

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

DISEÑO PARTICIPATIVO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL
CON MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS INTERNADOS EN EL CENTRO DE
EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL - CERNIM- DEL MUNICIPIO DE
MALACATÁN, SAN MARCOS, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

MARIA FERNANDA FUENTES LOPEZ
CARNET 15246-05

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

DISEÑO PARTICIPATIVO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL
CON MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS INTERNADOS EN EL CENTRO DE
EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL - CERNIM- DEL MUNICIPIO DE
MALACATÁN, SAN MARCOS, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARIA FERNANDA FUENTES LOPEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA MEZA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. JULIETA ZURAMA AFRE HERRERA DE VENTURA
MGTR. SONIA LISETH BARRIOS DE LEÓN
LIC. MARTA LUCÍA ESCOBAR SÁNCHEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 17 de Julio de 2015

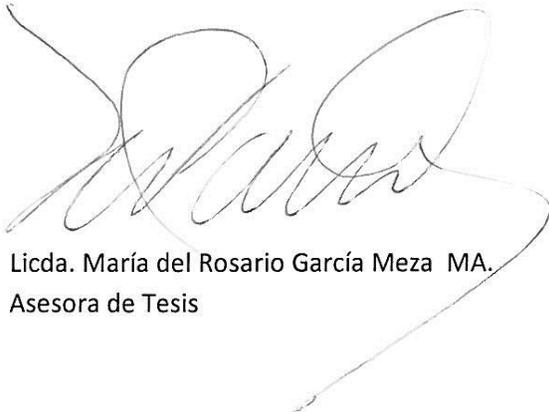
Magister
Sonia Liseth Barrios
Coordinadora de la Carrera de Nutrición
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango

Estimada Magister:

Reciba un cordial saludo. El motivo de la presente es para compartirle que, luego del procesos de acompañamiento para la elaboración del trabajo de tesis titulado "*Diseño Participativo de un Programa de Educación Alimentaria Nutricional con las madres y padres de niños internados en el Centro de Recuperación Nutricional, CERNIM, Malacatán, San Marcos*" de la estudiante María Fernanda Fuentes López, quien se identifica con carné No.1524605, considero que informe final de dicha tesis cumple con los requisitos para que el mismo pueda pasar a revisión del Comité de Tesis de la Carrera de Nutrición.

Para cualquier asunto relacionado a la presente o al trabajo de tesis en general, me suscribo,

Atentamente,



Licda. María del Rosario García Meza MA.
Asesora de Tesis



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIA FERNANDA FUENTES LOPEZ, Carnet 15246-05 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09874-2015 de fecha 10 de septiembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

DISEÑO PARTICIPATIVO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL CON MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS INTERNADOS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL - CERNIM- DEL MUNICIPIO DE MALACATÁN, SAN MARCOS, GUATEMALA.

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 18 días del mes de septiembre del año 2015.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

A Dios por ser quien ha iluminado mi camino y ha hecho posible el culminar esta etapa de mi vida.

A MA. María del Rosario García Meza por haber asesorado y guiado a lo largo de mi trabajo de tesis.

A Mgtr. Sonia Liseth Barrios de León por su apoyo, sus exigencias, sus enseñanzas y sobre todo por haberme compartido de sus conocimientos a lo largo de la carrera.

A personal de CERNIM, por su paciencia y facilitación en todo el proceso de trabajo.

A mi terna evaluadora: Mgtr. Julieta Afree Herrera, Mgtr. Sonia Barrios, Licda. Marta Lucía Escoba, por su apoyo y el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo de tesis.

A mis Catedráticos por todos los conocimientos que me ha compartido y por brindarme el apoyo necesario a lo largo de mi proceso de formación profesional, en especial a Lic. Jorge Luis Gramajo, Dra. Ana María Tzul, Ing. Ángel Coyoy.

A mi familia quienes me apoyaron a lo largo de mi carrera en especial a mi madre, quien bajo limitaciones y dificultades me enseñó a nunca desmayar.

A Gloria Serrano, Pablo Quemé, Any y Vero, sin su ayuda no habría podido terminar este trabajo de tesis.

