellos que de una forma u otra han posibilitado con su ayuda la realización de este trabajo, sin los cuales no hubiera podido alcanzar esta meta.

Y por su puesto a todos los que me quieren y confían en mí.

Muchas gracias.

Z.C.J.



RESUMEN



Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa (antes-después) para elevar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las gestantes del Hogar Materno Turiguanó, durante el período de 1ro de enero hasta 31 de septiembre del 2010. El universo de trabajo estuvo constituido por las gestantes que ingresaron en el hogar materno Victoria de Girón en Turiguanó en el período antes mencionado. El método de recolección de la información fue la encuesta. El desarrollo de la investigación se implementó en tres etapas esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación.

Antes de la intervención el nivel de conocimiento sobre la mayoría de los temas abordados fue insuficiente, luego de la intervención se eliminó la categoría de insuficiente y todas obtuvieron categorías de bueno y regular por lo que se demostró que el programa educativo fue útil para el propósito que fue creado.

El procesamiento estadístico que se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento y se realizó en una computadora PENTIUM III, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007. Los datos obtenidos de las encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se realizó el Test de comparación de medias para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$.

Palabras Claves:

Educación alimentaria y nutricional / nutrición del lactante y del niño.



ÍNDICE



Resumen

Índice

Introducción _____	1
Objetivos _____	4
Capítulo I	
Marco Conceptual _____	5
Capítulo II	
Diseño Metodológico _____	14
Capítulo III	
Análisis y discusión de resultados _____	24
Conclusiones _____	31
Recomendaciones _____	32
Referencias Bibliográficas _____	33
Anexos _____	37



INTRODUCCIÓN



Introducción

El perfil de salud cubano se caracteriza por el predominio de las enfermedades transmisibles entre las primeras causas de mortalidad, de las cuáles, las 3 primeras son: las enfermedades del corazón, los tumores malignos y las enfermedades cerebro vasculares, todas relacionadas con factores de riesgo alimentarios. Existen en la población pocos conocimientos sobre aspectos de alimentación-nutrición-calidad de vida y hábitos nutricionales desfavorables que se adquieren desde la más temprana infancia (1,2).

En Cuba, la dieta habitual de la mayoría de la población es poco variada e incluye un reducido número de alimentos y preparaciones culinarias. El cuadro epidemiológico del país en los últimos años, y los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Consumo, Gustos y Preferencias Alimentarias, realizada recientemente en una amplia muestra de la población, justifican la urgencia de promover una dieta variada y equilibrada, pero segura y sana con el objetivo de prevenir enfermedades relacionadas con las deficiencias, excesos o desequilibrios alimentarios y promover salud.

En los hábitos y preferencias del cubano están arraigados el consumo de alimentos de origen animal y la utilización de manteca de cerdo para elaborar los alimentos. Otra preferencia del cubano es el consumo de carnes rojas (res o cerdo) seguido por el pollo. El pescado no se encuentra en sus preferencias, existe la creencia de que hay que comer carne todos los días y los embutidos como el jamón se consumirían de ser posible todos los días en desayunos y meriendas. Por otra parte, no se conoce que los frijoles y dentro de ellos la soya son una excelente fuente de proteínas y pueden sustituir el consumo de las carnes y otras fuentes de proteínas de origen animal. En los hábitos alimentarios del cubano también existe un consumo excesivo de azúcar y sal. Además, con frecuencia se omite el desayuno y se refuerza la dieta de la noche cosa que favorece la obesidad, la aterosclerosis y la diabetes mellitus (1-4).

Con relación a los niños se ha comprobado que el porcentaje de madres que lacta está declinando a pesar de las ventajas que ofrece sobre la salud del bebé esta forma de alimentación (5-8). Hay madres que pretenden suplir la supuesta ingestión insuficiente de alimentos con la sobrealimentación con leche. Así hay niños transicionales y escolares con la llamada anorexia fisiológica que cada vez son más anoréxicos porque toman más y más leche en vez de ingerir alimentos variados cosa que favorece la obesidad y a la vez la carencia de nutrientes específicos. Se usa innecesaria y prolongadamente el biberón, la mezcla y licuado de los alimentos ofrece a los bebés una comida monótona con textura, color y olor uniforme que impide reconocer los alimentos por separados, a veces se endulzan los alimentos para que el bebé coma más, hábito que conlleva al consumo excesivo de azúcar en la dieta. Debemos recordar que desde su nacimiento el bebé adquiere los hábitos alimentarios que lo marcarán para el resto de la vida. Es importante que el niño reciba una educación de este sentido, para cuando se incorpore a la alimentación adulta pueda comer bien y equilibradamente (9).

Desde la más temprana infancia se forman hábitos alimentarios que marcan a los bebés por el resto de la vida, la alimentación en estas primeras etapas depende enteramente de quienes se la brindan y estará influenciada por los conocimientos que tengan estas personas de como seleccionar y preparar los alimentos. Por ello, para lograr una alimentación correcta debe realizarse una adecuada alimentación nutricional, tanto de la madre como de otras personas en relación con el niño, sin olvidar el papel de la imitación en el aprendizaje (10-13).

Muchos son los caminos por recorrer en la promoción de hábitos nutricionales saludables y muchos los sectores sobre los cuales actuar. Nos interesamos en las gestantes como símbolo de comienzo, y porque desde su papel de futura mamá tienden a ser muy receptivas y veladoras del bienestar de toda la familia, y son casi siempre representante del arte culinario en la familia cubana, promotoras de salud por excelencia y esto resulta ser un potencial a explotar. Detectamos en intercambios con las gestantes que ingresan en el Hogar materno de Turiguanó deficiencias en los conocimientos sobre el tema de la alimentación infantil, lo que justificó la necesidad de resolver el problema existente a través de

la pregunta científica ¿Cómo podemos elevar el nivel de conocimientos de las futuras madres sobre el tema alimentación infantil para que puedan influir positivamente en la formación de hábitos alimentarios saludables en sus hijos? Por lo cual se enunció la hipótesis: si se aplica una intervención educativa a las gestantes del hogar materno Victoria de Girón en Turiguanó sobre alimentación infantil se elevará su nivel de conocimientos sobre el tema y podrán transmitir mejores hábitos alimentarios a sus hijos. Todo lo antes expuesto justifica la realización de la presente investigación.



OBJETIVOS



Objetivos

General

Elevar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil a las gestantes del Hogar Materno Turiguanó, durante el período del 1ro de enero del 2010 hasta 31 de septiembre del 2010.

Específicos

- Diagnosticar el nivel de conocimientos de las gestantes sobre alimentación infantil.
- Intervenir a través de un Programa Educativo diseñado sobre la base de las necesidades encontradas.
- Evaluar la eficacia del Programa Educativo una vez aplicado.



MARCO
CONCEPTUAL



Capítulo I

Marco Conceptual

La palabra nutrición proviene del latín *nutricio* que significa acción ó efecto de nutrir ó nutrirse (14).

El concepto de nutrición considera el conjunto de procesos por los cuales el organismo digiere, absorbe, transforma, utiliza y excreta los nutrientes contenidos en los alimentos con el fin de obtener energía, construir y reparar estructuras corporales y regular los procesos metabólicos. Es por tanto un proceso involuntario y automático. La nutrición como ciencia es multifactorial y contempla 4 aspectos básicos.

1. Papel fisiológico de cada nutriente.
2. Las fuentes naturales de su obtención.
3. La cantidad diaria necesaria de cada nutriente y de energía para garantizar la vida, crecimiento, el desarrollo y la reproducción.
4. Los efectos de un desequilibrio entre el ingreso de nutrientes y las necesidades de cada uno sobre el organismo.

A diferencia de la nutrición la alimentación es el proceso por el cual nos procuramos los alimentos necesarios para mantener la vida, los seleccionamos según las disponibilidades, los preparamos según su uso y costumbres y terminamos por ingerirlos. De esto se deduce que:

- La alimentación es un proceso voluntario y consciente, susceptible a educarse.
- La nutrición es involuntaria e inconsciente y por ello no educable.
- Hay muchas formas de alimentarse y una sola de nutrirse.

Alimentos: Son sustancias presentes en la naturaleza de estructura química más ó menos compleja que portan categorías químicas más o menos complejas llamadas nutrientes ó nutrimentos.

Nutrientes: Grupos de sustancias químicas necesarias para mantener la integridad estructural y funcional de todas las partes de un sistema biológico (15).

Existen una serie de principios que nos ayudan a comprender el proceso de la educación en la alimentación:

- El hombre necesita aprender a comer; en la especie humana el instinto no es una fuente segura de obtener una dieta adecuada. Se debe educar el paladar del niño e introducir gradualmente los alimentos para que su dieta llegue a ser apropiada.
- Los hábitos alimentarios son acumulativos; al introducir un nuevo hábito alimentario en una familia éste se transmite a las siguientes generaciones y a veces vemos en familias recetas que se transmiten a través del tiempo.
- Los hábitos alimentarios no son estáticos, pueden cambiar de enfoques y significados especialmente con las nuevas técnicas de elaboración que facilitan la labor culinaria.
- La educación puede modificar los hábitos alimentarios; cada uno adquiere hábitos alimentarios gracias a la enseñanza paciente y sistemática de los adultos que lo educaron y a personas ajenas al hogar con quienes se relacionó.
- La educación alimentaria cumple una función social porque una sociedad malnutrida no puede bastarse a sí misma pues es más propensa a enfermarse y su rendimiento mental también se afecta (16).

La malnutrición comprende una serie de términos relacionados entre sí por ejemplo la malnutrición proteico-energética, la carencia de micronutrientes como vitaminas y minerales o el crecimiento intrauterino retardado. Todas estas formas de malnutrición comprometen el crecimiento físico, la supervivencia, la salud, el desarrollo mental, el desempeño, la productividad y tienen un efecto duradero en todo el ciclo vital (17).

Está demostrado que los regímenes alimentarios basados en las frutas, hortalizas, legumbres y cereales propician la disminución de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Las dietas con menores riesgos de enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y el cáncer son las que no tienen un contenido excesivo de calorías y grasas saturadas y colesterol,

incluyen alimentos con carbohidratos complejos y fibra dietética así como vitaminas, minerales y bajas cantidades de sal (1,10, 18).

La obesidad favorece la aparición de enfermedades cardiovasculares, cerebro vascular, Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus y enfermedades de las coronarias. Las dietas ricas en grasa enferman las coronarias y favorecen la aparición de cáncer de próstata, colon y de mamas. El consumo excesivo de alimentos ahumados y conservados con sal aumenta la incidencia de cáncer de estómago (1, 4,10).

Desde las etapas más tempranas de la vida el alimento constituye un elemento fundamental para el individuo ya que suministra los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo. Los niños menores de 2 años merecen especial atención debido a sus características biológicas particulares y a la importancia que reviste la prevención de los principales factores de riesgo que inciden en su crecimiento y en la prevención de enfermedades no trasmisibles de ahí la necesidad de garantizar los requerimientos nutricionales de la forma más adecuada posible (19,20). Los niños nacen con ciertas limitaciones fisiológicas para poder digerir y absorber completamente algunos componentes de los alimentos. Estas limitaciones se aprecian en el esófago, enzimas digestivas, estómago, páncreas entre otras. Por todo lo antes referido la alimentación en los primeros seis meses de vida debe ser exclusivamente lactancia materna. Estudio realizado por la OMS con 10 000 niños aportó información científica y epidemiológica acumulada que confirma las ventajas de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida dentro de las que se encuentran:

- Alimento ideal para favorecer el crecimiento.
- Factores protectores únicos que reducen el riesgo de enfermedades gastrointestinales y crónicas de la niñez.
- Promueve el desarrollo sensorial y cognoscitivo.
- Ayuda a establecer el apego emocional entre la madre y el niño.
- Reduce la pérdida de sangre postparto, así como el riesgo de cáncer de mamas y ovario.
- Espacia los nacimientos.

