DEDICATORIA

A los mejores profesionales que he podido conocer:
A Dios, por su perfección y su perfeccionismo con nosotros.
A Jaime, más de un millón de dólares en ventas, el mejor vendedor del mundo.
A Verenisse, la mejor estilista profesional por encima de Martin Parsons.
Jamás podré alcanzar tantos logros y reconocimientos como ustedes pero gracias por tanta inspiración.

Jaime A. Cevallos

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y al resto de mi familia por todo el apoyo que me brindaron durante todo este trayecto para culminar con mi carrera. Mil gracias por estar siempre allí cuando los necesité.

Luis F. Colorado

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien trabaja arduamente en nuestro perfeccionamiento. A nuestras Familias, quienes jamás dejarán de alentarnos. A la Universidad Técnica de Manabí, quien nos abrió las puertas a la ciencia.

Un profundo agradecimiento a la Dra. Egny Guillem, Dra. Ingerbord Veliz, Dr. Juan Carlos Suarez y Dr. Wilner Castro, por guiar esta investigación, gracias a sus conocimientos y experiencia profesional.

A todas las madres con sus hijos, que ayudaron y colaboraron con este estudio. Con eterna gratitud por empujarnos para alcanzar esta meta trampolín hacia otros sueños más.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente proyecto de investigación titulado:

"EDUCACION NUTRICIONAL MATERNA Y SU RELACION CON EL PESO EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO. MAYO OCTUBRE 2015". Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: CEVALLOS PALACIOS JAIME ALBERTO Y COLORADO MENDOZA LUIS FERNANDO. Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de trabajos de investigación previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.
Pongo a consideración del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

DRA. EGNY MENDOZA GUILLEM Mg.
DIRECTORA DEL TRIBUNAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El Tribunal de Revisión y Evaluación conformado por la Dra. Ingebord Veliz, Presidenta; Dra. Egny Mendoza, Directora; Dr. Juan Carlos Suarez, Miembro del Tribunal; Dr. Wilner Castro, Miembro del Tribunal del Proyecto de Investigación de la modalidad investigación diagnóstica titulada: "EDUCACION NUTRICIONAL MATERNA Y SU RELACION CON EL PESO EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO. MAYO OCTUBRE 2015". Cuyos autores Egresados de la Escuela de Medicina: SRES. CEVALLOS PALACIOS JAIME ALBERTO Y COLORADO MENDOZA LUIS FERNANDO, certificamos que se estudió y analizó el mencionado trabajo de investigación con el fin de continuar los trámites siguientes para los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Lo certificamos:

Dra. Ingebord Véliz Zevallos Mg.
PRESIDENTA

Dra. Egny Mendoza Guillem Mg.
DIRECTORA

Dr. Juan Carlos Suárez Fernández
MIEMBRO

Dr. Wilner Castro Cedeño
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

"EDUCACION NUTRICIONAL MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL PESO EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO. MAYO OCTUBRE 2015." Proyecto de Investigación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del título de:

MÉDICO-CIRUJANO
APROBADO

Ing. Karina Rocha Galecio, MN.
DECANA DE LA FCS, E.

Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mg.
PRESIDENTA COMISIÓNDE TITULACIÓN- DE LA FCS.

Ab. Daniel Cadena Macías
ASESOR JURÍDICO.

Dra. Ingebord Veliz Zevallos Mg.
PRESIDENTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Dra. Egny Mendoza Guillem Mg.
DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Dr. Juan Carlos Suarez Fernández
MIEMBRO DE TRIBUNAL INVESTIGACIÓN.

Dr. Wilner Castro Cedeño
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE INVESTIGACIÓN.

DECLARACIÓN SOBRE DE DERECHOS DE AUTOR

Los egresados de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, los señores; CEVALLOS PALACIOS JAIME ALBERTO Y COLORADO MENDOZA LUIS FERNANDO, realizaron el presente proyecto de investigación titulada: "EDUCACION NUTRICIONAL MATERNA Y SU RELACION CON EL PESO EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO. MAYO OCTUBRE 2015". Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro estudio y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

SR. CEVALLOS PALACIOS JAIME ALBERTO

1311457814

SR. COLORADO MENDOZA LUIS FERNANDO

0803252204

ÍNDICE

CONTENIDO

DEDICATORIA. i
AGRADECIMIENTO..... iii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ... iv
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR vi
DECLARACIÓN SOBRE DE DERECHOS DE AUTOR vii
ÍNDICE viii
INDICE DE CUADROS Y GRÀFICOS x
RESUMEN..... xii
SUMMARY xiv
CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN 1
JUSTIFICACIÓN 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 5
OBJETIVOS 7
CAPÍTULO II
MARCO TEORICO..... 8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 23
CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO..... 26
TIPO DE ESTUDIO 26
LÍNEA DE INVESTIGACION 26
UNIVERSO..... 26
MUESTRA..... 26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN 27
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 27
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 27
PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION 28
PRESENTACION DE LOS RECURSOS 28

RECURSOS 28
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 30
CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES 55
RECOMENDACIONES 56
CRONOGRAMA VALORADO 57
CAPÍTULO V
PROPUESTA 49
CAPÍTULO VI
BIBLIOGRAFIA 73
ANEXOS 73

INDICE DE CUADROS Y GRÀFICOS

CONTENIDO

GRAFITABLA 1

Edad y educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de los niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015…… 31

GRAFITABLA 2

Procedencia y educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de los niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015……...……. 33

GRAFITABLA 3

Paridad y educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015…… 35

GRAFITABLA 4

Escolaridad y educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015…… 37

GRAFITABLA 5

Ocupación y educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015…… 39

GRAFITABLA 6

Nivel socioeconómico y educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015…….……. 41

GRAFITABLA 7

Peso y edad en niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015……..……. 43

GRAFITABLA 8

Peso en niños y educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015……..…… 45
GRAFITABLA 9
Evaluación de conocimientos en educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015……...…… 47
GRAFITABLA 10
Evaluación de actitudes en educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015…….…… 49
GRAFITABLA 11
Evaluación de prácticas en educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015……. 51
GRAFITABLA 12
Evaluación de educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP en madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015…… 53

TEMA.

“EDUCACION NUTRICIONAL MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL PESO EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO. MAYO OCTUBRE 2015”

RESUMEN

La Educación Nutricional materna es un tema poco relacionado como tal pero constantemente y hasta aisladamente se trabaja con intensidad en cada una de las estrategias que comprenden el conocimiento, las actitudes y las prácticas deseables que deben alcanzar las madres en la alimentación integral adecuada para sus hijos. Por lo tanto este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la educación nutricional materna y su relación con el peso en niños de 6 a 18 meses del centro de salud de Portoviejo. La presente investigación fue de carácter descriptivo-observacional, porque el desarrollo del estudio tuvo lugar en un intervalo de tiempo predeterminado que correspondió a los 6 meses de la investigación; Descriptivo porque describe la educación nutricional materna y su relación con el peso en niños de 6 a 18 meses, y observacional porque analiza los resultados obtenidos sin intervenir en dichos resultados. La población de estudio fue de 503 lactantes y sus madres, siendo la unidad de análisis 218 niños de 6 a 18 meses que asistieron con sus madres, de las cuales se puedo observar que el 86% eran mayores de 20 años, el 81% corresponde a la zona urbana, el 50% tenía más de un hijo, el 51,4% eran bachiller, el 64,7% eran ama de casa y el 84,4% identificada con nivel socioeconómico bajo. Entre las estrategias de educación nutricional materna calculadas bajo la guía de evaluación en nutrición CAP, el conocimiento corresponde el 73,4%, seguido por las buenas actitudes con 82,6% y las buenas prácticas en 71,1%, en relación al 94% de los niños que obtuvieron el peso adecuado para la edad según la curva de puntuación Z.

Palabras claves: Educación nutricional materna.

SUMMARY

The Maternal Nutrition Education is a topic that isn't really related as such but steadily and even in isolation it is working with intensity in each of the strategies comprising the knowledge, attitudes and desirable practices that the mothers must achieve on a proper integral nutrition for their children. Therefore this research was conducted with the aim to determine maternal nutrition education and its relationship with weight in children 6-18 months of Portoviejo's health center. This prospective study was observational-descriptive in nature, because the development of the study took place at a predetermined time that corresponded to six months of research time interval; Descriptive because it describes maternal nutrition education and its relationship with weight in children 6 to 18 months, and Observational because it analyzes the results without intervening in these results. The study population was 503 infants, being the analysis unit 218 children aged 6 to 18 months who attended with their mothers, of which could be observed that 86% were older than 20 years, 81% corresponds to the urban area, 50% had more than one child, 51.4% were bachelors, 64.7% were housewife and 84.4% are identified with low socioeconomic status. Among the maternal nutrition education strategies calculated under the Guidelines for assessing nutrition-related CAP (in Spanish) , knowledge accounts for 73.4%, followed by 82.6% with good attitudes and good practice in 71.1%, compared to 94 % of children who obtained the right weight for age according to the scoring curve Z.

Keywords: Maternal nutrition education.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Educación Nutricional no distingue únicamente la transmisión de conocimientos sobre los alimentos y sus nutrientes, sino que también debe proveer los instrumentos que permitan saber actuar y mejorar la nutrición. FAO,(2015).

Generalmente, el entorno familiar y las personas cercanas son las principales fuentes de consejos sobre la alimentación de los niños pero, sin embargo, los está información puede no ser tan fidedigna. OMS, (2010).

Desde edades tempranas es común encontrar inconvenientes respecto de la nutrición y se asienta el problema alrededor de los 24 meses. Se presenta mayormente en las niñas que en los niños y con más frecuencia en la etnia indígena. Freire, y otros, (2013).

La alteración del estado nutricional en los niños de 6 a 18 meses, aqueja en forma significativa su salud y desarrollo, siendo estos más susceptibles a infecciones, especialmente a enfermedades comunes como las enfermedades diarreicas, respiratorias, parasitosis, enfermedades con compromiso inmunológico, etc.

Frecuentemente, las enfermedades de los lactantes y de los niños pequeños, estas vinculados con la poca ingesta de alimentos. OMS, (2010). La consejería nutricional debe realizarse durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal del niño, en el embarazo, en la lactancia materna, en condiciones de riesgo nutricional e inclusive en las enfermedades prevalentes de la infancia. Arancibia, y otros, (2010).

Los estudios que evalúan y analizan la nutrición mediante los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas (CAP) son un método útil para obtener determinantes de los hábitos alimenticios. Así, pueden proporcionar insumos valiosos para el desarrollo de programa efectivos. Fautsch y Glasauer, (2014).

Los estudios CAP son indispensables para la evaluación de las intervenciones de nutrición-educación y comunicación, es decir, las actividades que aborden de forma explícita estas estrategias.

JUSTIFICACIÓN

La Educación Nutricional Materna es un componente multidisciplinario que amplía sus objetivos más allá de la información que se pueda transmitir a las madres sobre las diferentes tareas a realizar para el bienestar de sus hijos.

En el mundo, se vienen aplicando diversas estrategias que favorezcan la educación nutricional entendida como un pilar transcendental en el mejoramiento de la calidad en salud.

En el país, pese a no estar empoderada la educación nutricional como tal, se realizan algunas acciones de pertenencia pero que necesitan notable fortalecimiento.

La importancia de este trabajo investigativo radica en la necesidad de conocer la educación nutricional con mayor énfasis en los grupos vulnerables en los que binomio madre-hijo contemplan esfuerzos esmerados para fomentar la buena salud desde la concepción hasta los primeros años de vida en donde el desarrollo y la estimulación temprana dependen en gran porcentaje de la correcta alimentación y que estas dependen a su vez de la educación nutricional del entorno del menor y particularmente de las madres.

El interés de esta investigación se basa en el aporte académico y científico que se brindará con este proyecto que pretende mejorar el enfoque de las estrategias utilizadas para impulsar, promover y afianzar una buena educación nutricional en las madres.

Este estudio es factible de realizar porque contamos con una institución que presta todas las facilidades para llevar a cabo el desarrollo del mismo, además tendremos la colaboración del equipo de salud en pediatría y nutrición, de la directora y de los miembros del tribunal del trabajo de investigación; en lo financiero poseemos los recursos económicos necesarios para culminar la investigación.

El beneficio de esta investigación fue para el Centro de Salud de Portoviejo, que tendrá datos fidedignos de la educación nutricional de las madres y así poder medir y evaluar las estrategias que se utilizan para mejorar la consejería nutricional en las madres con efecto en el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

El impacto a nivel social y en salud, es que la educación nutricional materna, sea aplique de manera cada vez más común en este medio donde los factores de riesgo que merman el desarrollo y crecimiento de los niños a edad temprana son conocidos y pueden ser esquivados desde el entorno familiar con las directrices correctas brindadas desde el Centro de Salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS recomienda los porcentajes de energía y nutrientes para cada día de un individuo, en relación a los grupos etarios, género y actividad física. No obstante, la educación direccionada hacia una alimentación adecuada va más allá que la obtención de un equilibrio nutritivo, es decir, la educación nutricional debe abarcar también las condiciones sociales y culturales que son parte de ella.

Unicef, en su sitio web afirma que, adecuada nutrición es un pilar de la supervivencia, la salud y del bienestar infantil. Los niños que gozan de buena alimentación están mejores condiciones de crecer y educarse, y tener destacada participación dentro de sus comunidades, así como, para enfrentar las enfermedades, los desastres y otras pandemias.

En México, en el 2007, el impacto de los proyectos de educación y orientación en alimentación sobre la población involucrada no ha sido evaluado, lo que imposibilita establecer un criterio objetivo en cuanto al beneficio de los esfuerzos realizados, por demás aislados para optimizar recursos a futuro.

En el Ecuador la situación de déficit nutricional expresado en el retardo en el crecimiento de los niños menores de cinco años, situación que no ha cambiado, pues uno de cada cuatro niños sigue presentando retardo en peso, reconocido como desnutrición crónica. (Freire, y otros, 2013)

De acuerdo a lo expuesto se expresa la siguiente interrogante:

¿Cuál es la educación nutricional materna y la relación con el peso en niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud de Portoviejo, Mayo 2015 Octubre 2015?

Subproblemas

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los lactantes que acuden al Centro de Salud Portoviejo?

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la educación nutricional de las madres de los lactantes que acuden al Centro de Salud Portoviejo?

¿Cuáles son las características propias de los lactantes que acuden al Centro de Salud Portoviejo?

¿Cuál es la educación nutricional de las madres en estudio?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la educación nutricional materna y la relación con el peso en niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud de Portoviejo, Mayo Octubre 2015.

ESPECIFICOS

Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Determinar los factores de riesgo relacionados con la educación nutricional de las madres en estudio.

Evaluar la educación nutricional de las madres de los lactantes en estudio.

Analizar las características propias del niño en relación a la interpretación de la curva de puntuación Z.

Generar una estrategia de intervención educativa sobre educación nutricional dirigida al Centro de Salud Portoviejo.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Para definir a la educación nutricional es necesario tomar en cuenta la complejidad que implica una terminología interdisciplinaria, relativamente nueva y que se abre campo de manera exponencial, por lo que es importante citar la principales fundamentaciones desde su origen, a continuación:

"La educación nutricional es una combinación de estrategias educativas acompañada de apoyos ambientales cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de opciones alimentarias y otro tipo de conductas relacionadas con la nutrición que fomentan la salud y el bienestar. La educación nutricional se imparte en numerosos entornos y consta de actividades a nivel individual, comunitario y político". Contento, (2011).

