



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“DISEÑO Y VALIDACION DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y DESTETE DIRIGIDO A
MADRES DE FAMILIA DEL SECTOR RURAL, CANTON
CHAMBO 2009”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

NUTRICIONISTA DIETISTA

MIGUEL ANGEL FERNANDEZ SISLEMA

RIOBAMBA – ECUADOR

2010

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación

Dra. Susana Villacreses v.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACION

El tribunal de tesis certifica que la presente Tesis **“DISEÑO Y VALIDACION DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y DESTETE DIRIGIDO A MADRES DE FAMILIA DEL SECTOR RURAL DEL CANTON, CHAMBO 2009 ”** de responsabilidad de Sr. Miguel Ángel Fernández Sislema ha sido presentada y se autorizada su publicación.

Dra. Susana Villacreses V.

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Patricia Chico L.

MIEMBRO DE DE TESIS

Riobamba, 06 de Julio del 2010

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a la ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO, FACULTAD DE SALUD PÚBLICA, ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA, por abrirme las puertas de la enseñanza y formarme como un profesional, creativo, innovador, competitivo, humanístico, crítico, preparado para los retos profesionales del mundo. Agradezco la Dra. Susana Villacreses V. Directora de Tesis y a la Dra. Patricia Chico P. Miembro, por su paciencia para transmitir sus conocimientos y enseñanzas, los que me sirvieron de mucho para realizar el presente trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto y toda mi carrera universitaria a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten. Le agradezco a mi mamá María Natividad Sislema que me cuida desde el cielo y mi padre Manuel Fernández y a mis hermanos Carlos, Bertha Fernández ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día, fueron los que me dieron ese cariño y calor humano necesario, son los que han velado por mis estudios, son a ellos a quien les debo todo, horas de consejos , de regaños, de reprimendas de tristezas y de alegrías de las cuales estoy muy seguro que las han hecho con todo el amor del mundo para formarme como un ser integral y de las cuales me siento extremadamente orgulloso.

Pero también dedico este proyecto a mi esposa Delia Cubi y a mis dos hijos Vicente Fernández y a mi niña que está próxima a nacer, los cuales son los motivos más grandes para seguir adelante sin desmayar porque ellos son mi razón de vivir, los amo con todo el corazón."

ÍNDICE DE CONTENIDOS

NUMERO	CONTENIDO	PÁGINA
I.	INTRODUCCION.....	1
II.	JUSTIFICACION.....	2
III.	OBJETIVOS.....	3
IV.	MARCO TEORICO.....	4
	A. Influencia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo.....	4
	B. Lactancia materna.....	7
	C. Alimentación complementaria.....	8
	D. El destete.....	9
	E. Educación nutricional.....	12
	F. Material educativo.....	13
	G. Validación del material educativo.....	20
V.	METODOLOGIA.....	22
	A. Localización y temporalización.....	22
	B. Variables.....	22
	C. Tipo de estudio.....	27
	D. Universo y muestra.....	27
	E. Descripción del procedimiento.....	27
VI.	RESULTADOS.....	29
VII.	CONCLUSIONES.....	41
VIII.	RECOMENDACIONES.....	42
IX.	RESUMEN.....	43

	SUMMARY.....	45
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
	ANEXOS.....	47

LISTA DE CUADROS

NUMERO	CONTENIDO	PAGINA
1	Distribución general de las madres según su instrucción	29
2	Distribución general de las madres según nivel de inserción social	29
3	Distribución de las madres según índice de riesgo de la vivienda.	30
4	Distribución de las madres según ocupación.	30
5	Distribución de las madres según horas de trabajo fuera de casa	31
6	Distribución de niños y niñas según persona que los cuida	31
7	Distribución de las madres según acceso a servicios de salud	31
8	Distribución de madres según acceso a material educativo	32
9	Tipos de material educativo al que acceden las madres	32
10	Distribución de las madres según conocimientos sobre lactancia materna	33
11	Distribución de las madres según creencias de la duración de la lactancia materna	33
12	Distribución de las madres según suspensión de la lactancia materna en las enfermedades	34

13	Distribución general según criterio de las madres en la duración de la lactancia materna exclusiva	34
14	Distribución de las madres según criterio de la duración de la lactancia materna prolongada	35
15	Distribución de las madres según criterio de edad de inicio de la alimentación complementaria	35
16	Distribución de las madres según tipo de alimento o preparación con que inician la alimentación complementaria	36
17	Distribución de las madres según tiempos de comida utilizados	36
18	Distribución de las madres según tipo de alimento que introducen y edad del niño o niña	37
19	Validación de la guía práctica para la alimentación y destete de niños y niñas menores de dos años realizados al personal de salud	38
20	Criterio de las madres sobre el tamaño de la letra	39
21	Criterio de las madres sobre la complejidad de las palabras	39
22	Criterio del grupo en estudio sobre la complejidad de los mensajes	39
23	Criterio de las madres sobre el color e imágenes	40
24	Criterio de las madres sobre el tamaño del material	40

I. INTRODUCCION

La educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actividades frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, así como refuerza conductas positivas.

El proceso educativo implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad la identificación y el análisis del problema y la búsqueda de soluciones de acuerdo al contexto sociocultural. Cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencia y participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea en sus políticas la educación en salud como un elemento importante que contribuye al desarrollo de la comunidad.

En el Plan de acción para la implementación de estrategias regionales del 2006, la OPS indica la necesidad de preparar y realizar tecnologías y material didáctico simplificados a promover el autocuidado y las medidas preventivas tratando de aprovechar los recursos locales. Al mismo tiempo, plantea que estos métodos deben ser incorporados a los programas de formación y actualización del personal de salud para su conocimiento y manejo adecuado.

Es evidente que en los países de la región de las Américas se ha producido material educativo en salud. Algunos materiales provienen de proyectos de salud a nivel de comunidad, otros de los departamentos de comunicación y de organizaciones públicas y privadas, sin embargo, no parece que se hayan establecido normas de calidad y de relevancia para el material en relación a programas educativos y de servicios.

II. JUSTIFICACION

La responsabilidad del Estado sobre aspectos de salud y nutrición cada vez es mayor, por tanto, es indispensable entregar a las madres las mejores herramientas para garantizar una correcta alimentación de los niños y niñas menores de un año que son expuestos a graves problemas de salud entre los que se pueden mencionar: Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Desnutrición, cuadros febriles de diferente índole, trastornos de la nutrición y enfermedades prevenibles por vacunas.

Una de las estrategias más hábiles para el efecto, es el diseño del material educativo adaptado a las necesidades de la población, ya que es más eficaz un material educativo que considera particularidades, tanto culturales como económicas y sociales, por lo que el presente trabajo se centra en el diseño y evaluación de material de divulgación que orienta a las madres sobre la correcta y adecuada alimentación de los niño y niñas durante el destete, ya que la situación nutricional de la infancia es consecuencia entre otros factores, de un desconocimiento de las madres sobre aspectos relacionados con la alimentación complementaria y el proceso de destete.

III. OBJETIVOS

A. GENERAL

Diseñar y Validar material educativo sobre alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia del sector rural, del cantón Chambo.

B. ESPECIFICOS

1. Caracterizar el grupo de estudio.
2. Identificar los materiales educativos sobre alimentación complementaria y destete a los que tienen acceso las madres del sector rural.
3. Relacionar la influencia de material educativo en el comportamiento de las madres con respecto a la Alimentación Complementaria y destete (conocimientos y prácticas).
4. Diseñar material educativo sobre Alimentación Complementaria y destete adaptado a las necesidades y realidad de las madres.
5. Validar el material educativo.

IV. MARCO TEORICO

A. INFLUENCIA DE LA NUTRICION EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y el desarrollo de un individuo están determinados por los factores genéticos y ambientales, siendo la nutrición un componente fundamental entre estos últimos.

El aporte adecuado de nutrientes permite un crecimiento armónico que refleja fielmente el potencial genético.

En cambio la alimentación insuficiente puede comprometer el ritmo de crecimiento. La menor expresión del potencial genético puede ser permanente si ocurre en esta etapa temprana y por periodos prolongados. (2)

1. Requerimientos de energía

El requerimiento para crecimiento incluye la energía que se almacena como grasas, proteínas e hidratos de carbono en el nuevo tejido, así como la energía utilizada en la síntesis de las moléculas depositadas. El costo energético promedio del crecimiento es de 5 Kcal por gramo de tejido depositado, de las cuales aproximadamente 4 Kcal/g corresponden al contenido energético del tejido y 1 Kcal/g al costo de síntesis.

