

República de Cuba

Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila

Policlínico Camilo Cienfuegos.

Título: Estrategia de intervención educativa sobre nutrición en madres de lactantes del consultorio médico de familia 9.

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

Autora: Dra. Yuliet Acea Rivalta.

2022

Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila

Policlínico “Camilo Cienfuegos”

Título: Estrategia de intervención educativa sobre nutrición en madres de lactantes
del consultorio médico de familia 9.

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

Autora: Dra. Yuliet Acea Rivalta

Residente de 3er. Año en Medicina General Integral

Institución de procedencia: Policlínico Camilo Cienfuegos.

Tutora: Giliana Franco Díaz.

Especialista de primer grado en Pediatría.

Máster en Atención Integral al Niño.

Profesora Instructora

Institución de procedencia: Policlínico Camilo Cienfuegos.

PENSAMIENTO

"En el área de la salud, que abarca no solo a los niños, a las madres, sino a toda la población, nosotros nos guiamos, desde el principio, por un número de criterios fundamentales: el primero, priorizar la salud pública como uno de los servicios vitales para la sociedad humana."

Fidel Castro

DEDICATORIA .

A m í M a d r e y m i h i j a :

P o r s e r e j e m p l o s , p o r d a r m e t o d o e l a p o y o y c o m p r e n s i ó n e n m i s e s t u d i o s y t r a b a j o .

A G R A D E C I M I E N T O .

A todos los que de una forma u otra me han ayudado en la realización de este trabajo.

Muchas Gracias.

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre nutrición en madres de lactantes del consultorio médico de la familia # 9 del policlínico Camilo Cienfuegos en el periodo comprendido desde Febrero del 2019 hasta Julio del 2022. En la investigación se trabajó con toda la población, la cual estuvo constituida por todas las madres de los lactantes pertenecientes a dicho consultorio, durante el período antes mencionado, teniendo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión, exclusión y salida. Se aplicó una encuesta antes y después del programa de intervención educativa. La intervención educativa permitió elevar el nivel de conocimiento sobre nutrición en las madres de lactantes.

INDICE :

.

I.	INTRODUCCIÓN
II.	MARCO TEÓRICO
III.	MATERIALES Y MÉTODOS
IV.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS
V.	CONCLUSIONES
VI.	RECOMENDACIONES
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
VIII.	ANEXOS

I. INTRODUCCIÓN:

La nutrición es la ciencia que estudia los procesos fisiológicos y metabólicos que ocurren en el organismo con la ingesta de alimentos (1).

El primer año es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y cuando éste es más inmaduro y vulnerable. Por ello, es especialmente importante asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, desde la etapa de recién nacido con el triple objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas, prevenir y /o tratar diversas situaciones patológicas y crear unos buenos hábitos alimentarios (1; 2).

Durante los dos primeros años de vida la nutrición tiene un lugar destacado, ya que se relacionan con importantes eventos del crecimiento y desarrollo, la prevención de enfermedades y el establecimiento de hábitos alimentarios adecuados. El estado nutricional de un individuo resulta de la interacción de su potencial genético con diferentes factores ambientales y tiene características particulares en las diferentes etapas de la vida. La alimentación está influenciada por factores de tipo ambiental, económico y cultural, mientras que la nutrición comprende la digestión, absorción de los nutrientes, transformación en energía y otros compuestos, es un proceso involuntario, indispensable para el mantenimiento de las funciones vitales (3).

Al nacimiento están presentes condiciones fisiológicas para ingerir, digerir y absorber completamente algunos nutrientes y durante los dos primeros años de vida se produce la maduración de los sistemas digestivo, renal, inmunológico y neuromuscular para lograr una gradual transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria (4).

En los primeros seis meses la lactancia materna exclusiva es sin duda el alimento más adecuado para el bebé y complementada hasta los dos años de vida. El concepto de alimentación complementaria es reciente y está fundamentado en la introducción de alimentos líquidos o sólidos que complementen la lactancia materna, sin sustituirla o eliminarla (4;5).

A diferencia de los términos ablactación o introducción de alimentos sólidos, que llevan implícita la cesación de la lactancia materna o destete, la alimentación complementaria se basa en mantenerla y ofrecer progresivamente otros alimentos que satisfagan las recomendaciones nutricionales, desde los seis meses hasta los dos años (6).

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se logra en menos del 30% de los lactantes, tempranamente se suprime la leche materna y se introducen alimentos como purés de viandas licuados y con uso de biberón, prácticas que constituyen un riesgo de salud y nutricional, favoreciendo la aparición de diarreas agudas, desnutrición, obesidad y anemia. La orientación temprana y adecuada a la familia es fundamental para que se mantenga la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años y más, con la introducción de alimentos variados, nutritivos, de manera equilibrada e higiénicamente elaborados (4; 5; 7).

La alimentación complementaria está relacionada también con el cómo se come, (ALIMENTACION PERCEPTIVA) por lo que tiene mucho valor la participación activa de los lactantes y niños. Los momentos de la alimentación deben ser de aprendizaje y de intercambio afectivo, se les debe hablar y mantener el contacto visual, alimentar despacio, pacientemente y animarlos a comer, pero sin forzarlos (6; 8).

La introducción de alimentos antes de los seis meses se asocia a un incremento de la incidencia de atopia y alergia alimentaria en edades posteriores (9).

Teniendo en cuenta que los dos primeros años de vida son un periodo esencial en el crecimiento de los más pequeños de la casa y que el buen desarrollo en esta etapa dependerá de adecuados hábitos alimentarios nos hemos motivado a realizar esta

investigación por lo que se plantea como **problema científico**: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre nutrición en madres de lactantes en el consultorio médico número 9.

Hipótesis: Si se eleva el nivel de conocimiento en las madres entonces es posible una nutrición adecuada de los lactantes.

O B J E T I V O S

G e n e r a l .

Elevar el nivel de conocimiento sobre nutrición en madres de lactantes del consultorio médico de la familia # 9 del policlínico Camilo Cienfuegos.

E s p e c í f i c o s

- Fundamentar los sustentos teóricos de la nutrición
- Distribuir a las madres de los lactantes según grupo de edad.
- Identificar el nivel de información que tienen las madres estudiadas en relación a:
 - o Importancia de la lactancia materna.
 - o Introducción de la alimentación complementaria.
 - o Higiene de los alimentos.
 - o Hábitos alimentarios.
 - o Relación entre las enfermedades infecciosas y la nutrición.
- Diseñar la estrategia de intervención educativa a las madres para una adecuada nutrición en los lactantes.

I. MARCO TEÓRICO :

La nutrición es un proceso que se inicia con la alimentación y se vincula con otros procesos fisiológicos como la absorción, metabolismo e incorporación de nutrimentos a los tejidos, que determina que los individuos crezcan, se desarrollen y expresen las funciones de todos sus órganos y sistemas. La alimentación es el conjunto de actos que consisten en la elección, preparación y la ingestión de alimentos en cantidades suficientes para satisfacer el apetito de una persona y a todo producto o sustancia de origen animal o vegetal que al ingresar en el organismo aporta elementos asimilables que cumplen una función nutritiva (1; 10).