Para algunos autores, la meta principal de la educación nutricional es sensibilizar a las personas de lo que constituye una dieta saludable, formas de mejorar su dieta y su estilo de vida; esto se puede lograr a través de diferentes canales. Eatwell, (2011)

La educación nutricional se define como la parte de la nutrición aplicada que destina sus recursos a aprender, adecuar y aceptar hábitos alimentarios saludables, en función de la cultura alimentaria y conocimientos científicos en materia de nutrición con el fin último de conseguir un estado óptimo de salud. Gil, (2010)

Según la FAO en su sitio web publica, que la educación nutricional brinda los conceptos y las habilidades necesarias para que las personas alcancen: Alimentación adecuada para sí mismo y para sus familias; obtención de alimentos

adecuados a costo accesible; preparación de alimentos saludables y a gusto agradable; Identificar las elecciones alimentarias inadecuadas y resistir a éstas; enseñar a los hijos y a otros la sobre una alimentación sana.

Estas diferentes definiciones nos conducen a integrar tres vías en un mismo sentido es decir, los conceptos, las actitudes y las habilidades como un solo componente educacional direccionado en la alimentación de las personas para lograr objetivos saludables en la dieta y que puedan ser evaluados.

Según Fautsch y Glasauer, (2014), el conocimiento se refuiere a la comprensión del individuo de la nutrición, incluyendo la capacidad intelectual de recordar y recordar terminología alimentos y relacionadas con la nutrición, partes específicas de información y datos.

La compresión adecuada, clara y completa sobre los diferentes protocolos de alimentación permite conocer y reconocer los beneficios que generan las buenas prácticas de alimentación, aumento de la conciencia de sus efectos a corto plazo y las formas de prevenir las comidas chatarra.

Las actitudes son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen positiva o negativamente en el comportamiento o en la práctica de un individuo. El comportamiento alimentario o la alimentación de un individuo están influenciados por sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos. Fautsch y Glasauer, (2014).

El aumento de la autoconfianza, la creencia de los diversos beneficios, la preferencia de alimentos y la predisposición de las conductas de higiene tienen relación directa con buena actitud.

Fautsch y Glasauer, (2014), meciona que, las actitudes influyen en la conducta futura sin importar el conocimiento del individuo y ayuda a explicar por qué un individuo adopta una sola práctica y no otras alternativas.

El término "prácticas" se define como las acciones observables de un individuo que podrían afectar a su nutrición o la nutrición de los demás, tales como comer, alimentar, el lavado de manos, cocinar y la selección de alimentos. Fautsch y Glasauer, (2014)

La relación hacia las prácticas ideales está determinada en el mediano y largo plazo de la acomodación de hábitos, es así que, no es un proceso ni sencillo ni inmediato pero si progresivamente posible.

El componente educacional en las madres, sobre todo en los períodos del embarazo y la lactancia, desempeña un rol destacado, por tanto, el equipo médico a cargo empieza desde la primera instancia de la concepción a precisar los esquemas alimentarios adecuados para garantizar el desarrollo y crecimiento del feto.

Durante el embarazo se debería hacer hincapié en la promoción de las ventajas de la lactancia materna, y otros aspectos relacionados con ella. Gil, (2010). Para instaurar los hábitos de lactancia materna desde antes del nacimiento con el fin de ir instruyendo a las madres con el primer embarazo e ir cambiando conductas en aquellas ya han pasado por un embarazo anterior.

“Así, durante la lactancia, la madre no debería preocuparse tanto por la pronta recuperación de su figura habitual mediante el empleo de regímenes dietéticos, sino de llevar a cabo una alimentación adecuada para cubrir sus necesidades nutricionales con el fin de evitar deficiencias y de tener una adecuada producción de leche, que podrían afectar al estado nutricional de su descendiente”. Gil, (2010).

Según la OMS, (2010), las madres necesitan un manejo oportuno y de ayuda calificada para promover la lactancia materna desde el momento del nacimiento, con el propósito de superar las dificultades que podrían presentarse.

Todas las madres requieren apoyo para garantizar que sus niños succionen de forma efectiva e inclusive que logren extraer la leche materna en ciertas circunstancias necesarias. OMS, (2010).

Cuando la vía oral del lactante no pueda ser tolerada, la extracción de la leche por parte de la mamá es de mucha utilidad para mantener el aporte necesario y poder iniciar la lactancia materna hasta que el niño tenga capacidad. OMS, (2010).

Las asesorías sobre la ablactación del lactante y del niño en crecimiento, es el proceso ideal para que el equipo de salud pueda beneficiar a las madres y sus lactantes en la correcta práctica de alimentación, ayudando a superar inquietudes que podría presentarse. (OMS, 2010).

Todo el equipo de salud es responsable de fomentar y desarrollar las estrategias y acciones directas en la orientación del papel nutricional de las madres, incluso, resolver las inquietudes, remover tabúes y desaprender conceptos y prácticas inadecuadas.

Para ofrecer una asertiva consejería y orientación a las madres, el personal de la salud debe poseer buenas habilidades de comunicación. OMS, (2010).

Los aspectos relacionados a la consejería sobre el niño pequeño, van a depender de la edad del lactante y de las condiciones maternas. OMS, (2010). Ante este escenario, la participación directa con las madres tendrá resultados mucho más significativos sobre estrategias que recaigan en otros campos de acción.

El comportamiento alimentario depende de numerosos aspectos como la disponibilidad de alimentos, los recursos económicos y la capacidad de elección, entre otros. Gil, (2010).

Dicho por Gómez, (2008), para desarrollar la conducta alimentaria, las alteraciones del estado nutricional no pueden ser entendidas de manera aislada del medio sociocultural y económico, ni enfrentarlas de igual manera que en las diferentes colectividades y culturas, puesto que existen grandes características derivadas de cada uno de estos factores.

Gil, (2010), comenta que, el entorno familiar y, en concreto, la madre, son los principales responsables de la instauración y mantenimiento de los hábitos alimenticios del niño.

En términos generales, la madre es la comprometida en guiar al niño en las prácticas de alimentación adecuada y en el medio social familiar, con la intervención variable de ese entorno. Gómez, (2008).

Por lo tanto, las intervenciones de educación nutricional en esa etapa son muy importantes, puesto que van a contribuir a la formación de hábitos saludables en la unidad familiar, y en la de sus hijos. Gil, (2010).

El entorno social influye en los diversos factores que rodea al individuo también condiciona su conducta alimentaria, como por ejemplo, la disponibilidad de alimentos en base a su oferta y producción, algunos aspectos psicológicos y costumbristas, culturales, creencias religiosas, factores económicos, los medios de comunicación, etc. Gil, (2010).

Adicionalmente podríamos enumerar otros factores que intervienen y que depende exclusivamente de la madre, como por ejemplo:

Factores sociodemográficos y de riego relacionados en la madre: edad, escolaridad, ocupación, paridad, ingresos que cubran la canasta básica, lugar de residencia entre otros.

Adquirir una conducta alimentaria desde la primera infancia determinará una posible calidad de vida de una persona, al poner en juego desencadenar o no completamente expresiones genéticas que desencadenen enfermedades y sus consecuencias.

La lactancia materna es la mejor forma de compensar nutricionalmente al lactante los requerimientos para su crecimiento y desarrollo. En definitiva, todas las mujeres están en condiciones de amamantar, siempre que se permita la orientación con información correcta y soporte de la familia y del régimen de atención de salud OMS, (2015).

La leche materna está compuesta por elementos bioactivos que fortifican el sistema inmunológico inmaduro del lactante, sirviendo de protección contra diversas infecciones. OMS, (2010).

Si bien, el lactante demanda recibir alimentos adicionales pasados los seis primeros meses de edad, la leche materna sigue aportando una importante fuente de energía, proteínas y otros nutrimentos, como la vitamina A y el hierro. Unicef, (2002).

La OMS, (2015), contempla a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la ablactación de los alimentos según la edad y de manera obligatoria después de esta edad, con el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

A partir los seis meses hasta el primer año de vida, el niño solo debe recibir leche materna antes que cualquier otro elemento, asegurando que ingiere una cuantía importante de leche materna cada día. UNICEF, (2002).

En el segundo año de edad, se debe ofrecer el pecho después de las comidas y en otras ocasiones, es decir, una madre puede continuar amamantando a su hijo en tanto y cuanto ella y el niño lo deseen. Unicef, (2002).

UNICEF, en el libro Para la Vida, las guías generales para la alimentación de complementaria son:

De seis meses hasta doce meses: dar de lactar con frecuencia y proveer otros alimentos al menos tres veces por día.

De doce a veinticuatro meses: dar leche del pecho con frecuencia y alimentar cinco veces al día de los alimentos comunes para el resto de la familia.

De los veinticuatro meses en adelante*:* seguir amamantando si la madre y el niño lo desean y alimentar con la comida común a la familia cinco veces por día.

Dicho por la OMS, con la lactancia materna disminuye el riesgo para enfermedades agudas y crónicas. Los lactantes con frecuencia se enferman cuando comienzan actividades como el gatear, caminar, jugar, ir a beber líquidos y comer alimentos. Cuando un niño enferma, necesita mayor cantidad de leche materna, ya que le proporciona un aditivo nutritivo y de fácil digestión en un momento en el que ha perdido apetito por los alimentos". Unicef, (2002).

Según la OMS, después de los seis meses de vida, es más complicado para el lactante alimentado con el pecho materno, satisfacer los requerimientos únicamente con la leche de su madre. Además, alrededor de los seis meses, la mayor parte de los lactantes han logrado un desarrollo bastante adecuado que les permite adoptar otros alimentos. OMS, (2010).

La alimentación complementaria se puede definir como el proceso de inicio cuando la leche materna ya no cubre los requerimientos nutricionales del lactante, y por tanto son precisas otras provisiones de alimentos y líquidos, a parte de la leche materna. OMS, (2010).

Esta es una etapa crítica de crecimiento porque la insuficiencia del aporte de nutrientes y el aumento de enfermedades favorecen al incremento de la desnutrición en niños menores de cinco años a nivel mundial. OMS, (2015).

El grupo de edad para la alimentación complementaria, normalmente se lo considera desde los seis a los veintitrés meses de vida, aunque la lactancia materna sea pertinente continuar después dos años. OMS, (2010).

En su portal web la OMS recomienda, que para compensar la evolución de las necesidades nutricionales, se deben consumir alimentos complementarios adecuados nutricionalmente e inocuos, mientras se sigue dando de lactar hasta los dos años o más.

El aparato digestivo está lo suficientemente maduro para digerir almidones, proteínas y grasas de una dieta no láctea. Los lactantes a temprana edad expulsan la comida con la lengua pero, entre los seis y nueve meses, reciben y mantienen los alimentos en la boca con mayor facilidad. OMS, (2010)

La lactancia materna está recomendada continuarse junto con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad o más y siendo administrada a demanda, en la frecuencia que el niño lo demande. OMS, (2010).

En niños, la frecuencia del consumo de leche materna debe disminuir, cuando se empieza la introducción de los alimentos complementarios, con lo cual, la lactancia materna debe ser estimulada de forma práctica para lograr mantener un aporte adecuado. OMS, (2010).

Algunos estudios, han expuesto el comportamiento del estilo común en la forma de alimentación que influye en algunas poblaciones, por ejemplo, se tolera que los niños sean alimentados por sí mismos sin que se los estimule o sean alentados cuando no quieren comer. OMS, (2010).

En este sentido, se puede mejorar la alimentación incentivando la participación del niño, como ejemplo, si el pequeño tiene su propio plato de comer, e mucho más sencillo evaluar si la cantidad de comida que recibe es suficiente. OMS, (2010).

En los utensilios, como vasos, platos, tazas y cucharas que se utilizan para la alimentación del lactante, deben ser muy bien lavados de manera metódica. OMS, (2010). La energía requerida, además de la proporcionada por la leche materna, es de poco más o menos de 200 kcal al día, en niños de seis a ocho meses; 300 kcal al día en niños de nueve a once meses y 550 kcal por día en niños de doce a veintitrés meses de edad. OMS, (2010).

Los alimentos complementarios deberían tener mayor densidad energética que la leche materna; de manera que, al menos sean 0.8 kcal por gramo. OMS, (2010). Un alimento complementario que tiene menor densidad energética necesita ser administrado en una mayor cantidad, para compensar la energía y mantener un equilibrio.

Si los nutrientes complementarios poseen menor densidad energética que la leche materna, la cantidad de energía que el niño recibe será menor a la obtenida con la lactancia materna exclusiva; esta es una causa importante de desnutrición. OMS, (2010)

Los alimentos que son parte de la alimentación complementaria deberían proveer las cantidades suficientes de energía, proteína y micronutrientes para cubrir la demanda requerida por el lactante, sabiendo que con el aporte de la leche materna se logres satisfacer todas las necesidades. OMS, (2010)

Para la OMS, (2010), diariamente, se debería diversificar otro tipo de alimentos que se añaden al alimento básico, para aportar otros nutrientes; como aquellos con fuente rica en proteína, hierro, zinc, vísceras de animales, frutas, productos lácteos y algunas verduras, ciertas grasas y aceites también son importantes.

La asociación de suplementos de vitaminas y minerales, van a depender del contenido de los microelementos que tienen los alimentos de disponibilidad a nivel local y de que el niño tenga la posibilidad de ingerir los alimentos apropiados y en la cantidad adecuada. OMS, (2010)

Un problema de preocupación en la salud pública mundial en la alimentación de niños cuyas madres han sido infectadas con el virus de inmunodeficiencia.

El objetivo evitar la transmisión vertical madre-niño en el HIV, mediante la lactancia materna, es necesario determinar un balance entre la necesidad de brindar la óptima ingesta de nutrientes para los lactantes, a través de la lactancia materna exclusiva y prolongada con la correcta alimentación complementaria. OMS, (2010).

Las madres VIH positivas deben recibir la información necesaria sobre los riesgos transmisión, otras opciones de alimentación y de los beneficios y perjuicios que acarrean.

La alimentación de sustitución se denomina al proceso de alimentación del niño que no recibe la lactancia, con una dieta que garantice todos los nutrimentos que se necesitan, hasta poder llegar a ser alimentado con la comida del resto de la familia. OMS, (2010).

La alimentación de sustitución garantiza el recambio de la leche materna con un componente parecido, durante los primeros seis meses de vida y certificando la correcta y necesaria alimentación complementaria, para reemplazar la lactancia, desde los seis meses a los dos años. Este es la etapa en la cual el niño se encuentra en mayor riesgo de desnutrición. OMS, (2010).

La estimación del desarrollo del niño manifiesta datos importantes sobre el estado nutricional y por ende sobre la salud. OMS, (2010). El regular aumento del peso en el niño es la guía más fiable de crecimiento y desarrollo adecuado y en ello radica la importancia de pesar al niño cada vez que acude al centro de salud. Unicef, (2012).