El gasto energético para crecimiento es máximo durante el primer trimestre de la vida, etapa en la cual corresponde aproximadamente al 30% del requerimiento total, de aquí en adelante disminuye en forma progresiva hasta alcanzar no más del 2% en el adolescente. (3)

El metabolismo basal constituye el principal componente del gasto energético alcanzando del 50% al 60% del gasto total, y representa la energía consumida en el trabajo interno del organismo. (2)

La disminución o detención del crecimiento es la respuesta más característica a la privación calórica, cualquiera sea la edad del niño o niña.

En etapas de crecimiento acelerado o de recuperación nutricional, el gasto energético para crecimiento aumenta en forma significativa, lo que es igual a un incremento en el gasto energético total hasta en un 100%.

A la inversa de lo que ocurre con el crecimiento, el gasto energético demandado por la actividad física es mínimo en el primer trimestre de la vida (5-10 Kcal/Kg) y aumenta en forma progresiva hasta alcanzar un 25% del gasto total en el segundo año de vida. (3)

Recomendaciones de Ingesta calórica en el Primer Año de Vida

Grupo de Edad	Recomendación de Aporte (Kcal/Kg/día)
0-3 meses	116
3-6 meses	100
6-9 meses	95
9-12 meses	100

2. Requerimientos de proteína

Las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales y no esenciales necesarios para la síntesis proteica, el crecimiento y la reparación tisular. Los aminoácidos esenciales en los infantes son: isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptofano, valina e histidina.

Es importante recordar que para que el aprovechamiento proteico sea máximo, debe asociarse a una ingesta calórica adecuada, pues de lo contrario, parte de los aminoácidos son derivados a la producción de energía, con el consiguiente desmedro en el crecimiento. (3)

Niveles seguros de ingesta de proteína

Grupo de Edad	Proteínas (g/Kg/día)
0-3 meses	2,3
3-6 meses	1,9
6-9 meses	1,7
9-12 meses	1,5

3. Requerimientos de lípidos y carbohidratos

Los lípidos, además de actuar como fuente energética concentrada (9 Kcal/g), sirven de vehículo para vitaminas liposolubles y son proveedores de ácido linoleico y alfa-linolénico, precursores de la serie omega-6 y omega-3 respectivamente. Ambos deben constituir el 3 a 4 % de las calorías totales de la dieta, 4/5 como ácido linoleico y 1/5 como alfa-linolénico. El aporte insuficiente de ellos, especialmente en los primeros meses de la vida, puede producir detención del crecimiento.

Los carbohidratos constituyen la principal fuente energética de la dieta, siendo la lactosa el preponderante en los lactantes y el almidón en niños y niñas mayores. No tienen un rol destacado como nutriente esencial. (4)

4. Requerimientos de micronutrientes

La ingesta adecuada de vitaminas y minerales también es esencial para el logro de un crecimiento y desarrollo normales. Muchos de estos nutrientes actúan como cofactores o catalizadores en el metabolismo celular y otros participan además en el crecimiento de tejidos.

Dentro de este último grupo merecen especial mención: calcio, fósforo y magnesio, que constituyen alrededor del 98% del contenido corporal de minerales y que son incorporados mayoritariamente al tejido óseo.

Esto pone de relieve la necesidad de mantener una ingesta suficiente de leche o sus derivados durante toda la etapa de crecimiento.

Hierro y zinc pueden ser limitantes potenciales del crecimiento a partir del segundo semestre de vida. (3 y 4)

5. Recomendaciones de ingesta diaria de minerales

Minerales (mg)	Grupo de edad (años)	
	0-0,5	0,5-1
Calcio	360	540
Fósforo	240	360
Magnesio	50	70
Hierro	10	15
Zinc	3	5

B. LACTANCIA MATERNA

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los seis primeros meses de vida, porque contiene cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas, grasas y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños y niñas requieren. La leche materna también contienen anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebe a contrarrestar las infecciones. (5)

La lactancia materna es fundamental para la salud de niños y niñas, nada en la naturaleza o disponible comercialmente es comparable en virtudes y beneficios a la leche materna, pasado este periodo las necesidades nutricionales que los infantes requieren que ella sea complementada con alimentos sólidos. (5)

C. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Todos los niños más pronto o más tarde muestran interés por la comida de los adultos. Probar nuevos sabores y texturas se convierte en una experiencia sensorial única y en una oportunidad de aprendizaje.

Las necesidades de cada niño o niña, así como las funciones y capacidades de su cuerpo, pueden servir de referencia, no sólo para decidir el momento en que se inicia la alimentación complementaria, sino también para marcar el desarrollo de la misma.

De esta manera, los infantes pueden participar en su alimentación de forma activa, ofreciéndole un plátano maduro podrá experimentar sin que sea una imposición o una obligación, comer leguminosas o trocitos de pollo con los dedos y llevárselo a la boca es un buen ejercicio de coordinación. ⁽⁵⁾

Llega un momento en la vida del niño, en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. La leche debe ser el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año y después.

Diferentes culturas tienen distintas costumbres en cuanto a la introducción de la alimentación complementaria aunque no todas ellas resultan biológicamente adecuadas. En algunos países las circunstancias de la madre, como el trabajo fuera del hogar o la existencia de lugares donde no se pueda o no esté aceptado el llevar al bebé, hacen que se adelante la edad de introducción de la alimentación complementaria.

Con una buena información es posible continuar con la lactancia materna, haciendo compatible el amamantar con el trabajo materno, y demorar la alimentación complementaria hasta que biológicamente sea adecuada para el bebé, esto es a los seis meses de vida.

D. EL DESTETE

Se llama destete a la sustitución gradual y progresiva de la leche materna por otros alimentos hasta que el niño o niña adopte la alimentación corriente de la familia y la lactancia materna desaparezca completamente. Es una etapa de fuertes cambios y de adaptación para niños y niñas, y su manejo adecuado tiene una gran influencia en el bienestar de los pequeños.

Es muy importante comprender que el destete es un proceso de adaptación del bebé, no sólo en el aspecto nutricional, sino también en lo emocional y en lo social. Constituye un paso fundamental en la conquista de la independencia con relación a su madre y también en su integración al medio que lo rodea. Debe realizarse en forma lenta y cuidadosa y evitar cambios bruscos que puedan atentar contra su bienestar físico y emocional. (5)

1. Precauciones que se debe tomar

Es de fundamental importancia que el destete se inicie en el momento oportuno. Las consecuencias de hacerlo muy precozmente o demasiado tarde suelen acarrear problemas nutricionales y de salud.

Cuando el niño o niña recibe alimentos diferentes a la leche materna antes de que su organismo esté preparado para asimilarlos, puede provocarle trastornos digestivos, alergias, intolerancia a los alimentos y también diarrea infecciosa. Igualmente, el retraso de la incorporación de alimentos diferentes a la leche materna en su dieta, provoca desnutrición, porque la leche materna no basta para satisfacer los requerimientos para un crecimiento adecuado. (5)

Si la madre se encuentra en las condiciones óptimas de salud y con una vida tranquila, podrá prolongarse la lactancia materna. En cambio si la madre tiene problemas nutricionales, agotamiento físico o esta sometida a un estrés importante, se impone la necesidad de complementar la lactancia con otros alimentos antes de lo habitual. (5)

Inicio del destete

Los niños y niñas se las ingenian para expresar sus necesidades y una madre no tendrá dificultad en reconocerlas. La íntima relación que han tenido desde el nacimiento le permite entender todos sus gestos y formas de conducta.

El signo más importante es el período que coincide con la dentición que en general se da a los 6 meses de edad.

Los bebés entran en una etapa en que lloran por hambre a toda hora, manifestando la necesidad de recibir mayor cantidad de alimentos, se recomienda complementar la lactancia con otros alimentos a partir de los seis meses, en todos los casos. Si esta situación coincide con la aparición de los dientes, no conviene aumentar la ingesta de leche, sino agregar nuevos alimentos a su dieta. Se recomienda complementar la lactancia materna con otros alimentos a partir de los seis meses en todos los casos. ⁽⁶⁾

El mantenimiento de la lactancia mas allá de lo habitual y sin una alimentación complementaria adecuada lleva a una insuficiencia nutricional que retrasa el desarrollo físico de los bebés.