En este sentido, es importante destacar que la condición nutricional, en este caso de los niños, es una resultante de la alimentación y condición nutricional previas, y al mismo tiempo es un factor determinante del estado de nutrición subsiguiente, limitando o favoreciendo el crecimiento físico, el desarrollo intelectual y aun el desarrollo humano (11). Pero además, en el lapso que va de recién nacido a la edad preescolar, la alimentación y nutrición de los niños dependen absolutamente de los cuidados que ofrezcan los adultos, lo cual pone de manifiesto la gran vulnerabilidad de los niños y la gran responsabilidad de los adultos y las instituciones que se encargan de su cuidado para preservar un buen estado de salud. Actualmente, muchas de las enfermedades que padecen los adultos están relacionadas con los hábitos adquiridos en edades muy tempranas de la vida, por lo que, además de satisfacer las necesidades de alimentación, hay que dirigir las hacia la preservación de la salud a lo largo del ciclo de la vida (12; 13).

Para tener una guía sobre cómo cubrir en el primer año de vida este proceso, los organismos internacionales han emitido esquemas y lineamientos. Existe consenso de que, durante el primer semestre de la vida, el lactante reciba lactancia materna (LM) de su propia madre como alimento exclusivo; o cuando el amamantamiento no fuera posible, reciba un sucedáneo de LM. En el segundo semestre de la vida, además de la LM deberán introducirse gradualmente los demás alimentos no lácteos, tomando las precauciones relacionadas con la maduración de los sistemas gastrointestinal y neurológico de los niños, y siempre considerando que los alimentos que se vayan

incorporando podrían desencadenar enfermedades alérgicas o atópicas. Posteriormente, el actual paradigma es diversificar la dieta, fomentando hábitos que preserven la salud (14).

La LM permitió la supervivencia de la especie humana desde épocas remotas hasta principios del siglo XX, en que su prevalencia empezó a disminuir con el advenimiento de los sucedáneos de la misma conocidos como fórmulas y con el aumento del trabajo remunerado de la madre fuera del hogar (3; 4). Son numerosos los beneficios que la LM propicia a la salud de los niños durante y aun después de suspendido el amamantamiento, razón por la que se considera el alimento de más alto valor; además de los beneficios que propicia en las madres que amamantan (15). Por su composición en macro y micronutrientes, y otros factores biológicos, es el referente para la nutrición de los lactantes en todo el mundo así como para el diseño de sucedáneos de la leche humana. Se sabe que la LM es una extensión del sistema inmune de la madre, de modo que, cuando el niño la ingiere, recibe protección contra diversas enfermedades infecciosas y no infecciosas. La leche humana posee un sistema inmune innato que incluye numerosas sustancias que funcionan como prebióticos o bien como análogos de receptores en la luz del intestino; otras, como los nutrientes, funcionan además como agentes protectores, y existen además numerosos agentes inmunomoduladores como los nucleótidos y citocinas (16). Pero, además del sistema inmune innato, la LM tiene un sistema inmune adquirido, cuyos anticuerpos, principalmente inmunoglobulinas, se producen en función de los antígenos a los que haya estado expuesta la madre (6,7). Por todo esto, los niños amamantados tienen menor riesgo de enfermar y de morir de enfermedades infecciosas gastrointestinales y respiratorias, y de otras como el síndrome de muerte súbita del lactante (5; 7; 8). Por otra parte, por mecanismos aún en estudio, los niños amamantados tienen mejores respuestas ante las vacunas y alcanzan un mejor desarrollo cognoscitivo, que aunque modesto es significativo (15; 17). También se considera que la LM permite la expresión cabal del potencial de crecimiento humano, razón por la que, con base en el crecimiento de niños amamantados, hijos de madres saludables, la OMS publicó, en 2006, el primer estándar de crecimiento y desarrollo para evaluar a los niños menores de 5 años (18). Es importante señalar que, en el largo plazo,

los niños amamantados tienen menor riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial, así como otras enfermedades crónicas y degenerativas (19). Por toda esta evidencia, se ha recomendado que los niños reciban la LM como alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida, sin la necesidad de otro tipo de líquidos o alimentos (11; 20). En este sentido, es pertinente mencionar que los beneficios del amamantamiento están directamente relacionados con el grado de exclusividad y duración de la lactancia materna en el primer año de vida, y particularmente en el primer semestre de la vida. En la práctica, lo que facilita o dificulta el amamantamiento no es la capacidad materna para producir o no leche, sino otros factores de tipo sociocultural y laboral. Por otra parte, cuando las madres egresan de las unidades de salud donde nacen sus hijos, prácticamente no reciben información acerca de las bondades de la lactancia, ni de cómo iniciar y mantener el amamantamiento (21). Sin embargo, a pesar de sus bondades, es pertinente mencionar que el amamantamiento no es una forma de alimentación perfecta; puede haber insuficiente producción de leche relacionado con diversos factores maternos como el grado de información y preparación y apoyo, y aun en madres bien nutridas la composición de la LM puede ser insuficiente para cubrir los requerimientos de algunos micronutrientes como el hierro, cinc y algunas vitaminas como K, D y B12⁷. Asimismo, como la leche la secreta el organismo materno, puede contener sustancias a las que la madre está expuesta como medicamentos o contaminantes ambientales, o secretar antígenos alimentarios a los que ha sido expuesta, o incluso secretar virus como el VIH, cuando la madre es portadora (22-25). No obstante, el amamantamiento y la LM son la mejor opción para los niños pequeños de todas las poblaciones. Debe reconocerse que las tasas de LM exclusiva en muchas partes del mundo no rebasan el 40% a los 4 meses de edad, por lo que se debe rescatar la cultura del amamantamiento para favorecer la salud de los niños a través de una adecuada estrategia social y de una efectiva política pública. Entre las medidas que deben implementarse o fortalecerse para mejorar su prevalencia preferentemente exclusiva se encuentran:

a) adecuar los servicios de obstetricia y pediatría a un modelo de atención hospitalaria que garantice la protección, promoción y apoyo a la LM, llevando a la práctica los 10 pasos para una lactancia exitosa de los Hospitales Amigos del Niño;

b) cambiar la actitud del personal de salud para que, antes de que egresen de la unidad de salud, la madre conozca los beneficios que tiene el amamantamiento tanto para la salud de su hijo, para ella misma y para la sociedad en su conjunto;

c) incorporar permanentemente el tema de LM a los programas educativos de promoción de la salud en las unidades de atención primaria, destacando su trascendencia para la salud de los niños y las madres. La prevalencia de LM exclusiva en el primer semestre debe ser un indicador de salud para conocer el grado de beneficio que reciben los niños con este alimento, y

d) promover acuerdos con las compañías productoras de sucedáneos de leche humana para que respeten el Código Internacional de Sucédáneos de Leche Materna, que data de 198114 (26).

La iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna (WBTi) vigila las prácticas de alimentación de los niños pequeños, así como las políticas y programas de diferentes países sobre la base de diversos indicadores para rescatar y preservar esta forma de alimentación que data ya de muchos miles de años (4;27).