- Trae consigo beneficios económicos para la familia y el país.

El destete es el proceso que se inicia con el ofrecimiento de otros alimentos distintos a la leche de la madre hasta entonces alimentado exclusivamente y que culminará con la ablactación total y definitiva. Es a partir de los seis meses que el niño logra la madurez neurológica, gastrointestinal y renal que le permita recibir otros alimentos distintos a la leche. Existen múltiples razones que conducen a la introducción precoz de alimentos complementarios como son:

- Presiones sociales.
- Mala interpretación de que el niño no queda satisfecho con la lactancia materna.
- Creencia incorrecta de que el sueño nocturno mejora con la alimentación complementaria.
- Desconocimiento del incuestionable valor de la lactancia materna.

Todos los alimentos empleados como sucedáneos de la lactancia materna ó para complementarla durante el destete debían tener propiedades nutricionales que sólo tiene la leche materna y eso no se ha logrado tecnológicamente a pesar de los esfuerzos realizados (5-8,19-22).

El papel de la madre es importante como facilitadora del aprendizaje en la incorporación de nuevos alimentos y el logro de hábitos saludables. Los padres deben comprender que ayudar a los niños a conocer nuevos sabores y texturas lleva tiempo. Es necesario hacer un incremento progresivo de la consistencia y la viscosidad y a medida que aumente se capacidad de masticar, morder y tragar ir introduciendo alimentos sólidos y semisólidos. La neofobia, poca aceptación a los alimentos nuevos, es frecuente a esta edad y no debe ser interpretada como rechazo sino como una situación esperable en el proceso de adaptación que se modifica con la exposición reiterada y no compulsiva del alimento en cuestión. Los padres además deben comprender que no se debe confundir una buena alimentación con una alimentación excesiva ó inadecuada, que los horarios regulares de las comidas favorecen la buena alimentación y en fin que una alimentación variada, adecuada y adaptada a las necesidades del niño son la base de una buena salud (10-13).

Las personas para poder tener actitudes positivas hacia su salud a partir de necesidades deben partir del conocimiento que les permita identificar esas necesidades y desarrollar motivaciones que les faciliten el cambio. Las motivaciones por la salud son más fuertes en las personas enfermas que en las sanas lo que hace muy difícil el trabajo del profesional de salud. Específicamente en el campo de la salud de los niños el problema más frecuente que se encuentra es el comportamiento paterno que propicia hábitos alimentarios incorrectos y las acciones que se deben emprender son identificar hábitos incorrectos, para adiestrar y asesorar a los padres.

La OMS define la educación para la salud como un campo especial de las ciencias médicas y de la salud pública cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud individual, del colectivo y de la sociedad

El dominio y el conocimiento pueden lograr cambios en el comportamiento y para eso contamos en nuestro país con los médicos de familia, eslabones fundamentales de nuestro sistema de salud cuya labor fundamental es crear condiciones, a través de la promoción y la educación para la salud, que permitan a las personas tomar las mejores decisiones sobre la salud (23).

Desde tiempos remotos se describen enfermedades causadas por déficit de nutrientes. Enfermedades nutricionales como el beri-beri (déficit de tiamina) fueron descritas por Bontius, médico holandés en 1630, pero en la literatura china se describió esta enfermedad existía desde 2600 años antes de Cristo (24).

En el caso de la anemia fue descrita por primera vez en la mitad del siglo XVI y durante el XVII. Era conocida como clorosis por la coloración amarilla de los enfermos fundamentalmente las mujeres y los niños. En 1892 Bunge descubrió la vulnerabilidad especial de los lactantes a padecerla y que la leche era un alimento extrañamente escaso en hierro y predijo que la alimentación excesiva a base de este producto podría causarla (25).

Ya los antiguos egipcios, griegos y romanos describieron una enfermedad que probablemente era escorbuto (déficit de vitamina C). Miembros del equipo de exploración Jackie Cartier que sufrieron esta enfermedad se curaron tomando el extracto de un árbol que le recomendaron los nativos norteamericanos. En el año 1753 se publica un estudio sobre el escorbuto y luego de incontables muertes se le comienza a dar jugo de limón a los marineros (26).

Otras vitaminas como la A también usadas desde la antigüedad, Hipócrates recomendaba hígado de buey crudo con miel para tratar la ceguera nocturna y otros antiguos usaban emplastos de hígado en los ojos (27).

Como se puede ver la historia de la nutrición es muy antigua, tan antigua como la humanidad misma, pero en cambio el conocimiento de su mecanismo íntimo, y su existencia como ciencia comienza con el siglo XX, sin embargo, mucho se ha estudiado sobre las consecuencias para la salud de los hábitos nutricionales inadecuados.

En la actualidad 10.5 000 000 de niños menores de 5 años mueren a consecuencia de la desnutrición proteico energética. Casi el 30 % de los niños o sea 160 000 000 sufre de retraso en el crecimiento, existen 50.6 000 000 de niños menores de 5 años caquéticos fundamentalmente en los 27 países menos desarrollados, más de 50 000 000 están afectados ó en riesgo de carencia de vitamina A, cada año pierden la visión por esta causa 50 000 niños preescolares. El 40-50% de los menores de los niños de los países más pobres tienen carencias de hierro (28).

Según estudio realizado por la OPS sobre las principales causas de muerte en 31 países de las Américas 13 países ubicaron la cardiopatía isquémica como principal causa de muerte, 7 como segunda causa de muerte y 3 como tercera. La enfermedad cerebro vascular fue considerada la primera causa de muerte en 6 países, en todas ellas el factor de riesgo alimentario está presente (28,29).

Actualmente el cáncer también es una de las principales causas de muerte en el mundo. Cada año en el mundo contemporáneo mueren 6.5 millones de

personas por cáncer. La OMS calcula que de no mediar intervención alguna 84 000 000 de personas morirán por esta causa entre el 2005-2015. Esta organización internacional opina que el 40 % de los cánceres podría evitarse eliminando el consumo de tabaco, haciendo ejercicio físico y consumiendo una dieta saludable (30,31).

En Cuba según estadísticas de la OPS del 2007 21 041 personas murieron por enfermedades cardiovasculares, 20 360 por tumores malignos y 8478 por enfermedades cerebro vasculares. Murieron además 2807 personas por enfermedades de las arterias, venas y capilares y 2050 por Diabetes Mellitus. En todas ellas existe el factor de riesgo nutricional (32).

Otros autores reportan basados a varias encuestas nacionales sobre factores de riesgo en enfermedades no trasmisibles que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en Cuba es similar a la mayoría de los países desarrollados donde se aprecia un incremento en ambos sexos. Por otro lado, el Instituto Nacional de Nutrición de Higiene de los alimentos en estudio realizado reportó que los niños preescolares de nuestro país presentan cifras elevadas de sobrepeso (33).

Múltiples estudios se han realizado en Cuba y el mundo dedicados al tema de la importancia de los conocimientos y la educación para promover dietas más saludables. Rivera Barragán de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco publicó estudio titulado "La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México" donde refiere las medidas y programas adoptados en su país para solucionar los problemas existentes de tipo alimentario, destacando la importancia actual de la educación en nutrición que considera la tarea de más prioridad para promover mejores hábitos alimentarios que favorezcan la salud. Por su parte Ondina Terrero y otros autores publicaron estudio sobre la orientación nutricional como elemento fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades donde se hacen consideraciones generales sobre la importancia que tiene una orientación nutricional correcta para la elevación del estado de salud de la población cubana (34,35).

Otros estudios como el realizado en el área metropolitana de Santiago de Chile por Pinto y otros autores y el realizado por Alferova y colaboradores demostraron dificultades en los conocimientos alimentarios nutricionales de las personas estudiadas (36,37). La doctora Herrero Aguirre y otros autores obtuvieron buenos resultados con el uso de técnicas educativas en las madres de niños desnutridos al igual que Álvarez Cortés y otros que realizaron estudio similar en Santiago de Cuba (38,39).

En el caso del municipio Morón se realizó estudio titulado ¿Conocen los familiares de nuestros niños preescolares elementos de nutrición? Donde también se detectaron muchas lagunas en los conocimientos sobre el tema de alimentación en los familiares entrevistados (40).



DISEÑO METODOLOGICO



Capítulo II

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa de tipo antes-después para elevar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las gestantes del Hogar Materno Victoria de Girón en Turiguanó, durante el periodo del 1ro enero del 2010 hasta el 31 de septiembre del 2010.

El universo de trabajo estuvo constituido por las gestantes que ingresaron en el hogar materno Victoria de Girón en Turiguanó en el período antes mencionado a las cuales se le aplicó una encuesta (anexo 2) para conocer el nivel de conocimiento sobre el tema (diagnóstico inicial), después y sobre la base de las necesidades detectadas se aplicó el programa educativo diseñado (anexo 3), y se repitió nuevamente el instrumento inicial con el propósito de evaluar la eficacia de la intervención educativa y cumplir así con el objetivo general de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Gestantes ingresadas en el Hogar Materno Turiguano en el periodo estudiado.
- No ser enfermos mentales u otros estados patológicos que no puedan responder a nuestro cuestionario.
- Estar de acuerdo a cooperar de forma voluntaria con nuestro estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes no ingresadas en el lugar y periodo antes mencionadas.
- Enfermas mentales y otros estados patológicos que no puedan responder a nuestro cuestionario.
- No estar de acuerdo a cooperar con nuestro estudio.
- Las que voluntariamente quieran abandonar la investigación

La estrategia metodológica del Trabajo se basa en principios, categorías y leyes del Materialismo Dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- **Análisis – síntesis:** Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- **Análisis histórico –lógico:** Se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el de cursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre la alimentación infantil y su repercusión en el cuadro de salud futuro.
- **Inducción – deducción:** Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético –deductivo:** Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazada.

Métodos empíricos:

- **La observación:** Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación antes mencionado.
- **La encuesta** (anexo No.2): Se utilizó como técnica para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicará a las gestantes que constituyeron nuestro universo de estudio, para evaluar los conocimientos de las mismas acerca de la alimentación infantil.
- **El procesamiento estadístico:** Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizará en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

Los datos obtenidos de la encuesta fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se

utilizó el Test de comparación de medias (35) para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$. Para el análisis estadístico de la hipótesis usamos que:

$H_0: \mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos

$H_1: \mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos

Estadígrafo de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la H_0 si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Conceptualización y operacionalización de las variables:

VARIABLE DEPENDIENTE:

Conocimiento sobre alimentación infantil en gestantes: La adquisición de conocimientos durante la vida, relacionados con la alimentación infantil en cuanto a temas como: aspectos generales de la lactancia materna, introducción de alimentos diferentes a la leche (ablactación), clasificación de los alimentos según sus funciones y nutrientes fundamentales, alimentos que contienen grasas perjudiciales para la salud, hábitos alimentarios, conocimientos sobre la importancia de las frutas y los vegetales.