2. Alimentación en el destete

Al momento de iniciar el destete el niño debe ingerir alimentos semisólidos una sola vez al día, y completar la comida con leche materna. Cuando la tolerancia a los semisólidos es completa se agrega otra comida diaria con semisólidos, estos alimentos complementan pero no sustituyen la leche materna, por lo tanto además de la papilla hay que complementar la alimentación del bebé con el pecho después de todas las comidas.

Se recomienda comenzar con alimentos de fácil digestión como el puré de banana (plátano) y compotas de manzana procesadas, dándole solo unas pocas cucharitas los primeros días. Si el bebé las tolera sin ningún tipo de

trastorno digestivo, se van aumentando las cantidades hasta llegar a darle una taza.

Es importante agregar los diferentes alimentos nuevos de uno a uno y dárselos por 3 días consecutivos para evaluar la aceptación y tolerancia.

Cada país tiene sus propias costumbres con respecto a la alimentación de los bebés, pero lo más importante es que la dieta debe ser perfectamente balanceada, lo que permitirá su correcto crecimiento. ⁽⁶⁾

3. Introducción de alimentos complementarios a la leche materna

Los nutrientes pueden clasificarse en cuatro grupos, todos muy importantes y complementarios entre sí. Las proteínas, que suministran los elementos necesarios para formar nuevos tejidos, las calorías, que generan la energía necesaria para el funcionamiento de nuestros órganos, las vitaminas y minerales que cumplen funciones en todos los procesos del organismo y la pulpa, que sin poseer grandes valores nutricionales, da volumen al contenido intestinal para un buen funcionamiento del aparato digestivo.

La leche materna es el único alimento completo que existe porque contiene todos los nutrientes antes mencionados y en las proporciones adecuadas, a diferencia de lo que ocurre con todos los otros alimentos, en los que predomina un nutriente sobre los demás. Por lo cual, a la hora de preparar la comida del bebé, va a ser necesario combinarlos entre sí para compensar deficiencias y lograr un balance nutricional. ⁽⁶⁾

4. Formas de realizar el destete

Se debe tener presente que el destete es un período de cambio y adaptación del organismo a la asimilación de nuevos nutrientes y es necesario realizarlo en forma gradual y progresiva.

No es conveniente establecer reglas rígidas al respecto, pero en líneas generales el bebé abandona en la lactancia entre los 12 y 24 meses.

A medida que el bebé comienza a recibir su primera papilla, la proporción de alimentos diferentes a la leche materna aumenta poco a poco y la lactancia irá perdiendo gradualmente la importancia en el plano nutricional por lo que al final terminará de ser el fundamento de su dieta. También a medida que los niños crecen y se relacionan con otras personas, se independizan en cierta medida de su madre hasta que el contacto íntimo con ella no es indispensable y llega entonces a un nivel de desarrollo emocional que le permite poner fin al amamantamiento. (7)

Este proceso sucede entre los 12 y 24 meses, pero hay excepciones que corresponden a características especiales de cada niño y hacen que a veces suspendan espontáneamente la lactancia antes de los 12 meses.

Ya se ha dicho que el bebé se encarga de dar mensajes a su madre por medio de su conducta, que ha llegado el momento del destete. En forma gradual y progresiva, pierde interés en las mamadas porque prefiere otras actividades y alimentos hasta que deja el pecho completamente.

La mayoría de las veces el proceso es lento y al final, el bebé sólo toma una vez por día a la hora de dormirse, luego cada 2 ó 3 días, hasta que deja de hacerlo espontáneamente. (7)

E. EDUCACION NUTRICIONAL

La acción educativa influye en la formación de conductas individuales y colectivas, en la formación y organización de la comunidad, en la generación de un estado de opinión favorable al cambio y en la posibilidad de modificar ciertos hábitos alimentarios negativos.

La OPS/INCAP la define como aquella que promueve las mejoras en los conocimientos, las actitudes y las practicas de las personas para lograr una vida más sana y productiva. Más recientemente Beghin en el 2001, dice que es un “conjunto de actividades de comunicación que buscan una modificación

voluntaria de prácticas que influyan en el estado nutricional, con el objetivo de mejorarlo” ⁽⁸⁾ de esta definición se destacan cuatro aspectos:

- 1 La educación en nutrición se distingue de otras intervenciones por su carácter de actividad de comunicación, donde su intervención reside en la transmisión de mensajes.
- 2 La educación en nutrición busca la modificación de prácticas juzgadas no deseables, aunque modificables, así como de reforzar las prácticas juzgadas positivas.
- 3 Está en juego no solo los hábitos alimentarios, sino además otras prácticas que determinan el estado nutricional.
- 4 Esta modificación de prácticas relacionadas con la nutrición, debería ser el resultado de un acto voluntario. Este cambio debe ser consciente y no con cargo de culpa.

Además la educación alimentaría nutricional promueve la actividad de toda la población para que cuiden de su propia salud y nutrición. ⁽⁹⁾

De allí la importancia de la participación de la población en programas de Educación Alimentaria Nutricional. Se entiende por participación comunitaria “la implicación voluntaria y activa de los grupos y de las comunidades locales hacia todos los estados de un programa de promoción de la salud”

Es decir, hay que contar con la participación consiente y responsable de las personas residentes en las comunidades hacia el problema nutricional y de salud, que está ligado a otros factores ambientales, económicos, sociales, educativos y culturales que exacerban aún más el problema nutricional.

Se forman y capacitan en talleres, y actividades donde participan los padres con técnicas y herramientas que les permitan mejorar la alimentación y nutrición en la familia y la comunidad, con los recursos disponibles. ⁽¹⁰⁾

F. MATERIAL EDUCATIVO

Hay que partir de la premisa fundamental de que los materiales educativos deben responder a objetivos de aprendizaje formulados previamente a su diseño, y cualquiera sea su naturaleza debe ser parte de un programa educativo, derivado de las necesidades de salud de la comunidad y de las prioridades establecidas para la población objetivo, pero no son el programa mismo.

La educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de de la vida de un individuo, esta se da de diversas maneras dentro de la vida en sociedad. Así, dentro del proceso de aprendizaje de costumbres, de la normas de conducta y de los valores se utilizan diversos materiales que en forma imperceptible van formando a la personas. (11)

En el campo de la salud, las funciones de prestación de servicios y de educación son de igual importancia como tareas de los trabajadores – trabajadoras en salud.

David Werner declara que: la tarea más importante del trabajador -trabajadora en salud es enseñar, estimulando el compartir de conocimientos, experiencias e ideas, modificar creencias y actitudes y crear nuevos hábitos y conductas. (12)

Reconocer esta responsabilidad prioritaria tiene implicaciones técnicas en el manejo del proceso educativo. Corresponde por tanto, identificar los mecanismos para lograr efectividad en el rol encomendado, uno de los aspectos técnicos a considerar en la gestión de una situación de aprendizaje es el material o instrumentos de apoyo educativo.

1. Material visual

En esta categoría se encuentra la mayoría de materiales de más difícil utilización, en la elaboración de este tipo de material cuyo estímulo es predominantemente visual, es necesario tener en cuenta aspectos como: la

selección y precisión de la idea fundamental que se quiere transmitir y sobre la cual se debe centrar la atención.

La representación clara y fiel del mensaje en la imagen de tal manera que si la persona no sabe leer entienda apropiadamente el mensaje, y si lee adecuadamente, que el escrito refuerce la imagen.

El mensaje representado debe ser claro, para evitar que se preste a interpretaciones erróneas o ambiguas, por tal razón debe escogerse y analizarse detenidamente.

La distribución entre imágenes debe ser balanceada para lograr una presentación agradable. La colocación de estas, según su forma, mejora también la utilización de los espacios. El material no debe recargarse con figuras y letras, pues estos dificultan la precisión del mensaje y limita su comprensión. (11)

Los escritos deben ser cortos y precisos, evitando frases largas o palabras innecesarias. Es aconsejable mantener el mismo tipo de letra y no emplear símbolos abstractos.