Un niño de corta edad, en condiciones normales, deberá desarrollarse de manera adecuada y ganar peso con celeridad. Es importante evaluar el peso desde los primeros meses después del nacimiento hasta los dos años. De no llegarse a observar ningún cambio de aumento de peso durante dos meses consecutivos, es un signo de que algo no marcha bien. Unicef, (2012).

Durante los seis primeros meses y hasta los dos años, los niños requieren de alimentarse diariamente al menos cinco veces, igualmente de recibir la lactancia sostenida. Unicef, (2012).

Rivera, (2007), puntualiza que, el estado nutricional de las personas es un componente principal como valor productivo en la comunidad, y por ello la importancia de identificar las características de la nutrición en una población y poder determinar los posibles problemas que pudieran existir.

Si un niño no incrementa su peso por un período de dos meses, puede ser que requiera mayores cantidades de suplementos más nutritivos, puede estar enfermo o puede requerir de mayor vigilancia y cuidado. Los padres y el personal de la salud rápidamente deben procurar las medidas necesarias para desenmascarar la causa del problema. Unicef, (2012).

El peso para la edad indica el peso corporal con dependencia a la edad del niño durante un determinado día. El registro regular de estos valores puede decir si el peso del niño se incrementa o no en un periodo de tiempo, así es que, es un indicador de mucha utilidad para medir el crecimiento. OMS, (2010).

Debido a que el peso logra ser medido de manera fácil y sencilla, es uno de los indicadores que más se emplea, pero no es confiable en determinadas circunstancias como cuando la edad del niño no puede ser establecida con precisión. OMS, (2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve las curvas de crecimiento, que son la actual referencia básica para determinar cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el nacimiento hasta los seis años de vida. Unicef, (2012).

Las curvas o cuadros de crecimiento incluidas en plantillas por edad y género ayudan a interpretar los puntos graficados que representan el estado del crecimiento del niño. OMS, (2010)

Las curvas de puntuación Z, en las plantillas de crecimiento, son enumeradas positiva (1, 2, 3) o negativamente (−1, −2, −3). Como norma, si un punto es graficado lejos de la mediana, y en cualquier dirección, podría representar una

alteración: aunque es necesario considerar otros factores, como ser la tendencia del crecimiento, la condición de salud del niño y la talla de los padres. OMS, (2010)

La interpretación de la curva de puntuación Z, es la siguiente:

Alto peso: superior o igual a z-2; peso adecuado: superior a z -1,5 e inferior a z-2; alerta bajo peso: inferior o igual a z-1,5 y z-2, el alerta es un niño en la categoría de adecuado, pero que debe recibir controles más frecuentes para evaluar la tendencia; bajo peso: inferior o igual a z-2 y mayor a z-3; y muy bajo peso: inferior o igual a z-3.

La representación gráfica que sea inferior o igual al z-2 o superior o igual al z 2 puede identificar una alteración, y se debe derivar a todo niño en aquellos rangos para que puedan ser diagnosticados medicamente. Unicef, (2012).

Probablemente, el principal desafío de la educación nutricional consiste en garantizar la capacidad técnica de sus profesionales, técnicos y especialistas a todo nivel en la ejecución de sus programas.

Agencias de la ONU y organizaciones no gubernamentales coinciden en que hay una escasez decisiva del personal con los conocimientos necesarios y habilidades en la educación nutricional en la mayoría de los países en desarrollo. (McNulty, 2013, pág. 23).

La evaluación de las necesidades de formación profesional de la FAO informó que mientras más esfuerzo en nutrición y educación nutricional cae bajo el sector de la salud, muchos profesionales de la salud, incluyendo enfermeras y los

médicos tienen muy poca formación, ya sea en la nutrición o la educación nutricional como parte de la formación inicial.

Como mínimo, los profesionales de otros sectores como trabajo social, educación y agricultura necesitan orientación en nutrición básica y metodologías eficaces para promover el aprendizaje y la adopción de prácticas saludables de alimentación. (McNulty, 2013, pág. 27).

Para los profesores, esto incluiría el uso de aprendizaje interactivo en oposición a la enseñanza didáctica; para aquellos profesionales que trabajan con los adultos, la comprensión y aplicación de los principios de aprendizaje de adultos es esencial. (McNulty, 2013, pág. 27).

Considerando la gran necesidad de educación nutricional en los países en desarrollo, especialmente en África subsahariana, hay una gran necesidad de preparar a los educadores en nutrición en sus propios países. (McNulty, 2013, pág. 23).

El desarrollo de un programa de capacitación para la formación inicial de los educadores de nutrición debe basarse en el contexto nacional, hasta cierto punto, pero hay temas identificados como universales para asegurar que los graduados puedan llevar a cabo la educación nutricional eficaz. McNulty, (2013, p. 24).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: **Educación nutricional**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	SUBESCALA
"La educación nutricional es una combinación de estrategias educativas acompañada de apoyos ambientales cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de opciones alimentarias y otro tipo de conductas relacionadas con la nutrición que fomentan la salud y el bienestar. La educación nutricional se imparte en numerosos entornos y consta de actividades a nivel individual, comunitario y político". (Contento I. R., 2011)	Estrategia CAP	Conocimientos	Lactancia continua Inicio de la alimentación complementaria Importancia de la alimentación complementaria Alimentar motivando	% De respuestas correctas: ≤ 70 intervención urgente 71 – 89 podría considerarse ≥ 90 no se justifica
		Actitudes	Autoconfianza Beneficios percibidos en diversidad alimentaria Barreras percibidas en diversidad alimentaria Beneficios percibidos en frecuencia de alimentación Barreras percibidas en la frecuencia de alimentación Beneficios percibidos en la lactancia después de los 6 meses Barreras percibidas en la lactancia después de los 6 meses	% De respuestas correctas: ≤ 70 intervención urgente 71 – 89 podría considerarse ≥ 90 no se justifica

	Practica	Lactancia materna Continua Diversidad alimentaria Frecuencia de las comidas	% De respuestas correctas: ≤ 70 intervención urgente 71 – 89 podría considerarse ≥ 90 no se justifica
Características sociodemográficas	Edad	< 21 años ≥ 21años	
	Procedencia	Distrito Urbano Distrito Rural	
Factores de riesgo	Paridad	Primer hijo 2 hijos o más	
	Escolaridad	General básica Bachiller Superior Analfabeta	
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Estudiante-ama de casa Empleada publico-privado	
	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo	

VARIABLE 2: **Peso en niños**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño durante un día determinado. La serie de pesos puede decirle si el peso del niño se está incrementando en el curso del tiempo, de manera que es un indicador útil del crecimiento. (OMS, La alimentación del lactante y del niño pequeño, 2010)	Características propias del niño	Edad	6 a 10 meses 11 a 18 meses
		Género	Masculino Femenino
		Peso	Curva de Puntuación Z: Alto peso Peso adecuado Alerta bajo peso Bajo peso Muy bajo peso

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo porque se estudiaron las variables en forma natural en una población determinada, es prospectivo porque se desarrolló en un tiempo determinado; y cuantitativo por cuanto los resultados obtenidos en base a las estadísticas realizadas permitieron obtener respuestas y comprobar los hechos analizados.

LÍNEA DE INVESTIGACION

Según la Facultad de Ciencias en la Salud, entre las líneas de investigación vigentes, el presente trabajo de investigación corresponde a la línea de investigación Estilos de vida saludable.

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud

ÁREA DE ESTUDIO

Centro de Salud de Portoviejo, Provincia de Manabí, Ecuador.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por el total de niños atendidos durante el periodo de estudio y fue de 503 lactantes de 6 a 18 meses de edad del Centro de Salud de Portoviejo.

MUESTRA

Estuvo constituida por 218 lactantes de 6 a 18 meses y sus madres, que cumplen con los criterios de inclusión, se la obtuvo mediante formula de muestreo aleatorio simple.

TÉCNICA DE MUESTREO

Fórmula estándar así:

$$n=\frac{Z^2pq\,N}{N.E^2+Z^2pq} \qquad n=\frac{(1{,}96)^2 0{,}5\,.\ 0{,}5\,.\ 503}{503.\,(0.02)^2+(1{,}96)^2 0{,}5\,.0{,}5} \qquad n = 218.05$$

Z = Nivel de Confianza = 95% = 1,96

P = 50% área bajo la curva: 0,5

Q = 50% área complementaria bajo la curva: 0,5

E = 5 % de error muestra: 0,05

N = Población absoluta: 503 usuarios

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños de 6 a 18 meses que acudieron al Centro de Salud de Portoviejo. Madres que aceptaron participar en la investigación previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños menores de 6 meses o mayores de 18 meses de edad. Niños que acuden con otro familiar.
Madres que no aceptan consentimiento informado.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuentes primarias: Ficha estructurada en la que se recoge los datos de la madre y de la historia clínica del niño.

Fuentes secundarias: Libros, revistas y guías de manejo.

PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION

Previo a proceder a la recolección de información, se elaboró un oficio de consentimiento informado para incluir a las madres que acepten integrar la investigación. (Anexo 1)

La presente investigación se realizó a través de un instrumento de recolección de información, basado en la guía para la evaluación de la nutrición CAP, la misma que sirvió para recolectar las siguientes características sociodemográficas de la madre y del niño, como edad (madre/hijo), escolaridad, número de hijos, ocupación, nivel socioeconómico, genero del niño, peso del niño y puntuación Z. (Anexo 2)

Para la recolección de la información respecto a la educación nutricional, se utilizó el cuestionario de preguntas de la guía para la evaluación de la nutrición CAP, de la FAO. (Anexo 2)

PRESENTACION DE LOS RECURSOS

Los resultados fueron tabulados manualmente y posteriormente representados a través de cuadros y gráficos estadísticos utilizando como medidas de resumen el porcentaje.

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud.

Centro de Salud Portoviejo.

TALENTO HUMANO

Investigadores: Cevallos Palacios Jaime Alberto y Colorado Mendoza Luis Fernando

Personal que labora en área de estadística y consulta externa del Centro de Salud Portoviejo.

Niños de 6 a 18 meses de edad y sus madres.

Miembros de tribunal

RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS

Papelería

Computadoras

Materiales de oficina

Internet

Impresora

Bolígrafos

Teléfonos

Cámara digital

Transporte

TABULACIÓN

Es igual que el procesamiento de datos, se la realizo mediante el programa Excel, analizando cada una de las frecuencias absolutas y relativas.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación utilizan gráficos y tablas en base a los datos de las variables recogidos.

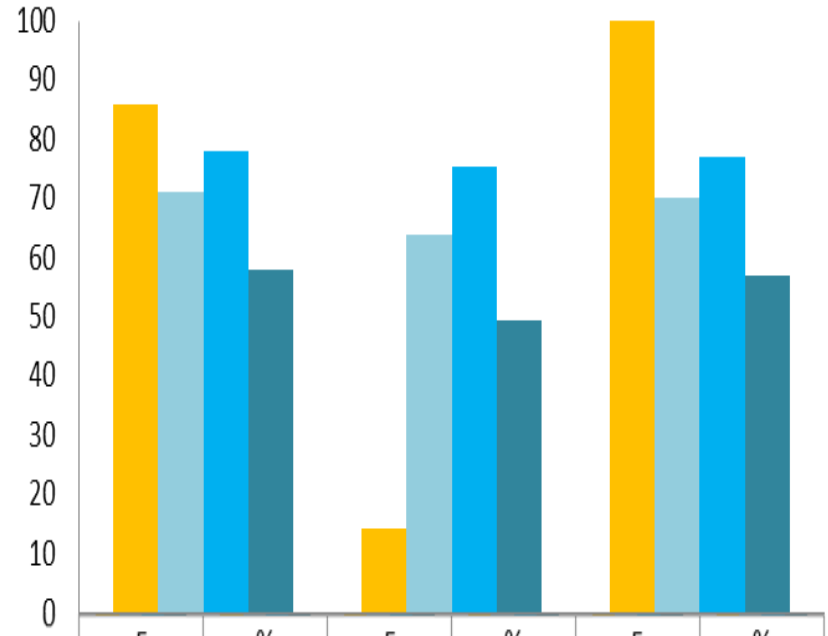
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la ejecución de este proyecto de investigación se guardará la privacidad de la información, la misma que además será anónima con previo consentimiento de los participantes y la autorización de las autoridades del Centro de Salud de Portoviejo.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

GRAFITABLA 1.

Edad materna y educación nutricional según la guía para la evaluación de la nutrición CAP, de las madres de los niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



	≥ 21 AÑOS		< 21 AÑOS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
	187	86	31	14	218	100
CONOCIMIENTOS	133	71,3	20	63,7	153	70,2
BUENAS ACTITUDES	146	77,8	23	75,5	168	77,1
BUENAS PRACTICAS	109	58,1	15	49,5	124	56,9

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

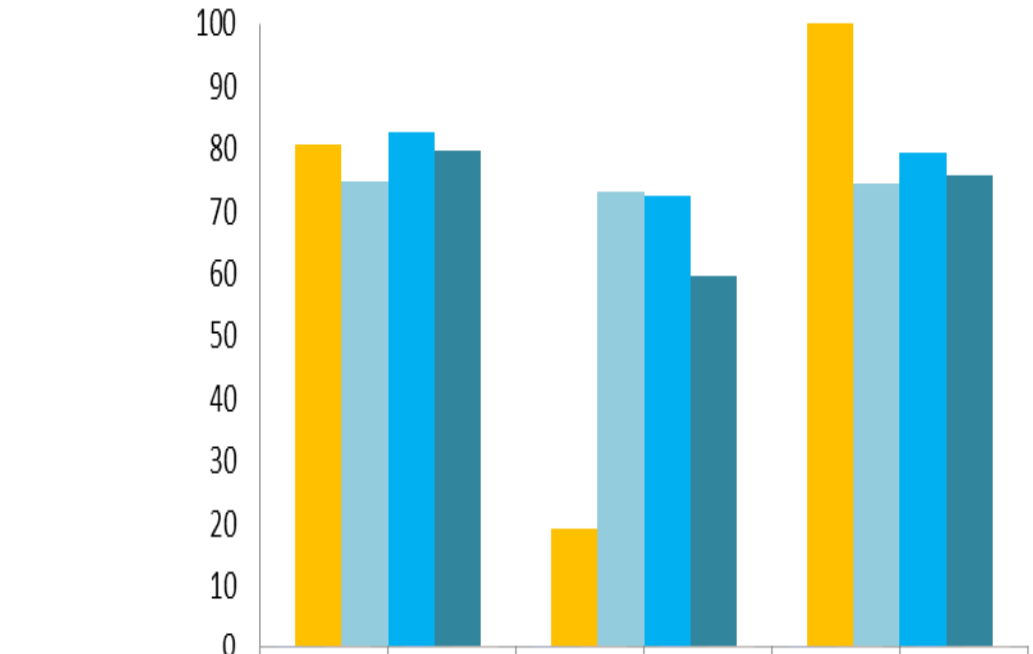
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 86% de las madres fueron mayores de 21 años de edad y obtuvieron porcentajes de 71% en conocimientos, 78% de buena actitud y 58% de buenas prácticas, superiores a los porcentajes de las madres menores de 21 años.