A partir de estos se operacionalizó dicha variable y se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó los mismos.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervención educativa: Metodología compleja, exigente y efectivas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en sectores de la población con una comunicación horizontal y con métodos educativos.

Operacionalización de las otras variables usadas en la investigación

1. Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la lactancia materna.

Variable cualitativa. Respuesta correcta:

1.1. V La leche materna evita que mi niño tenga diarreas.

1.2. F Si tengo fiebre no puedo lactar.

1.3. F Las grietas aparecen en mis pezones porque mi bebé succiona demasiado fuerte.

1.4. V La lactancia materna ayuda a que mi niño no tenga anemia.

1.5. F Si mi niño tiene que mamar antes de las 3 horas esto indica que no se está llenando

1.6. V La leche materna evita el cáncer de mamas.

1.7. F Si los pechos no se me botan no tengo suficiente leche para que mi bebé lacte exclusivo.

1.8. V La leche materna evita que mi bebé tenga otitis

1.9. V Lactar me ayuda a adelgazar.

1.10. V Lactar me ayuda a espaciar los embarazos.

Operacionalizada como: **-Bueno:** Si responde correctamente entre 8 y 10 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **8-10 puntos**. **-Regular:** Si responde correctamente entre 6 a 7 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **entre 6 y 7 puntos**. **-Insuficiente:** Si responde correctamente menos de 6 incisos por de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **menos de 6 puntos**.

2. Nivel de conocimientos sobre esquema de ablactación. Variable cualitativa.

Respuesta correcta:

2.1. Mi bebé debe comenzar a consumir otros alimentos diferentes a la leche a partir de los: 6 meses X 3-4 meses 1 año

2.2. Mi bebé debe consumir los alimentos aplastados con tenedor hasta los: 4- 5 meses 11-12 meses 6- 9 meses X

- 2.3. Mi bebé debe consumir los alimentos picados en trocitos a los: 10 meses
 X 15 meses Hasta que cumpla el año
- 2.4. Mi bebé puede comenzar a comer frijoles negros y colorados a los: 10
 meses 7 meses X 1 año
- 2.5. Mi bebé puede comenzar a comer pequeñas porciones de yema de
 huevo a los: 8 meses X 10 meses 6 meses
- 2.6. Mi bebé puede comenzar a comer pescado a los:
 6 meses 12 meses 8 meses X
- 2.7. Mi bebé puede comenzar a comer chocolate a los:
 5 meses más de 12 meses X 8 meses
- 2.8. Mi bebé puede comenzar a comer huevo entero a los:
 8 meses 12 meses X 18 meses
- 2.9. Mi bebé puede comenzar a comer alimentos fritos a los:
 6 meses 12 meses X 7 meses
- 2.10. Mi bebé puede comer jamón
 6 meses 12 meses X 7 meses

Operacionalizada como: **-Bueno:** Si responde correctamente entre 8 y 10 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **8-10 puntos**. **-Regular:** Si responde correctamente entre 6 a 7 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **entre 6 y 7 puntos**. **-Insuficiente:** Si responde correctamente menos de 6 incisos por de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **menos de 6 puntos**.

3. Nivel de conocimientos sobre definición y elaboración de un menú balanceado. Respuesta correcta:

3.1. ¿Qué es para usted un menú variado y balanceado? Y ejemplifíquelo. Un menú variado y balanceado es aquel en el que están representados los principales grupos de alimentos (carbohidratos proteínas, grasas, vitaminas y minerales)

Operacionalizada como: **-Bueno:** Si responde correctamente las dos preguntas sin errores. **-Regular:** Si responde correctamente la primera pregunta y falta algún grupo de alimentos en el menú no más de dos- **Insuficiente:** Si no es

capaz de definir correctamente una dieta balanceada y al elaborar el menú faltan más de dos grupos de alimentos representados.

4. Nivel de conocimientos sobre identificación de los alimentos que contienen grasas perjudiciales para la salud. Variable cualitativa. Respuesta correcta:

- 4.1. Aceite de oliva
- 4.2. Carne de res X
- 4.3. Huevo X
- 4.4. Pescado
- 4.5. Mantequilla X
- 4.6. Cerdo X
- 4.7. Maní, ajonjolí y almendras
- 4.8. Aceite de soya
- 4.9. Pollo
- 4.10. Hígado de res X

Operacionalizada como: **-Bueno:** Si responde correctamente entre 8 y 10 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **8-10 puntos**. **-Regular:** Si responde correctamente entre 6 a 7 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **entre 6 y 7 puntos**. **-Insuficiente:** Si responde correctamente menos de 6 incisos por de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **menos de 6 puntos**.

5. Nivel de conocimientos sobre las frutas y vegetales. Variable cualitativa. Respuesta correcta:

- 5.1. La deficiencia de vitaminas A, E y C están relacionadas con las enfermedades del corazón. V
- 5.2. La deficiencia de vitaminas A, E y C están relacionadas con e cáncer. V
- 5.3. La fibra alimentaria la encontramos en las carnes de res y otras carnes rojas. F
- 5.4. La fibra alimentaria sirve para evitar las diarreas. F
- 5.5. La fibra alimentaria evita la diabetes y el exceso de colesterol en la sangre. V
- 5.6. Podemos encontrar la fibra alimentaria en las frutas y los vegetales. V
- 5.7. El consumo de las frutas y vegetales evita el estreñimiento. V

5.8. Las frutas y vegetales cuando se cocinan tienen más vitaminas que cuando están frescos. F

5.9. Debe evitarse el comer las frutas con cáscaras pues ocasiona trastornos digestivos. F

5.10. Cada día debemos consumir al menos 2 ó 3 raciones de frutas y vegetales. V

Operacionalizada como: **-Bueno:** Si responde correctamente entre 8 y 10 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **8-10 puntos**. **-Regular:** Si responde correctamente entre 6 a 7 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **entre 6 y 7 puntos**. **-Insuficiente:** Si responde correctamente menos de 6 incisos por de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **menos de 6 puntos**.

6. Nivel de conocimientos sobre identificación de los hábitos alimentarios que se consideran perjudiciales para la salud. Variable cualitativa. Respuesta correcta:

6.1. Comer muchas frutas y vegetales

6.2. Desplazar algunos alimentos de la comida de la noche para el desayuno

6.3. Adicionar sal a las comidas X

6.4. Consumir alimentos preferentemente fritos X

6.5. Endulzar los alimentos preferentemente con azúcar parda

6.6. Consumir los alimentos asados

6.7. Comer carne todos los días X

6.8. Comer pescado muchas veces a la semana

6.9. Comer alimentos muy tostados X

6.10. No desayunar con leche.

Operacionalizada como: **-Bueno:** Si responde correctamente entre 8 y 10 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **8-10 puntos**. **-Regular:** Si responde correctamente entre 6 a 7 incisos de la pregunta formulada (10) para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **entre 6 y 7 puntos**. **-Insuficiente:** Si responde correctamente menos de 6 incisos por de la pregunta formulada (10)

para una calificación de 1 punto por cada inciso correcto para un total de **menos de 6 puntos**.

El desarrollo de la investigación se implementó en tres etapas esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación.

-- Diagnóstico.

Para la ejecución del estudio se estableció la comunicación con la dirección del Hogar Materno Norte de Morón con el objetivo de lograr la participación de las gestantes ingresadas que intervienen en el estudio, lo que quedó validado a través de un documento (consentimiento informado), que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio (anexo 1) Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó un instrumento (anexo 2) que permitió diagnosticar el conocimiento inicial de las gestantes estudiadas.

-- Intervención

Para dar cumplimiento a la segunda etapa de la investigación se impartió un Programa Educativo (anexo 3), prediseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizajes encontradas luego de la aplicación inicial del instrumento (anexo 2). El cual contó con 8 encuentros con una duración de 1 hora cada uno

-- Evaluación

Después de haber terminado el programa educativo se aplicó nuevamente el instrumento inicial (anexo 2) con las mismas características que en la primera etapa para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

Los resultados se expresaron en forma de tablas las que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

RECURSOS

Humanos:

1. Una Licenciada en Enfermería, Residente de Especialidad de Enfermería General Comunitaria a tiempo completo, como autor de la investigación.
2. Licenciada en Enfermería Residente de Especialidad de Enfermería General Comunitaria a tiempo parcial como autor investigador.
3. Un Médico Especialista de 1er grado MGI y Máster en Atención Integral al niño, a tiempo parcial como tutor de la investigación.
4. Un Especialista en Higiene y Epidemiología, Máster en Enfermedades Infecciosas, a tiempo parcial como Asesor de la investigación.
5. Un Médico Licenciado en Pedagogía y Máster de la Educación Superior a tiempo parcial como Asesor de la investigación.

Materiales:

Nro.	Productos	Unidad	Presentación	Precio	Cantidad	Total
1	Papel	u / no	Paqt de 500 hojas		10	
2	Lapicero	u / no	Paqt de 10		2	
3	Cartucho de Tinta	u / no	Cartucho de color B/N		4	
4	Corrector Liquido	1	Dispensador		6	
5	Carpeta	1	-		6	
6	Ganchos de Carpeta	1	-		6	
7	Clips	100	Caja de 100		1	



***ANALISIS Y
DISCUSION DE
LOS
RESULTADOS***



Capítulo III

Análisis y discusión de los resultados

La alimentación, primera medicina preventiva. Intervención educativa sobre alimentación infantil.

TABLA 1. Distribución de las gestantes del Hogar Materno Victoria de Girón de Turiguano según nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la lactancia materna, durante el período de 1ro enero a 31 septiembre del 2010.

Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de Lactancia Materna.	Antes		Después	
	Número.	%	Número.	%
Bueno	5	20.0	19	76.0
Regular	9	36.0	6	24.0
Insuficiente	11	44.0	-	-
Total	25	100.0	25	100.0

Fuente: Encuesta

En cuanto a la distribución de las gestantes del Hogar materno Victoria de Girón de Turiguano según nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la lactancia materna, durante el período de 1ro enero a 31 septiembre del 2010 (**tabla 1**). Del total de gestantes encuestadas (25), el 44% (11 embarazadas) tenían conocimientos insuficientes sobre la lactancia materna y que solamente 5 gestantes para un 20.0% tenían conocimientos valorados como bueno antes de la intervención educativa, pero luego de la aplicación del programa educativo se logró que el 76% (19 capacitadas) tuvieran mejor dominio del tema. Es bueno destacar que después de la intervención no tuvimos gestantes con nivel de conocimientos insuficientes.

La promoción de la lactancia materna, se ha convertido en una tarea internacional y para ello se han trazado estrategias educativas para que puedan transmitirse a toda la sociedad, los conocimientos básicos sobre ventajas y prácticas correctas de la lactancia materna, la alimentación y la salud del niño y

el correspondiente nivel de acceso a la capacitación que necesita la familia (41,42).

En cuanto al diagnóstico otros autores coinciden en que cerca de la mitad de las encuestadas tienen conocimientos insuficientes sobre el tema (28,30), cosa que demuestra que por muy conocido y divulgado todavía hay mucho que trabajar en cuanto al fortalecimiento de la lactancia materna. En otros estudios, a través de intervenciones educativas, los conocimientos sobre lactancia materna también han mejorado, tal es el caso del realizado por Herrera Aguirre en el 2006 (28) y el de la Santana Sardañas realizado en nuestro municipio que trató exclusivamente el tema de la lactancia Materna con resultados satisfactorios (42).