Se debe garantizar que el material pueda ser visto fácilmente, por lo tanto las letras y las figuras deben estar bien marcadas y el material colocado o proyectado en sitios estratégicos que permitan su visualización adecuada.

Entre los materiales visuales más utilizados están:

a. Gráficos, esquemas.- son medios útiles para ilustrar datos estadísticos o para hacer más viva la presentación de una situación. Su presentación gráfica debe ser clara y bien legible.

Se debe tener en cuenta siempre en cuenta que los materiales sean mutuamente reformables y complementarios, si bien es factible que un afiche informa adecuadamente un hábito de salud deseable, hay que tener en cuenta que no toda la gente capta mensajes de afiches, por lo que es necesario

buscar las posibilidades de complemento mediante folletos, volantes, rotafolios, laminas, etc.

Que los materiales propicien el respeto y aclaren las tradiciones culturales, la mayoría de las formas de manejo de problemas de salud pasan de generación en generación y constituyen una costumbre de la localidad. (12)

b. Franelografos y franelograma, imanogramas, plastigrafias.- son recursos muy simples, manejables, poco costosos, que se pueden construir fácilmente.

Los franelogramas están constituidos con figuras individuales recortadas de revistas y con un adhesivo que puede ser de tela o faja dispuesta sobre un plano vertical llamado franelografo que debe ser de paño o franela.

Los imanogramas, son figuras tridimensionales modeladas en yeso que tienen un imán dentro de una estructura, al igual que el paso anterior, las figuras son colocadas en el imanografo que tiene una malla metálica que permite una adhesión de las figuras. (12)

Las plastigrafias, son recursos que construyen el – la participante a partir de plastilina, la movilidad del diseño es la característica fundamental de este recurso.

Estos recursos didácticos tienen una particularidad como es la posibilidad de de manipulación de los objetos por parte de los y las educandos, lo que implica la movilización de los sentidos y por tanto mayor implicación de la persona en el aprendizaje.

c. Afiches, láminas, carteles y pancartas.- para muchos autores no existen diferencias significativas entre estos materiales visuales y las instrucciones que dan para su confección y utilización son similares. Sin embargo, podemos destacar pequeñas diferencias.

d. Diapositivas, transparencias, fotografías.- cada fotograma de diapositivas es individual y su secuencia la establece quien la usa.

En su utilización viene a ilustrar la voz del educador – educadora. En comentario puede estar grabado previamente en caso de las diapositivas o ser relatado por el facilitador – facilitadora a manera de exposición. Se los puede utilizar para la presentación de un contenido o como base de una discusión o foro.

e. Rotafolio.- se denomina rotafolio a una secuencia de láminas unidas entre si por argollas u otro tipo de soporte. Puede confeccionarse en diferentes formatos y tamaños. Generalmente, en el rotafolio se desarrolla un tema completo, cada lámina representa una idea que se va complementando con la lámina siguiente. Es aconsejable que un rotafolio contenga entre 12 y 15 lamina y que las mismas guarden una coherencia lógica en su desarrollo. ⁽¹²⁾

Antes de producir cada lámina se debe escribir un guión en el que se determine la secuencia completa de los que se desea enseñar.

f. Las láminas.- son empleadas para ilustrar una charla o para ser fijadas en salas de espera, por tanto, el público a quien está dirigido el mensaje dispone de más tiempo para observarlas y entenderlas, debido a esto, la lámina permite explayarse más acerca del tema a transmitir, se suelen utilizar varias laminas para desarrollar o presentar una idea (en este caso pasan a formar parte de un rotafolio que debe estar ordenado).

g. Pizarra, papelografo.- el pizarrón es una de las ayudas más conocidas y utilizadas por los educadores y educadora, su versatilidad y facilidad de uso son las principales características, sin embargo, hay que tener cuidado en su excesiva utilización y dependencia ya que provoca la idea que se está desarrollando.

h. Mapas, croquis, calendarios.- permite representar la topografía de la cadena alimentaria, el calendario o formas de producción, etc. Son útiles para

la detención, prevención y señalamiento de factores de riesgo de la salud en un lugar específico.

Se puede utilizar para Scanner la participación colectiva en la solución de problemas de salud de la comunidad.

i. Exposición de objetos reales.- es la exhibición de objetos reales por si mismo, es necesaria una sección cuidadosa de los objetos y del sitio de exhibición; podrían ser temas de esta categoría.

j. Figuras articuladas, maniqués, títeres, sombras chinescas.- Son figuras construidas con cartones, cajas, plástico, media, guante, papel o materiales especiales para simularla figura humana o alguno de sus órganos. Tienen un alto atractivo, permiten una participación activa y la difusión de mensajes de difícil manejo en la comunidad o grupo. Debe acompañarse siempre de un foro análisis de la situación presentada. ⁽¹³⁾

2. Material impreso

Se refiere al material educativo que emplea en mayor proporción la comunicación escrita; puede ir o no acompañada de imágenes, esquemas y resúmenes.

Bojo esta categoría están votantes, octavillas (hoja impresa en una o dos caras), historietas, fotonovelas, folletos, plegables (dípticos, trípticos, etc.) cartillas, guías, periódico.

a. Volantes.- Pueden prepararse con diferentes fines como llamar la atención con determinado problema, desarrollar un problema, para estimular una acción, para dar o reforzar una información, para apoyar la retentiva de los mensajes o ayudar a recordar las ideas entre otras utilidades.

b. Folletos.- los formatos son modificables para comunidad de su utilización, lo cual corresponde, por un lado, a la exigencia del texto, y por otro, a la economía del gasto: el contenido debe ser simple y claro, las ilustraciones

tendrán por objeto atraer la atención, vehiculizar un mensaje y/o aclarar la información. Estos materiales no se distribuirán nunca sin un programa, que debe acompañar siempre a cualquier intervención; puede ser distribuido antes de una intervención. (12)

3. Material sonoro

Se denomina material sonoro aquel que apela de manera predominante al sentido del oído de los destinatarios de la capacitación.

A la palabra hablada se la pone como expresión clásica de este grupo, se puede mencionar también las grabaciones, canciones, radionovelas o radiogramas, entrevistas, etc.

4. Material audiovisual

Los filmes, películas, videos, sonovisos a diferencia de otros materiales tienen una secuencia determinada y rígida. Se puede recurrir a filmes, películas o videos espectaculares que cuentan una historia “embarazo y lactancia y sus problemas”; documentales que describen temas y situaciones de la realidad. (13)

5. Material interactivo

Es una categoría de material impreso y visual, en este grupo se encuentran materiales cuyo objetivo es promover un aprendizaje lúdico, es un material que se utiliza debido a la atracción que tradicionalmente ha tenido para personas de todas las edades.

Con temas de salud pueden adaptarse juegos bastante conocidos como naipes, escaleras, dominós, crucigramas, sopa de letras, palabras descompuestas, monopolio, rompecabezas, etc.

La trama del juego proporciona que las personas expresen sus propios problemas, encontrando, encontrando un estímulo positivo cuando se realiza una acción correcta, o una pérdida cuando una conducta tomada es inadecuada o sintiendo la satisfacción de completar el juego.

Los juegos sirven también para recalcar o resumir aspectos importantes de un tema.

G. *VALIDACION DEL MATERIAL EDUCATIVO*

La validación del material educativo es una etapa insustituible en el proceso de producción del material para su utilización por el grupo meta. El no realizar la validación puede resultar en una pérdida grande de tiempo, dinero y esfuerzo en la vida de un proyecto.

Especialmente la validación del material educativo es la prueba de campo de un borrador del mismo con personas respectivamente del grupo meta. ⁽¹²⁾

1. Técnicas para validar materiales educativos

Se reconoce que para elaborar material educativo comprensible y aceptable para el grupo meta, es necesario que este participe en todas las etapas del proceso desde su diseño hasta su distribución.

El proyecto de supervivencia infantil del Instituto de Nutrición de Centro América Panamá (INCAP), elaboro una guía de recolección de información que se ha utilizado para ensayar o validar materiales educativos dirigidos a madres y trabajadores voluntarios de salud.

Aunque la validación fue específica de esos materiales, las técnicas utilizadas son las que se utilizarían en la validación de cualquier otro material.

2. Ensayo de material educativo

Los criterios para el ensayo de materiales usualmente son parte de los objetivos de validación e incluyen.

