

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA"
MORÓN

Intervención educativa a gestantes sobre alimentación infantil
Educational Intervention to pregnant woman on children feeding

Suyín Gandoy Cubero¹, Marilín Fabá Crespo², Norman Gutiérrez Villa³.

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las gestantes del Hogar Materno Norte de Morón, durante el período de enero a marzo del 2009 a través de un programa educativo diseñado para este propósito. El universo de trabajo estuvo constituido por 25 gestantes ingresadas durante el estudio. El método de recolección de la información fue la encuesta. La investigación se implementó en tres etapas esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación. Los resultados se presentan en tablas para su análisis, utilizando como medidas de resumen el número y porcentaje. El nivel de conocimientos de las gestantes antes de la intervención estuvo en un nivel bajo en casi todos los temas tratados referidos a la alimentación infantil. Luego de la intervención se eliminó la categoría de nivel de conocimientos bajo y todas las participantes se ubicaron en la categoría media seguida de la de nivel de conocimientos alto. Se concluye que el programa diseñado fue útil para el propósito creado y se propone su empleo para continuar implementando estos conocimientos tan necesarios para mejorar la preparación de las embarazadas.

Palabras clave: NUTRICION DEL LACTANTE/educación, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

ABSTRACT

A pre-experimental before/after study of educative intervention was carried out to the gestating mothers belonging to the Northern Maternal Home of Morón from January to March 2009 with the purpose of deepening their knowledge on children's feeding, thus creating an educational program. The universe was constituted by 25 pregnant women admitted in the maternal home during the study. Survey was used to collect information. The investigation was implemented through three essential stages: diagnosis, intervention and evaluation. The results were shown in tables for their presentation and analysis, using as summary measures, the number and percentage. The pregnant women's knowledge, regarding almost all the subjects of children's feeding, was low before the intervention. After doing the intervention the low category was eliminated and all the participants were situated in the average category followed by the high one. It was concluded that the designed program was useful for the created purpose; and its use is proposed for implementing the so necessary knowledge, in order to improve the preparation of the pregnant women. **Keywords:** INFANT NUTRITION/education, INTERVENTION STUDIES.

1. Máster en Atención integral al niño. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Metodóloga de postgrado e investigación. Profesora Instructora. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.
2. Licenciada en Pedagogía. Doctora en Ciencias. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.
3. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

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

En Cuba, la dieta habitual de la mayoría de la población es poco variada e incluye un reducido número de alimentos y preparaciones culinarias. El cuadro epidemiológico del país en los últimos años, y los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Consumo, Gustos y Preferencias Alimentarias, realizada recientemente en una amplia muestra de la población, justifican la urgencia de promover una dieta variada y equilibrada, pero segura y sana con el objetivo de prevenir enfermedades relacionadas con las deficiencias, excesos o desequilibrios alimentarios y promover salud. (1-4)

Con relación a los niños se ha comprobado que el porcentaje de madres que lacta está declinando a pesar de las ventajas que ofrece sobre la salud del bebé esta forma de alimentación⁽⁵⁻⁸⁾. Hay madres que pretenden suplir la supuesta ingestión insuficiente de alimentos con la sobrealimentación con leche.

Así hay niños transicionales y escolares con la llamada anorexia fisiológica que cada vez son más anoréxicos porque toman más y más leche en vez de ingerir alimentos variados cosa que favorece la obesidad y a la vez la carencia de nutrientes específicos. Se usa innecesaria y prolongadamente el biberón, la mezcla y licuado de los alimentos ofrece a los bebés una comida monótona con textura, color y olor uniforme que impide reconocer los alimentos por separados, a veces se endulzan los alimentos para que el bebé coma más, hábito que conlleva al consumo excesivo de azúcar en la dieta.⁽⁹⁾ Desde la más temprana infancia se forman hábitos alimentarios que marcan a los bebés por el resto de la vida, la alimentación en estas primeras etapas depende enteramente de quienes se la brindan y estará influenciada por los conocimientos que tengan estas personas de cómo seleccionar y preparar los alimentos.⁽⁹⁻¹²⁾ En intercambios con las gestantes que ingresan en el Hogar Materno Norte de Morón se detectó poco dominio del tema, por lo que se realizó este trabajo con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las gestantes ingresadas en el período de estudio.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las gestantes del Hogar Materno Norte de Morón, durante el periodo de enero a marzo del 2009.