Estos datos concuerdan con Gonzalez, Huespe, y Auchter, (2008), donde la edad influyó en el éxito y/o fracaso de la lactancia, muy acortada en las madres adolescentes menores de 20 años.

GRAFITABLA 2.

Procedencia y educación nutricional según la guía para la evaluación de la nutrición CAP, de las madres de los niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



	DISTRITO URBANO		DISTRITO RURAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
	176	81	42	19	218	100
CONOCIMIENTOS	131	74,6	31	73,2	162	74,3
BUENAS ACTITUDES	146	82,7	27	72,4	173	79,4
BUENAS PRACTICAS	140	79,7	25	59,5	165	75,7

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

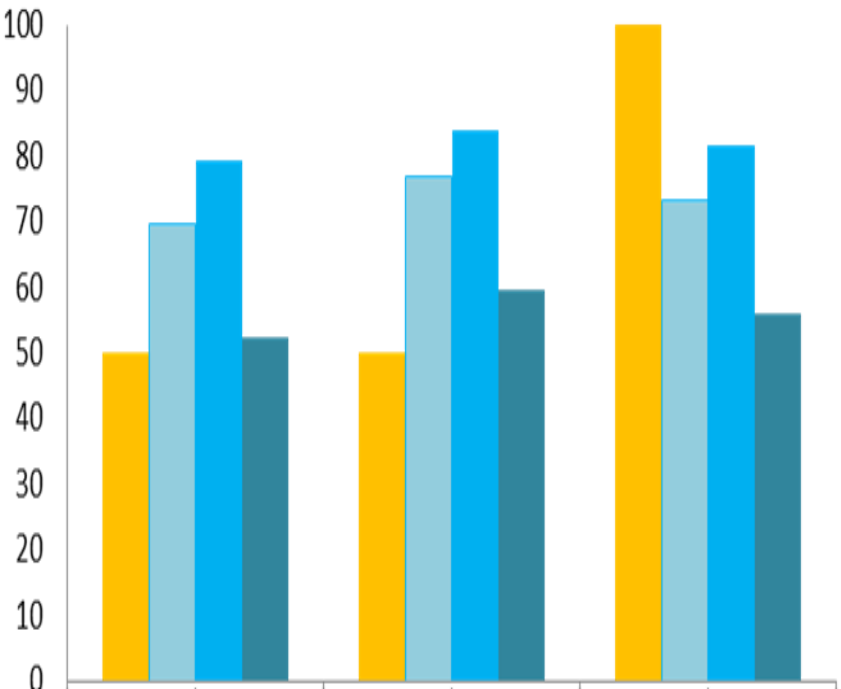
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 81% de las madres fueron de procedencia urbana y obtuvieron porcentajes de 74,6% en conocimientos, 82,7% de buena actitud y 79,7% de buenas prácticas, superiores a los porcentajes de las madres menores de 21 años.

Estos datos concuerdan con el estudio de Murillo & Brenes, (1985), donde afirma que la mujer rural tiene los conocimientos suficientes para alimentar adecuadamente a sus hijos pero sin embargo existen contradicciones entre lo que sabe y practica.

GRAFITABLA 3.

Paridad y educación nutricional según la guía para la evaluación de la nutrición CAP, de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



	PRIMER HIJO		2 HIJOS O MAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
	109	50	109	50	218	100
CONOCIMIENTOS	76	69,5	84	76,8	160	73,2
BUENAS ACTITUDES	87	79,4	92	84,0	178	81,7
BUENAS PRACTICAS	57	52,3	65	59,6	122	56

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

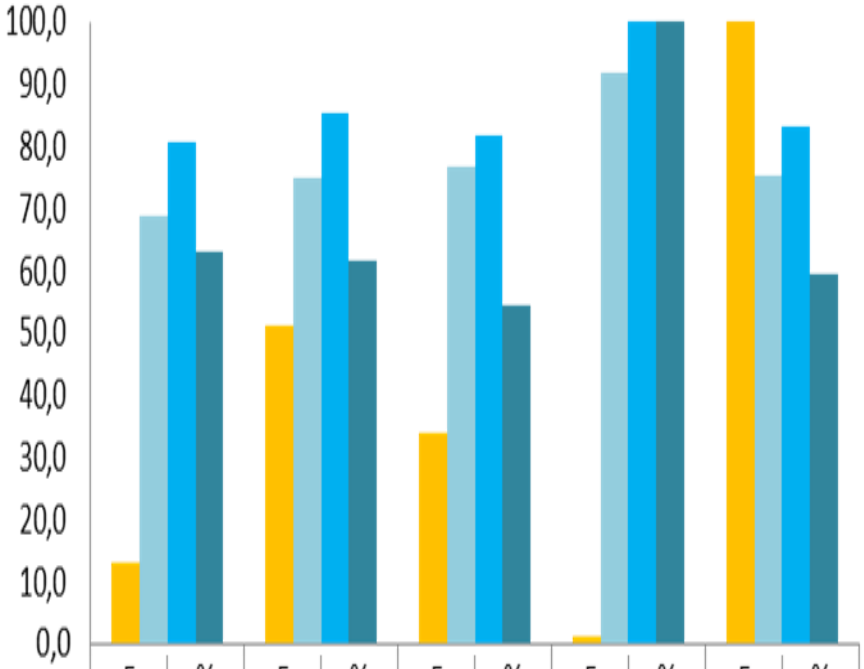
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 50% fueron madres con 2 hijos o más y obtuvieron porcentajes en educación nutricional de 77% en conocimientos, 84% en actitudes y 60% en prácticas, por encima de los porcentajes de las madres con un solo hijo. .

Estos datos concuerdan con la investigación de Guerrero & Vera, (2013), donde asegura que mientras más experimentada sea la madre, más conocimientos tendrá sobre la alimentación del niño.

GRAFITABLA 4.

Escolaridad y educación nutricional según la guía para la evaluación de la nutrición CAP, de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



	GENERAL BASICA		BACHILLER		SUPERIOR		ANALFABETA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	29	13,3	112	51,4	74	33,9	3	1,4	218	100
CONOCIMIENTOS	20	69,0	84	75,0	57	76,7	3	91,7	164	75,2
BUENAS ACTITUDES	23	80,8	95	85,2	60	81,7	3	100,0	181	83,0
BUENAS PRACTICAS	18	63,2	69	61,6	40	54,5	3	100,0	130	59,6

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

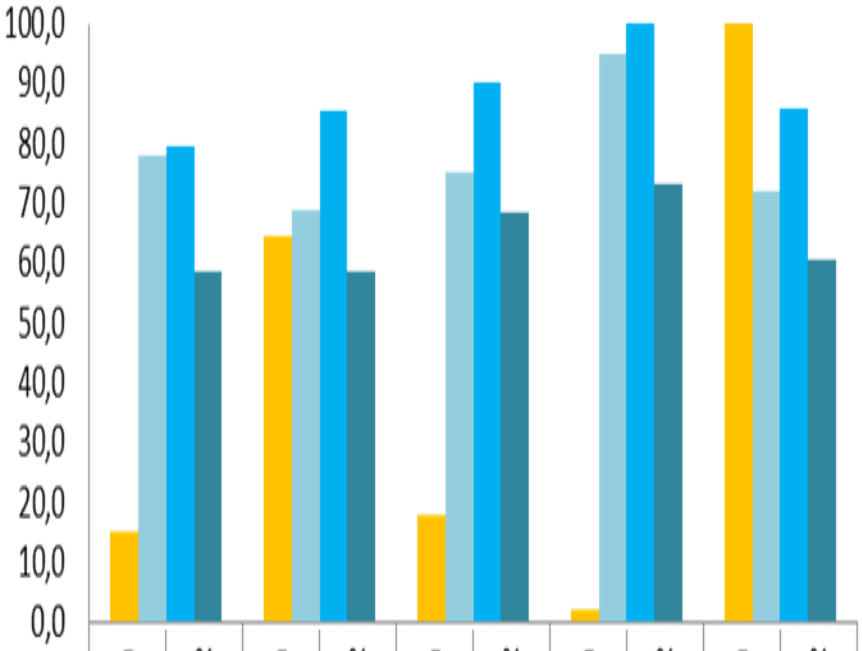
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, en la escolaridad de las madres, el 51% era bachiller, el 34% con instrucción superior, el 13% con escolaridad básica y el 1% sin ninguna escolaridad. De estos porcentajes, las madres sin escolaridad tienen mejores porcentajes en educación nutricional que en los otros grupos con 92% en conocimientos, 100% de buena actitud y 100% de buenas prácticas.

Estos datos se contraponen al estudio de Gonzalez, Huespe, y Auchter, (2008), donde expresa que el mejor nivel de instrucción materna influye positivamente en la alimentación del lactante al vincularse una mayor disponibilidad de información sobre los beneficios en los hijos.

GRAFITABLA 5.

Ocupación y educación nutricional según la guía para la evaluación de la nutrición CAP, de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



	ESTUDIANTES		AMA DE CASA		EMPLEADO PRIVADO		ESTUDIANTE-AMA DE CASA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	33	15,1	141	64,7	39	17,9	5	2,3	218	100
CONOCIMIENTOS	26	78,0	97	68,8	29	75,0	5	95,0	157	71,9
BUENAS ACTITUDES	26	79,7	120	85,3	35	90,1	5	100	187	85,6
BUENAS PRACTICAS	19	58,6	83	58,6	27	68,4	4	73,3	132	60,7

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

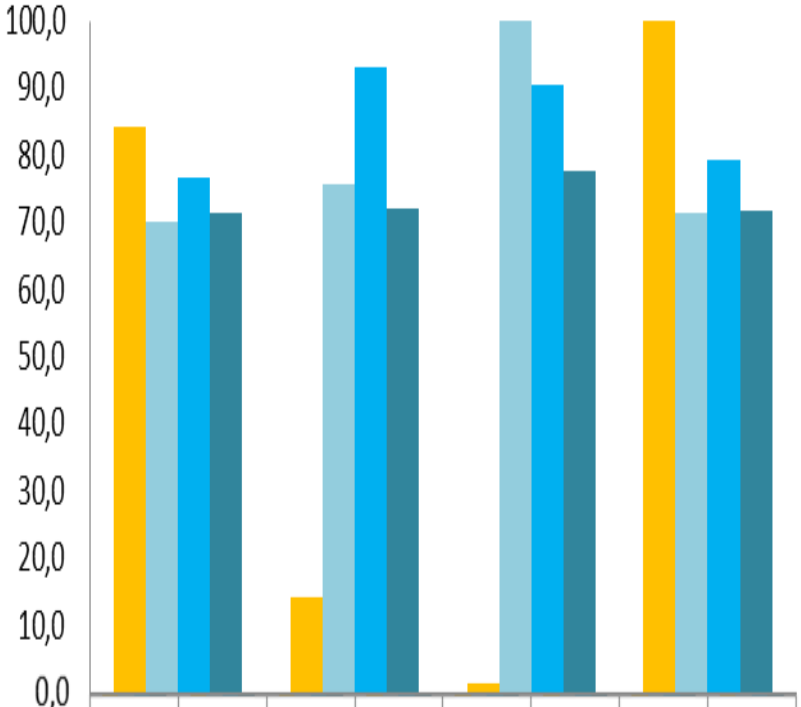
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, en la ocupación de las madres, el 64,7% es ama de casa, el 17,9% ocupa algún tipo de empleo público o privado, el 15,1% es estudiantes y el 2,3% se identifica como estudiante y ama de casa. De estos porcentajes, las madres con algún tipo de ocupación pública o privada tienen mejores porcentajes en educación nutricional con 75% en conocimientos, 90% de buena actitud y 68% de buenas prácticas.

Estos datos se concuerdan con el estudio de Calle, Morocho, u Otavalo, (2013), donde expresa que la ocupación de la madre no influye directamente en la nutrición del niño.

GRAFITABLA 6.

Nivel socioeconómico y educación nutricional según la guía para la evaluación de la nutrición CAP, de las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	184	84,4	31	14,2	3	1,4	218	100
CONOCIMIENTOS	129	70,2	24	75,8	3	100,0	156	71,4
BUENAS ACTITUDES	141	76,7	29	93,1	3	90,5	173	79,2
BUENAS PRACTICAS	132	71,6	22	72,0	2	77,8	156	71,7

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

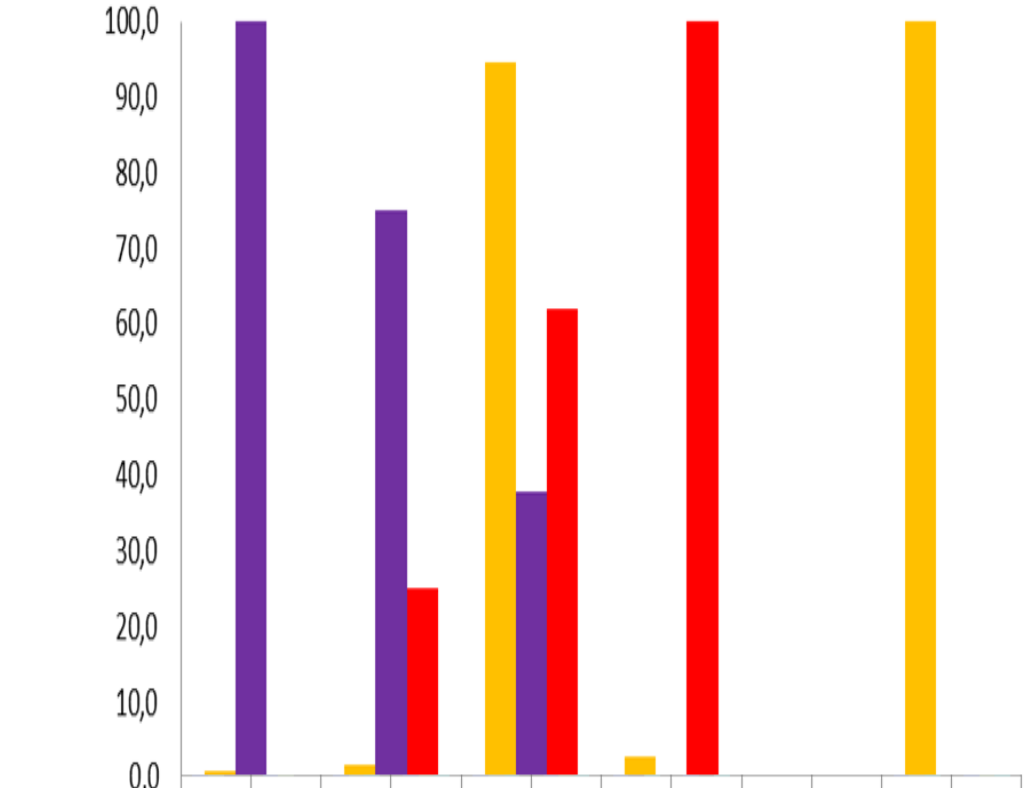
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 84,4% se identifica con un nivel socioeconómico bajo, el 14,2% con nivel medio y el 1,4 con nivel socioeconómico alto. El nivel socioeconómico alto obtiene mejores porcentajes en educación nutricional con 100% de conocimientos, 90,5% de buenas actitudes y 77,8% de buenas prácticas.

Este dato de bajo porcentaje de buenas prácticas concuerda con Calle, Morocho, y Otavalo, (2013), donde expresa que existe influencia negativa en la nutrición y peso del niño con un salario menor a $400 mensuales.