TABLA 2. Nivel de conocimientos sobre ablactación antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre ablactación	Antes		Después	
	Número.	%	Número.	%
Bueno	-	-	15	60.0
Regular	7	28.0	7	28.0
Insuficiente	18	72.0	3	12.0
Total	25	100.0	25	100.0

En la **Tabla 2** expone el nivel de conocimientos sobre ablactación antes y después de la intervención. Del total de gestantes encuestadas 25, al inicio de la intervención la mayoría de las madres 72.0% (18) tenían conocimientos inadecuados sobre la ablactación ya que casi todas coincidieron con que el pescado se iniciaba a los 12 meses al igual que los frijoles negros y no pocas seleccionaron iniciar el consumo de jamón a los 7 meses, resultado que se redujo a 12.0% (3) después de aplicado el programa educativo, incrementándose a 60.0% (15 gestantes) con conocimientos buenos.

Estos resultados son similares a otros estudios como el de Álvarez Cortés que realizó una escuela nutricional para madres de niños malnutridos donde el nivel de conocimientos sobre el tema de la ablactación fue insuficiente en el 97.4% y luego de la intervención mejoró a 10.3% (30).

TABLA 3. Nivel de conocimientos sobre definición y confección de un menú balanceado.

Nivel de conocimientos sobre definición y confección de un menú balanceado.	Antes		Después	
	Número.	%	Número.	%
Bueno	1	4.0	15	60.0
Regular	6	24.0	8	32.0
Insuficiente	18	72.0	2	8.0
Total	25	100.0	25	100.0

Del total de gestantes encuestadas 25, Antes de la intervención educativa realizada el 72.0% (18 de las gestantes) tenían conocimientos insuficientes sobre el tema y sólo el 4.0% (1 embarazada) tenía conocimientos adecuados, luego de la intervención el porcentaje de gestantes con conocimientos adecuados se incrementó hasta un 60.0% (15), seguido por el conocimiento regular en el 32.0% (8) y solamente se mantuvieron 2 gestantes para un 8.0% con conocimientos insuficientes.

TABLA 5. Nivel de conocimientos sobre alimentos que contienen grasas perjudiciales para la salud antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos sobre alimentos que contienen grasas perjudiciales para la salud.	Antes		Después	
	Número.	%	Número.	%
Bueno	1	4.0	20	80.0
Regular	8	32.0	5	20.0
Insuficiente	16	64.0	-	-
Total	25	100.0	25	100.0

Con relación los alimentos que contienen grasas más perjudiciales para la salud (**Tabla 5**) casi todos reconocieron como grasas más perjudiciales las del cerdo y la mantequilla, pero también incluyeron en este grupo el aceite de soya, el maní, las almendras y hasta el pollo. En este análisis el 64.0% (16 gestantes) tenía conocimientos insuficientes y sólo el 4.0% (1 embarazada) tenía conocimientos buenos antes de la intervención. Luego de aplicar el programa educativo el porcentaje con conocimientos buenos se elevó aun 80.0% (20 capacitadas) y no hubo gestantes con conocimientos insuficientes sobre el tema luego de la intervención.

TABLA 6. Nivel de conocimientos sobre importancia de las frutas y los vegetales antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos sobre importancia de las frutas y los vegetales.	Antes		Después	
	Número.	%	Número.	%
Bueno	6	24.0	22	88.0
Regular	9	36.0	2	8.0
Insuficiente	10	40.0	1	4.0
Total	25	100.0	25	100.0

La **Tabla 6** referida a nivel de conocimientos sobre las vitaminas y los minerales antes y después de la intervención, previo a la intervención, el 40.0%

(6 gestantes) tenían conocimientos inadecuados; no obstante, luego de aplicar el programa educativo, se mejoró este dato a 88.0% (22 gestantes) con conocimientos buenos y un 4.0% (1 embarazada) no alcanzó el dominio total del tema.

Otros estudios donde también se exploró este parámetro tuvieron resultados similares (28,30). Este tema es un poco más tratado y manejado por nuestra población pues se ha realizado más trabajo educativo al respecto, no obstante estudios realizados han encontrado una baja ingestión de frutas y vegetales, además de poca diversidad en su selección, inadecuada manipulación, almacenamiento y cocción, los cuales aumentan las pérdidas de vitaminas por estos procedimientos (1).

TABLA 7. Nivel de conocimientos sobre hábitos nutricionales perjudiciales para la salud antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos sobre hábitos nutricionales perjudiciales para la salud	Antes		Después	
	Número.	%	Número.	%
Bueno	3	12.0	19	76.0
Regular	14	56.0	6	24.0
Insuficiente	8	32.0	-	-
Total	25	100.0	25	100.0

La **Tabla 7** representa el nivel de conocimientos sobre hábitos reconocidos como perjudiciales para la salud, el mayor por ciento (56.0% en 14 gestantes) tenían conocimientos regulares, seguidos por el 32.0% (8 embarazadas) con calificaciones de insuficientes antes de la intervención educativa y luego del programa aplicado aumentó al 76.0% (19) las gestantes que obtuvieron conocimientos buenos y no se presentaron gestantes con conocimientos insuficientes.

En este punto casi todas identificaron el consumo de sal y comer alimentos fritos preferiblemente pero también identificaron como negativo usar el azúcar pardo para endulzar los alimentos, trasladar algunos alimentos de la comida para el horario del desayuno y comer las carnes asadas. En lo que al desayuno se refiere su omisión y un consumo excesivo de comida en la noche son dos costumbres alimentarias generalizadas en la población cubana y por otra parte se consideran alimentos imprescindibles para el desayuno la leche y el pan con mantequilla y si no se tienen no se puede desayunar aspecto este citado por Porrata y otros autores en bibliografía revisada sobre el tema, esta autora también recomienda endulzar los alimentos que lo requieran con azúcar parda ó miel por ser considerados estos más saludables y sugiere además preferir el consumo de las carnes horneadas, hervidas ó a la parrilla sobre otros tipos de métodos de cocción, hábitos estos poco reconocidos como favorables en la población estudiada (1).

Estos resultados son similares por los obtenidos por otros autores en estudios similares como el realizado en Santiago de Chile por Pinto y otros autores donde fueron identificados por la muestra estudiada el consumo de grasa, sal y azúcar como perjudicial pero más de la mitad de los estudiados desconocían todo esto (26).

TABLA 8. Nivel de conocimientos generales sobre alimentación infantil antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos generales sobre alimentación infantil	Antes		Después	
	Número.	%	Número.	%
Bueno	-	-	11	44.0

Regular	5	20.0	14	56.0
Insuficiente	20	80.0	-	-
Total	25	100.0	25	100.0

La **Tabla 8** representa el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la alimentación infantil antes y después de la intervención, el mayor porcentaje (80.0% en 20 gestantes) tenían conocimientos insuficientes, y no hubo gestantes que tuvieran conocimientos evaluados de buenos antes de la intervención educativa; luego de aplicar el programa educativo se consiguió un aumento al 56.0% (14) las gestantes que obtuvieron conocimientos regulares, seguido por la gestantes con niveles de conocimientos buenos 44.0% (11 embarazadas) y no se presentaron gestantes con conocimientos insuficientes.

En otros estudios como el de Herrera Aguirre, que evaluó los conocimientos generales sobre alimentación y nutrición en suficientes e insuficientes, el 75 % tenían conocimientos insuficientes antes de la intervención y luego de la intervención el 23.8% mantuvieron los conocimientos evaluados de insuficientes (28). En el caso del estudio realizado por Álvarez Cortés también evaluó los conocimientos generales sobre el tema en dos categorías Adecuado e inadecuado. Antes de la intervención el 71.8% tuvo conocimientos inadecuados y luego del estudio, el total de los estudiados alcanzó conocimientos adecuados.



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

A través del trabajo realizado basados en la importancia actual del tema de la alimentación infantil pudimos comprobar que el nivel de conocimientos de las gestantes estudiadas era insuficiente en la mayoría de los temas antes de la aplicación de la intervención educativa sobre el tema alimentación infantil. Los resultados del diagnóstico inicial fueron discretamente mejores, al abordar la Lactancia Materna y la importancia de las frutas y los vegetales, no obstante, a esto también se detectaron muchas dificultades. El Programa Educativo diseñado y aplicado resultó útil para mejorar el nivel de conocimientos de las embarazadas sobre el todo el tema abordado y aunque no obtuvimos la totalidad de las gestantes con conocimientos buenos después de la intervención si se logró eliminar la categoría de insuficiente. La educación para la salud es una tarea ardua como ya se ha referido y necesita de un tratamiento continuo para alcanzar resultados deseados a largo plazo que son en este caso incidir favorablemente en el cuadro de salud de la población cubana con ayuda de una dieta saludable.



RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

- Incorporar el Programa Educativo “La alimentación, primera medicina preventiva” a las actividades del Programa Maternidad y Paternidad responsable para que sea de utilidad para todas las embarazadas.
- Incrementar las estrategias que permitan fomentar una dieta saludable.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS



Referencias Bibliográficas

- 1-Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME y otros. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años. C.Habana:ECIMED; 2003.p.6-10.
- 2-Aguirre de Busto R, Prieto Domínguez D. La cultura de la salud. En: Lecturas de filosofía, salud y sociedad. C. Habana: ECIMED; 2001.
- 3-Amador García M, Conette Fernández S, Cobas Selva M, Hermelo Treche M, Jordán Rodríguez JR, Martínez González A. Pediatría 2. Habana: ECIMED; 2004.p. 33-63.
- 4-Zayas G, Chiang D, Diaz Y. Obesidad en la infancia. Rev. Cubana. Pediatr 2002; 74(3).
- 5- Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y la nutrición del niño sano. En: Autores Cubanos. Pediatría Tomo 1. Habana: ECIMED; 2006.p.169-194.
- 6-Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Ladrian L. Factores de riesgo de las Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cuban Med. Gen. Integr 2000; 16(2): 160-4.
- 7- Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A, Craviato A. Inmunoprotección por leche humana. Rev. Méx. Pediatr 2002; 69(3):111-19.
- 8-UNICEF. Lactancia Materna: un programa de actualización. Informe de la Secretaria de Salud Materno Infantil de Ginebra, 2004.
- 9- Martínez N. Editorial Alimentación adecuada, vida prolongada. Rev Cubana Aliment Nutr.1990; 4 (1):3.
- 10- Roselló MJ, Torreiglesias M. Comida Sana. 5 edición. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2002.