El universo de trabajo estuvo constituido por 25 gestantes que ingresaron en el Hogar Materno durante el estudio a las cuales se les aplicó una encuesta para conocer el nivel de conocimiento sobre el tema alimentación infantil; después y sobre la base de las necesidades detectadas se diseñó y aplicó un programa educativo y más tarde se aplicó nuevamente el instrumento inicial con el propósito de evaluar la efectividad de la intervención educativa.

Como variable dependiente se utilizó el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil para lo cual se trataron temas como: aspectos generales de la lactancia materna, introducción de alimentos diferentes a la leche (ablactación), clasificación de los alimentos según sus funciones y nutrientes fundamentales, alimentos que contienen grasas perjudiciales para la salud, conocimientos sobre la importancia de las frutas y los vegetales así como hábitos alimentarios perjudiciales. Los cuales se evaluaron a través de 7 preguntas de 10 incisos cada una, cada inciso con un valor de 1 punto para obtener conocimientos altos entre 8-10 puntos, medios entre 6 y 7 puntos y bajos menos de 6 puntos. Como variable independiente se utilizó la intervención educativa, metodología compleja, exigente y efectiva para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en sectores de la población con una comunicación horizontal y con métodos educativos.

La fuente de información fue la encuesta confeccionada de acuerdo a los objetivos propuestos por los autores. Como medida de resumen de la información se utilizaron las distribuciones de frecuencia y los porcentajes y los resultados se presentaron en tablas que fueron analizados con posterioridad.

RESULTADOS

Al analizar la distribución de las gestantes del Hogar Materno Norte de Morón según nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la lactancia materna, durante el periodo de enero a marzo del 2009 (Tabla No. 1). Se aprecia que el 44% (11 embarazadas) tenían conocimientos bajos sobre la lactancia materna y que solamente 5 gestantes para un 20.0% tenían conocimientos valorados como altos antes de la intervención educativa, pero luego de la aplicación del programa educativo se logró que el 76% (19 capacitadas) tuvieran mejor dominio del tema, eliminándose la categoría de conocimientos bajos. En la Tabla No. 2 expone el nivel de conocimientos sobre ablactación antes y después de la intervención. Del total de gestantes encuestadas (25), al inicio de la intervención la mayoría de las madres 72.0% (18) tenían conocimientos bajos sobre la ablactación, resultado que se redujo a 12.0% (3) después de aplicado el programa educativo, incrementándose a 60.0% (15 gestantes) con conocimientos altos. El tema de los conocimientos sobre clasificación de los alimentos según su función (Tabla No. 3) fue el más difícil de tratar pues en este caso el 100% refirió no conocer sobre el tema antes de la intervención y a pesar de los métodos utilizados al finalizar la mayoría para un 72.0% (18 gestantes) alcanzaron conocimientos medios y solamente 7 gestantes para un 28.0% obtuvieron resultados buenos (nivel de conocimiento alto) después de la intervención. No se tuvieron gestantes evaluadas con conocimientos bajos después de la intervención educativa. Con relación los alimentos que contienen grasas más perjudiciales para la salud (Tabla No. 5) el 64.0% (16 gestantes) tenía conocimientos bajos y sólo el 4.0% (1 embarazada) tenía conocimientos altos antes de la intervención. Luego de aplicar el programa educativo el porcentaje con conocimientos altos se elevó a un 80.0% (20 capacitadas) y no hubo gestantes con conocimientos bajos sobre el tema luego de la intervención. La Tabla No. 6 muestra que, previo a la intervención, el 40.0% (6 gestantes) tenían conocimientos bajos con respecto a las vitaminas y los minerales; no obstante, luego de aplicar el programa educativo, se mejoró este dato a 88.0% (22 gestantes) con conocimientos altos y un 4.0% (1 embarazada) no alcanzó el dominio total del tema. En la Tabla No. 7 se expone el nivel de conocimientos sobre hábitos reconocidos como perjudiciales para la salud; el mayor porcentaje (56.0%), 14 gestantes, tenían conocimientos medios, seguidos por el 32.0% (8 embarazadas) con calificaciones de insuficientes (conocimientos bajos) antes de la intervención educativa y luego del programa aplicado aumentó al 76.0% (19) las gestantes que obtuvieron conocimientos altos y no se presentaron gestantes con conocimientos insuficientes. La Tabla No. 8 representa el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la alimentación infantil antes y después de la intervención, el mayor porcentaje (80.0% en 20 gestantes) tenían conocimientos bajos, y no hubo gestantes que tuvieran conocimientos evaluados de altos antes de la intervención educativa; luego de aplicar el programa educativo se consiguió un aumento al 56.0% (14) las gestantes que obtuvieron conocimientos medios, seguido por la gestantes con niveles de conocimientos altos 44.0% (11 embarazadas) y no se presentaron gestantes con conocimientos bajos.