GRAFITABLA 7.

Peso y edad según la curva de puntuación Z, en niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



	BAJO PESO		ALERTA BAJO PESO		PESO ADECUADO		ALERTA ALTO PESO		ALTO PESO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	2	0,9	4	1,8	206	94,5	6	2,8	0	0	218	100,0
6 a 10 MESES	2	100	3	75	78	37,9	0	0	0	0	83	38,1
11 A 18 MESES	0	0	1	25,0	128	62,1	6	100	0	0	135	61,9

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

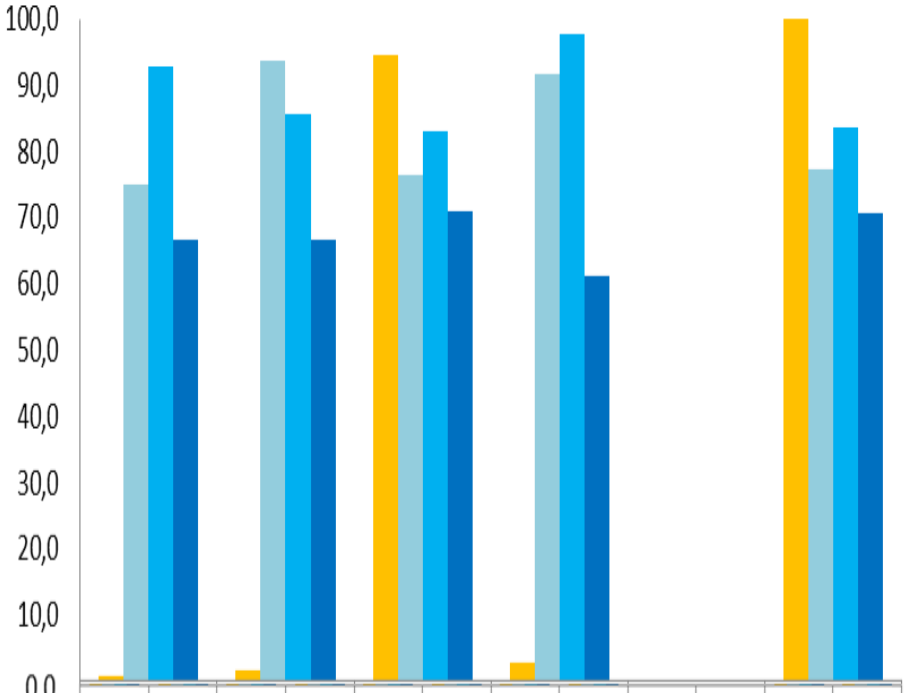
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 9,54% presentó peso adecuado, el 2,8% alerta de alto peso con mayor porcentaje en niños mayores a 10 meses, 2% alerta bajo peso con porcentaje mayor en niños menores de 11 meses, 1% bajo peso en niños menores de 11 meses y ninguno presentó alto peso.

Estos datos se relacionan con el trabajo de Cu, y otros, (2015) en el que se asocia que después del año de vida existen factores que favorecen el desarrollo de obesidad y alteraciones metabólicas en etapas posteriores.

GRAFITABLA 8.

Peso y educación nutricional según la guía para la evaluación de la nutrición CAP en las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



	BAJO PESO		ALERTA BAJO PESO		PESO ADECUADO		ALERTA ALTO PESO		ALTO PESO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	2	0,9	4	1,8	206	94,5	6	2,8	0	0	218	100,0
CONOCIMIENTOS	2	75	4	93,8	158	76,6	6	91,7	0	0	168,5	77,3
BUENAS ACTITUDES	2	92,9	3	85,7	171	83,1	6	97,6	0	0	182,4	83,7
BUENAS PRACTICAS	1	66,7	3	66,7	146	71	4	61,1	0	0	154	70,6

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

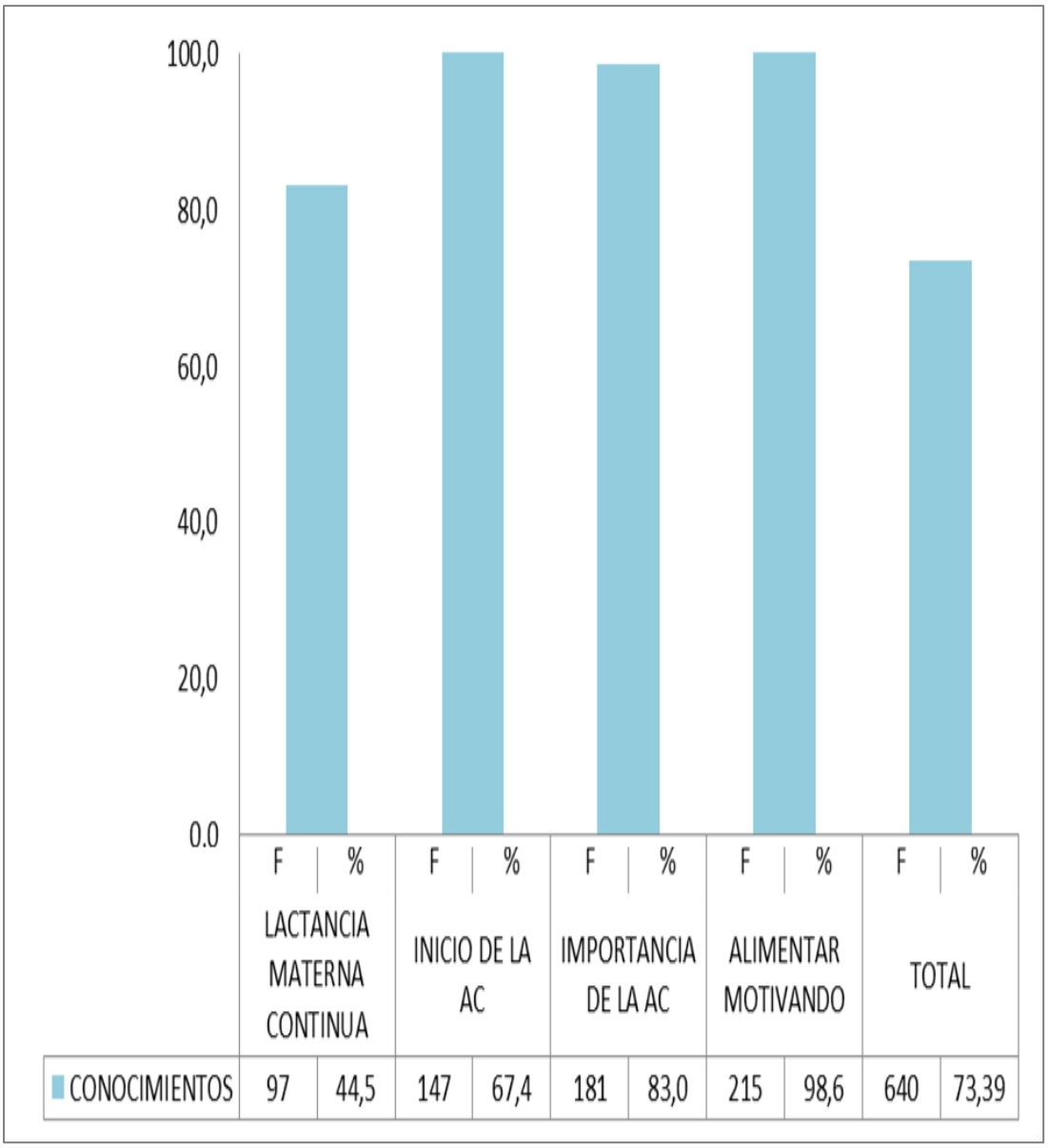
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 94,5% presentó peso adecuado con el porcentaje más alto de 71% en buenas prácticas, el 2,8% alerta de alto peso con mayor porcentaje de 98% en buenas actitudes, 1,8% alerta bajo peso con el menor porcentaje 66,7% en buenas prácticas, 0.9% bajo con menor porcentaje 75% de conocimientos.

Coincidiendo con Mastrapa C., León L., Almenares A., Borjas D., & Tarragó E., (2010) en los niños con lactancia materna efectiva y esquema de ablactación correcto predominó la valoración nutricional de normopeso.

GRAFITABLA 9.

Evaluación de conocimientos en educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP en las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo-Octubre 2015.



	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	LACTANCIA MATERNA CONTINUA		INICIO DE LA AC		IMPORTANCIA DE LA AC		ALIMENTAR MOTIVANDO		TOTAL	
CONOCIMIENTOS	97	44,5	147	67,4	181	83,0	215	98,6	640	73,39

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

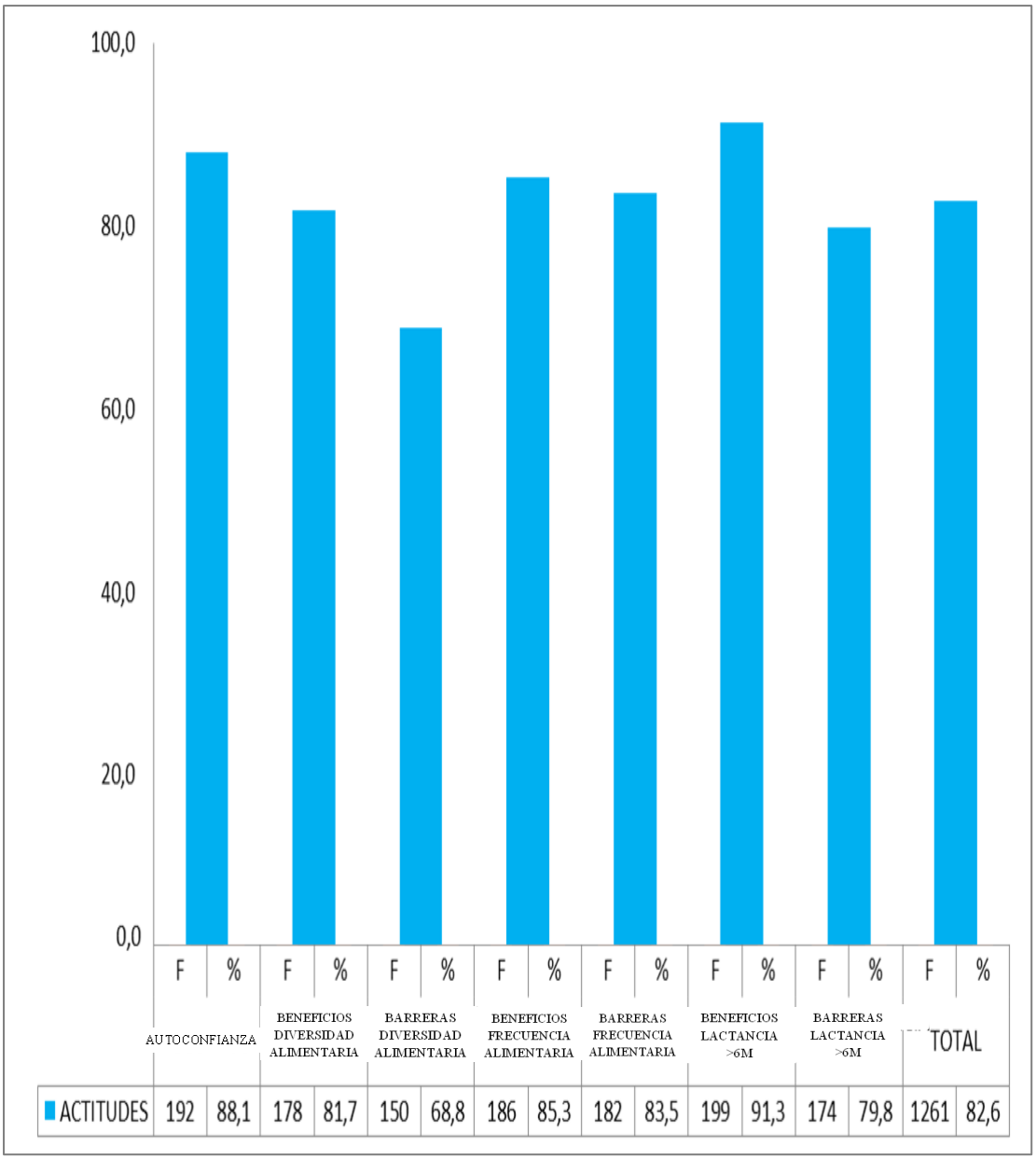
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 44.5% reconoce el período ideal de lactancia materna continua, el 67.4% con respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 83% sobre la importancia de la alimentación complementaria y 98.6% sobre a alimentación motivada.

Coincidiendo con la guía de evaluación de la nutrición CAP de Fautsch & Glasauer, (2014), el promedio superior al 70% de conocimientos en educación nutricional no justifica una intervención urgente.

GRAFITABLA 10.

Evaluación de actitudes en educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP en las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo Octubre 2015.



Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

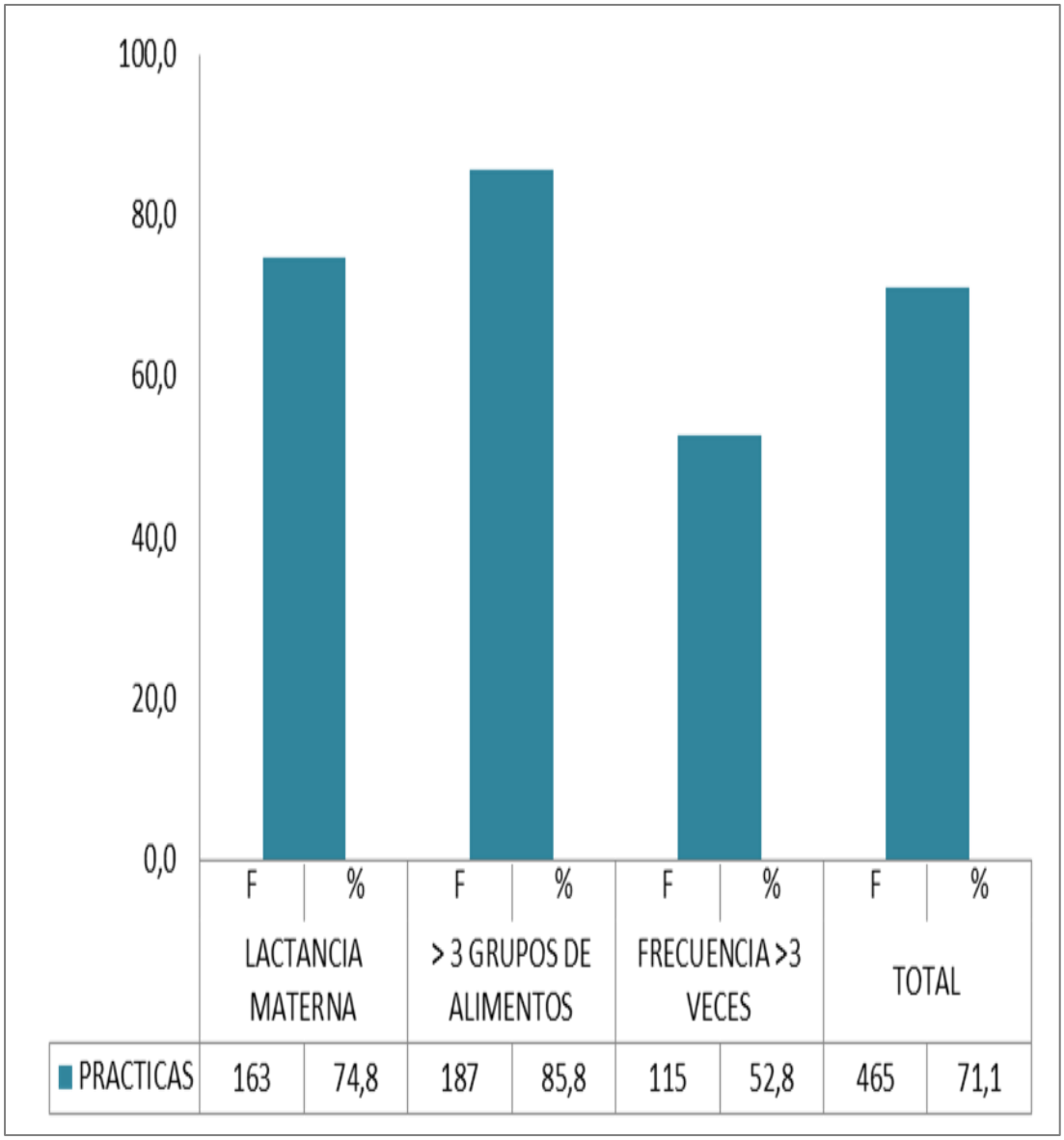
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 88.1% siente confianza en la preparación de alimentos, el 81.7% percibe beneficios en la diversidad de alimentos, el 68,8% no percibe dificultades en la diversidad alimentaria, el 85.3% percibe beneficios en la frecuencia de la alimentación, el 83.5% no percibe barreras en la frecuencia de la alimentación, el 91.3% percibe beneficios en la lactancia materna después de los seis meses y el 79.8% no percibe dificultad en la lactancia materna después de los seis meses.