- a. Comprensión o todo lo que la audiencia entienda todo el contenido del material.
- b. Atracción o que la gente se sienta atraída, interesada, agradada por el material.
- c. Aceptabilidad o que el material sea aprobado, admisible para la audiencia.
- d. Involucramiento o que la audiencia se identifique con el tema y contenidos del material.
- e. Persuasión o que la audiencia identifique fácilmente lo que debe hacer y que este convencida de hacerlo.

Además de estos aspectos, generalmente se desea obtener comentarios y sugerencias para modificar el material a prueba. También, algunas pruebas pueden incluir lo que se llama uso posible del material, es decir, el uso que anticipamos se puede dar en realidad. Finalmente, a veces se presentan alternativas de presentación de un mismo contenido, para que las personas; manifiesten su preferencia. ⁽¹³⁾

3. Técnicas de ensayo de materiales educativos

Las técnicas de recolección de información para el ensayo de materiales educativos e informativos que han sido utilizados provienen de diversas disciplinas, específicamente de las ciencias sociales y el mercadeo social.

Estas técnicas son: la entrevista individual, abierta o semi- estructurada, la entrevista de intercepción.

Debe conocerse y seguirse las reglas básicas para la aplicación de esta técnica de recolección de información; en el caso de ensayo de materiales. (13)

4. Entrevista individual o semi- estructurada

En la prueba de material educativo se ha utilizado entrevistas individuales que incluyen todos los criterios antes mencionados. A diferencia de las entrevistas etnográficas a profundidad, más utilizadas en la obtención de información para el diseño de material educativo, las entrevistas para validación tienden a ser semi- estructuradas. Una entrevista semi-estructurada tiene tantas preguntas abierta son las que se escriben textualmente la respuesta del entrevistado, como preguntas cerradas y pre-codificadas en la que la respuesta del entrevistado se clasifica en alguna categoría pre-establecida de respuesta. Esto depende del aspecto a tratar y del conocimiento que tenga el investigador de la diversidad de la respuesta posible. (12)

V. METODOLOGIA

A. LOCALIZACION Y TEMPORALIZACION

Esta investigación se llevó a cabo en cuatro comunidades del Cantón Chambo, Provincia de Chimborazo, la duración de la investigación fue de 6 meses.

B. VARIABLES

1. Identificación

- a. Caracterización del grupo.
- b. Acceso de madres a material educativo sobre alimentación complementaria y destete.
- c. Influencia de los materiales educativos en conocimientos, creencias y prácticas.

2. Definición

a. Características del grupo

Con el fin de cumplir los objetivos de conocer al grupo de estudio, se analizó el nivel de instrucción de la madre, índice de riesgo de la vivienda, nivel de inserción social, número de horas que trabaja fuera de la casa, persona que cuida al niño o niña, acceso a servicios de salud.

b. Acceso de las madres a material educativo sobre alimentación complementaria y destete

Se ha considerado los materiales educativos sobre alimentación complementaria y destete a los que tienen acceso las madres del sector rural pudiendo clasificarse en. Visuales, sonoros, audiovisuales, impresos, interactivo.

c. Influencia del material educativo en conocimientos, creencias y prácticas

Esta variable se refiere a la influencia del material en cuanto a conocimientos que es el conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posterior), a través de la introspección (a prioridad).

El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menos valor cualitativo.

Las creencias son un conjunto de valores e ideas que utilizamos a modo de orientación de cara a nuestras acciones y decisiones.

Las practicas, que son un reflejo de los comportamientos resultantes de los conocimientos y experiencias.

3. Operacionalización

VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
CARACTERISTICAS DEL GRUPO	NIM: Analfabeta Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior	% de madres según NIM
	NIS: Estrato popular alto Estrato popular bajo Estrato medio alto Estrato medio bajo	% de madres según NIS
	IRV: Bajo riesgo Mediano riesgo Alto riesgo	% de madres según IRV
	OCUPACION Comerciante Empleado publico Profesional Independiente Artesana Lavandera Vendedora ambulante Empleada domestica Otros	% de madres según ocupación

	HORAS DE TRABAJO FUERA DE CASA 2 - 4 5 - 6 7 - 8 > 9	% de madres según horas de trabajo fuera de casa.
	PERSONA QUE CUIDA AL NIÑO/A Padre Tía Abuela Hermanos/as Guardería	% de niños según persona que los cuida.
	ACCESO A LOS SEVICIOS DE SALUD Publico Centro de salud Puesto asistencial Privado Clínica	% de madres según tipo de servicio de salud al que acceden.
ACCESO A MATERIAL EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION Y DESTETE QUE TIENEN LAS MADRES	ACCESO	% de madres según acceso a material educativo sobre alimentación complementaria y destete.
	TIPOS DE MATERIAL Visuales Sonoros Audiovisuales Impresos	% de madres según tipo de material recibido

INFLUENCIA DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS EN CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRACTICAS	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	% de madres según conocimientos sobre la importancia de la Lactancia Materna.
	CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA	% de madres según creencias de duración de la Lactancia Materna en niños y niñas
	SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS ENFERMADADES	% de madres que suspenden la Lactancia Materna en caso de enfermedad.
	DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	% de madres según criterio de duración de la Lactancia Materna exclusiva.
	DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA	% de madres según criterio de duración de la Lactancia Materna prolongada.
	EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	% de madres que inician la alimentación complementaria según edad del niño y niña.
	ALIMENTOS O PREPARACIONES DE INICIO	% de madres que inician la alimentación complementaria según tipo de alimento o preparación.
	TIEMPOS DE COMIDA	% de madres según tiempos de comida que le da al niño o niña.
	INTRODUCCION DE ALIMENTOS SEGÚN EDAD	% de madres que introducen alimentos según tipo y edad del niño o niña.

C. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue descriptivo, de corte transversal, no experimental.

D. UNIVERSO Y MUESTRA

La muestra del estudio fue propositiva y lo constituyeron 50 madres de niños y niñas de cuatro comunidades del sector rural del Cantón Chambo.

E. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. Características Socioeconómicas de las Madres

La determinación de las características socioeconómicas de las madres se basa en cuatro indicadores, estos nos permiten conocer la escolaridad de las madres, la ocupación, el índice de riesgo de la vivienda, número de horas de trabajo y persona que se queda al cuidado del niño y niña; información importante para el diseño de la guía.

Para el efecto se utilizó como base una entrevista (anexo 1).

2. Acceso a material educativo

Efecto de los conocimientos, creencias y prácticas sobre alimentación en el destete

Para obtener la información sobre esta variable utilizamos una entrevista realizada a las madres de las cuatro comunidades del Cantón Chambo. (Anexo 2)

Dicha información tendrá temas y mensajes para que las madres o las personas que cuidan de los niños y niñas adquieran o reafirmen conocimientos y prácticas sobre alimentación de niños y niñas menores de un año.

3. Diseño del material educativo

Con los resultados del diagnóstico se procedió al diseño de una guía sobre alimentación complementaria y destete dirigido a las madres del sector rural y al personal de salud.

VI. RESULTADOS

A. CARACTERIATICAS DEL GRUPO

1. Nivel de Instrucción de la Madre

Cuadro N° 1. Distribución general de las madres según su Instrucción.

INSTRUCCION	NUMERO	%
Superior	3	6
4 a 6 de secundaria	8	16
1 a 3 de secundaria	10	20
4 a 6 de primaria	19	38
1 a 3 de primaria	8	16
Ninguna	2	4
TOTAL	50	100

La mayor parte de las madres entrevistadas tienen un nivel de instrucción primaria, además, algunas madres han estado en la secundaria, encontrándose también un pequeño porcentaje de profesionales, una mínima parte de las madres entrevistadas son analfabetas.

2. Nivel de Inserción Social

Cuadro N° 2. Distribución general de las madres según el Nivel de Inserción Social

INSERCIÓN	NUMERO	%
Estrato popular alto	0	0
Estrato popular bajo	12	24
Estrato medio alto	25	50
Estrato medio bajo	13	26
TOTAL	50	100

El nivel de inserción social nos muestra que el jefe del hogar no tiene un trabajo estable, son artesanos en la fabricación de ladrillo, algunos son albañiles y otros trabajan en la agricultura en calidad de peones.