Desde la perspectiva de su nutrición y crecimiento, el sexto mes de vida es una edad crítica para la salud de los niños; a partir de esta edad, los niños, sin suspender el amamantamiento, necesitan complementar su dieta con otros alimentos no lácteos para garantizar su crecimiento sostenido y para desarrollar todas sus funciones (6). Sin embargo, iniciar la alimentación complementaria es un proceso más complejo de lo que parece. El proceso es educativo y los protagonistas son la madre, los trabajadores de la salud y el niño. Los objetivos consisten en complementar la dieta del niño yendo de un alimento lácteo a una dieta diversificada y formar hábitos de alimentación saludable. En cuanto a la madre, debe capacitarse para preparar y otorgar apropiadamente los alimentos del niño. La preparación de los alimentos está relacionada, especialmente en países menos industrializados, con la higiene que garantice su inocuidad, pero también

con la selección de alimentos para que su contenido aporte los nutrimentos que el niño necesita, presentándolos con la consistencia apropiada a la edad del niño. (28).

Por otra parte, su otorgamiento está relacionado con la asistencia, estímulo y afecto que el niño necesita para que conozca los nuevos sabores, se alimente y se nutra. En cuanto a los trabajadores de la salud de instituciones gubernamentales o privadas, se espera que ejerzan una consejería y capacitación a la madre cumpliendo con los objetivos descritos, todo dentro de un proceso educativo que debe ir más allá de la consulta médica. En cuanto al niño, el objetivo primordial es el cuidado de su salud, vigilando su crecimiento como un proxy de su salud, cuidando de que ni en el corto ni el largo plazo aparezcan enfermedades relacionadas con la alimentación, ya sea por carencia, por exceso o por exposición inapropiada a los alimentos. Por su importancia debe destacarse que, durante el proceso de alimentación, la madre debe conocer y respetar el ciclo de hambre-saciedad del niño. Los padres, y particularmente la madre, deben saber que el llanto no es sinónimo de hambre, sino la forma en que los niños pequeños comunican sus necesidades; así, el llanto es diferente según expresan hambre, frío, calor, sueño, necesidad de afecto, así como también dolor o enfermedad (29-33).

El trabajador de la salud deberá recomendar a los padres que ofrezcan los alimentos apropiados dentro de un horario, pero respetando el hambre del niño tanto para iniciar como para terminar su alimentación. Es diferente estimularlo y asistirlo para que coma, que forzarlo para que ingiera mayor cantidad de alimento, como frecuentemente sucede. La atención y asistencia también están relacionadas con el uso de utensilios apropiados (cucharas y recipientes), con la consistencia que deben tener los alimentos acorde con el tipo de los mismos y la edad del niño; asimismo, están relacionadas con la paciencia para esperar que el niño trague el alimento y con el estímulo para que use sus dedos, manos, o la cuchara, o beba directamente de los recipientes hasta lograr posteriormente su autoalimentación. Que la madre mire y dialogue con su hijo mientras lo alimenta son acciones de la mayor importancia; de ninguna manera la televisión debe sustituir el diálogo permanente entre el niño, la madre o la persona que lo alimente. No ayuda mucho a los niños que los adultos lo alimenten en forma mecánica mientras ellos conversan, olvidándose de la presencia del niño (34). Entre los niños que viven en áreas urbanas y

rurales hay algunas diferencias, aunque poco significativas. Sin embargo, preocupa que, aún después del año de edad, no se haya establecido la ingestión regular de alimentos como carne, huevo, lácteos y que se ofrecen al niño nuevos alimentos sin que se observe una congruencia entre las necesidades nutricias del niño, los problemas de salud y las fuentes de nutrimentos (35). En general, los niños que viven en áreas rurales ingieren mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, con escasa cantidad de alimentos de origen animal, acompañados de bebidas de riesgo como té, café y refrescos. Los niños urbanos, igualmente, ingieren pocos alimentos de origen animal y tienen un creciente consumo de bebidas como jugos, refrescos y otros alimentos industrializados. Siguiendo los lineamientos de la OMS para niños que ya no se alimentan al pecho materno, es importante promover el consumo diario de alimentos de origen animal como carne roja, pollo o similares, pescado o huevo, además de leche, para que los niños mayores de 6 meses cubran sus requerimientos y sostengan su crecimiento (26). Si el niño no consume regularmente en su dieta alimentos de origen animal, la cantidad de leche adicional que el niño debe ingerir para cubrir sus requerimientos proteínicos y de energía puede ser ~300-500 ml/día, y consumir mezclas de cereales y leguminosas sin omitir el consumo de frutas y verduras, para asegurar las vitaminas y minerales. Asimismo, desde estas edades, es saludable evitar el consumo de jugos de supermercado y de bebidas endulzadas, mientras que, por otra parte, se tiene que fomentar el consumo de agua potable. También es pertinente evitar el consumo de edulcorantes o el uso de sal de mesa, considerando que se trata de que los niños, durante el primer año de vida, adquieran hábitos de alimentación saludable (33).

Las encuestas nacionales de salud así como otras realizadas por el IMSS y del SMNG han mostrado que los niños pequeños presentan algunos problemas de salud relacionados con las malas prácticas de alimentación como son el retardo del crecimiento lineal, el sobrepeso y la obesidad, la insuficiencia de micronutrientes como hierro, cinc y ácido fólico y presencia de anemia asociada a estas deficiencias. La importancia de estos problemas radica en que tienen un gran impacto en la salud de los niños tanto en el corto como en el largo plazo; su magnitud indica que merecen atenderse, siendo por fortuna

prevenibles con medidas que cuestan menos que la atención que requieren los individuos que desarrollan enfermedades asociadas por estos problemas (36).

La deficiencia de hierro es una alteración de las más extendidas en el mundo; según datos de la OMS, afecta alrededor de 4,000 millones de personas en el mundo ($\approx 70\%$), de los cuales alrededor de 2,000 millones padecen anemia por esta deficiencia ($> 30\%$). Principalmente, las personas afectadas viven en países menos industrializados (42%), aunque, en menor magnitud, también afecta a las que viven en países industrializados (17%), siendo los niños preescolares los más afectados (19). La anemia producto de esta deficiencia tiene efectos biológicos y socioeconómicos en los individuos y las poblaciones; en los niños este padecimiento afecta a su crecimiento y rendimiento físicos, su función inmune y su desarrollo psicomotor. Con relación a esta última alteración, la deficiencia de hierro afecta al funcionamiento cerebral porque afecta a la mielinización cerebral, el metabolismo de las monoaminas, el metabolismo energético y el crecimiento de las dendritas en el hipocampo, funciones en las que están involucradas diversas hemoproteínas que se afectan con la deficiencia de hierro (20). Los niños pueden presentar deficiencia de hierro y anemia por esta deficiencia, si sus reservas son escasas, si el aporte de hierro en sus alimentos o como suplementos es insuficiente, por absorción inapropiada, por presentar pérdida de hierro por ingestión de leche bovina o cursar con parasitosis, o bien por aumento de sus necesidades de hierro por presentar mayor frecuencia de infecciones. Parece ser que el lapso en que los niños son más susceptibles a la deficiencia de hierro y a presentar las alteraciones descritas es durante los primeros 5 años de vida, y en particular en los primeros 2 años. (21-23). Sin embargo, no hay duda de que hay que atender en forma ecológica este importante problema de salud con énfasis en fomentar la inclusión sistemática de alimentos de origen animal a partir del segundo semestre de la vida, y a partir del cuarto mes de vida, establecer una política para suplementar con sales de hierro a los niños, en cantidad que permita la absorción de 1 mg de hierro/día.