- 11- Valmaña Montáves I, Valdés Valmaña I. Cocina nutritiva, sabrosa y fácil. Editorial Ciencia y Técnica; 2004.
- 12- William F. Cuidados del bebé para padres primerizos. Editorial Grijalbo 2002.p.20-26
- 13-Doménech M. ¡A Comer! Método Estivil para enseñar a comer. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2004.
- 14-Rindi G.Tiamina. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. 7 Edición. Washington. DC:OPS /OMS; 1998.p.170-176.
- 15-Yip R, Dall PR. Hierro. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. 7 Edición. Washington. DC:OPS /OMS; 1998.p.294.
- 16-Levine M, Rumsey S, Wang Y. Vitamina C. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. 7 Edición. Washington. DC:OPS /OMS; 1998.p.155-169.
- 17-Olson JA .Vitamina A. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. 7 Edición. Washington. DC:OPS /OMS; 1998.p.212-227.
- 18-Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. La salud mediante la nutrición. Vol. 113. N. 5 y 6. Nov-Dic; 1992.OPS.
- 19-Las diez principales causas de muerte en países de las Américas correspondiente a datos de los dos o tres últimos años. Tema especial. disponible en: <http://www.sld.cu/situs /cardiología>.
- 20- Martínez Peñalver I. Estado actual de la cirugía oncológica en el Instituto de Oncología y Radiobiología. disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol/11-1-95/onc1395>.
- 21- Morales de Ávila H, Martínez Montero E, Valdés liste JY, Paz Granados CJ. Mortalidad por enfermedades malignas. Estudio de diez años. Disponible en:<http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol/9-01-03/articulos/a12-v19-0103.htm>.
- 22- Estadísticas de salud en Cuba. Mortalidad. OPS. Cuba 2009. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario>.
- 23-Ocurrencia del sobrepeso y la obesidad en Cuba. Tomado del curso Universidad para todos: La Obesidad: una epidemia mundial. Dra. Olimpia Garrido. Coordinadora General. Casa Editoria Abril 2008.
- 24- Rivera Barragán MR. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. Rev Cubana Salud Pública 2007; 33(1):15-18.

25-Pinto A, Cárdenas Z, Hermosilla V. Conocimientos alimentarios nutricionales de estudiantes que egresan de la educación básica en el área metropolitana de Santiago de Chile. Rev. Chil. Nutr.1986; 13 (175):23-27.

26- Alferova L, Zulueta D, Valdespino F, Iñigo MA, Suárez A. Conocimientos residuales de alimentación y nutrición en maestros de primarias de áreas urbanas y rurales. Rev. Cubana. Aliment y Nutr1991; 5(2):103-8.

27- Herrero Aguirre H de la C, Salas- Palacios Riccis S, Álvarez Cortés JT, Pérez Infante Y. Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres de niños desnutridos menores de 6 años. Medisan 2006; 10(2): 16-22.

disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10-2-06/san07206.htm>.

28- [Ondina Terrero E, Álvarez Gómez JE, Álvarez Gómez JA y. Carreras Fernández AP.](#) La orientación nutricional como elemento fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades. . MEDISAN 2008; 12(3):12-15.

29-[Álvarez Cortés JT, Selva Capdesuñer A, Suárez Trujillo I, Pérez Hechavarría JA, Duverger Cobián JA.](#) [Escuela nutricional para madres de niños desnutridos menores de 5 años.](#) Rev Cubana Salud Pública 2007; 33 (1): 14-17.

30-Santana Sardañas SC, Cepero Val MT, Pérez Cruz IN. ¿Conocen los familiares de nuestros niños preescolares elementos de nutrición? Disponible en: / a3-v10-supl104.htm.

31-Barreto Penié J, González Pérez TL, Santana Porvén S, Suardíaz Martínez L. Actualización de la jerga científica nutricional. Acta médica 2003; 11(1): 26-37.

32-Rivera M del R. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. Rev. Cubana. Sal. Publ. 2007; 33(1). 14-18.

33-Amador García M, Martínez González A. Trastornos del estado de nutrición. En: Autores Cubanos. Pediatría Tomo 1. Habana: ECIMED; 2006.p.223-261.

34-Placencia Concepción D. Factores que influyen en el estado nutricional. En: Hernández Fernández M, Placencia Concepción D, Jiménez Acosta S, Martín González I, González Pérez T. Nutrición Básica. Habana: ECIMED; 2008.p.19-35.

35-Jiménez Acosta S, Pineda Pérez S. Alimentación del niño menor de 2 años. En: Hernández Fernández M, Placencia Concepción D, Jiménez Acosta S, Martín González I, González Pérez T. Nutrición Básica. Habana: ECIMED; 2008.p.125-146.

36-Akie J. Alimentación Infantil. Bases fisiológicas. OPS/OMS/INCAP. Guatemala. 1992.

37-OMS/OPS/UNICEF. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Génova, Mayo 2001.

38-Lucas A, Brooke OG, Morley R, Cole TJ, Bradford MF. Early diet of preterm infants and development of allergic or atopic disease: randomized prospective study. Br Med J: 1990; 300: 837-840.

39-Sánchez D. Educación Nutricional. En: Hernández Fernández M, Placencia Concepción D, Jiménez Acosta S, Martín González I, González Pérez T. Nutrición Básica. Habana: ECIMED; 2008.p.189-205.

40-UNICEF. Informe anual de lucha por la lactancia materna. New York, 2002: 46-47.

41-Bruckner H. Lactar es Amar. La Habana: Científico-Técnica; 2003.



ANEXOS



ANEXO I

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA.

El que suscribe:

Doy mi conformidad para participar en la investigación titulada: Intervención Educativa a gestantes sobre alimentación infantil.

Para dar este consentimiento hemos obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por licenciada en enfermería residente de primer año de la especialidad de Enfermería Comunitaria_____

Voluntariamente firmamos este consentimiento junto con la licenciada que nos proporcionó las explicaciones a los ____ días del mes de _____ del 2010

Participante_____ Firma _____

Licenciada en Enfermería _____ Firma _____

ANEXO 2

ENCUESTA

Nombre y Apellidos:

1. Responda verdadero ó falso según corresponda en cada afirmación sobre lactancia materna.
 - 1.1. ___ La leche materna evita que mi niño tenga diarreas.
 - 1.2. ___ Si tengo fiebre no puedo lactar.
 - 1.3. ___ Las grietas aparecen en mis pezones porque mi bebé succiona demasiado fuerte.
 - 1.4. ___ La lactancia materna ayuda a que mi niño no tenga anemia.
 - 1.5. ___ Si mi niño tiene que mamar antes de las 3 horas esto indica que no se está llenando
 - 1.6. ___ La leche materna evita el cáncer de mamas.
 - 1.7. ___ Si los pechos no se me botan no tengo suficiente leche para que mi bebé lacte exclusivo.
 - 1.8. ___ La leche materna evita que mi bebé tenga otitis
 - 1.9. ___ Lactar me ayuda a adelgazar.
 - 1.10. ___ Lactar me ayuda a espaciar los embarazos.
2. Seleccione con un círculo la opción correcta en cada afirmación.
 - 2.1. Mi bebé debe comenzar a consumir otros alimentos diferentes a la leche a partir de los: 6 meses 3-4 meses 1 año
 - 2.2. Mi bebé debe consumir los alimentos aplastados con tenedor hasta los: 4- 5 meses 11-12 meses 6- 9 meses
 - 2.3. Mi bebé debe consumir los alimentos picados en trocitos a los: 10 meses 15 meses Hasta que cumpla el año
 - 2.4. Mi bebé puede comenzar a comer frijoles negros y colorados a los: 10 meses 7 meses 1 año
 - 2.5. Mi bebé puede comenzar a comer pequeñas porciones de yema de huevo a los: 8 meses 10 meses 6 meses
 - 2.6. Mi bebé puede comenzar a comer pescado a los: 6 meses 12 meses 8 meses
 - 2.7. Mi bebé puede comenzar a comer chocolate a los: 5 meses más de 12 meses 8 meses
 - 2.8. Mi bebé puede comenzar a comer huevo entero a los:

8 meses 12 meses 18 meses

2.9. Mi bebé puede comenzar a comer alimentos fritos a los:

6 meses 12 meses 7 meses

2.10. Mi bebé puede comer jamón

6 meses 12 meses 7 meses

3. Explique qué es para usted un menú variado y balanceado y ejemplifique.

4. Identifique con una **X** los alimentos que contienen grasas perjudiciales para la salud.

- a. Aceite de oliva
- b. Carne de res
- c. Huevo
- d. Pescado
- e. Mantequilla
- f. Cerdo
- g. Maní, ajonjolí y almendras
- h. Aceite de soya
- i. Pollo
- j. Hígado de res

5. Responda Verdadero **V** o Falso **F** según corresponda en cada caso

- a. La deficiencia de vitaminas A, E y C están relacionadas con las enfermedades del corazón.
- b. La deficiencia de vitaminas A, E y C están relacionadas con e cáncer.
- c. La fibra alimentaria la encontramos en las carnes de res y otras carnes rojas.
- d. La fibra alimentaria sirve para evitar las diarreas.
- e. La fibra alimentaria evita la diabetes y el exceso de colesterol en la sangre.
- f. Podemos encontrar la fibra alimentaria en las frutas y los vegetales.
- g. El consumo de las frutas y vegetales evita el estreñimiento.
- h. Las frutas y vegetales cuando se cocinan tienen más vitaminas que cuando están frescos.

- i. Debe evitarse el comer las frutas con cáscaras pues ocasiona trastornos digestivos.
- j. Cada día debemos consumir al menos 2 ó 3 raciones de frutas y vegetales.

6. Identifique con una X los hábitos alimentarios que considera perjudiciales para la salud.

- a. Comer muchas frutas y vegetales
- b. Desplazar algunos alimentos de la comida de la noche para el desayuno
- c. Adicionar sal a las comidas
- d. Consumir alimentos preferentemente fritos
- e. Endulzar los alimentos preferentemente con azúcar parda
- f. Consumir los alimentos asados
- g. Comer carne todos los días
- h. Comer pescado muchas veces a la semana
- i. Comer alimentos muy tostados
- j. No desayunar con leche.

ANEXO 3

PROGRAMA EDUCATIVO

PRESENTACIÓN.

Desde el nacimiento comienzan a formarse en el bebé los hábitos nutricionales, y desde esta temprana etapa de la vida comienzan a recibir la influencia positiva o negativa de los alimentos que les ofrecen sus padres. Primero la lactancia materna, con innumerables beneficios más que probados que repercuten en toda la vida y de los cuales están privados los bebés que no reciben esta saludable práctica; después comienza la introducción de nuevos alimentos, etapa en la cual juegan un papel protagónico los padres y en general el entorno familiar en el que se desarrolla el niño que deben guiarlo en el aprendizaje del consumo de una dieta variada, balanceada, saludable, organizada, libre de hábitos perjudiciales para su salud que dependerá en gran medida de los conocimientos y la cultura alimentaria que posean sus padres. Por este motivo realizamos este programa educativo que contribuirá modestamente con esta batalla en la que todos los sectores deben estar involucrados para tener los resultados esperados. Nos referimos al personal de salud con sus conocimientos, los medios de difusión masiva, la literatura, el gobierno, entre otros; porque un niño que aprende a comer de modo saludable, tendrá menos enfermedades cuando sea mayor, y al gozar de buena salud será más feliz él y su familia, consumirá menos medicinas y hospital y será más productivo.

OBJETIVO: Elevar el nivel de conocimientos de las gestantes sobre el tema alimentación infantil.

SISTEMA DE HABILIDADES.

1. Contribuir a la adopción de actitudes y prácticas más saludables desde la más temprana infancia.
2. Promover salud a través de una dieta saludable.

TEMAS SELECCIONADOS

Encuentro 1. Presentación y Diagnóstico

Encuentro 2. ¿Por qué defendemos la lactancia materna?

Encuentro 3. ¿Cómo alimentar al bebé después que termina la lactancia?

Encuentro 4. Una alimentación variada y balanceada, agradable y necesaria para la salud.