3. Riesgo de la vivienda

Cuadro N° 3. Distribución de las madres según Índice de Riesgo de la Vivienda

RIESGO	NUMERO	%
Bajo	30	60
Mediano	15	30
Alto	5	10
TOTAL	50	100

Las viviendas de las madres entrevistadas sus viviendas son de en la mayor parte son de cemento armado tiene los servicios básicos, otro grupo de madres sus viviendas son a base de ladrillo y de eternit, un bajo porcentaje de viviendas son de adobe y teja pero si cuentan con servicios básicos.

4. Ocupación

Cuadro N° 4. Distribución de las madres según ocupación.

TRABAJOS	NUMERO	%
QQDD	2	4
Empleada publica	3	6
Lavandera	5	10
Vendedora ambulante	4	8
Empleada domestica	4	8
Artesana	19	38
Agricultura	13	26
TOTAL	50	100

El trabajo más frecuente que realizan las madres es la artesanía como es la fabricación de ladrillo, además otra fuente de ingresos es la agricultura ya que el cantón es eminentemente agrícola.

5. Horas de trabajo fuera de casa

Cuadro N°5. Distribución de las madres según horas de trabajo fuera de casa.

HORAS DE TRABAJO	NUMERO	%
2 a 4	4	8
5 a 6	10	20
7 a 8	22	44
> 9	14	28
TOTAL	50	100

La mayor parte de tiempo las madres realizan sus labores diarias fuera de sus hogares puesto que tienen que cumplir jornadas extensas en las labores ya sean productivas como atención de sus hogares.

6. Persona que cuida al niño o niña

Cuadro N° 6. Distribución de niños y niñas según persona que los cuida.

CUIDADO DEL NIÑO / A	NUMERO	%
Padre	4	8
Tía	7	14
Abuela	9	18
Hermanos /as	10	20
Guardería	20	40
TOTAL	50	100

Cuando la madre sale a realizar sus labores diarias fuera de sus hogares las personas que están a cargo del cuidado de sus hijos, hijas acuden preferentemente a las guarderías o a algún familiar.

7. Acceso a los servicios de salud

Cuadro N° 7. Distribución de madres según acceso servicio de salud.

SERVICIO DE SALUD	NUMERO	%
Publico	40	80
Privado	10	20
TOTAL	50	100

La mayor parte de la población de madres entrevistadas, asisten a los servicios de salud del sector público, donde mayormente acuden es al Centro Materno Infantil del cantón Chambo, pero también asisten a consultas en el sector privado.

B. ACCESO A MATERIAL EDUCATIVO.

1. Material educativo sobre alimentación complementaria y destete

Cuadro N°8. Distribución de madres según acceso a material educativo.

ACCESO A MATERIAL	NUMERO	%
Si	10	20
No	40	80
TOTAL	50	100

Las madres entrevistadas no tienen acceso a material educativo específico solo su fuente de información es el carnet de salud de cada niño o niña, los cuales las madres no le dan el uso adecuado ya que solo lo utilizan al momento del control del niño o niña luego lo guardan.

2. Tipos de material

Cuadro N°9. Tipos de material educativo al que acceden las madres.

TIPOS DE MATERIAL	N	%
Visual	0	0
Sonoro	15	23
Audiovisual	0	0
Impresos	50	77
TOTAL	65	100

Todas la madres entrevistadas no acceden a material educativo específico de tipo impreso, a excepción de los mensajes establecidos en el carnet de vacunación, el mismo que les entregan en los hospitales y centros de salud, a lo que si acceden es a información que escuchan en las emisiones radiales.

C. INFLUENCIA DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS EN CONOCIMIENTOS CREENCIAS Y PRACTICAS

1. Conocimientos sobre lactancia materna

Cuadro N°10. Distribución de las madres según conocimientos sobre Lactancia Materna

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	NUMERO	%
Crecimiento	20	27
Saludables	22	30
Gratuita	15	20
Le gusta	17	23
TOTAL	74	100

Las madres poseen un adecuado conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna en los niños y niñas puesto que sus respuestas son correctas y acertadas, más aun en lo que corresponde a aspectos eminentemente de salud expresados con criterios como: crecimiento y saludable que corresponden a un 56 por ciento de madres.

2. Creencias sobre la Lactancia Materna

Cuadro N° 11. Distribución de las madres según creencias de la duración de la Lactancia Materna.

GENERO	EDAD					
	1 AÑO		AÑO Y MEDIO		2 AÑOS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NIÑOS	7	14	15	30	2	4
NIÑAS	3	6	20	40	3	6
SUBTOTAL	10	20	35	70	5	10
TOTAL	50					100

Las creencias de las madres con relación al tiempo de duración de la Lactancia Materna es el 70 por ciento de madres manifiestan que se debe mantener la Lactancia materna hasta el año y medio de edad, ya que a esa

edad ya comen todo tipo de alimentos, nos damos cuenta también, que a los niños les suspenden más temprano la lactancia ya que creen que si les dan hasta más del año y medio se vuelven malcriados y resabiados que no obedecen a las madres cuando tienen más de dos años de edad, otras manifiestan que no hay ningún problema si mantienen la lactancia materna hasta los dos años de edad.

3. Suspensión de la Lactancia Materna en las enfermedades

Cuadro N°12. Distribución de las madres según Suspensión de la Lactancia Materna en las enfermedades.

VARIABLE	NUMERO	%
Si	22	44
No	28	56
TOTAL	50	100

El 28 por ciento de las entrevistadas no suspenden la Lactancia Materna cuando los niños o niñas se encuentran enfermos por que mencionan que este les ayudara a curarse pronto de sus enfermedades y para que el niño no baje de peso, situación que puede ser resultado de las campañas de educación o acceso a la información, sin embargo algunas madres aun suspenden el seno materno, en caso de enfermedad lo que sin duda tendrá un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo.

4. Duración de la Lactancia Materna exclusiva

Cuadro N°13. Distribución general según criterio de las madres en la duración de la Lactancia Materna exclusiva.

EDAD	NUMERO	%
4 meses	10	20
5 meses	20	40
6 meses	20	40
TOTAL	50	100

Las madres entrevistadas sostienen que la Lactancia debe darse hasta los seis meses de edad, a partir de esa edad empiezan a dar diferentes tipos de alimentos o preparaciones acompañadas de leche materna.

5. Duración de la Lactancia Materna Prolongada

Cuadro N°14. Distribución de las madres según criterio de duración de la Lactancia Materna prolongada.

EDAD	NUMERO	%
1 año	5	10
1 año y medio	39	78
2 años	6	12
TOTAL	50	100

La mayor parte de las madres manifiestan que la Lactancia Materna debe prolongarse, entre el año y dos años, siendo el año y medio de edad el criterio más relevante y correcto ya que a esa edad esta insertado en la alimentación familiar.

6. Inicio de la alimentación complementaria

Cuadro N°15. Distribución de las madres según criterio de edad de inicio de la alimentación complementaria.

EDAD	NUMERO	%
6 meses	27	54
1 año	21	42
1 año y medio	2	4
TOTAL	50	100

Según las madres los niños y niñas empiezan a ingerir alimentos a partir de los 6 meses de edad, además manteniendo la Lactancia Materna generalmente hasta el año y medio, lo que está de acuerdo con las recomendaciones saludables.

7. **Alimentos o preparaciones con las que inicia la alimentación complementaria**

Cuadro N°16. Distribución de las madres según tipo de alimento o preparación con que inician la alimentación complementaria.

ALIMENTOS	NUMERO	%
Sopas	15	17
Coladas	20	23
Puré de frutas	14	16
Leche	10	12
Jugos	5	6
Caldos / consomés	22	26
TOTAL	86	100

La mayoría de las madres expresan que el inicio de la alimentación complementaria lo hacen especialmente con coladas, siendo estas preferentemente de harinas de cereales, lo que es adecuado a las recomendaciones nutricionales, sin embargo el 25 por ciento mantienen la costumbre de dales caldos y consomés, lo que resulta incorrecto por el bajo aporte energético y nutricional, cabe resalta porcentajes significativos tanto de madres que dan sopas y frutas o purés de futas, lo que hacen debido a su consistencia.

8. **Frecuencia de alimentos o preparaciones que reciben los niños**

Cuadro N°17. Distribución de las madres según tiempos de comida utilizados.