Dedicatoria

- A Dios:** Con infinito agradecimiento, por su amor, su guía, protección en mi caminar, en especial a lo largo de la carrera por su iluminación y sus bendiciones.
- A mi Madre:** Isolina Violeta López Monzón, por ser mi pilar, el sostén que me ha enseñado todo en esta vida, pero en especial a no rendirme a pesar de las adversidades y el haberme acompañado en el caminar de mi carrera, por darme amor y guiarme por el buen camino, con mucho cariño y amor.
- A mis Hermanos:** José Daniel Fuentes López, Silvia Elizabeth Fuentes López, Ricardo Andrés Fuentes López, por ser no solo mis hermanos sino mis amigos con quienes he podido contar en todo momento, por ayudarme con sus consejos y apoyarme incondicionalmente en lo que he necesitado, con mucho cariño y amor para ustedes.
- A mi Esposo e Hijo:** Percy Quemé y mi pequeño Alejandro Rafael Quemé Fuentes, por su amor, su apoyo incondicional y ser esa chispa que ilumina mi vida.
- A mis Tías y Primos:** Por estar al pendiente de mí y espero sea una recompensa a la ayuda prestada y el apoyo dado.
- A mis Amigas y Amigos:** Josué, Marleen, Alaska, Titi, Helen, Gaby quienes a pesar de la distancia siempre poder contar con ellos incondicionalmente.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. ANTECEDENTES.....	8
V. MARCO TEÓRICO.....	15
5.1 Educación Alimentaria y Nutricional.....	15
5.2 Programa Educativo para Adultos.....	16
5.3 Proceso de Diseño Participativo de Programa Educativo.....	19
5.4 Centros de Recuperación Nutricional –CRN-.....	23
5.5 Contextualización Municipio Malacatán San Marcos.....	24
VI. OBJETIVO.....	29
6.1 Objetivo General.....	29
6.2 Objetivos Específicos.....	29
VII. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
7.1 Tipo de Estudio.....	30
7.2 Sujeto de Estudio.....	30
7.3 Contextualización Geográfica y Temporal.....	31
7.4 Definición de las Variables.....	31
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	36
8.1 Selección y Sujetos de Estudio.....	36
8.2 Recolección de Datos.....	37
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	43
9.1 Proceso de Investigación.....	43
9.2 Plan de Análisis de Datos.....	43

X.	RESULTADOS.....	46
10.1	Características de la Población.....	46
10.2	Presentación de Resultados.....	46
XI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
XII.	CONCLUSIONES.....	72
XIII.	RECOMENDACIONES.....	73
XIV.	BIBLIOGRAFÍA.....	74
XV.	ANEXOS.....	78

Resumen

Antecedentes: La implementación de Programas de Educación Alimentaria y Nutricional ha demostrado su influencia en la modificación de hábitos alimentarios en diferentes poblaciones. Cada vez más el involucramiento de las personas participantes y el empoderamiento para que el aprendizaje y la implementación de dichos programas se hace necesario para contribuir a modificaciones de hábitos alimentarios a largo plazo. El diseño participativo de programas educativos promueve el involucramiento efectivo de las personas para que, en forma conjunta y colaborativa, puedan mejorar la situación alimentaria propia, de sus familias y comunidades.

Objetivo: Diseñar un Programa de Educación Alimentaria y Nutricional, como herramienta auxiliar para integrar a los padres y madres de familia de los niños internados en el Centro de Recuperación Nutricional CERNIM del municipio de Malacatán, San Marcos en el proceso de recuperación, permitiendo la participación de dichos padres en las actividades educativas.

Diseño: Cualitativo y Descriptivo.

Lugar: Centro de Educación y Recuperación Nutricional Integral Malacateco – CERNIM- , Malacatán, San Marcos.

Materiales y Métodos: Para realizar esta investigación se trabajó en dos fases: La primera fase consistió en el Diseño Participativo del Programa de Educación Alimentaria y Nutricional con un grupo de 16 madres y padres de niños internos en CERNIM, tomando en cuenta objetivos, contenido y metodología sugeridos por los/as participantes. En la segunda fase se llevó a cabo un pilotaje del programa con otro grupo de 12 madres y padres de CERNIM. Se utilizaron metodologías participativas y de educación dirigidas a población adulta para ambas fases.