Encuentro 5. Frutas y vegetales cada día y llénate de vida.

Encuentro 6. ¿Lo importante es comer carne?

Encuentro 7. La sal y el azúcar; sus pros y sus contras.

Encuentro 8. Cierre y evaluación

METODOLOGÍA.

A partir de los conocimientos disponibles en las guías alimentarias para la alimentación cubana mayor de 2 años recién publicadas y otras literaturas disponibles sobre lactancia materna y peculiaridades de la alimentación del niño menor de 2 años se realizó el presente programa con el fin de llevar estos conocimientos a las gestantes con el propósito de ayudarlas en la tarea de lograr una alimentación más saludable para sus hijos.

A través de mensajes sencillos, de forma participativa, grupal y práctica se realizan intercambios, diálogos y reflexiones con el fin de lograr los objetivos propuestos, en algunas ocasiones también usamos algunas técnicas participativas para animar la actividad.

El programa está formado por 8 encuentros de aproximadamente una hora cada uno que se realizan diariamente y sirve para fortalecer el programa maternidad y paternidad consciente.

En el primer encuentro se realiza la presentación de los participantes, los objetivos del programa, contenidos, metodología, hora y lugar. Esta actividad es muy importante porque sirve para ubicar a los participantes en el programa. A partir de este encuentro se establece como requisito comenzar las actividades con una ronda inicial donde los participantes recuerden los temas tratados en la reunión anterior y el coordinador aproveche para realizar acotaciones oportunas y para reafirmar los aspectos de interés. Esta actividad se realiza a partir de la participación voluntaria, discusión en subgrupos, presentación en parejas o en cualquier otra variante. Después de la ronda inicial se introduce el tema nuevo a tratar de una forma dinámica ya sea a partir de una lluvia de ideas sobre un tema propuesto, trabajo con papeles, lápices, láminas ó de otras actividades diseñadas con este propósito, siempre mostrando flexibilidad, respeto, procurando que cada participante se sienta cómodo, sin temor ni tensiones. El debate es interactivo, se procura estimular la participación de las gestantes a

partir de sus conocimientos, y experiencias personales, realizando aclaraciones y brindándoles nuevas informaciones cuando sean necesarias.

Al final se realiza la despedida donde se realiza una breve síntesis de los elementos fundamentales tratados.

BIBLIOGRAFÍA

1-Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME y otros. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años. C.Habana:ECIMED; 2003.p.6-10.

2-Amador García M, Conette Fernández S, Cobas Selva M, Hermelo Treche M, Jordán Rodríguez JR, Martínez González A. Pediatría 2. Habana: ECIMED; 2004.p. 33-63.

3-Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y la nutrición del niño sano. En: Autores Cubanos. Pediatría Tomo I. Habana: ECIMED; 2006.p.169-194.

4-Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Ladrian L. Factores de riesgo de las Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cuban Med. Gen. Integr 2000; 16(2): 160-4.

5-Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A, Craviato A. Inmunoprotección por leche humana. Rev. Méx. Pediatr 2002; 69(3):111-19.

6-Doménech M. ¡A Comer! Método Estivil para enseñar a comer. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2004.

7-Roselló MJ, Torreiglesias M. Comida Sana. 5 edición. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2002.

8-UNICEF. Lactancia Materna: un programa de actualización. Informe de la Secretaria de Salud Materno Infantil de Ginebra, 2004.

9- Martínez N. Editorial Alimentación adecuada, vida prolongada. Rev Cubana Aliment Nutr.1990; 4 (1):3.

ENCUENTRO 1 PRESENTACIÓN Y DIAGNÓSTICO

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

OBJETIVO

- Fundamentar la problemática de la alimentación en nuestro cuadro de salud.

SISTEMA DE HABILIDADES.

- Diagnosticar el nivel de conocimientos de las gestantes sobre alimentación infantil.

CONTENIDO

- Efectiva y metodología del programa educativo.
- Problemática de la alimentación en nuestro cuadro de salud

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- Presentación.
- Encuesta.
- Debate inquietudes generadas por la encuesta.
- Problemática de la alimentación en nuestro cuadro de salud.
- Despedida.

EXPLICACIÓN NECESARIA.

Esta reunión es muy importante porque en ella se disminuye la ansiedad del grupo al hacer las presentaciones correspondientes del coordinador y los participantes, los objetivos de la actividad y los temas que van a ser tratados. También aquí se les explica la problemática actual de la alimentación, su papel en nuestro cuadro de salud y como ellas como madres pueden ayudar, si tienen los conocimientos necesarios, a que sus hijos tengan una buena salud al educarlos en el consumo de una dieta sana. La reunión debe servir de motivación para profundizar en los temas propuestos. Al final debe quedar coordinado la fecha, hora y lugar de los encuentros con la anuencia del grupo.

1- ¿Cómo realizar la presentación?

Presentación del coordinador: El coordinador de una forma sencilla les explica su nombre, centro de trabajo, profesión y su intención de tratar junto con ellos

algunos temas muy importantes sobre como alimentar a sus niños de una forma más saludable para evitar las enfermedades.

Presentación de los participantes: Sentados en círculos los participantes dicen sus nombres y cada uno agrega a su presentación lo que más les gusta comer, lo que menos les gusta comer y lo que es dañino en materia de alimentación. El coordinador observa y debe tomar notas pues esto le sirve para ir conociendo las características del grupo.

2- Se aplica la encuesta (anexo 2).

La encuesta tiene mucho valor pues es el medio fundamental a través del cual realizamos el diagnóstico del nivel de conocimientos de las gestantes sobre el tema alimentación infantil.

3- ¿Cómo se realiza el debate?

La encuesta va a generar muchas dudas entre los participantes, someramente se aclaran siempre explicándoles que cada uno de esos temas tratados en la encuesta van a ser profundizados a lo largo del programa por su importancia.

4- ¿Cómo abordar la problemática actual de la alimentación?

Pues se les explica que en la actualidad muchas enfermedades han dejado de formar parte de las primeras causas de muerte en Cuba y el mundo. La esperanza de vida en la mayoría de los países desarrollados y también en nuestro país ha aumentado y hoy la medicina preventiva ocupa un papel protagónico para mejorar nuestro cuadro de salud. Con el desarrollo de las vacunas, la higiene y los antibióticos ya las enfermedades infecciosas han cedido su lugar a otras llamadas enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y el cáncer que generalmente no se curan, pero si tienen factores condicionantes bien descritos que favorecen su aparición y pueden ser prevenibles. Dentro de estos factores favorecedores que se nombran en el argot médico como de riesgo ocupa un papel fundamental la alimentación. Estos factores comienzan a ejercer su efecto negativo en nuestro cuerpo desde la más temprana infancia. La alimentación en las primeras etapas de la vida depende enteramente de quienes se la brindan y estará influenciada por los conocimientos que tengan estas personas de como seleccionar y preparar los alimentos. Por ello para lograr una alimentación correcta debe realizarse una adecuada alimentación nutricional, tanto de la

madre como de otras personas en relación con el niño, sin olvidar el papel de la imitación en el aprendizaje.

5- Despedida: Se les pide su opinión sobre la actividad y se les informa el tema que se tratará en el encuentro siguiente.

BIBLIOGRAFÍA

1-Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME y otros. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años. C.Habana:ECIMED; 2003.p.6-10.

ENCUENTRO 2 ¿POR QUÉ DEFENDEMOS LA LACTANCIA MATERNA?

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

OBJETIVOS

- Fundamentar la importancia de la lactancia materna.

SISTEMA DE HABILIDADES

- Explicar brevemente la fisiología de la lactancia para poder comprender los factores que la estimulan y los que la desestimulan.
- Debatir sobre la importancia de esta saludable práctica partiendo de la experiencia de los participantes.
- Reflexionar sobre causas más frecuentes de abandono.
- Reflexionar sobre consecuencias del abandono precoz de la lactancia.

CONTENIDO

- Fisiología de la lactancia materna.
- Importancia de la lactancia materna.
- Causas más frecuentes de abandono de la lactancia materna.
- Consecuencias del abandono precoz de la lactancia.

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- Ronda inicial.
- Juego de expectativas. Intercambio
- Ejercicio práctico.
- Despedida.

EXPLICACIÓN NECESARIA.

La lactancia materna es el alimento ideal para la alimentación del bebé durante los primeros meses de su vida. En esta etapa su sistema digestivo su maduración desde el punto de vista neurológico y su anatomía no vienen preparados para otro tipo de alimentos que no sea la leche de su especie. A pesar de todos los adelantos del mundo actual no se ha podido fabricar artificialmente ninguna leche que cumpla con los requisitos de la lactancia materna. La lactancia ayuda a establecer el vínculo afectivo del niño con su mamá, pero demanda sacrificios y dedicación por eso muchos la llaman una prueba de amor. Ella ayuda a la mamá a tener menos sangramientos después del parto, asegura el regreso del tamaño del útero a su forma original, evita el

cáncer de mamas y de útero, ayuda a la mamá a recuperar su peso anterior al parto, funciona como método anticonceptivo y espacia los nacimientos. El bebé que la disfrute tiene mucha suerte pues estará protegido de muchas enfermedades a esas edades muy frecuentes y peligrosas teniendo en cuenta la inmadurez de su sistema inmunológica. Así estará protegido de los molestos gases, del estreñimiento, de las enfermedades respiratorias, de las otitis, enfermedades diarreicas, alérgicas, de la anemia. Por otro lado, hay estudios que aseguran que favorece la inteligencia y la estabilidad emocional de estos niños. Pese a todo lo expuesto la práctica de esta saludable práctica sigue declinando tal vez por desconocimiento, desinformación, tabúes, prácticas inadecuadas que generan enfermedades de la mama que no se previenen ni se manejan adecuadamente y esto repercute ocasionando el abandono de la lactancia de forma precoz poniendo a estos bebés en una situación de riesgo de enfermar e incluso hasta de morir.

1-Ronda inicial ya explicada en la metodología.

2- Juego de expectativas. Intercambio. Se les entrega a los participantes una hoja de papel blanco y se les solicita que escriban allí ¿Qué esperan que se trate en este tema? ¿Por qué? Cada papelito se llena de forma anónima y se deposita en una cajita, se agitan y se seleccionan al azar por otros participantes que leerán el contenido en voz alta. El coordinador estimulará el debate orientando el curso del intercambio a los objetivos a vencer durante el encuentro. Materiales a utilizar: hojas, lápices una cajita que sirva de buzón.

3- Ejercicio práctico donde la gestante van a demostrar las posiciones idóneas para lactar, ¿cómo retirar el pezón de la boca del bebé para evitar que se dañe?, ¿Cómo solucionar la congestión de las mamas cuando están muy llenas y los conductos obstruidos?

4- Despedida: Se les pide su opinión sobre la actividad y se les informa el tema que se tratará en el encuentro siguiente.

BIBLIOGRAFÍA

1-OMS/OPS/UNICEF. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Génova, Mayo 2001.

2-Jiménez Acosta S, Pineda Pérez S. Alimentación del niño menor de 2 años. En: Hernández Fernández M, Placencia Concepción D, Jiménez Acosta S,

Martín González I, González Pérez T. Nutrición Básica. Habana: ECIMED; 2008.p.125-146.

3-Valmaña I. Cómo alimentar al bebé. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1992.p.40-58.