Sin omitir la importancia que tienen los factores genéticos, la talla alcanzada por los niños está de acuerdo con lo esperado para la edad, si las condiciones socioeconómicas son de bienestar, o presenta retardo si las condiciones en las que viven los niños son de

pobreza; esto es válido independientemente de las latitudes y las características étnicas, y por estas razones el crecimiento lineal de los niños se considera un buen indicador de las condiciones de alimentación y nutrición previas. Se sabe que este problema está muy relacionado con la carencia de micronutrientes como cinc y con la insuficiencia en el aporte de proteínas y energía, y que la dieta complementaria puede ayudar a resolver si se aporta convenientemente (37).

El sobrepeso y obesidad (SOB) es otro problema nutricional que consiste en la acumulación de energía en el organismo en forma de tejido adiposo, en mayor proporción del esperado para la edad y género, se ha convertido en un grave problema de salud en todas las edades y en todo el mundo. Se sabe que el sobrepeso y obesidad (SOB) es un factor de riesgo para la adquisición o el desarrollo de alteraciones como la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico, las cuales constituyen a su vez factores de riesgo para presentar enfermedades metabólicas y cardiovasculares. En México, la gran cantidad de adultos con SOB y sus comorbilidades, así como el elevado costo que representa su atención, está deteriorando el presupuesto de las instituciones de salud, sin que sea posible devolver la salud a estos enfermos; todo lo contrario, estos padecimientos constituyen las principales causas de muerte de los adultos en nuestro país (38). Ante el fracaso para tratar en las unidades médicas el SOB, se ha planteado que la prevención es la mejor estrategia para su contención, promoviendo que los niños adquieran estilos saludables de alimentación y actividad física, elementos que están en el centro del problema. Sin embargo, este enfoque de gran sentido común podría tener el éxito esperado si la prevención se inicia en los primeros años de la vida, para lo cual es conveniente asomarse a las prevalencias en los primeros años de la vida (39).

Parece prudente que, tanto los trabajadores de la salud como las instituciones, pongan atención a las formas de alimentación de los niños pequeños, tanto en lo que se refiere a alimentos lácteos como no lácteos, estableciendo formas correctas de consejería para que cuando los niños rebasen el primer año de edad su alimentación sea lo más saludable posible y, por lo menos, con la menor ingestión de alimentos y nutrimentos de riesgo para desarrollar SOB (38).

II. MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio. Se realizó un estudio pre- experimental de tipo antes- después con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre nutrición en madres de lactantes del consultorio médico de la familia # 9 del policlínico Camilo Cienfuegos en el periodo comprendido desde Febrero 2020 hasta Julio 2022.

3.1. Universo y Muestra.

En la investigación se trabajó con toda la población, la cual estuvo constituida por todas las madres de los lactantes pertenecientes a dicho consultorio, durante el período antes mencionado, teniendo en cuenta que cumplieran con los siguientes criterios:

3.2. Criterios de inclusión, exclusión y salida

3.2.1 Criterios de inclusión.

- Madres de los lactantes pertenecientes al consultorio médico de la familia 9 del área de salud "Camilo Cienfuegos" del Municipio Chambas.

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Madres que por alguna enfermedad de base no estuviesen en condición física y mental de responder al instrumento o acudir a las sesiones educativas.
- No estar de acuerdo en participar en la investigación.

3.2.3. Criterios de salida

- Madres de los lactantes que voluntariamente deseen abandonar el estudio.

3.3 Métodos para la obtención de la información

3.3.1 Métodos teóricos:

- **Histórico - Lógico:** se utilizó para estudiar de la trayectoria del fenómeno objeto de investigación desde su surgimiento hasta el momento actual.
- **Analítico-sintético:** se empleó en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo, de analizar minuciosamente y extraer de forma sintética los postulados teóricos necesarios para la solución del problema científico.

3.3.2 Métodos Empíricos.

Se utilizó la encuesta con el fin de obtener información necesaria para la realización del diagnóstico inicial que permitió realizar la propuesta de la intervención educativa y evaluar el conocimiento después de la intervención. (Anexo 2)

3.3.3 Operacionalización de las variables del estudio.

Variable independiente:

Estrategia de intervención educativa: acción intencional o respuesta para ayudar a una persona a mejorar en un área determinada.

Variable Dependiente: Nivel de conocimiento sobre nutrición en madres de lactantes.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Descripción	Escala	
Grupos de edad	Cuantitativa continua	Según la edad actual de la madre.	Menos de 20 20 - 34 Más de 35	Número y porcentaje

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Descripción	Escala	
Conocimientos sobre importancia de la lactancia materna.	Cualitativa nominal politémica	-Información que posee el encuestado sobre la importancia de la lactancia materna	--Adecuado: si marcó 3 o más respuestas correctas y obtuvo 3 o más puntos -Inadecuado si marco menos de 3 respuestas correctas y obtuvo menos de 3 puntos.	Número y porcentaje según encuesta.
Conocimientos sobre introducción de la alimentación complementaria.	Cualitativa nominal politémica	-Nivel de conocimiento presentado por las madres en relación con la introducción de la alimentación complementaria.	--Adecuado: si marcó el inciso c y obtuvo 5 puntos -Inadecuado si no marco el inciso c y no obtuvo puntos.	Número y porcentaje

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Descripción	Escala	
Conocimientos sobre hábitos alimentarios.	Cualitativa nominal politómica	-Información poseída por las madres que les permite identificar los principales hábitos alimentarios.	-Adecuado: si marcó 3 o más respuestas correctas y obtuvo 3 o más puntos -Inadecuado si marco menos de 3 respuestas correctas y obtuvo menos de 3 puntos.	Número y porcentaje según encuesta.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Descripción	Escala	
Conocimientos sobre higiene de los alimentos.	Cualitativa nominal politémica	-Información que posee el encuestado sobre la higiene de los alimentos.	-Adecuado: si marcó 3 o más respuestas correctas y obtuvo 3 o más puntos -Inadecuado si marco menos de 3 respuestas correctas y obtuvo menos de 3 puntos.	Número y Por ciento según encuesta
Conocimientos sobre la relación entre las enfermedades infecciosas y la nutrición.	Cualitativa nominal politémica	Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la relación entre las enfermedades infecciosas y la nutrición.	-Adecuado: si marcó 3 o más respuestas correctas y obtuvo 3 o más puntos -Inadecuado si marco menos de 3 respuestas correctas y obtuvo menos de 3 puntos	Número y Por ciento según encuesta

3.4 Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

Se usó el método estadístico – descriptivo para comparar los datos obtenidos. Para el procesamiento de los resultados de los métodos y técnicas que se aplicaron en el tratamiento cualitativo y cuantitativo de la información, las interpretaciones y las valoraciones de los resultados obtenidos, a partir de la cual se llegó a generalizaciones sobre el estado actual de la utilización de la intervención. Como medida de resumen de la información se utilizó la frecuencia absoluta y relativa dada en números absolutos y por cientos.