DISCUSIÓN

La promoción de la lactancia materna se ha convertido en una tarea internacional y para ello se han trazado estrategias educativas que se transmitan a toda la sociedad los conocimientos básicos sobre ventajas y prácticas correctas de la lactancia materna, la alimentación, la salud del niño y para que se tenga el acceso a la capacitación que necesita la familia; no obstante, los conocimientos sobre el tema continúan siendo deficientes y pueden mejorar usando intervenciones educativas. Casi todas coincidieron con que el pescado se iniciaba a los 12 meses al igual que los frijoles negros y no pocas seleccionaron iniciar el consumo de jamón a los 7 meses.

El nivel de conocimientos de las embarazadas sobre todos los temas abordados aumentó, y aunque no todas las gestantes obtuvieron conocimientos altos después de la intervención, sí se logró eliminar la categoría de bajo. Sin embargo, se considera importante dominar este tema porque, sólo partiendo de que cada uno de los alimentos cumple determinadas funciones en el organismo, se puede entender el porqué del significado y la importancia de una dieta variada que cuente con la presencia de distintos grupos de alimentos correctamente seleccionados.

En este caso los nutrientes que tuvieron más dificultad al ser reconocidos correctamente fueron los de la leche y sus derivados y las legumbres (frijoles y chícharos); todos reconocieron como grasas más perjudiciales las del cerdo y la mantequilla, pero también incluyeron en este grupo el aceite de soya, el maní, las almendras y hasta el pollo. Este tema es un poco más tratado y manejado por la población, pues se ha realizado más trabajo educativo al respecto; no obstante, estudios realizados han encontrado una baja ingestión de frutas y vegetales, además de poca diversidad en su selección, inadecuada manipulación, almacenamiento y cocción, los cuales aumentan las pérdidas de vitaminas por estos procedimientos. En este punto casi todas identificaron como negativo el consumo de sal y comer alimentos fritos preferiblemente pero también el uso de azúcar parda para endulzar los alimentos, trasladar algunos alimentos de la comida para el horario del desayuno y comer las carnes asadas. En lo que al desayuno se refiere su omisión y un consumo excesivo de comida en la noche son dos costumbres alimentarias generalizadas en la población cubana; por otra parte se consideran alimentos imprescindibles para el desayuno la leche y el pan con mantequilla y si no se tienen no se puede desayunar, aspecto este citado por Porrata y otros en bibliografía revisada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME, ET al. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años. Ciudad de la Habana:ECIMED; 2003.
2. Aguirre de Busto R, Prieto Domínguez D. La cultura de la salud. En: Colectivo de autores. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. Ciudad de la Habana: ECIMED; 2004. p.25-31.
3. Amador García M, Conette Fernández S, Cobas Selva M, Hermelo Treche M, Jordán Rodríguez JR, Martínez González A. Pediatría 2. Habana: ECIMED; 2004. p. 33-63.
4. Zayas Torriente GM, Chiong Molina D, Diaz Y, Torriente Fwernández A, Herrera Arguelles X. Obesidad en la infancia: diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Pediatr. 2002; 74(3): 233-239.
5. Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y la nutrición del niño sano. En: Pediatría 1. Habana: ECIMED; 2006. p. 169-198.
6. Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Ladrian L. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(2): 160-4.
7. Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A, Craviato A. Inmunoprotección por leche humana. Rev Mexicana Pediatr. 2002; 69(3):111-19.
8. UNICEF. Lactancia materna: un programa de actualización. Ginebra: UNICEF; 2004.
9. Martínez N. Alimentación adecuada, vida prolongada. Rev Cubana Aliment Nutr. 1990; 4 (1):3-10.
10. Roselló MJ, Torreiglesias M. Comida sana. 5 ed. Barcelona: Plaza & Janés; 2002.
11. Valmaña Montaves I, Valdés Valmaña I. Cocina nutritiva, sabrosa y fácil. Habana: Ciencia y Técnica; 2004.
12. Doménech M. ¡A Comer! Método Estivil para enseñar a comer. Barcelona: Plaza & Janés; 2004.