De acuerdo a la guía de evaluación de la nutrición CAP de Fautsch & Glasauer, (2014), la estrategia aptitud evaluada en educación nutricional no requiere una intervención urgente y se encuentra superior al 70%.

GRAFITABLA 11.

Evaluación de prácticas en educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP en las madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo-Octubre 2015.



Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

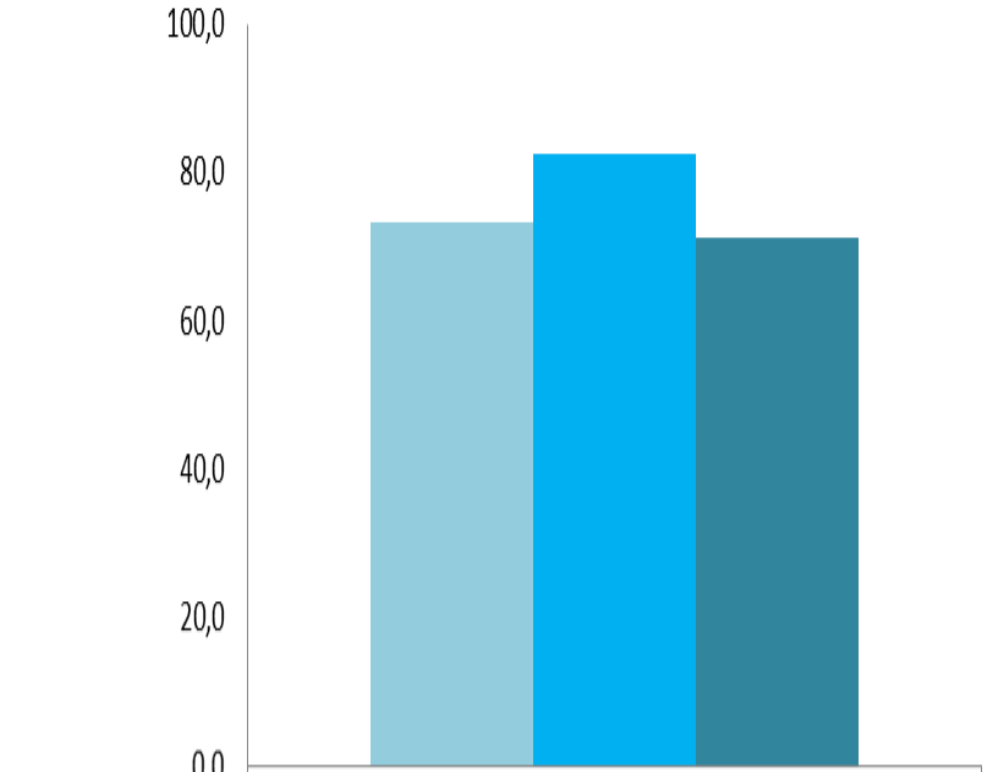
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, el 74,8% de las madres dieron de lactar a sus hijos, el 85.8% hicieron una alimentación variada y adecuada, y el 52.8% alimentó en sólidos más de tres veces al día.

Acorde a la guía de evaluación de la nutrición CAP de Fautsch & Glasauer, (2014), la estrategia práctica evaluada en educación nutricional no justifica una intervención urgente con 70% de promedio.

GRAFITABLA 12.

Evaluación de educación nutricional según la guía de evaluación para la nutrición CAP, de madres de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, Mayo-Octubre 2015.



	CAP		TOTAL	
	F	%	F	%
CONOCIMIENTOS	160	73,4	218	100
BUENAS ACTITUDES	180	82,6	218	100
BUENAS PRACTICAS	155	71,1	218	100

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud Portoviejo, Portoviejo-Manabí
Elaborado por: Cevallos Palacios Jaime A. / Colorado Mendoza Luis F.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Del total de la población en estudio, hay un 73.4% de conocimientos, 82.6% de buena actitud y el 71, 1% de buenas prácticas.

De acuerdo a la guía de evaluación de la nutrición CAP de Fautsch & Glasauer, (2014), las estrategias evaluadas en educación nutricional no justifican una intervención urgente cuando el promedio es mayor o igual al 70%.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación sirvió para identificar que la educación nutricional materna desempeña un rol destacado que influye directamente en el peso de los niños.

No existe diferencia significativa en la educación nutricional de las madres en relación a su procedencia, escolaridad, nivel socioeconómico u ocupación. Sin embargo si se marca el impacto de las madres que con mayor número de hijos poseen mejores hábitos de aplicación de la adecuada alimentación. Así mismo, es de relevante atención destacar que al relacionar el peso con la educación nutricional materna, la aplicación práctica trasciende sobre las buenas actitudes y los conocimientos que se puedan poseer.

Las estrategias de educación nutricional evaluadas superan el umbral de intervención de urgente y que en este grupo de estudio ha demostrado un nivel de educación nutricional muy aceptable, el cual no esperábamos, lo que podría coincidir con una buena formación desde la casa salud o desde el hogar influida por familiares.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Portoviejo:

Seguir fortaleciendo y fomentando la información y los conocimientos sobre la adecuada alimentación en los menores de 2 años a través de la lactancia materna exclusiva y continua, la importancia de la diversidad de grupos de alimentos y la frecuencia mínima de las comidas.

Acoger las recomendaciones de las OMS y la FAO con respecto a las diferentes estrategias, programas y acciones en la alimentación del menor de 23 meses que permitan expandir el impacto alcanzado hacia las madres y futuras madres y lograr el escenario ideal de niños con peso adecuado, es decir, el 100% de niños con peso adecuado.

Motivar desde la consulta externa las buenas actitudes en las madres para la alimentación en sus hijos. El encuentro con el médico y/o nutricionista debe un factor altamente motivador para influir y mejorar la hacedera adopción de los hábitos y las buenas costumbres.

A las madres:

Continuar en la labor del cuidado del estado nutricional del niño mediante la formación materna de las buenas prácticas alimentarias, aprendiendo, desaprendiendo y aprehendiendo en dirección de las necesidades planteadas en los diferentes escenarios familiares en el que se encuentra cada madre y niño que acude a vuestra consulta médica.

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	2015																								RECURSO		COSTO
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				HUMANO	MATERIAL	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Aprobación Del Trabajo De Investigación																									Miembros de Consejo	Anteproyecto impreso	$122,00
Primera Reunión Revisión y aceptación del tema.																									Autores Tribunal	Carpeta de informe	$122,00
Segunda Reunión: Revisión y corrección de planteamiento del problema y subpreguntas, justificación y los objetivos general y específico.																									Autores Tribunal	Carpeta de informe	$122,00
Tercera Reunión: Revisión y corrección del marco teórico: redacción, estilo, edición, citación, normas (APA), operacionalización de variables.																									Autores Tribunal	Carpeta de informe	$122,00
Cuarta Reunión: Revisión de los datos obtenidos durante recolección de información y de las tablas de los resultados obtenidos.																									Autores Tribunal	Carpeta de informe	$122,00
Quinta Reunión: Revisión y corrección de las conclusiones y recomendaciones y la propuesta.																									Autores Tribunal	Carpeta de informe	$122,00
Sexta Reunión: Revisión integral del trabajo de titulación																									Autores Tribunal	Carpeta de informe	$122,00
Presentación del primer borrador																									Autores	Trabajo impreso	$122,00
Presentación de correcciones																									Autores	Trabajo impreso	$122,00
Entrega de Trabajo de Investigación																									Autores	Trabajo elaborado	$125,70
TOTAL																											$1223,70

PRESUPUESTO

La investigación tuvo un costo de $1223,70 USD (mil doscientos cuarenta y tres dólares con cincuenta centavos) que fue solventado por los egresados, y se detalla a continuación:

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Horas de Internet	100,00
Movilización	300,00
Impresiones (Proyecto – Tesis)	250,00
Telefonía	200,00
Anillado y Empastado (Proyecto – Tesis)	33,70
Cartuchos de Tinta (B/N – Color)	120,00
CD (regrabables por unidad)	20,00
Copias	100,00
Elaboración y ejecución de la propuesta	100,00
Imprevistos	80,00
TOTAL	$ 1223,70

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TÍTULO

SOCIALIZACION DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA PARA LA EVALUACION DE LA NUTRICION CAP DIRIGIDA AL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO

JUSTIFICACIÓN

La educación nutricional es una combinación de estrategias en conocimiento, actitudes y prácticas destinadas adecuada alimentación, tiene con fin último sensibilizar a las personas sobre una dieta saludable o las formas de mejorar sus hábitos. Al ser una ciencia relativamente nueva posee diferentes aristas que el personal de la salud desconoce y que cada vez más toma relevancia a nivel global por el impacto directo en el estado nutricional de las personas fundamentalmente en los niños, con especial atención en aquellos en los que su alimentación depende directamente de la madre. La falta de sensibilización y de fortalecimiento de la educación nutricional en las madres como un solo conjunto de estas estrategias por parte del personal de salud influye en el mejoramiento del estado nutricional de los niños.

Esta propuesta fue factible ya que se efectuó en el Centro de Salud de Portoviejo, la cual consistió en orientar por medio de estrategias de ilustración al personal de salud sobre la guía para la evaluación de la nutrición CAP, cuya finalidad fue fortalecer en el personal de salud el impacto y su rol en la educación nutricional de la madres. Para lo cual se hizo conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

Por lo cual, la importancia radica en la necesidad de orientar al personal médico sobre la aplicación y el contexto de la guía para la evaluación de la nutrición CAP a fin de fortalecer cada una de las estrategias desde la consulta médica.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la comprensión con respecto a la educación nutricional materna en las madres y el personal sanitario del Centro de Salud de Portoviejo mediante una estrategia de intervención pedagógica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Orientar al personal de salud sobre las estrategias de conocimiento, actitudes y prácticas de la educación nutricional materna.

Instruir al personal de salud sobre la importancia de la educación nutricional materna y la relación con el estado nutricional del niño.

Dar a conocer la Guía para la evaluación de la nutrición CAP al personal de salud.

BENEFICIARIOS

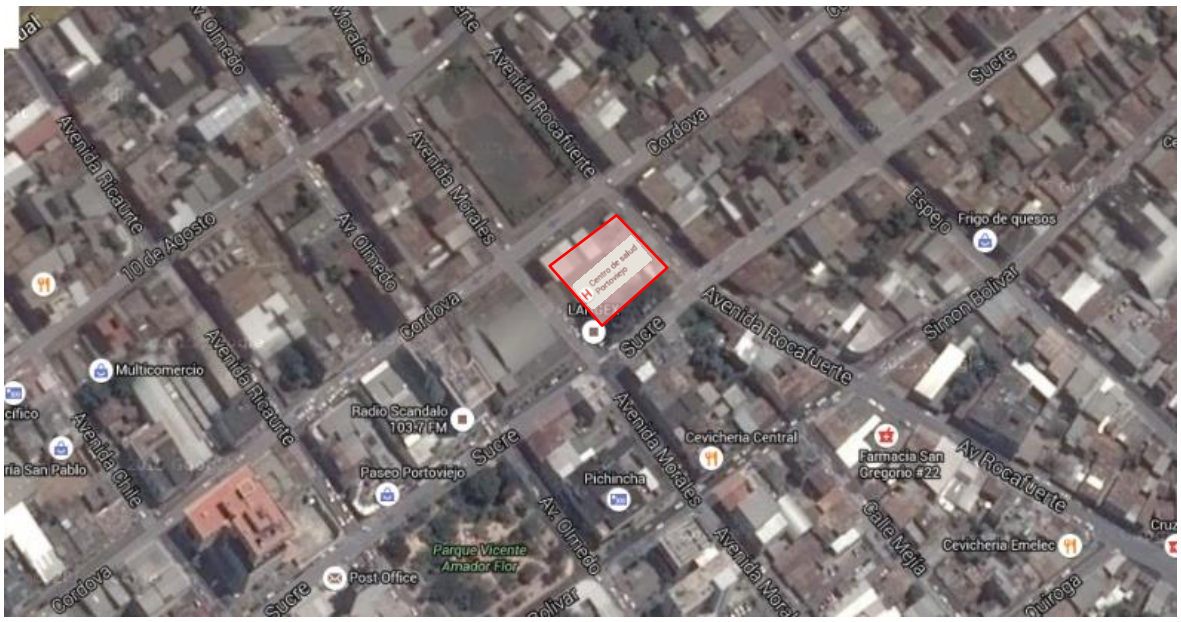
El personal de salud fue el beneficiado por las charlas de orientación brindadas sobre la compresión de la educación nutricional materna así como la aplicación e importancia de la guía para la evaluación de la nutrición CAP para fortalecer la formación de las madres sobre alimentación adecuada para sus hijos.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Sr. Cevallos Palacios Jaime Alberto y Sr. Colorado Mendoza Luis Fernando.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La proposición fue realizada en el personal de salud del Centro de Salud de Portoviejo, localizado en la calle Sucre entre Calle Morales y Calle Rocafuerte.



Fuente: Google Maps

ACTIVIDADES

Entrega de material ilustrativo en forma de tríptico sobre las estrategias de educación nutricional y la aplicación de la guía para la evaluación de la nutrición para fortalecer la formación en las madres que acuden a la unidad de salud.