3.5 Recolección de datos.

La evaluación estadística se realizó con el programa SPSS 20,0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizó la media, mediana y desviación estándar para el procesamiento de las variables cuantitativas y el porcentaje para las cualitativas.

3.6 Aspectos éticos.

Toda la información utilizada en este estudio se conservará bajo los principios de máxima confiabilidad. El uso de la misma será únicamente con fines científicos. Se tendrán en cuenta los principios de la ética dados por el respeto a la vida humana y a la dignidad de la persona y ser fiel al paciente y a su salud, la que en principio debe estar por encima de cualquier otra conveniencia.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de las madres en la estrategia de intervención educativa sobre nutrición en el consultorio médico número 9 del área de salud del Policlínico Camilo Cienfuegos según grupo de edad en el período comprendido entre Febrero de 2020 a Julio del 2022.

Edad.	Cantidad.	%
Menos de 20 años.	10	33.3
20 - 34.	14	46.7
Más de 35.	6	20.0
Total.	30	100.0

Fuente. Historia Clínica Familiar y cuestionario.

La tabla número 1 muestra que de un total de 30 madres que participaron en el estudio, el mayor número comprendió al grupo de edad de 20 a 34 años, con 14 participantes representando el 46.7% del total; seguido del grupo etario de menos de 20 años con un 33.3%.

Tabla 2 Distribución de las madres según conocimientos sobre importancia de la lactancia materna antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	9	30.0	30	100.0
Inadecuado	21	70.0	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Encuesta

La tabla número 2 muestra la distribución de las madres según conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 9 de las participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuado sobre dicho tema, para un 30% del total, mientras que más de la mitad (21 que representa el 70% del total), respondían de manera errónea los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta la totalidad de las madres (100%) y este elevado número de respuestas adecuadas, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

La leche humana es un alimento completo que por ser específico de especie provee al bebe de los nutrientes requeridos, tanto en cantidad como en calidad. En su composición

están presentes los seis grupos de nutrientes (Proteínas, Carbohidratos, Grasa, Vitaminas y Minerales) los cuales garantizan un crecimiento y desarrollo óptimo en los lactantes que son alimentados con la lactancia materna en las primeras etapas de la vida (40-43).

La lactancia materna exclusiva durante seis meses de una madre bien nutrida es el alimento idóneo (4).

Tabla 3. Distribución de las madres según conocimientos sobre la introducción de la alimentación complementaria antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	13	43.3	28	93.3
Inadecuado	17	56.7	2	6.7
Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Encuesta

La Tabla número 3 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre la introducción de la alimentación complementaria, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 13 de las participantes presentaban un adecuado nivel de conocimientos sobre la alimentación para un 43.3% de la muestra mientras que 17 de ellas (56.7%), no lograban identificar las respuestas correctas de los objetos consignados en la encuesta.

Una vez finalizado el programa educativo y reaplicado el cuestionario, el número de participantes con conocimientos adecuados se incrementó hasta 28 (93.3%), siendo esta

modificación, positiva y significativa en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p calculada muy inferior a 0,05

El inicio de una alimentación complementaria antes de los seis meses es usualmente innecesario y puede conducir a riesgos. La introducción temprana de otros alimentos puede implicar dificultades tales como diarreas, problemas para tragar, alergia alimentarias o sobrecarga renal de solutos, sin contar con las consecuencias que puede aparecer a largo plazo para la salud por sus efectos en el metabolismo del colesterol y las lipoproteínas, así como por el aumento de la adiposidad que favorecen el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas. (3; 6; 7).

Según la OMS, la alimentación complementaria es un proceso que empieza cuando la lactancia materna exclusiva no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, por lo que otros alimentos sólidos o líquidos son necesarios junto a la lactancia materna; entre “otros alimentos” la OMS incluye también las fórmulas lácteas para lactantes (5; 19).

Tabla 4. Distribución de las madres según conocimientos sobre hábitos alimentarios antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	16.7	23	76.7
Inadecuado	25	83.3	7	23.3
Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Encuesta

La Tabla número 4 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre hábitos alimentarios, evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

El mayor número de pacientes antes de la intervención presentaban un bajo nivel de conocimiento pues solamente el 16.7% (5 pacientes) tenían el conocimiento básico para identificar correctamente los hábitos alimentarios, mientras 25 pacientes que representaban el 83.3% del total no tenían una idea de la respuesta.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta 23 pacientes (76.7%) condicionando que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

Cuando no se forman buenos hábitos alimentarios en el niño se propician errores que traen como consecuencia el rechazo del alimento o la anorexia que conducen a trastornos nutricionales (11).

También pudieran aparecer el sobrepeso y la obesidad que se asocia a enfermedades que se incrementan en la adultez (38).

Estos hábitos alimenticios inadecuados van originando dificultades en el desarrollo, crecimiento, concentración, llevando a una carencia de energía y una inadecuada actividad física. Por lo que se considera importante, que las madres conozcan hábitos alimentarios saludables para proteger y cuidar la salud (22).

Tabla 5. Distribución de las madres según conocimientos sobre higiene de los alimentos antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	7	30.5	27	90.0
Inadecuado	23	69.5	3	10.0
Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Encuesta

La tabla número 5 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre la higiene de los alimentos, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, solo 7 de las participantes presentaban un nivel de conocimientos general adecuado para el 30.5% de la muestra, y 23 personas (69.5%) no seleccionaban las respuestas correctas de la encuesta para las diferentes preguntas.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, la evaluación general de respuestas correctas se elevó a 27 de los participantes lo que significó un 90% lo que resultó en una modificación significativa y positiva (22).

Cuando no se practican medidas higiénicas necesarias para la preparación de los alimentos hay una alta prevalencia de infecciones e infestaciones parasitarias que a su vez constituyen factores de riesgo para la aparición de trastorno nutricionales (27).

La alimentación debe ser inocua, que su consumo no implique riesgos, no haga daño. El alimento debe estar higiénicamente preparado y libre de contaminantes químicos, bacteriológicos y físicos (10).

Tabla 6. Distribución de las madres según conocimientos sobre la relación entre nutrición y enfermedades antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	2	6.7	25	83.3
Inadecuado	28	93.3	5	16.7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Encuesta

La tabla número 6 muestra la distribución de las madres según el nivel de conocimientos sobre la relación entre enfermedades infecciosas y nutrición, evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 2 madres solamente presentaron un nivel de conocimientos adecuado sobre dicho tema, para un 6.7% del total, mientras que más de la mitad (28 que representa el 93.3% del total), respondían de manera errónea los ítems consignados en el cuestionario.

Debemos seguir informando a las madres sobre el tema ya que previniendo las infecciones evitarían la aparición de problemas nutricionales en el niño. Las enfermedades diarreicas y respiratorias que tan frecuentes son en las edades pediátricas provocan en el niño una disminución importante del apetito lo que hace que consuman pocos alimentos (2).