TIEMPOS DE COMIDA	NUMERO	%
2 veces	6	12
3 a 4 veces	12	24
5 a 6 veces	17	34
> de 6 veces	15	30
TOTAL	50	100

Las veces que alimentan al niño o niña además de la leche materna, están ente 5 veces con un 64% de madres, lo que es adecuado por su capacidad gastada no comen grandes cantidades pero si con gran frecuencia, un

porcentaje significativo del 36 por ciento de madres aún mantienen poca frecuencia al dar alimentos a sus hijos, lo que puede constituirse en un error para su adecuado crecimiento y desarrollo.

9. Introducción de alimentos según edad

Cuadro Nº18. Distribución de las madres según tipo de alimento que introducen y edad del niño o niña.

EDAD ALIMENTO	6 meses		8 meses		10 meses		1 año		2 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cereales	20	29	14	16	16	11	25	15	30	16
Verduras	18	26	15	17	18	12	24	14	15	8
Frutas	19	27	11	13	19	13	28	17	21	11
Lácteos	11	16	15	17	22	15	25	15	19	10
Carnes			9	10	20	15	21	13	20	11
Grasa/aceites			12	14	19	13	15	9	32	17
azucares	2	3	10	12	30	21	30	18	50	27

Las madres van incrementando la variedad de los alimentos según avanza la edad de los niños y niñas, a partir de los 10 meses ya están integrados a la dieta familiar y consumen los mismos alimentos que los adultos pero en menor cantidad, como se puede observar existen pocos errores en la introducción de alimentos según la edad, como es el consumo de azucares entre los seis y diez meses, al igual que los lácteos, particularmente la leche de vaca.

D. MATERIAL EDUCATIVO

1. Diseño del Material Educativo

El diseño del material educativo se lo hizo tomando en cuenta los resultados de la entrevista aplicada a las madres, se eligió la elaboración de un folleto como guía práctica ya que sus contenidos son simples y claros, con ilustraciones que tendrán por objeto, atraer la atención, ayudar a la comprensión de los mensajes, se tomó en cuenta el tamaño del material ya que si es un material muy grande será difícil su traslado y utilización.

En esta guía encontraremos consejos sencillos pero muy prácticos e importantes en la alimentación de los niños y niñas, esta guía consta de temas importantes como es la Lactancia Materna, Alimentación Complementaria, los alimentos y sus nutrientes, recetario, destete, problemas de salud más frecuentes, prácticas de crianza de niños y niñas otros consejos.

2. Validación del Material Educativo

Cuadro N° 19. Validación de la guía práctica para alimentación destete de niños y niñas menores de dos años realizados al personal de salud.

En la escala del 1 al 5 califique el grado de cumplimiento: **5** Corresponde a un cumplimiento total y **1** Incumplimiento

CRITERIOS	1	2	3	4	5
Los temas se presentan en forma completa?					X
El contenido o mensajes son fácilmente comprensibles					X
Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito				X	
El tamaño de la letra facilita la lectura				X	
Existen elementos para resaltar ideas importantes por ejemplo: Tipo, Tamaño, Marcación de las letras, Colores, etc.					X
La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada				X	
No esta recargada de información escrita				X	
Usa Lenguaje que la comunidad entiende					X
Se puede trasportar fácilmente					X
SUBTOTAL				16	25
TOTAL PUNTAJE	41				

Decisión	Usar como esta	(40 – 45 puntos)
	Necesita reformas	(21 – 39 puntos)
	Rechazado	(Menos de 20 puntos)

El personal de salud que participo en la validación del material educativo considero que el material debe ser usado como esta, tiene todos los temas

básicos para mejorar la situación nutricional de los niños y niñas, es una guía muy práctica. (anexo 2)

Cuadro Nº 20. Criterio de las madres sobre el tamaño de la letra

Tamaño de letra	Nº	%
Adecuado	48	96
Inadecuado	2	4
TOTAL	50	100

El grupo entrevistado está de acuerdo con el tamaño de la letra es de fácil comprensión y además es adecuada su presentación.

Cuadro Nº21. Criterio de las madres sobre la complejidad de las palabras

Complejidad de palabras	Nº	%
SI	4	8
NO	46	92
TOTAL	50	100

El material no es complejo su entendimiento de fácil adecuado para las madres del sector rural a quienes va dirigido esperando que lo sepan dar el uso adecuado.

Cuadro Nº22. Criterio del grupo en estudio sobre la complejidad de los mensajes

Comprensión de los mensajes	Nº	%
SI	48	96
NO	2	4
TOTAL	50	100

El material o la guía sin es comprensible para todas las madres del sector rural del cantón y de otros lugares del sector rural.

CuadroNº23. Criterio de las madres sobre el color e imágenes

Colores e Imágenes	Nº	%
Agradable	50	100
Desagradable	0	0
TOTAL	50	100

El color y los gráficos apoyan a la comprensión de lo redactado en la parte textual.

Cuadro 24. Criterio de las madres sobre el tamaño del material

Tamaño del material	Nº	%
Adecuado	45	90
Inadecuado	5	10
TOTAL	50	100

El tamaño de la guía práctica es adecuada ya que es de fácil manejo y fácil transportación y lo pueden utilizar madres, padres, y niños de todos los hogares.

VII. CONCLUSIONES

1. El 58% de las madres participantes en el estudio tienen instrucción primaria y secundaria
2. El 74% pertenecen a un estrato social medio alto y popular bajo.
3. El 64% de las madres realizan sus labores fuera del hogar pero que les permite atender directamente a sus hijos/hijas.
4. Se encontró que un 80% no tiene acceso a material educativo, a excepción del carnet de vacunación en el que constan consejos sobre Lactancia Materna y alimentación complementaria.
5. El 57% tienen conocimientos adecuados sobre la Lactancia Materna, pero aun sus creencias sobre el tiempo de duración de la Lactancia Materna en niños y niñas son equivocados.
6. El 15% aún tienen errores en la introducción de alimentos según la edad, como es el consumo de azúcares entre los seis y diez meses, al igual que los lácteos, particularmente la leche de vaca.
7. El 96% inicia la alimentación complementaria entre los seis y 1 año de edad.
8. El 56% inicia la alimentación complementaria con sopas, coladas, y purés de frutas.
9. El diseño del Material educativo se lo hizo tomando en cuenta los resultados encontrados en las entrevistas realizadas.
10. El puntaje del Material educativo calificado por parte del personal de salud es de 41 puntos que nos dice que lo usemos como está diseñado.

11. Las madres están de acuerdo con el material educativo ya que lo entienden en su totalidad, no es difícil seguir los consejos y realizar las diferentes prácticas saludables.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las madres poner en práctica los diferentes consejos del material educativo ya que no son ajenos a la realidad que cada madre vive día a día, se recomienda utilizar adecuadamente la guía y compartir los conocimientos adquiridos con las demás madres de familia o la las futuras madres de las comunidades, ya que el material no fue creado solo pensando en las madres participantes sino también en toda la población del cantón.

IX. RESUMEN

La investigación tuvo como propósito elaborar una Guía de Alimentación Complementaria y Destete dirigido a las madres de familia del sector rural del cantón Chambo, fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal no experimental, la muestra fue de 50 madres de familia de niños y niñas de 6 a 24 meses, de cuatro comunidades del cantón Chambo; el trabajo fue de carácter propositivo y se realizó mediante entrevistas para la evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.

Como resultados más importantes están, el 96% de las madres tienen algún grado de escolaridad, el 4% son analfabetas; el 80% acuden a los servicios de salud pública; el 80 % de las madres no tienen acceso a material educativo sobre Alimentación Complementaria; el 56% de madres tienen excelentes conocimientos sobre Lactancia Materna; la Alimentación Complementaria se inicia a partir de los 6 meses con preparaciones a base de harinas de cereales; el 36% de madres dan Alimentación Complementaria 3 veces al día, lo que es un error para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

En consecuencia decimos que las madres tienen adecuados conocimientos y prácticas sobre la Lactancia Materna, pero limitados en cuanto a Alimentación Complementaria, por lo que se diseña un material educativo que guie a las madres hacia prácticas saludables, la validación se lo realizó con el personal de salud y las madres participantes, el material brinda una información sencilla, útil, comprensiva, adaptado a las necesidades de las madres del sector rural.