RECURSOS

TALENTO HUMANO:

Personal de salud del Centro de Salud de Portoviejo

MATERIALES:

Escritos didácticos

Procesador de información

INFRAESTRUCTURA

Centro de Salud de Portoviejo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas informativas y Escritos didácticos	Estrategias de educación nutricional materna y aplicación de la guía para la evaluación de la nutrición CAP.	Centro de Salud de Portoviejo	Trípticos	Investigadores

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Meses	OCTUBRE/NOVIEMBREBRE /2015																			
Semanas	2ª. SEMANA					3ª. SEMANA					4ª. SEMANA					1ª. SEMANA				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Planteamiento de la propuesta	X	X	X	X	X															
Reunión de Grupo.						X		X		X										
Elaboración de pasos.												X	X	X						
Aplicación y desarrollo de Propuesta.															X	X	X			
Socialización de la estrategia																		X	X	X

IMPACTO

El impacto se originó con esta propuesta fue de fortalecer la educación nutricional en las madres.

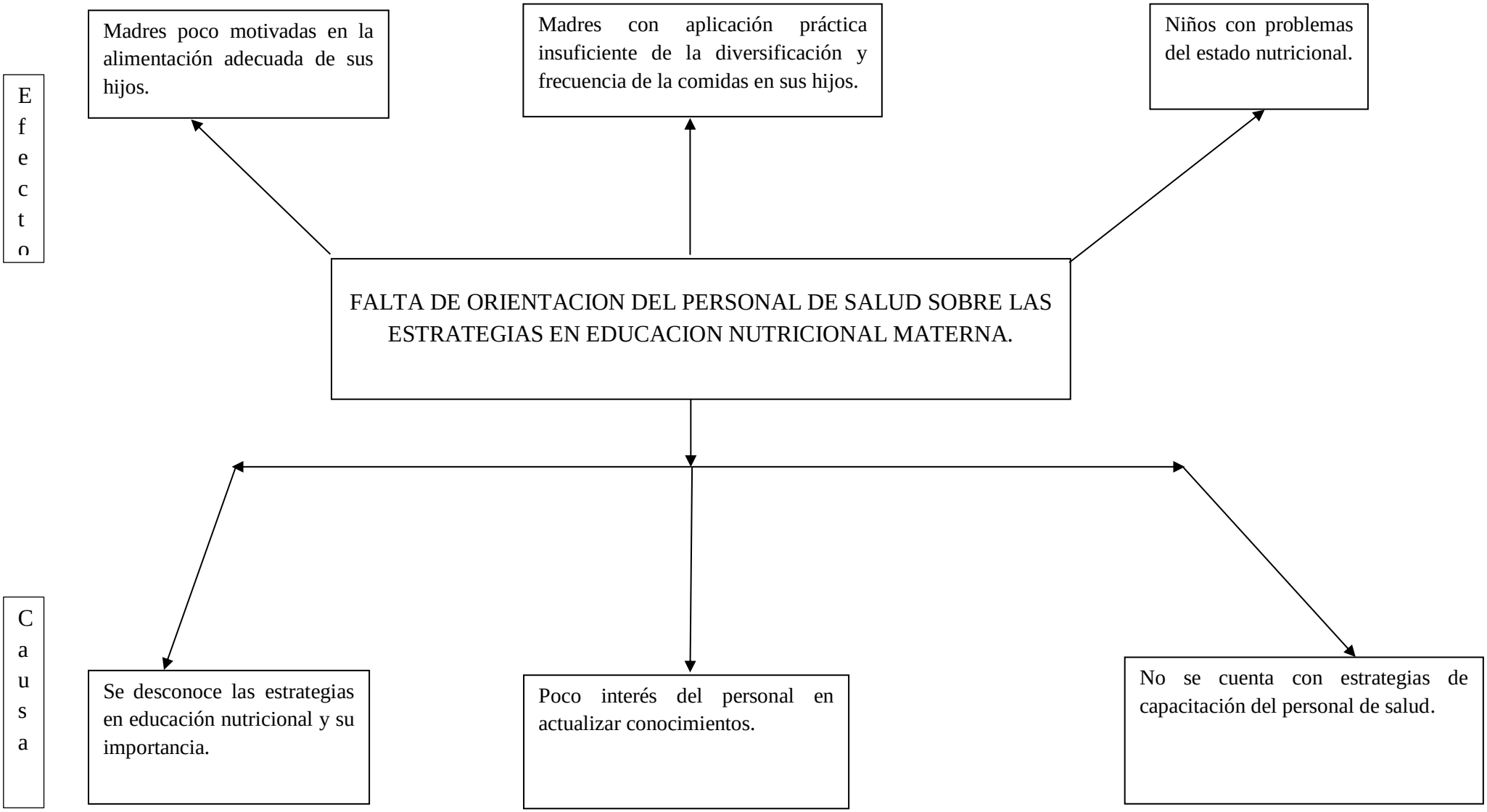
CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO

FODA

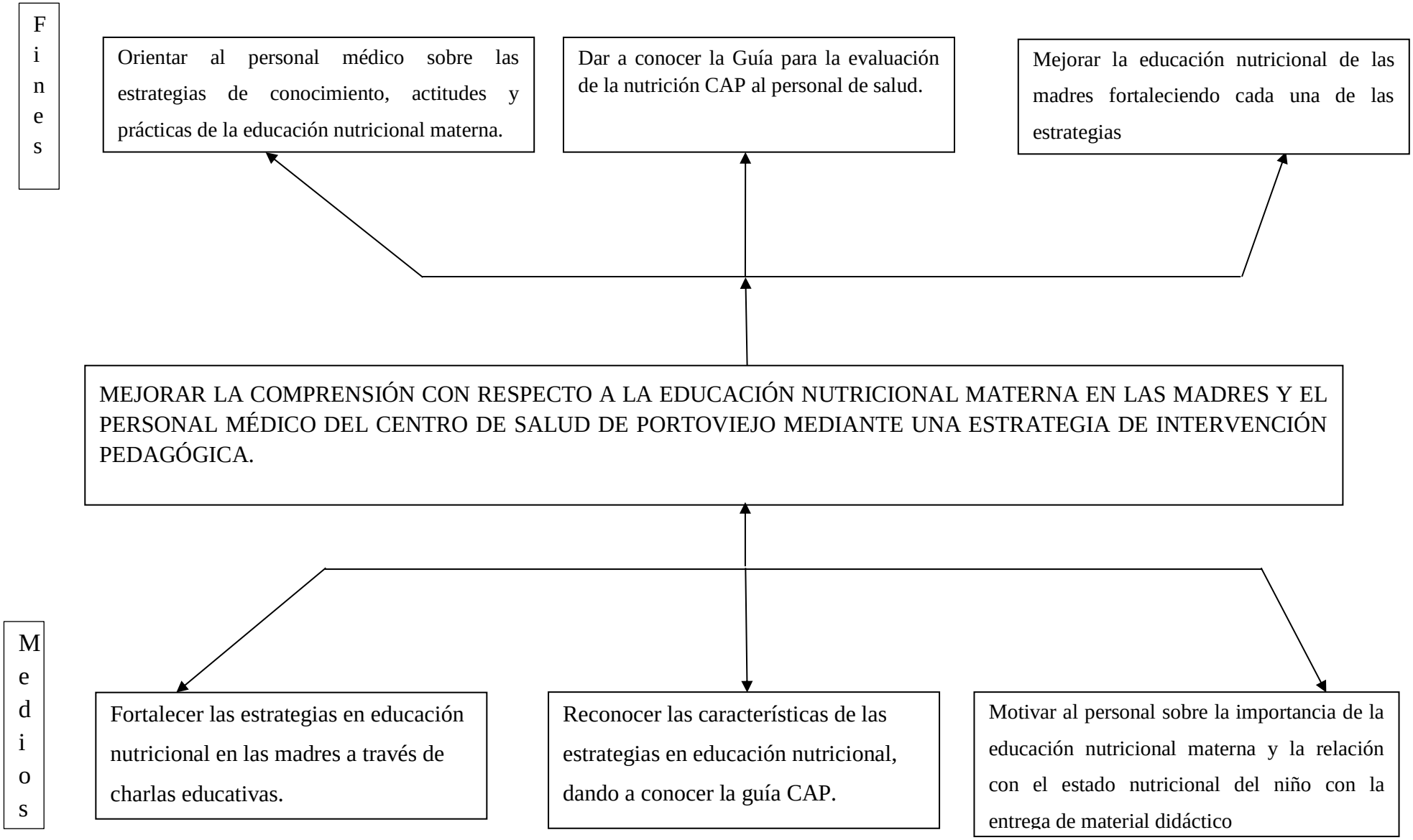
F	Talento humano competente Depender del MSP Servicios médicos gratuitos Procesos normalizados cumplidos en la atención de los usuarios Trabajo en equipo Apoyo en los diversos procesos Dotación parcial de equipamiento: Laboratorio Implementar una área informática
O	Elaborar plan de capacitación continua del personal de enfermería, para fortalecer su capacidad de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos
D	Crecimiento no programado tanto del espacio físico, del personal y de los usuarios Los empleados están cargados innecesariamente de trabajo en tarea manuales repetitivas. La información es redundante y muchas veces poco confiable. Falta de investigación y desarrollo. Poseer una estructura organizacional alta, con muchos niveles de jerarquía.
A	Usar la ampliación de horarios de médicos a 8 horas para fortaleces a los usuarios y familiares posterior a tratamiento dialítico Coordinar con los jefes de las áreas de salud para usar el sistema de referencia y contra referencia a las diferentes unidades de salud aprovechando en uso de las ambulancias.

Fuente: Centro de Salud de Portoviejo

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÓN	PROBLEMA RECIBIDOS
MADRES CON NIÑOS DE 6 A 18 MESES	Aumentar el nivel de educación nutricional.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Aplicar charla y hacer énfasis en la importancia de la nutrición de los hijos.	No existe una adecuada práctica ni motivación para la alimentación proporcionada en los niños.
PERSONAL DE SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO	Fortalecer las estrategias en educación nutricional. Aplicar la Guía para la evaluación de la nutrición.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Aplicar una encuesta estructurada para conocer el nivel de conocimientos después de la charla brindada	Poca vinculación en la educación nutricional de las madres
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ	Profundizar y sensibilizar la educación nutricional de las madres como una temática de importancia.	RECURSOS Usuarios – material didáctico MANDATOS Actualizar los temarios de la materia de Pediatría con estudios sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad en los menores de 5 años	Educación limitada
INVESTIGADORES	Crear un impacto en beneficios de los grupos vulnerables de la población mediante el fortalecimiento de las casas de salud.	RECURSOS Usuarios – material didáctico MANDATOS Orientar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción	Poca importancia en la formación de en salud de los pacientes.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS
OBJETIVO GENERAL: Mejorar la comprensión con respecto a la educación nutricional materna en las madres y el personal sanitario del Centro de Salud de Portoviejo mediante una estrategia de intervención pedagógica.	Midiendo el nivel de conocimiento mediante aplicación de encuesta.	Nivel de conocimiento bajo por falta de concientización.	Se pretende lograr una captación de la información en un 100%

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:			
Orientar al personal sanitario sobre las estrategias de conocimiento, actitudes y prácticas de la educación nutricional materna.	Sensibilizar al personal sanitario sobre la relevancia de la educación nutricional materna.	Brindar charlas de orientación e importancia de la educación nutricional materna para fortalecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la nutrición en sus hijos.	Concientizar en un 70% del personal sanitario mediante la aplicación de información brindada
Mejorar la educación nutricional de las madres fortaleciendo cada una de las estrategias			Aumentar el nivel de educación nutricional de las madres sobre el 80% en cada una de las estrategias.
Dar a conocer la Guía para la evaluación de la nutrición CAP al personal de salud.	Informar la secuencia de la evaluación de la educación nutricional a través de un tríptico informativo con la guía para la evaluación de la nutrición CAP.		

BIBLIOGRAFÍA

Contento, I. (2011). *Nutrition education: linking research, theory, and practice* (Second ed.). Sudbury, MA.: Jones & Bartlett.

FAO. (15 de Agosto de 2015). *Educación Nutricional: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/

Gil, Á. (2010). *Tratado de Nutrición:*. Madrid: Médica Panamericana.

McNulty, J. (2013). *Challenges and issues in nutrition education.* (J. Cevallos, Trad.) Roma: FAO. Recuperado el 22 de 10 de 2015, de www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/en/

Eatwell. (15 de Enero de 2011). *Review of policy actions, data available for their analysis and existing evaluations throughout Europe: Eatwell.* Recuperado el 17 de Agosto de 2015, de Eatwell: http://eatwellproject.eu/en/Eatwell-research/Project-Reports/

Gonzalez, I., Huespe, M., & Auchter, M. (2008). LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA FACTORES DE EXITO Y/O FRACASO. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*(177). Recuperado el 11 de Noviembre de 2015, de http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf

Gómez, L. (15 de Enero de 2008). *Conducta Alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación: Sociedad Colombiana de Pediatría.* Recuperado el 02 de Septiembre de 2015, de Sociedad Colombiana de Pediatría: https://scp.com.co/descargascrianza/Conducta%20alimentaria,%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20y%20puericultura%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n.pdf

Guerrero, J., & Vera, J. (Octubre de 2013). Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes. *Repositorio Universidad del Azuay*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2015, de Repositorio Institucional Universidad del Azuay: http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf

Murillo, S., & Brenes, H. (1985). PRÁCTICAS Y CREENCIAS EN NUTRICION Y SALUD DE MADRES RURALES COSTARRICENSES. *Revista Costarricense de Cienas Médicas*.

Rivera, M. d. (2007). La educación en nutrición, hacia una perspectiva social. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1.

Calle, S., Morocho, B., & Otavalo, J. (2013). Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de los niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de San Pedro del Cebollar durante Mayo - Julio 2013. *Repositorio Universidad de Cuenca*.

INEC. (19 de Diciembre de 2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se presenta este miércoles: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.* Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/

Unicef. (24 de Julio de 2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.* Obtenido de Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

OMS. (15 de Enero de 2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: OMS.* Obtenido de OMS: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf

OMS. (23 de Febrero de 2015). *Alimentación Complementaria: OMS*. Obtenido de OMS: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/

OMS. (23 de Febrero de 2015). *Lactancia Materna: OMS*. Obtenido de OMS: http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/

OPS. (2001). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.* Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 30 de Octubre de 2015, de https://www.ihan.es/cd/documentos/ACyLM.pdf

Unicef. (15 de Enero de 2002). *La Nutrición y el Desarrollo: Unicef.* Obtenido de Unicef: http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part6.pdf

Arancibia, R., Vásquez, J., Aguilar, L., Lázaro, M., Flores, M. R., Ugaz de Junco, M., . . . Higa, A. (15 de Enero de 2010). *Consejería Nutricional en el marco de la salud Materno Infantil: Instituto Nacional de Salud.* Recuperado el NOVIEMBRE de 2015, de Instituto Nacional de Salud: http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf

Fautsch, Y., & Glasauer, P. (15 de Enero de 2014). *Guidelines forassessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practice: Food and Agriculture Organization of the United Nations.* Obtenido de Food and Agriculture Organization of the United Nations: http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e.pdf

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, Centro de Salud Portoviejo
Investigadores : Jaime Alberto Cevallos, Luis Fernando Colorado
Título : Educación nutricional materna y su relación con el peso en niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud de Portoviejo. Mayo Octubre 2015.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Educación nutricional materna y su relación con el peso en niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud de Portoviejo. Mayo Octubre 2015". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina y el Centro de Salud Portoviejo. Estamos realizando este estudio para evaluar la educación nutricional de las madres mediante la Guía de evaluación para la nutrición CAP, con la finalidad de conocer los resultados del nivel de conocimientos, aptitudes y prácticas que las madres tienen con respectos a sus hijos de 6 a 18 meses de edad.