En las enfermedades diarreicas el tránsito intestinal se hace más rápido de lo normal con disminución del tiempo de digestión, aparecen lesiones en la pared del intestino que dificultan la digestión y absorción de los nutrientes al incrementarse su metabolismo (43).

En las infecciones respiratorias la disminución del apetito se debe a la fiebre, el dolor, vómitos, tos y falta de aire que aparecen en estas patologías (44; 45).

V. CONCLUSIONES:

En el estudio se pudo constatar que existía un nivel de conocimiento bajo en las madres sobre un tema tan importante como lo constituye la nutrición en el primer año de vida. Se evidenció que después de la intervención educativa se elevó los conocimientos necesarios sobre la importancia de la lactancia materna, introducción de la alimentación complementaria, hábitos alimentarios e higiene de los alimentos, así como la relación entre las enfermedades infecciosas y la nutrición.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. 2018 [Artículo online] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> Fecha de acceso: 15/06/19
2. González HN, López RGA, Prado LLM. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. Acta Ped Hond. 2016; 7(1): 597-607.
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Artículo online] Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/ Fecha de acceso: 15/06/19
4. Organización mundial de la salud. OMS 2010. La alimentación del lactante y el niño pequeño. [Artículo online] Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf Fecha de acceso: 15/06/19
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS difunde un nuevo patrón de crecimiento infantil. [Artículo online] Disponible en: <http://goo.gl/g9WmEv> Fecha de acceso: 15/06/19
6. Instituto nacional de salud. Evaluación de Impacto del Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo. Lima: INS, MINSA; 2018.
7. Instituto nacional de salud. Evaluación de Impacto del Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo. Lima: INS, MINSA; 2018.
8. Ghisays LM, Lastre AG, Suárez VM, Fuentes SY, Schonewolff GS, Verdooren MK. Nutritional condition of five-year-old minor children in the colombian caribbean. Ciencia e Innovación en Salud. 2018; e62:1-13.
9. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. 2017. [Artículo online] Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/> Fecha de acceso: 15/06/19
10. Escobar AMB. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período julio-septiembre del 2013. [Tesis] Quito: Carrera de Nutrición Humana, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014

- 11 Johnson DB, Gerstein DE, Evans AE, Woodward-López G. Preventing obesity: a life cycle perspective. *J Am Diet Assoc.* 2016; 106:97-102.
12. Barker DJP. The fetal origins of type 2 diabetes mellitus. *Ann Intern Med.* 1999; 130:322-4.
13. Barker DJP. Fetal origins of coronary heart disease. *BM J.* 1995; 311:171-4.
14. World Alliance for Breastfeeding Action. Protecting, promoting and supporting continued breastfeeding from 6-24 months: issues, politics, policies and action. Global Breastfeeding Partners Meeting VII. Penang, Malaysia: WABA; 2019.
15. Goldman AS, Hopkinson JM, Rassin DK. Benefits and risk of breastfeeding. *Adv Pediatr.* 2017;54:275-304.
16. Newburg DS. Innate immunity and human milk. *J Nutr.* 2005;135:1308-12.
17. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. *J Nutr.* 2017;137(Suppl):503-10.
18. American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2015; 115:496-506.
19. World Health Organization. WHO Child Growth Standards. Length/ height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for height and body mass index-for age. Methods and development. Geneva: WHO. Department of nutrition for health and development; 2016.
20. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. WHO technical report series no 894. Geneva: WHO; 2020.
21. World Health Organization. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age: World Health Organization, 2015.
22. Flores Huerta S, Martínez-Salgado H. Prácticas de alimentación, estado de nutrición y cuidados a la salud en niños menores de 2 años en México. Atendidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social. 1.a ed. México, D.F.: IMSS; 2014.
23. Read SJ, and the Committee on Pediatric AIDS. Human milk, breastfeeding, and transmission of human immunodeficiency virus type 1 in the United States. *Pediatrics.* 2013;112:1196-205.
24. World Health Organization. International code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization, 1981.

25. World breastfeeding trends initiative (WBTi).

<http://worldbreasfeedingtrends.org/>.

26. Flores Huerta S, Martínez-Andrade G, Toussaint G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 63:129-44.

27. Flores Huerta S, Acosta-Cázares B, Rendón-Macías ME, KlünderKlünder M, Gutiérrez-Trujillo G. ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005. 5. Consumo de alimentos saludables, o con riesgo para la salud, 2004. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006;44(Suppl):63-78.

28. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, et al. Dietary recommendations for children and adolescents. A guide for practitioners. Circulation. 2015;112:2061-75.

29. World Health Organization. Micronutrient deficiencies. Iron deficiency anaemia. <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html>.

30. Georgieff MK, Innis SM. Controversial nutrients that potentially affect preterm neurodevelopment: essential fatty acids and iron. Pediatric Research. 2015;57:99R-103R.

31. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, Mor., México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2016.

32. Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando Hernández S, González de Cossío T, Hernández Prado B, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricional de niños y mujeres en México. Cuernavaca, Mor., México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2001.

33. Duque X, Flores S, Flores Huerta S, et al. Prevalence of anemia and deficiency of iron, folic acid, and zinc in children under 2 years of age and beneficiaries of the Mexican Social Security Institute. BMC Public Health. 2017;7:345.

34. Secretaría de Salud, editor. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México, 2017.

35. Flores Huerta S, Klünder-Klünder M, Muñoz-Hernández O. Feeding practices and nutritional status of Mexican children affiliated to New Generation Medical Insurance (SMNG). Salud Pública Méx. 2019. En prensa.

36. Jordán J. La leche materna y el posterior cociente de inteligencia en niños nacidos antes del término de gestación, Rev . Cubana . Medicina General Integral. 1993; 9 (1): 92-3.
- 37 .Shellhorn, H, C. Lactancia Materna Contenidos Técnicos para profesionales de la Salud. Santiago de Chile. UNICEF: 2015.
38. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2018. [Artículo online] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Fecha de acceso: 15/06/19
39. Organización Panamericana de la Salud. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. 2016. [Artículo online] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-america&Itemid=1926&lang=es Fecha de acceso: 15/06/19.
40. Alvares Sintés. R: Temas de Medicina General Integral. Vol: II, La Habana . Año 2001. Edit ACIMED.
41. Torres R, Toro P, Silva L, Escobar L. Nutrición y salud del niño. Pag 28-30. Holguín 1992.
42. OPS/ OMS/ UNICEF. Estrategia Mundial para la alimentación y nutrición del lactante y el niño pequeño. Geneva. Mayo 2001.
43. Cabrera Hernández A. Lactancia y estado de nutrición de un grupo de niños de 6 meses y sus madres . Rev Cubana Alimentación y Nutrición 1991; 5 (2) 92-7.
44. Parrata Maury C. Hernández Triana M y Argüelles Vazques R. recomendaciones Nutricionales y guías alimentarias para la población cubana. La Habana. INHA. 1996.
45. Colectivo de autores: Colección Pediatría. Alimentación y Nutrición. La Habana Editorial: Ciencias Médicas, 2005.