Resultados: El resultado de esta investigación incluye el diseño de un Programa de Educación Alimentaria y Nutricional, elaborado con los/as cuidadores/as de los niños internados en el CERNIM y una Guía Metodológica para diseñar de forma participativa este tipo de programas con otras poblaciones. Además reflexiones de las personas involucradas en el diseño participativo describen actitudes positivas en el desarrollo del programa y de su aporte en la recuperación nutricional de los niños en dicho centro.

Conclusión: El diseño participativo de programas educativos con los participantes o posibles usuarios del mismo, permite contar con una herramienta contextualizada a las necesidades de contenido y metodológicas de la población usuaria de CERNIM.

Palabras Clave: Programa de Educación Alimentaria y Nutricional, Diseño Participativo, Herramientas participativas, Educación de Adultos

I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala la Desnutrición Aguda –DA- se encuentra como una de las tres primeras causas de la mortalidad infantil. En el caso del departamento de San Marcos, según datos epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, en la Sala Situacional presentada en el año 2012, se detectaron 350 casos de DA moderada y DA severa presentó 257 casos a la semana epidemiológica 22, colocando al departamento en uno de los primeros lugares en incidencia de casos de DA en sus clasificaciones moderada y severa a nivel nacional. Dentro de las estrategias para contrarrestar la problemática antes mencionada se han implementado Centros de Recuperación Nutricional –CRN- en zonas donde ésta situación presenta mayor prevalencia. Esta estrategia en particular ha demostrado ser vulnerable en su sostenibilidad pues en su mayoría dependen de entidades privadas o asociaciones que se interesan por erradicar el problema de DA. (1,2)

Los CRN brindan tratamiento a niños y niñas que, por sus condiciones críticas de malnutrición, requieren de una atención especializada. Además, en el mismo se llevan a cabo acciones de educación con las madres y/o encargados de los niños tratados en dichos centros que pretenden contribuir a que este problema no siga siendo parte de la realidad de estos pacientes.

Dado que los CRN también son espacios para brindar Educación Alimentaria y Nutricional –EAN- a las personas encargadas de los/las niños/as desnutridos que atienden, los mismos llevan a cabo acciones que tienen como objetivo brindar información, orientación y promover el interés de las madres en la recuperación de sus hijos y su consolidación en el hogar. Sin embargo en los CRN de Guatemala, se ha identificado que estas acciones no se llevan a cabo del todo. Sumado a esto la pobreza de las familias, el poco acceso a los alimentos, entre otros factores, promueve que los niños y niñas no logren la recuperación del problema nutricional

satisfactoriamente y, en algunos casos, en la reincidencia de los niños/as en dicho problema. (2)

Para resolver el problema antes mencionado, no solo es necesario el desarrollo de procesos educativos, sino que requiere que el diseño de los mismos se adapte a las características de las personas a las que van dirigidos y al contexto en que éstas se desenvuelven. Para esto, se requiere el uso de métodos que incluyan a la población como sujetos y no solo como objetos de su propia educación y que permitan motivar la reflexión sobre las condiciones que, en este caso, contribuyen a la desnutrición infantil y la forma de resolverla.

Para lograr una mejora en el proceso educativo en estos CRN es necesario transitar de los métodos tradicionales de educación que refuerzan procesos y prácticas ideales de nutrición con un buen sustento técnico, pero que utilizan metodologías que no necesariamente se adaptan a las necesidades y estilos de aprendizaje de los adultos, lo que pueden reproducir una comunicación vertical entre los prestadores de servicios de salud y las madres de los niños. Este tipo de procesos reducen la confianza entre los interlocutores, además pueden producir que no se tome en cuenta o no se valoren los conocimientos, experiencias y sentimientos de las madres y padres en relación a la recuperación nutricional de sus hijos e hijas, aspectos que resultan importantes en el tratamiento integral de los niños.

Dada la importancia de involucrar de forma activa a las madres y padres, quienes serán los que concluyan en los hogares el cuidado de los niños/as que sufren de DA, surgió la idea de realizar un programa de EAN que tomará en cuenta la perspectiva de los/as mismos/as quienes cuidan de los niños/as a nivel ambulatorio. Adecuando el contenido al contexto en el que se desenvuelven estos participantes.