ENCUENTRO 3“CÓMO ALIMENTAR AL BEBÉ DESPUÉS QUE TERMINA LA LACTANCIA”

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

OBJETIVO

- Fundamentar el papel importante de los padres en la educación y formación de los hábitos alimentarios de los niños.

SISTEMA DE HABILIDADES

- Estructurar por meses el momento de introducir los diferentes alimentos en la dieta del bebé y de qué manera lo hacen.
- Debatir a partir de sus experiencias como elaborar los alimentos del bebé y cuando introducir cambios de textura
- Caracterizar eventos normales de la alimentación del bebé y su manejo adecuado.

CONTENIDO

- Esquema de ablactación (Introducción de alimentos diferentes a la leche por edades en meses)
- Aspectos relacionados con forma de elaborar los alimentos y textura al ofrecerlos según la edad.
- Recomendaciones sobre el manejo adecuado del momento de comer el bebé, el “rechazo a nuevos alimentos” y la anorexia (falta de apetito).

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- Ronda inicial.
- Explicación detallada del esquema de ablactación.
- Dramatización “La comida del bebé”.
- Juego de Lotería
- Despedida

EXPLICACIÓN NECESARIA.

A partir de los seis meses comienza la introducción de alimentos diferentes a la leche al bebé. Al principio estos alimentos sólo servirán para brindarles nuevos sabores y texturas es decir para entrenarlo en su nueva forma de alimentarse pues el bebé necesita un tiempo de adaptación más o menos largo en

dependencia de sus características particulares. Cuando pasa de la textura líquida a la triturada y después a la desmenuzada, el grado de adaptación aumenta. Por este motivo es importante que las personas que conviven con el pequeño estén implicadas y sigan las mismas directrices: deben ser conscientes de que lo están educando la manera de comer y de alimentarlo. Por otra parte existe el esquema de ablactación que nos habla sobre la forma organizada y gradual en que se deben introducir los alimentos por edades para que puedan aprender a consumir una dieta variada; los padres deben guiarse por estas indicaciones o por las orientaciones de su médico para alimentar al bebé. El momento de alimentarse debe ser un momento tranquilo, agradable, sin tensiones, sin apuros, con mucha paciencia. El niño es inexperto, descubre cosas nuevas que quiere tocar, probar, y a medida que crece quiere participar por lo que no hay que esperar otra cosa que un poco de desorden y comida por todas partes. Es frecuente los padres que se preocupan por la llamada anorexia (falta de apetito) que puede obedecer debida a muchas causas, pero esta debe ser manejada adecuadamente para que no se transforme en una dificultad de allí la importancia del tratamiento del tema.

1-Ronda inicial ya explicada en la metodología.

2-Explicación: A través de una pancarta diseñada para este propósito se les explica detalladamente a las gestantes el esquema de ablactación.

3- Dramatización “Casos de la vida real”

Se seleccionan tres parejas de gestantes, un miembro de la pareja asume el papel de bebé y la otra asume el papel de mamá. Cada pareja va a representar una situación como: - La primera comida de mi bebé

-La introducción de un nuevo alimento

-El bebé comienza a comer y luego de unas cucharadas no quiere seguir comiendo.

A partir de las dramatizaciones se genera el debate. El coordinador interviene realizando aclaraciones del tema.

4- Juego de lotería: Se basa en el tradicional juego con tarjetas y cartones. Los cartones están divididos en cuadros que tienen los meses y los cartones refieren alimentos que se corresponden con los meses en que se introducen por el esquema de ablactación. Esta actividad sirve para reafirmar los conocimientos adquiridos.

5- Despedida: Se les pide su opinión sobre la actividad y se les informa el tema que se tratará en el encuentro siguiente.

BIBLIOGRAFÍA

1- Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y la nutrición del niño sano. En: Autores Cubanos. Pediatría Tomo I. Habana: ECIMED; 2006.p.169-194.

2- Doménech M. ¡A Comer! Método Estivil para enseñar a comer. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2004.

3- Roselló MJ, Torreiglesias M. Comida Sana. 5 edición. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2002.

4-Jiménez Acosta S, Pineda Pérez S. Alimentación del niño menor de 2 años. En: Hernández Fernández M, Placencia Concepción D, Jiménez Acosta S, Martín González I, González Pérez T. Nutrición Básica. Habana: ECIMED; 2008.p.125-146.

5- Valmaña I. Cómo alimentar al bebé. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1992.p.93-109.

ENCUENTRO 4 UNA ALIMENTACIÓN VARIADA Y BALANCEADA, AGRADABLE Y NECESARIA PARA LA SALUD.

ORIENTACIONES METODOLÓGICA

OBJETIVOS

- Argumentar la importancia de la dieta variada y balanceada para la salud.

SISTEMA DE HABILIDADES

- Identificar las funciones que cumple cada grupo de alimentos y los nutrientes que los forman por lo que no basta con comer sino con comer lo que se necesita.
- Interpretar el mensaje que trasmite la pirámide nutricional.
- Debatir sobre el arte de presentar los alimentos y su importancia.

CONTENIDO

- Los alimentos y su clasificación según su función en el cuerpo humano.
- Clasificación de los alimentos según los nutrientes fundamentales contenidos en cada uno de ellos
- Importancia de estos conceptos para elaborar una dieta variada y balanceada.
- Interpretación de la pirámide nutricional.
- El arte de presentar los alimentos y su importancia

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- **Ronda inicial.**
- **Explicación** con láminas caricaturizadas de clasificación de los alimentos según función y nutrientes que los representan.
- **Ejercicio práctico** de confección de un menú donde estén representados los diferentes grupos de alimentos y nutrientes.
- **Presentación e interpretación de la pirámide Nutricional.**
- **Debate** sobre importancia de la presentación de los alimentos.
- **Despedida**

EXPLICACIÓN NECESARIA.

Se entiende por variedad, el hecho de seleccionar alimentos de los diferentes grupos básicos (cereales y viandas, vegetales, frutas, frijoles, carnes, aves, pescados, huevos, lácteos, grasas, azúcar y dulces), priorizándose los alimentos naturales. Ningún alimento es capaz de aportar al organismo todos los nutrientes necesarios para su desarrollo y funcionamiento. Para mantener la salud se necesita consumir más de 40 nutrientes diferentes, fibra dietética, y otros compuestos que tienen un papel protector en diferentes enfermedades. Esto es solamente posible de obtener a través de una alimentación variada. Dietas con predominio de alimentos de origen vegetal son voluminosas y contienen baja concentración de nutrimentos. Por otra parte, dietas con una elevada proporción de alimentos de origen animal favorece la aparición de ciertas enfermedades. El consumo simultáneo de varios alimentos facilita la asimilación de los diferentes nutrientes. La calidad de las proteínas vegetales se mejora al combinar cereales como: arroz, harina de trigo y maíz con granos como: frijoles, lentejas o combinando cereales con pequeñas cantidades de productos de origen animal. La variedad del consumo de alimentos tiene un efecto psicológico, al mejorar el aspecto y sabor de la dieta. Una medida práctica de que se está consumiendo una alimentación variada es el colorido, mientras más colores más nutrientes se están ingiriendo. En nuestro país la dieta habitual de la mayoría de la población e incluye un reducido número de alimentos y preparaciones culinarias. El cuadro epidemiológico del país y los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Consumo, Gustos y Preferencias Alimentarias, realizada recientemente justifican la urgencia de promover el consumo de una dieta variada, equilibrada pero segura y sana con el objetivo de prevenir enfermedades. (Tomado de Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de Carmen Porrata y otros autores. Habana 2003.)

1-Ronda inicial ya explicada en la metodología.

2- Explicación con láminas caricaturizadas de clasificación de los alimentos según función y nutrientes que los representan. Se preparan tres láminas donde se representan los constructores, reparadores ó estructurales un muñequito vestido de constructor con carretilla llena de alimentos ricos en proteínas, los

energéticos representado por un muñequito levantando pesas y su alrededor lleno de alimentos ricos en carbohidratos y los reguladores representado por un muñequito vestido de químico rodeado de frutas y vegetales (vitaminas y vegetales).

3- Ejercicio práctico de confección de un menú donde estén representados los diferentes grupos de alimentos y nutrientes. Se les entrega a los participantes papeles en blanco y se tienen recortes de revistas de alimentos. Se les invita a confeccionar un menú ilustrado para confeccionar un librito de cocina al final del curso.

4- Presentación e interpretación de la pirámide Nutricional.

5- Debate sobre importancia de la presentación de los alimentos. En esta actividad con ayuda de los participantes se conversa de la importancia de la apariencia de los alimentos para hacerlos más atractivos, los colores ya referidos en la justificación, las formas (no son atractivos los alimentos que tienen la misma forma por ejemplo combinar espaguetis, con palitroques por poner un ejemplo. También ayuda la presentación y en los niños surte buen efecto decorar por ejemplo un puré de papas con una forma de animal, un avión u otra iniciativa similar.

6- Despedida: Se les pide su opinión sobre la actividad y se les informa el tema que se tratará en el encuentro siguiente.

BIBLIOGRAFÍA

1-Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME y otros. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años. C.Habana:ECIMED; 2003.p.6-10.

2-Amador García M, Conette Fernández S, Cobas Selva M, Hermelo Treche M, Jordán Rodríguez JR, Martínez González A. Pediatría 2. Habana: ECIMED; 2004.p. 33-63.

3- Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y la nutrición del niño sano. En: Autores Cubanos. Pediatría Tomo 1. Habana: ECIMED; 2006.p.169-194.

4- Roselló MJ, Torreiglesias M. Comida Sana. 5 edición. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2002.

5-Jiménez Acosta S, Pineda Pérez S. Alimentación del niño menor de 2 años.
En: Hernández Fernández M, Placencia Concepción D, Jiménez Acosta S,
Martín González I, González Pérez T. Nutrición Básica. Habana: ECIMED;
2008.p.125-146.

ENCUENTRO 5 “FRUTAS Y VEGETALES CADA DÍA Y LLÉNATE DE VIDA”.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

OBJETIVO

- Argumentar la importancia de las frutas y vegetales en la dieta de los niños.

SISTEMA DE HABILIDADES

- Explicar las funciones que cumplen las vitaminas y su importancia.
- Explicar las funciones que cumple la fibra dietética y su importancia para la salud.

CONTENIDO

- Importancia de las frutas y vegetales.
- Funciones que cumplen.
- Concepto e Importancia de la fibra dietética y los antioxidantes. Sus funciones y en que alimentos podemos encontrarlos

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- **Ronda inicial**
- **Lluvia de ideas** ¿Para qué sirven las frutas y los vegetales? ¿cómo optimizar el aprovechamiento de las vitaminas?
- **Explicación** sobre la fibra dietética y los antioxidantes, sus funciones e importancia para la salud y donde podemos encontrarlos.
- **Ejercicio práctico** “una receta con frutas, vegetales ó ambos”.
- **Despedida**

EXPLICACIÓN NECESARIA.