VII. ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento de participación en proyecto de investigación médica.

El que suscribe: _____ doy mi conformidad para participar en la investigación "Programa de intervención educativa sobre nutrición en madres de lactantes". Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por la Doctora _____ quien me ha informado que:

- Esta investigación tiene como objetivo principal implementar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre nutrición en las madres de los lactantes.
- Esta investigación contribuirá a elevar los conocimientos de las madres sobre este tema, con el objetivo de garantizar una adecuada nutrición en esta etapa de la vida.
- Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente.
- Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con el médico que me proporcionó las explicaciones a los ___ días del mes de _____ de 20__.

Participante _____ Firma

Médico _____ Firma

Anexo 2

Encuesta.

Estimado paciente:

Con el fin de mejorar la atención destinada a usted por el Equipo Básico de Salud de su Consultorio Médico de Familia, le solicitamos que, de estar de acuerdo, responda a las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible. Le garantizamos la confidencialidad de la información aquí recogida. Quedan agradecidos por su cooperación:

1. Edad_____

2. ¿Conoce usted la importancia de la lactancia materna? Marque con una X las que considere correctas.

a)___ protege contra enfermedades infecciosas y alérgicas

b)___ se afecta la relación madre e hijo

c)___ previene el cáncer de mama y de útero en las madres

d)___ los bebés no aumentan bien de peso y se enferman más

e)___ garantiza una alimentación superior para un mejor crecimiento

f)___ los lactantes tienen una ganancia exagerada de peso

g)___ ayuda a la madre a recuperar el peso previo al embarazo

h)___ ayuda a espaciar nuevos embarazos en la madre

i)___ no se llenan bien

3. ¿Conoce usted la edad en que se introduce la alimentación complementaria? Marque con una X la posible respuesta

a) ___ antes de los cuatro meses

b) ___ de cuatro a seis meses

c) ___ a los seis meses

d) ___ al año

4. ¿Qué hábitos alimentarios se deben tener para una adecuada nutrición?

a) ___ dieta variada.

b) ___ desayunos ligeros y comidas copiosas.

c) ___ ingestión de alimentos muy azucarados

d) ___ consumo de vegetales y frutas

e) ___ ofrecer alimentos salados

f) ___ disminuir el consumo de azúcar.

g) ___ preferir los alimentos fritos

h) ___ introducir los alimentos según el esquema de ablactación

i) ___ cumplir con los horarios de alimentación

5. ¿Mantiene usted una adecuada higiene de los alimentos? Marque las proposiciones que considere correcta:

a)___ lavarse las manos con frecuencia

b)___ cocinar poco tiempo los alimentos

- c)___ guardar en el refrigerador los alimentos para su conservación
 - d)___ no lavar las tabla de cortar los alimentos después de su uso
 - e)___ cocinar adecuadamente los alimentos
 - f)___ mantener las carnes crudas, aves y pescados separadas unas de otras
 - g)___ no hervir los paños ni toallas de cocina
 - h)___ hervir el agua
 - i)___ conservar los alimentos en condiciones naturales durante mucho tiempo
6. ¿Qué relación tienen las enfermedades infecciosas y la nutrición? Marque los incisos que considere correctos.
- a)___ una nutrición adecuada favorece un buen estado de salud
 - b)___ la evolución de las enfermedades no se asocia con problemas nutricionales
 - c)___ la malnutrición incrementa el riesgo de enfermedades diarreicas y respiratorias
 - d)___ las anemias se asocian a problemas nutricionales
 - e)___ una nutrición inadecuada no influye en el crecimiento y desarrollo del niño
 - f)___ las enfermedades diarreicas se prolongan más en los niños con una nutrición inadecuada
 - g)___ los lactantes con buen estado nutricional evolucionan mejor ante las enfermedades

h)___ la obesidad no constituye una enfermedad

Operacionalización de las variables.

Evaluación de la encuesta.

Pregunta 2. Valor 5 puntos

Obtendrán 1 punto por cada ítem que identifiquen correctamente.

Adecuado si responden 3 o más de los incisos (a, c, e, g, h) y obtienen 3 o más puntos

Inadecuado si marcan menos de 3 de los incisos (a, c, e, g, h) y obtienen menos de 3 puntos

Pregunta 3 Valor 5 puntos

Adecuado si responden el inciso c y obtienen 5 puntos

Inadecuado si no marcan el inciso c y no obtienen 5 puntos

Pregunta 4 Valor 5 puntos

Obtendrán 1 punto por cada ítem que identifiquen correctamente.

Adecuado si responden 3 o más de los incisos (a, d, f, h, i) y obtienen 3 o más puntos

Inadecuado si marcan menos de 3 de los incisos (a, d, f, h, i) y obtienen menos de 3 puntos

Pregunta 5 Valor 5 puntos

Obtendrán 1 punto por cada ítem que identifiquen correctamente.

Adecuado si responden 3 o más de los incisos (a, c, f, e, h) y obtienen 3 o más puntos

Inadecuado si marcan menos de 3 de los incisos (a, d, f, h, i) y obtienen menos de 3 puntos

Pregunta 6 Valor 5 puntos

Obtendrán 1 punto por cada ítem que identifiquen correctamente.

Adecuado si responden 3 o más de los incisos (a, c, d, f, g) y obtienen 3 o más puntos

Inadecuado si marcan menos de 3 de los incisos (a, c, d, f, g) y obtienen menos de 3 puntos.

Variable	Indicadores- dimensiones	Técnica que se utilizó o ítem que evalúa
Nivel de conocimiento sobre nutrición	Adecuado: si conocen 3 importancia de la lactancia materna, si marca la edad en que se inicia la ablactación, si identifica 3 hábitos alimentarios adecuados, si selecciona 3 proposiciones correctas en relación a la higiene de los alimentos, si determina 3 relaciones entre nutrición y enfermedades infecciosas Inadecuado: si conocen solo 2 importancias de la lactancia materna, si no marca la edad en que se inicia la ablactación, si identifica solamente 2 hábitos alimentarios adecuados, si selecciona 2 proposiciones correctas en relación a la higiene de los alimentos, si determina 2 relaciones entre nutrición y enfermedades infecciosas	Pregunta 2 Incisos correctos (a, c, e, g, h) Valor del ítem : 5 puntos Equivalente a 1 punto por inciso Pregunta 3 Inciso correcto (c) Valor del ítem : 5 puntos Equivalente a 5 puntos el inciso Pregunta 4 Incisos correctos (a, d, f, h, i) Valor del ítem : 5 puntos Equivalente a 1 punto por inciso Pregunta 5 Incisos correctos (a, c, f, e, h) Valor del ítem : 5 puntos Equivalente a 1 punto por inciso Pregunta 6 Incisos correctos (a, c, d, f, g) Valor del ítem : 5 puntos Equivalente a 1 punto por inciso

--	--	--

Anexo 3.

Programa de intervención educativa.

Título: Consideraciones generales de la nutrición.

Objetivo general: Elevar el nivel de conocimiento de las madres de los lactantes sobre nutrición para motivar un cambio de conducta hacia esta problemática.

Sección 1: Introducción al curso sobre nutrición.