El objetivo del diseño participativo fue adaptar un proceso educativo en donde las necesidades de aprendizaje de las madres y padres en dicho centro sean cubiertas en su totalidad. Como resultado se generó conocimientos y reflexión relacionados al

cuidado alimentario y nutricional de los niños/as entre las madres y los padres, personal del CRN y la investigadora, sino que además facilite un espacio para que, tanto los trabajadores en salud, como las madres y los padres, valoren los conocimientos y experiencia de éstas/os modificando y mejorando su relación, contribuyendo de esta forma a fomentar una actitud positiva para la recuperación de los/as niños/as.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición aguda es la tercera causa de morbilidad a nivel nacional, en el grupo de niños/as menores de 5 años. (1)

Para atender esta problemática los Centros de Recuperación Nutricional –CRN- brindan asistencia médico-alimentaria a los/as niños/as. Esa atención incluye además un componente de educación que está diseñado para que las madres y los padres de los niños/as que llegan por casos de desnutrición aguda a dichos CRN, cuenten con elementos técnicos que les permita continuar con la atención de dichos niños/as al volver a casa y que reduzca la posibilidad de reingreso por las mismas causas.

Sin embargo estos procesos educativos son programados en forma general y no necesariamente se adaptan al contexto de las personas que reciben los servicios de educación alimentaria y nutricional en los CRN, lo que de acuerdo a estudios previos, puede influir en la apropiación de los temas por parte de los/las participantes así como en la reincidencia de casos en dichos Centros.

Sumado a lo anterior, los paradigmas educativos participativos sugieren que, no adaptar los procesos educativos al contexto y no incluir a las personas interesadas en los mismos, reducen la posibilidad de éxito en los programas y la apropiación de participantes de cualquier iniciativa. (39)

Dada la importancia de la integración de las madres y los padres en la recuperación y cuidado de los/as niños/as con desnutrición, y tomando en cuenta el principio de la participación ya mencionado, surge la idea de plantear e implementar un proceso de diseño de programa de EAN en forma participativa con las madres y padres de los niños/as, mismos que se encuentran internados en el CRN del municipio de Malacatán, San Marcos. El Diseño Participativo del programa de EAN permitió tomar en cuenta los recursos disponibles de los hogares así como de adaptar las

necesidades perceptivas del contenido y las metodologías a los/as participantes del mismo.

Basándose en el planteamiento anterior surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones, conocimientos locales, metodologías y procedimientos necesarios para diseñar un programa de EAN de forma participativa con las madres y los padres de los/as niños/as internados en el Centro de Recuperación Nutricional CERNIM, del municipio de Malacatán, San Marcos?

III. JUSTIFICACIÓN

Los procesos educativos constituyen un pilar fundamental en el tratamiento y las intervenciones alimentario-nutricionales, en el caso de los CRN los procesos educativos dirigidos a madres y padres durante su estancia en dicho centro es parte de las acciones principales de éstos. Las actividades de EAN en este tipo de instituciones deben ir enfocadas a la resolución del problema, prevención de reincidencias, disminución del tiempo de estancia, disminución de casos nuevos, y el apoyo de madres y padres en la tarea de recuperar a sus hijos/as.

Dada la importancia que tiene la EAN para brindar información y desarrollar habilidades clave en el cuidado y recuperación de un niño/a desnutrido/a, esta debe desarrollarse de forma que no solo respete la visión y entendimiento de las madres y los padres en relación al problema nutricional de los niños/as, sino que además permita que las soluciones se adapten a la realidad y el contexto en el que se desarrolla. La implementación de programas de EAN que apliquen a metodologías participativas tienen la ventaja de aumentar la atención prestada de las madres y padres, ya que se utilizan técnicas gráficas y representativas (no es necesario que sepan leer y escribir), utilizan herramientas que ayudan a fomentar la participación y la reflexión de las madres y los padres con el tratamiento de la desnutrición de sus niños, permiten que las soluciones a los problemas de los niños/as se adapten a la realidad del contexto, lo que a mediano y largo plazo también puede contribuir a la recuperación de los niños/as.