SUMMARY

The purpose of this investigation was to elaborate a Complementary Feeding and Weaning Guide, directed to family mothers of the rural sector of Chambo canton. It was a descriptive, transversal, no experimental study, the sample was of 50 family mothers of children from 6 to 24 months, from four communities of Chambo canton; the work had a propositive character and it was realized by means of interviews for the evaluation of the mother's knowledge, attitudes and practices. The most important results are, 96% of mothers have some degree of schooling, 4% are illiterates, 80% go to the public health services; 80% of mothers do not have access to educative material about Complementary Feeding; 56% of mothers have excellent knowledge about Maternal Feeding; the Complementary Feeding begins at 6 months with cereal flours preparations; 36% of mothers give Complementary Feeding 3 times a day, which is an error for the growth and development of children.

Consequently, we say that mothers have suitable knowledge and practices about Maternal Feeding, but limited ones about Complementary Feeding, reason why an educative material is designed to guide mothers towards healthful practices; the validation was done with the health personnel and the participant mothers, the material offers simple useful and comprehensive information adapted to the needs of the rural sector mothers

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SALUD.**

http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html

2007-06-15

2. **COMMITTEE ON NUTRITION.** Pediatric Nutrition Handbook.. 4 th

American Academy of Pediatrics. 1998. 150p.

3. **CARLSON, S. E. BARNES, L.A.** Macronutrients Requirements for

Growth. In: Walker WA and Watkins YB.: Nutrition in Pediatrics:

Basic Science and Clinical Application. B C Decker Inc. Publisher

1997; p. 81 - 90.

4. **BEDREGAL P, TRIVIÑO X.** Estado nutricional de niños asistentes a

supervisión de salud en un centro privado chileno. Rev. Chil.

Pediatr. 1998; 200p.

5. **FOOD AND NUTRITION BOARD, NATIONAL RESEARCH COUNCIL**

Recommended Dietary Allowances. 10 th Edition. Washington, DC

National Academy Press; 1989.

6. **EL DESTETE.**

http://www.babysitio.com/bebe/lactancia_destete.php?c_page=3

7. **OPS, INCAP.**

Que es educación alimentaria nutricional?.En: Guia para Educación Alimentaría Nuricional. Guatemala.INCAP;1997

8. MICHAEL A. BEGHIN I.

Marco conceptual. En; Nutrición y Comunicación. De la educación en la nutrición convencional a la comunicación social en nutrición 1ª Edición. Mexico2001.p 65-67.

9. Apoyo a la comunicación comunitaria (Citada 2007 06-15).

<http://www.ccisd.org/esp/index2d.htm>

10. RASMUSON, M.R. SEIDEL,R. E. SMITH;W. A.&E. M. BOOTH:

Communication for child survival. USAID, HEALTHCOM,1988,P.53-54

11. KUMAR,K. RAPID,LOW-cost

Date Collection methods forAaid. USAID, program desing evaluation methodology report N. 10, 1987.

12. ACADEMIA PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO. PROYECTO DE COMUNICACIÓN EN NUTRICION.

Comuniquemos ya. Riobamba. 1991.

13. ACADEMIA PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO. PROYECTO DE COMUNICACIÓN EN NUTRICION.

Herramientas para desarrollar destrezas de comunicación para la salur. Riobamba. 1997.

ANEXOS

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

ENTREVISTA SOBRE LAS CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION EN LA ETAPA DE DESTETE

1.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

Instrucción superior	De 4 a 6 grado de primaria
De 4 a 6 años de secundaria	De 1 a 3 grado de primaria
De 1 a 3 años de secundaria	Ninguna instrucción

2.- OCUPACION

Aparte de los quehaceres domésticos en su casa Ud. Trabaja?

SI NO

A que se dedica?	Lavandera
Comerciante	Vendedora ambulante
Empleada pública	Empleada domestica
Profesional independiente	Artesana

3.- RIESGO DE LA VIVIENDA

Cuantas personas viven en casa

La casa es Propia.....

Arrendada.....

De que es la casa Ladrillo.....

Bloque.....

Adobe.....

Cemento armado.....

La casa es Villa.....

Departamento.....

- El abastecimiento de agua es** Media agua.....
 Rio.....
 Lluvia.....
 Pozo.....
 Entubada.....
 Potable.....
 Cisterna.....
- Su servicio higiénico es** Campo abierto.....
 Letrina.....
 Excusado exclusivo.....
- La eliminación de aguas servidas** Red publica.....
 Pozo ciego.....
 Espacio abierto.....
- La eliminación de la basura** Espacios libres.....
 Entierra.....
 Incinera.....
 Recolector publico.....
- La cocina esta ubicada en** Ambiente compartido.....
 Ambiente exclusivo.....
- 4.- CUANTAS HORAS TRABAJA FUERA DE CASA.....**

5.- PERSONA QUE CUIDA AL NIÑO/ A

Quando Ud. No esta en casa quien cuida al niño o niña?

Tía	Padre
Abuela	Empleada
Hermanos/as	vecina
Guardería	

6.- SERVICIOS DE SALUD

Tiene la facilidad de asistir a un servicio de salud?

SI Cual..... NO Porque

7.- HA RECIBIDO MATERIAL EDUCATIVO EN EL QUE SE LE INFORME COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL DESTETE?

SI Cual..... NO

8.- PORQUE ES IMPORTANTE LA LACTANCIA MATERNA?

.....

9.- HASTA QUE EDAD LE DA A SU NIÑO EL SENO?

.....

10. ES DIFERENTE EL TIEMPO DE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNAPROLONGADA.

Niño edad () Niña edad ()

11.- CUANDO EL NIÑO O NIÑA ESTA ENFERMO LE SIGUE DANDO EL SENO?

SI Porque NO Porque

En que casos no le da?.....

12.- HASTA QUE EDAD LE DA SOLO SENO A SU NIÑO O NIÑA?

.....
13.- HASTA QUE EDAD LE DA EL SENO ADEMÁS DE LA COMIDA?
.....

14.- CONOCE UD. A QUE EDAD SE DEBE EMPEZAR A DAR OTROS ALIMENTOS O PREPARACIONES A SU NIÑO/A A ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA?

SI

NO

A que edad y porque?.....

15.- CON QUE ALIMENTOS O PREPARACIONES INICIO O INICIARA LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑO O NIÑA?

Sopa

leche

Coladas

Jugos

Puré de frutas

Caldos

Otros.....

16.- CUANTAS VECES LE DA DE COMER AL NIÑO/ A ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA?

Tiempos de comida

2 veces

3 a 4 veces

5 a 6 veces

mas de 6 veces

17.- QUE LE DA SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO/A?

6 meses.....

8 meses.....

10 meses

1 año.....

2 años.....

18.- QUE ALIMENTOS LE GUSTA AL NIÑO O NIÑA?

.....
19.- QUE ALIMENTOS LE DISGUSTA AL NIÑO O NIÑA?

.....
20.- QUE HACE CUANDO NO QUIERE COMER EL NIÑO O NIÑA?
.....

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA

ENCUESTA DE VALIDACION DE LA GUIA PRACTICA PARA ALIMENTACION DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS"

En la escala del 1 al 5 califique el grado de cumplimiento

5 Corresponde a un cumplimiento total

1 Incumplimiento

CRITERIOS	1	2	3	4	5
Los temas se presentan en forma completa?					
El contenido o mensajes son fácilmente comprensibles					
Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
El tamaño de la letra facilita la lectura					
Existen elementos para resaltar ideas importantes por ejemplo: Tipo, Tamaño, Marcación de las letras, Colores, etc.					
La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					
No esta recargada de información escrita					
Usa Lenguaje que la comunidad entiende					
Se puede trasportar fácilmente					
SUBTOTAL					
TOTAL					

Decisión Usar como esta (40 – 45 puntos)

Necesita reformas (21 – 39 puntos)

Rechazado (Menos de 20 puntos)

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRUCION Y DIETETICA

Guía de validación del folleto “Guía práctica para la alimentación de niños y niñas menores de dos años” elaborado para las madres del sector rural del Cantón Chambo

1.- El tamaño de la letra le facilita la lectura?

SI

NO

2.- Hay alguna de las palabras que acabo de leer que no la entienda?

SI

NO

Cual.....

3.- Están claros los mensajes

SI

NO

4.- Las imágenes que se presentan son agradables y llaman su atención?

SI

NO

5.- Usted cree que el tamaño del material es el adecuado?

SI

NO