Objetivos:

1. Presentar a los participantes.
2. Presentar el curso y sus objetivos.
3. Aplicar cuestionario inicial.

Actividades: Se realizó por parte del ponente la presentación del programa de intervención, además de presentar los participantes en el taller.

Actividad Principal: se tratan los temas fundamentales relacionados con la investigación, teniendo en cuenta los temas a desarrollar, así como los objetivos específicos de cada uno, su duración y se realizaron algunas preguntas acerca de los mismos. Se aplicó el cuestionario inicial.

Cierre: Breve resumen del trabajo que se va a realizar y de precisar cuándo será el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Método de enseñanza: Conferencia

Medios empleados: Material impreso.

Aspectos positivos: Se observó gran interés sobre el tema en las participantes en el taller, así como motivación por el tema a tratar en el mismo.

Sección 2: Aspectos importantes sobre nutrición.

Objetivos:

1. Definir el concepto de nutrición.
2. Mostrar aspectos generales sobre la nutrición..

Actividades: Se explicaron las principales características de la nutrición, haciéndose énfasis en el primer año de vida.

Actividad Principal: Se utilizó una lluvia de idea para ver quien se aproximaba al concepto de nutrición y mediante la lectura dirigida se expuso la definición. Se debatieron pancartas con elementos relacionados con este tema. A continuación, se pidió que hicieran comentarios y presentaran sus dudas, las que fueron aclaradas por el grupo con el apoyo del moderador.

Cierre: Se aplicó la técnica de preguntas al azar lo cual determinó que se hicieran algunos cuestionamientos relacionados con el tema impartido en ese encuentro. Se precisó cuándo sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia

Medios empleados: Pancartas de cartulina y Material Impreso.

Aspectos positivos: Se pudo determinar por las presentes lo necesario que es conocer aspectos importantes sobre la nutrición, lográndose entablar un debate al concluir la sección sobre el tema.

Sección 3: Importancia de la lactancia materna

Objetivos:

1. Exponer las ventajas de la lactancia materna para la madre y el niño.

2. Explicar la importancia de mantenerla de forma exclusiva hasta los seis meses.
3. Mostrar material audio visual "mitos y creencias populares sobre la lactancia materna".

Actividades: Se realizó un resumen de forma breve sobre el tema impartido en la sección anterior y se realizaron preguntas al azar para evaluar los conocimientos.

Actividad Principal: Se inicia la sección con una conferencia por parte del ponente de la investigación, sobre las ventajas de la lactancia materna posteriormente se muestra el material audio visual.

Cierre: Se realizaron preguntas al azar relacionadas con el tema estudiado y se aclararon dudas existentes. Se precisó cuándo sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia, material audio visual

Medios empleados: Material Impreso.

Aspectos positivos: Las participantes se mostraron interesadas en el tema de la lactancia materna y los beneficios que aporta para ambos.

Sección 4: Introducción de la alimentación complementaria.

Objetivos:

1. Precisar la edad en que se inicia la alimentación complementaria.
2. Analizar las principales complicaciones cuando se comienza antes del tiempo establecido.

Actividades: Esta sección se iniciará con una técnica participativa en la que cada integrante después de haber seleccionado su pareja le tendrá que realizar una

pregunta relacionada con el tema anterior y así sucesivamente todas podrán preguntar y responder.

Actividad Principal: Se inicia la sección con una conferencia por parte del ponente de la investigación, sobre la edad en que se introduce la alimentación complementaria y las principales complicaciones cuando se comienza antes del tiempo establecido las cuales se escribieron por medio de un moderador en la pizarra mediante una lluvia de ideas.

Cierre: Se aplicó una técnica mediante la cual las madres expusieron sus preocupaciones sobre el tema tratado, lo cual fue seguido de un resumen de aquellos que se consideraron las principales complicaciones..

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios empleados: Pizarra y tizas

Aspectos positivos: Se comprendió por parte de las participantes el riesgo que implica introducir la alimentación complementaria antes de lo establecido

Sección 5: Hábitos alimentarios.

Objetivos:

1. Explicar cuáles son los principales hábitos alimentarios .

Actividades: para lograr la motivación en este encuentro, se escogieron algunas de las participantes que formaron 2 equipos para competir entre sí con preguntas y respuestas sobre los temas impartidos anteriormente.

Actividad Principal: la sección comienza con una conferencia sobre los principales hábitos alimentarios.

Cierre: Se aplicó una técnica de preguntas sorpresas con papeles los cuales tenían en su interior una pregunta sobre el tema. Se determinó cuándo sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios empleados: Pizarra y tizas.

Aspectos positivos: Las participantes quedaron convencidas de la importancia de los hábitos alimentarios para una nutrición adecuada.

Sección 6: Higiene de los alimentos.

Objetivos:

1. Abordar las situaciones en relación a la importancia de una adecuada higiene de los alimentos.

Actividades: esta sección se iniciará con una técnica participativa en la cada integrante después de haber seleccionado su pareja le tendrá que realizar una pregunta relacionada con el tema anterior y así sucesivamente todos podrán preguntar y responder.

Actividad Principal: se inicia la conferencia con la lectura de un fragmento del libro guías alimentarias para niños menores de dos años, luego se les solicitó a las madres que mencionaran las principales medidas que hablan a favor de una buena higiene de los alimentos, las cuales se escribieron por medio de un moderador en la pizarra mediante una lluvia de ideas.

Cierre: se aplicó una técnica mediante la cual los pacientes expusieron sus preocupaciones y esperanzas sobre el tema tratado, lo cual va seguido de un resumen de aquellos que se consideren los principales aspecto que fueron

debaticos.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios empleados: Pizarra y tizas

Aspectos positivos: Se estableció por parte de los participantes que una adecuada higiene de los alimentos repercute positivamente en la salud de los lactantes.

Sección 7: Relación entre nutrición y enfermedades

Objetivos:

1. Exponer las principales enfermedades relacionadas con la nutrición.
2. Mostrar material audio visual "enfermedades nutricionales en países subdesarrollados".

Actividades: Se realizó un resumen de forma breve sobre el tema impartido en la sección anterior y se realizaron preguntas al azar para evaluar los conocimientos.

Actividad Principal: Se inicia la sección con una conferencia por parte del ponente de la investigación, sobre las principales enfermedades relacionadas con la nutrición posteriormente se muestra el material audio visual.

Cierre: Se realizaron preguntas al azar relacionadas con el tema estudiado y se aclararon dudas existentes. Se precisó cuándo sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia, material audio visual

Medios empleados: Material Impreso.

Aspectos positivos: Las participantes se mostraron interesadas en el tema de enfermedades y nutrición.

Sección 7: Recapitulación de los contenidos.

Objetivos:

1. Realizar un repaso de todos los contenidos impartidos durante la intervención.
2. Aplicar nuevamente la encuesta.

Actividades: Se utilizó la técnica de las preguntas sorpresas que consistió en reunir una bolsa con pequeños papeles enumerados que coincidieron con el número de participantes y que fueron tomados por cada uno respondiendo su pregunta y corrigiendo lo necesario por parte del ponente.