La educación nutricional se define como la parte de la nutrición aplicada que destina sus recursos a aprender, adecuar y aceptar hábitos alimentarios saludables, en función de la cultura alimentaria y conocimientos científicos en materia de nutrición con el fin último de conseguir un estado óptimo de salud.

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio usted tendrá que:
1. Llenar la ficha estructurada

Riesgos:
No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:
Usted se beneficiará de una evaluación nutricional.

Costos e incentivos
Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de

Confidencialidad:
Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso fututo de la información obtenida:
Usaremos la información para la evaluación de su educación nutricional materna. Estas fichas solo serán identificadas con códigos.

Autorizo el uso de la ficha estructurada con mi información SI ☐O ☐

Además la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la educación nutricional y permitiendo la evaluación de medidas de control de alteraciones en el estado nutricional, se contaáa con el permiso del Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, cada vez que se requiera el uso de la inforaión.

Derechos del paciente:
Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Sr. Jaime Cevallos al tel. 0997011564

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina.

CONSENTIMIENTO
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante Nombre: CI:	*Fecha*
Testigo Nombre: CI:	Fecha
Investigadores Nombre: Jaime Cevallos / Luis Colorado CI: 1311457814 / 0803252204	Fecha

ANEXO 2

ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

ESCUELA DE MEDICINA

"EDUCACION NUTRICIONAL MATERNA Y SU RELACION CON EL PESO EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO. MAYO 2015 - OCTUBRE 2015"

Objetivo general:

Determinar la educación nutricional materna y la relación con el peso en niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud de Portoviejo, Mayo Octubre 2015.

FECHA:

NOMBRES Y APELLIDOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO: SI ☐ NO ☐

CARACTERISTICAS SOCIODECONOMICAS

EDAD EN AÑOS:

≥ 21 ☐

< 21 ☐

PARIDAD:

PRIMER HIJO ☐

NÚMERO DE HIJOS ☐☐

OCUPACIÓN:

AMA DE CASA ☐

ESTUDIANTE ☐

ESTUDIANTE-AMA DE CASA ☐

EMPLEADO PUBLICO-PRIVADO ☐

ESCOLARIDAD:

NINGUNO ☐

BASICO ☐

BACHILLER ☐

SUPERIOR ☐

NIVEL SOCIOECONOMICO:

ALTO ☐

MEDIO ☐

BAJO ☐

PROCEDENCIA:

URBANO ☐

RURAL ☐

DATOS DEL NIÑO

EDAD EN MESES: □□

GÉNERO:

MASCULINO □

FEMENINO □

PESO: □□ □g

PUNTUACIÓN Z: □

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

ESCUELA DE MEDICINA

"EDUCACION NUTRICIONAL MATERNA Y SU RELACION CON EL PESO EN NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE PORTOVIEJO. MAYO 2015 - OCTUBRE 2015"

Objetivo general:

Determinar la educación nutricional materna y la relación con el peso en niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud de Portoviejo, Mayo Octubre 2015.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL

PRACTICA

P1. ¿FUE EL BEBÉ AMAMANTADO AYER DURANTE EL DÍA O LA NOCHE?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe

P2. DIVERSIDAD ALIMENTARIA

AYER DURANTE EL DÍA O POR LA NOCHE *(NOMBRE DEL BEBÉ)* COMIÓ O BEBIÓ:

GRUPO	LISTA DE ALIMENTOS	NO	SI
G1. GRANOS, RAÍCES Y TUBERCULOS	PAN, ARROZ, FIDEOS U OTROS ALIMENTOS A BASE DE GRANOS, INCLUYENDO AVENA O PAPILLA?		
	PAPAS BLANCAS, CAMOTE, YUCA, O CUALQUIER OTRO ALIMENTO A BASE DE RAÍCES?		
G2. LEGUMINOSAS Y NUECES	ALGÚN ALIMENTO HECHO A BASE DE FRIJOLES, HABAS, CHÍCHAROS, LENTEJAS O NUECES?		
G3. PRODUCTOS LÁCTEOS	LECHE DE FÓRMULA INFANTIL?		
	LECHE, COMO LECHE ENLATADA, ANIMAL EN POLVO O FRESCA?		
	YOGURT?		
	QUESO U OTROS PRODUCTOS LÁCTEOS?		
G4. CARNES	HÍGADO, RIÑÓN, CORAZÓN U OTROS ÓRGANOS COMESTIBLES O ALIMENTOS A BASE DE SANGRE?		
	ALGÚN TIPO DE CARNE COMO CARNE DE RES, CERDO, CORDERO, CABRA, POLLO, PATO U OTRA?		
	PESCADO FRESCO O SECOS, O MARISCOS?		
G5. HUEVOS	HUEVOS		

G6. FRUTAS Y VERDURAS RICAS EN VITAMINA A	ZANAHORIA, PAPAS QUE SON AMARILLAS O ANARANJADAS POR DENTRO?		
	VERDURAS DE HOJA VERDE OSCURO COMO, ESPINACAS, ALFALFA, ETC?		
	MANGO MADURO, PAPAYA MADURA, MELÓN CANTALUPO, DURAZNO FRESCO O SECO?		
G7. OTRAS FRUTAS Y VERDURAS	OTRAS FRUTAS O VERDURAS		

OTROS ALIMENTOS (NO DEBEN SER CONTADOS EN EL PUNTAJE DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA)	ALGÚN ACEITE, GRASA, MANTEQUILLA, O ALIMENTOS PREPARADOS CON ALGUNO DE ESTOS?		
	ALIMENTOS DULCES COMO CHOCOLATES, DULCES, CARAMELOS, PASTELES, TARTAS, GALLETAS?		
	CONDIMENTOS PARA EL SABOR, TALES COMO CHILES, ESPECIAS, HIERBAS		

☐ NO CONSUME ALIMENTOS MÁS QUE LECHE MATERNA

ANÁLISIS PRELIMINAR

NÚMERO DE GRUPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS EL DÍA ANTERIOR _____/ 7

P3. FRECUENCIA DE LAS COMIDAS
¿CUÁNTAS VECES *(NOMBRE DEL BEBÉ)* COMIÓ ALIMENTOS, ES DECIR LAS COMIDAS Y MERIENDAS QUE NO SEAN LÍQUIDOS, AYER DURANTE EL DÍA O LA NOCHE?

__ __ NÚMERO DE VECES

☐ NO SABE ☐

CONOCIMIENTO

C1. LACTANCIA CONTINUA

¿HASTA LOS CUANTOS MESES CREE USTED QUE UNA MUJER DEBE DE DAR LECHE MATERNA A SU HIJO?

☐
☐

ANÁLISIS PRELIMINAR
CONOCE/SABE ☐
NO CONOCE/NO SABE ☐

C2. EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

¿A QUÉ EDAD LOS BEBÉS PUEDEN COMER OTROS ALIMENTOS A PARTE DE LA LECHE MATERNA?

_____

□

□

ANÁLISIS PRELIMINAR
CONOCE/SABE □
NO CONOCE/NO SABE □

C3. MOTIVOS PARA DAR ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS A LOS SEIS MESES

¿POR QUÉ CREE QUE ES IMPORTANTE DARLE A SU BEBÉ OTROS ALIMENTOS A PARTE DE LA LECHE MATERNA?

_____

□

ANÁLISIS PRELIMINAR
CONOCE/SABE □
NO CONOCE/NO SABE □

C4. ALIMENTAR MOTIVANDO

SI SU HIJO NO QUIERE COMER, ¿USTED QUE HACE PARA MOTIVARLO?

_____

ANÁLISIS PRELIMINAR
CONOCE/SABE □
NO CONOCE/NO SABE □

ACTITUDES

CONFIANZA EN UNO MISMO:
A1. ¿SE SIENTE USTED SEGURA PREPARANDO LA COMIDA DE SU HIJO? ¿SIENTE QUE LO ESTÁ HACIENDO BIEN?

□ 1. SI
□ 2. REGULAR/NO LO SÉ
□ 3. NO → ¿ME PODRÍA DECIR POR QUÉ RAZONES?

_____

_____

DAR UNA DIVERSIDAD DE ALIMENTOS (ALIMENTOS DE MUCHOS GRUPOS DE ALIMENTOS)

BENEFICIOS PERCIBIDOS:
A2. ¿CREE USTED QUE BRINDARLE DIFERENTES TIPOS DE ALIMENTOS A SU HIJO ES BUENO?

1. NO
2. NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURO/A
3. SI

¿ME PODRÍA DECIR POR QUÉ RAZONES NO ES BUENO?
_____
_____

BARRERAS PERCIBIDAS:
A3. ¿QUÉ TAN DIFÍCIL ES PARA USTED DARLE DIFERENTES TIPOS DE ALIMENTOS A SU HIJO TODOS LOS DÍAS?

1. NO ES DIFÍCIL
2. REGULAR/ NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURO/A
3. DIFÍCIL → ¿ME PODRÍA DECIR POR QUÉ RAZONES ES DIFÍCIL?
_____
_____

ALIMENTAR CON FRECUENCIA

BENEFICIOS PERCIBIDOS:
A4. ¿QUÉ TAN BUENO CREE QUE ES ALIMENTAR A SU HIJO 3 VECES AL DÍA Ó MÁS?

1. NO ES BUENO
2. NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURO/A
3. ES BUENO

¿ME PODRÍA DECIR POR QUÉ RAZONES NO ES BUENO?
_____
_____

BARRERAS PERCIBIDAS:
A5. ¿QUÉ TAN DIFÍCIL ES PARA USTED ALIMENTAR A SU HIJO 3 VECES AL DÍA Ó MÁS?

1. NO ES DIFÍCIL
2. REGULAR/ NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURO/A
3. DIFÍCIL → ¿ME PODRÍA DECIR POR QUÉ RAZONES ES DIFÍCIL?
_____
_____

CONTINUAR LA LACTANCIA MATERNA MÁS DE SEIS MESES

BENEFICIOS PERCIBIDOS:

A6. ¿QUÉ TAN BUENO CREE QUE ES SEGUIR DANDO LECHE MATERNA DESPUÉS DE LOS 6 MESES?

- ☐ 1. NO ES BUENO
- ☐ 2. NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURO/A
- ☐ 3. ES BUENO

¿ME PODRÍA DECIR POR QUÉ RAZONES NO ES BUENO?

_____

_____

BARRERAS PERCIBIDAS:

A7. ¿QUÉ TAN DIFÍCIL CREE QUE ES SEGUIR DANDO LECHE MATERNA DESPUÉS DE LOS 6 MESES?

- ☐ 1. NO ES DIFÍCIL
- ☐ 2. REGULAR/ NO LO SÉ/ NO ESTOY SEGURO/A
- ☐ 3. DIFÍCIL → ¿ME PODRÍA DECIR POR QUÉ RAZONES ES DIFÍCIL?

_____

_____

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FOTOGRAFÍA Nº 1.
Acción: Reconocimiento del lugar de la investigación
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 18 de Junio del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 2.
Acción: Búsqueda de información
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 25 de Junio del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 3.
Acción: Búsqueda de información
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 26 de Junio del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 4.
Acción: Recolección y análisis de dato
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 27 de Julio del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 5.
Acción: Encuestando a Madre
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 03 de Agosto del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 6.
Acción: Encuestando a Madre
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 20 de Agosto del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 7.
Acción: Encuestando a Madre
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 03 de Septiembre del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 8.
Acción: Encuestando a Madre
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 17 de Septiembre del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 9.
Acción: Encuestando a Madre
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 27 de Septiembre del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 10.
Acción: Tabulación de resultados
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 19 de Octubre del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 11.
Acción: Ejecución de la propuesta
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 05 de Noviembre del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 12.
Acción: Ejecución de la propuesta
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 05 de Noviembre del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 13.
Acción: Ejecución de la propuesta
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 05 de Noviembre del 2015

FOTOGRAFÍA Nº 14.
Acción: Finalizando la propuesta
Lugar: Centro de Salud Portoviejo
Fecha: 05 de Noviembre del 2015

El rol del personal de Salud en la Educación

El principal desafío de la educación nutricional consiste en garantizar la capacidad técnica de sus profesionales, técnicos y especialistas a todo nivel en la ejecución de sus programas.

La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo.

Nelson Mandela

RECUERDA...

Las actividades de educación nutricional tienen como objetivo:

Influir en las políticas públicas y promover el acceso a una variedad de alimentos nutritivos.

Aumentar el conocimiento del valor nutricional de los alimentos.

Influencia comportamientos, actitudes y creencias.

Desarrollar las habilidades personales y la motivación para adoptar prácticas saludables de alimentación.

Jaime A. Cevallos
Luis F. Colorado

Educación Nutricional

C onocimientos
A ctitudes
P rácticas

GUIA PARA LA EVALUACIÓN DE LA NUTRICIÓN

Los estudios que evalúan y analizan la nutrición mediante los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas (CAP) son un método útil para obtener determinantes de los hábitos alimenticios. Así, pueden proporcionar insumos valiosos para el desarrollo de programa efectivos.

Los estudios CAP son indispensables para la evaluación de las intervenciones de nutrición-educación y comunicación, es decir, las actividades que aborden de forma explícita estas estrategias.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL MATERNA

PASOS A SEGUIR

1. Definir el propósito de la encuesta CAP

(Análisis de la situación para la planificación de la intervención y de resultados de evaluación previa)

2. Indicadores Clave: Conocimientos, Actitudes y Prácticas

3. Planificación y realización de encuenta CAP

Actividades a realizar antes de la realización de una encuesta CAP:

Diseñar el cuestionario de la encuesta, el muestreo de la población de la encuesta.

4. Recolección de datos: procedimientos para administrar el cuestionario de la encuesta, el análisis de los datos y presentación de informes del resultados

5. Limpieza y introducir los datos

6. Analizar y utilizar los resultados, análisis de la situación sociodemográfica características para la planificación de la intervención y la evaluación de resultados

7. Poner los resultados en contexto

8. Informe de los resultados

Porque debe interesarnos...!

¿Por qué necesitamos la capacitación de educadores de nutrición?

Millones de personas en el mundo necesitan para mejorar sus dietas y vivir una vida más saludable. Educadores de nutrición pueden ayudar a alcanzar mejores hábitos y prácticas alimentarias.

Sin embargo, saber cómo promover dietas saludables y buenas prácticas alimentarias no es un trabajo sencillo y por lo tanto requiere de un entrenamiento. No se trata simplemente repartiendo información, pero:

sabiendo todos los riesgos de la mala alimentación y los beneficios de una alimentación sana descubrir lo que la gente come y por qué discutir cómo mejorar la comprensión dieta lo que ayuda a las personas cambian, y al ver el proceso a través hasta que la gente se convierten en sus propios educadores.