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de las gestantes del Hogar Materno Norte de Morón según nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la lactancia materna, durante el periodo de enero a marzo del 2009

Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de Lactancia Materna	An tes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	5	20	19	76

Medio	9	36	6	24
Bajo	11	44	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Nivel de conocimientos sobre ablactación antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre ablactación	An tes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	0	0	15	60
Medio	7	28	7	28
Bajo	18	72	3	12
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Nivel de conocimientos sobre clasificación de los alimentos según su función antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre clasificación de los alimentos en cuanto a su función	An tes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	0	0	7	28
Medio	0	0	18	72
Bajo	25	100	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4. Nivel de conocimientos sobre nutrientes fundamentales de cada alimento antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre nutrientes fundamentales de cada alimento	An tes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	0	0	7	28
Medio	0	0	18	72
Bajo	25	100	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5. Nivel de conocimientos sobre alimentos que contienen grasas perjudiciales para la salud antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre alimentos que contienen grasas perjudiciales para la salud	A ntes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	1	4	20	80
Medio	8	32	5	20
Bajo	16	64	-	-
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 6. Nivel de conocimientos sobre importancia de las frutas y los vegetales antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre importancia de las frutas y los vegetales	A ntes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	6	24	22	88
Medio	9	36	2	8
Bajo	10	40	1	4
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 7. Nivel de conocimientos sobre hábitos nutricionales perjudiciales para la salud antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre hábitos nutricionales perjudiciales para la salud	A ntes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	3	12	19	76
Medio	14	56	6	24
Bajo	8	32	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 8. Nivel de conocimientos generales sobre alimentación infantil antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre hábitos nutricionales perjudiciales para la salud	A ntes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	0	0	11	44.0
Medio	5	20.0	14	56.0
Bajo	20	80.0	0	0
Total	25	100.0	25	100

Fuente: Encuesta

Programa de la intervención

Encuentro	Tema y Título	Secuencia de actividades	Tiempo
1	Presentación y Diagnóstico	Presentación. Encuesta. Debate de inquietudes generadas por la encuesta. Problemática de la alimentación en el cuadro de salud. Despedida.	1 hora
2	¿Por qué defendemos la lactancia materna?	Ronda inicial. Juego de expectativas. Intercambio Ejercicio práctico. Despedida.	1 hora
3	¿Cómo alimentar al bebé después que termina la lactancia?	Ronda inicial. Explicación detallada del esquema de ablactación. Dramatización “La comida del bebé”. Juego de Lotería Despedida	1 hora
4	Una dieta variada y balanceada, agradable y necesaria para la salud.	Ronda inicial. Explicación con láminas caricaturizadas de clasificación de los alimentos según función y nutrientes que los representan. Ejercicio práctico de confección de un menú donde estén representados los diferentes grupos de alimentos y nutrientes. Interpretación de la “Pirámide Nutricional”.	1 hora
5	Frutas y vegetales cada día y llénate de vida.	Ronda inicial. Lluvia de ideas ¿Para qué sirven las frutas y los vegetales? ¿Cómo optimizar el aprovechamiento de las vitaminas? Explicación sobre la fibra dietética y los antioxidantes, sus funciones e importancia para la salud y donde podemos encontrarlos. Ejercicio práctico “una receta con frutas y vegetales”.	1 hora
6	¿Lo importante es comer carne?	Ronda inicial. Debate Interactivo: Las carnes más saludables. Debate interactivo: ¿Por qué los aceites vegetales son mejores para la salud? Ejercicio práctico de confección de una receta. Despedida	1 hora
7	La sal y el azúcar ¿por qué tienen tantos detractores?	Ronda inicial. Debate interactivo: La sal y el azúcar ¿por qué tienen tantos detractores? Ejercicio práctico de confección de una receta. Despedida	1 hora

8	Evaluación y cierre.	Ronda inicial. Debate interactivo ¿Qué aprendieron en el curso? Encuesta Despedida	1 hora
---	----------------------	---	--------