Estudios realizados en nuestra población han detectado una baja ingestión de frutas y vegetales, además de poca diversidad en su selección y la presencia de hábitos inadecuados de manipulación, almacenamiento y cocción los cuales aumentan las pérdidas de vitaminas por estos procedimientos. Aparte de sus funciones como cofactores enzimáticos existe un grupo de vitaminas que impiden la oxidación de los ácidos grasos poliinsaturados, las proteínas y el ácido nucleico lo que evita que se produzcan daños celulares en el organismo y se desarrollen enfermedades. La deficiencia de vitamina A, vitamina C y vitamina E ha estado implicada en la aparición de enfermedades cardiovasculares y el

cáncer que constituyen las primeras causas de muerte en nuestro país. La vitamina A está presente en el hígado, huevo, leche, queso, pescado y vegetales verdes y frutas rojas y naranjas. La vitamina C está presente en los cítricos, marañón, fruta bomba, piña, col, espinaca, tomate, ají, papa y berza. La vitamina E está en los aceites vegetales, semillas, granos y vegetales de hojas verdes; elimina a través de uno de sus componentes los radicales libres en el interior de la membranas y lipoproteínas y la oxidación. Las lesiones oxidativas y los radicales libres favorecen la aterosclerosis, el cáncer, la artritis reumatoide, enfermedades inflamatorias intestinales, y enfermedades degenerativas del sistema nervioso central. Las investigaciones en el campo de la nutrición demuestran que las principales causas de muerte, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer pudieran evitarse ó retardarse con ayuda de cambios en la dieta como reducción del consumo de grasas, aumento del consumo de frutas y vegetales, así como de cereales integrales.

Con respecto a la fibra dietética tiene la función de fijar ó retener agua, forma geles que cambian la capacidad de absorción de la glucosa y modifican el comportamiento del colesterol dentro de nuestro cuerpo y las sales biliares. La fibra dietética también controla la proliferación de elementos potencialmente perjudiciales en la flora intestinal, disminuye la absorción de grasas y colesterol entre otros beneficios. Por todo esto el consumo de frutas y vegetales disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

(Tomado de Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de Carmen Porrata y otros autores. Habana 2003.)

1-Ronda inicial ya explicada en la metodología.

2-Lluvia de ideas ¿Para qué sirven las frutas y los vegetales? ¿Cómo optimizar el aprovechamiento de las vitaminas?

El coordinador invita a los participantes a enunciar con ejemplos la importancia de las frutas y los vegetales, así como explicar con ejemplos como optimizar el aprovechamiento de las vitaminas. El coordinador realiza intervenciones oportunas y aclaraciones cuando sean necesarias.

3-Explicación sobre la fibra dietética, sus funciones e importancia para la salud.

4- Ejercicio práctico “una receta con frutas, vegetales ó ambos”.

Ejercicio práctico de confección de recetas donde se usen frutas, vegetales o ambos. Se les entrega a los participantes papeles en blanco y se tienen recortes

de revistas de alimentos. Se les invita a confeccionar la receta ilustrada para confeccionar un librito de cocina al final del curso.

5- Despedida: Se les pide su opinión sobre la actividad y se les informa el tema que se tratará en el encuentro siguiente.

BIBLIOGRAFÍA

1-Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME y otros. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años. C.Habana:ECIMED; 2003.p.6-10.

2-Amador García M, Conette Fernández S, Cobas Selva M, Hermelo Treche M, Jordán Rodríguez JR, Martínez González A. Pediatría 2. Habana: ECIMED; 2004.p. 33-63.

3-Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y la nutrición del niño sano. En: Autores Cubanos. Pediatría Tomo I. Habana: ECIMED; 2006.p.169-194.

4- Roselló MJ, Torreiglesias M. Comida Sana. 5 edición. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2002.

ENCUENTRO 6 ¿LO IMPORTANTE ES COMER CARNE?

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

OBJETIVO

- Fundamentar porque algunas carnes son más beneficiosas que otras para la salud.

SISTEMA DE HABILIDADES

- Valorar porque se prefiere el consumo de carnes blancas sobre las rojas.
- Valorar porque se prefiere el consumo de aceites vegetales.

CONTENIDO

- El pescado y el pollo son las carnes más saludables. Fundamentación.
 - Los aceites vegetales son más provechosos para la salud. Fundamentación.

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- **Ronda inicial.**
- **Debate Interactivo:** Las carnes más saludables.
- **Debate interactivo:** Porque los aceites vegetales son mejores para la salud.
- **Ejercicio práctico** de confección de una receta.
- **Despedida**

EXPLICACIÓN NECESARIA.

Las proteínas son muy importantes pues realizan funciones como construir los músculos, la piel, el cabello y en general realiza funciones estructurales. Además, conservan el equilibrio de los líquidos, el equilibrio ácido básico, control de infecciones, coagulación sanguínea, transporte de sustancias a través de la sangre, contracción muscular, visión, generación de energía entre otros.

Las carnes ya sean rojas ó blancas son muy importantes pues son fuente importante de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc (). La indicación de preferir las carnes rojas está basada en la cantidad y la calidad de la grasa que poseen. Las carnes rojas tienen mayor cantidad de grasas saturadas que son más dañinas. Las grasas de las carnes blancas son más fáciles de separar pues están la piel o pellejo por lo que la porción comestible es más magra.

Nuevas evidencias sobre los beneficios y riesgos asociados a la grasa de la dieta emergen constantemente en la literatura científica y popular. Una dieta con poca grasa hace difícil cubrir las necesidades de energía del cuerpo y ocasiona una disminución de la actividad física espontánea, pérdida progresiva de peso, cambios metabólicos adaptativos funcionales, alteraciones de la función reproductiva de las mujeres y el crecimiento de los niños. Por otro lado, la cantidad de grasa ingerida puede favorecer la aparición de enfermedades como la aterosclerosis, la obesidad con todos sus riesgos, el cáncer, la hipertensión entre otras. La cantidad de grasa ingerida debe ser las recomendadas por la FAO. Los aceites vegetales contienen menos colesterol y la grasa de origen animal tiene más colesterol y ácidos grasos saturados que son perjudiciales. Los métodos de cocción a temperaturas muy altas (freidura) producen a largo plazo procesos tumorales gastrointestinales, estos compuestos aumentan su concentración a medida que los las grasas se recalientan.

(Tomado de Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de Carmen Porrata y otros autores. Habana 2003.)

1-Ronda inicial ya explicada en la metodología.

2- Debate Interactivo: Las carnes más saludables. A partir del tema propuesto de realiza un debate donde las gestantes expresan sus opiniones basadas en sus experiencias y el coordinador interviene estimulando el debate y realizando aclaraciones cuando sean oportunas.

3- Debate interactivo: Porque los aceites vegetales son mejores para la salud. A partir del tema propuesto de realiza un debate donde las gestantes expresan sus opiniones basadas en sus experiencias y el coordinador interviene estimulando el debate y realizando aclaraciones cuando sean oportunas.

4- Ejercicio práctico de confección de una receta con carnes muy saludable. Se sugiere combinar con vegetales.

5- Despedida: Se les pide su opinión sobre la actividad y se les informa el tema que se tratará en el encuentro siguiente.

BIBLIOGRAFÍA

1-Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME y otros. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años. C.Habana:ECIMED; 2003.p.6-10.

2-Amador García M, Conette Fernández S, Cobas Selva M, Hermelo Treche M, Jordán Rodríguez JR, Martínez González A. Pediatría 2. Habana: ECIMED; 2004.p. 33-63.

3-Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y la nutrición del niño sano. En: Autores Cubanos. Pediatría Tomo I. Habana: ECIMED; 2006.p.169-194.

4- Roselló MJ, Torreiglesias M. Comida Sana. 5 edición. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2002.

ENCUENTRO 7 LA SAL Y EL AZÚCAR ¿POR QUÉ TIENEN TANTOS DETRACTORES?

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

OBJETIVO

- Fundamentar el efecto negativo sobre la salud del consumo excesivo de azúcar y sal.

SISTEMA DE HABILIDADES

- Lograr que las gestantes comprendan porque resulta perjudicial el consumo excesivo de sal.
- Lograr que las gestantes comprendan porque resulta perjudicial el consumo excesivo de azúcar.

CONTENIDO

- El azúcar y sus efectos en el organismo.
- La sal sus efectos en el organismo.

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- **Ronda inicial.**
- **Debate Interactivo** La sal y el azúcar ¿por qué tienen tantos detractores?
- **Ejercicio práctico** de confección de una receta.
- **Despedida**

EXPLICACIÓN NECESARIA.

El azúcar, almíbar, jalea, caramelos, dulces de almíbar, mermeladas, miel de abeja, raspadura y otros por lo general no aportan otros nutrientes de interés para el organismo a no ser que utilice huevo, leche, ó cereales. Ellos aportan calorías vacías que ocupan espacios en nuestra dieta que podrían ser ocupados

por otros que sí resultarían beneficiosos. Estos generan la aparición de caries dentales, obesidad, diabetes, agotamiento de vitaminas B (porque para digerir los carbohidratos se necesita vitaminas B1, B2, ac pantoténico y biotina), La combinación de azúcares con grasas como en pasteles, chocolates, confituras, así como los dulces refinados de hoy originan dietas de alta densidad energética y favorece la síntesis lipídica, la enfermedad aterosclerótica que son causas de muerte en todo el mundo.

El consumo de sal aumenta la tensión arterial y constituye un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Los alimentos procesados como enlatados, embutidos, carnes saladas, ahumadas y quesos incrementan el consumo de sal en la dieta. Otra forma de consumir sal es a través de golosinas y chucherías a las que se les incorpora en su preparación y para conservarlas. (Tomado de Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de Carmen Porrata y otros autores. Habana 2003.)

1-Ronda inicial ya explicada en la metodología.

2- Debate Interactivo: La sal y el azúcar ¿por qué tienen tantos detractores?

A partir del tema propuesto se realiza un debate donde las gestantes expresan sus opiniones basadas en sus experiencias y el coordinador interviene estimulando el debate y realizando aclaraciones cuando sean oportunas.

3- Despedida: Se les pide su opinión sobre la actividad y se les informa el tema que se tratará en el encuentro siguiente.

BIBLIOGRAFÍA

1-Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME y otros. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años. C.Habana:ECIMED; 2003.p.6-10.

2-Amador García M, Conette Fernández S, Cobas Selva M, Hermelo Treche M, Jordán Rodríguez JR, Martínez González A. Pediatría 2. Habana: ECIMED; 2004.p. 33-63.

3-Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y la nutrición del niño sano. En: Autores Cubanos. Pediatría Tomo I. Habana: ECIMED; 2006.p.169-194.

4- Roselló MJ, Torreiglesias M. Comida Sana. 5 edición. España: Plaza & Janés editores, S.A; 2002.

ENCUENTRO 8 EVALUACIÓN Y CIERRE.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

OBJETIVO

- Demostrar la eficiencia del programa educativo en la elevación de los conocimientos de las gestantes sobre alimentación infantil.

SISTEMA DE HABILIDADES

- Integrar todos los contenidos como parte de un tema único LA ALIMENTACION INFANTIL.

CONTENIDO

- La importancia de una dieta saludable desde el comienzo de la vida.

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- **Ronda inicial.**
- **Debate Interactivo** ¿Qué aprendieron en el curso?
- **Encuesta**
- **Despedida**

1-Ronda inicial ya explicada en la metodología.

2- Debate Interactivo: ¿Qué aprendieron en el curso?

A partir del tema propuesto se realiza un debate donde las gestantes expresan sus opiniones basadas en sus experiencias y el coordinador interviene estimulando el debate y realizando aclaraciones cuando sean oportunas.

3-Encuesta: La encuesta en este momento del programa es muy útil es el instrumento que nos va a servir para diagnosticar la eficiencia del programa educativo.

4-Despedida.