Es por esto que la realización del diseño participativo de un programa educativo con las madres y los padres, permitió promover su participación activa en el CERNIM y a diferencia de los métodos de educación tradicionales, en esta metodología van incluidos los puntos de vista de madres y padres, respetando los hábitos, costumbres y conocimientos en temas relacionados a alimentación y nutrición.

También es importante resaltar que este tipo de intervenciones promueven una participación activa de las madres y los padres, quienes por medio del proceso de recuperación de su hijo/a fortalecen la información y las habilidades necesarias que permiten mejorar las prácticas en el cuidado del niño desnutrido. Es por esto que contar con un programa de EAN, diseñado participativamente con las personas que forman parte del mismo y tomando en cuenta sus percepciones y conocimientos sobre el contenido y la metodología del mismo puede contribuir al mejoramiento de su estado nutricional, permitiendo una estancia más corta en este tipo de centro y reducir las posibilidades de reincidencia de padecimiento.

IV. ANTECEDENTES

La EAN es una estrategia que se ha creado para brindar información sobre temas relacionados a la salud, alimentación y nutrición. Varios autores han hecho hallazgos importantes en diversos estudios en relación con programas de educación alimentaria y nutricional, los antecedentes relacionados con el tema de investigación se presentan a continuación.

En un estudio realizado en la ciudad de Chile para las memorias del XVII Congreso Internacional de Informática Educativa en el año 2012, elaborado por Correa F., Salinas J, Vio F. I, los autores realizaron un estudio en un centro educativo durante 10 años con los/as estudiantes del mismo, los/as padres de familia y los/as educadores de dicho centro. En este estudio, a través de educación tradicional, se promovió con los estudiantes estilos de vida saludables y prevención de obesidad y sobrepeso, y se estudió a los/as padres/madres de los mismos en relación a la aceptación de su condición. Al evaluar a los niños/as expuestos a esta forma de educar se dieron cuenta que no había dado resultados satisfactorios los mensajes dados, de ahí surge la idea de la implementación de una metodología llamada TIC´s –Tecnología de la Información y Comunicación, acompañados de una metodología participativa.

Luego de implementar estas metodologías el estudio arrojó un resultado de mayor aceptación de la situación de obesidad y sobrepeso que enfrentan los niños por parte de los/as padres/madres y éstos/as tomaron más conciencia sobre la dieta que deben llevar los niños en casa. Además, como parte de los resultados de la intervención educativa participativa los/as educadores del establecimiento mejoraron su actitud y prácticas para el control sobre los alimentos disponibles en la escuela.

(3)

Por otro lado, Argote E. en su investigación de grado “Efecto de la Educación Alimentaria y Nutricional de los Conocimientos a la Práctica de la Lactancia Materna

en Mujeres Gestantes y Madres Lactantes pertenecientes al Programa FAMI de la Asociación Santa Sofía” de la Pontificia Universidad Javeriana de la carrera de Nutrición y Dietética del año 2010 menciona que la Educación Alimentaria y Nutricional se hace efectiva en el lugar al que asisten a las madres, pero dentro de la investigación se observó que a pesar de cubrir con todos los requisitos el programa no existe una congruencia con la práctica ya que las estrategias para desarrollar el contenido del programa no son suficientemente efectivas, por lo que se llegó a la conclusión que el programa de Educación Alimentaria y Nutricional no es funcional si no existe una metodología adecuada que logre empatía con las madres y las exhorte a realizar las prácticas adecuadas de lactancia materna. (4)

En relación a la Educación Alimentaria y Nutricional, Messler V., Del Campo M. en su trabajo de investigación “Educación Alimentaria-Nutricional en la enseñanza primaria municipal de Córdoba. Una experiencia en investigación-acción participativa en el año 2010, han reconocido la EAN como la mejor estrategia para el control y prevención de problemas relacionados con la alimentación, en esta investigación el objetivo principal fue analizar los hábitos alimentarios de los alumnos, la tarea de los pedagógica de los docentes y la intervención de Educación Alimentaria y Nutricional en la enseñanza primaria, en un marco de investigación-acción participativa. El resultado de esta investigación se tomó por las autoras como positivo ya que los docentes diseñaron un proyecto sobre alimentación y nutrición que formara parte de una estructura educativa institucional dentro de la escuela, donde se involucrara no solo la parte teórica sino la supervisión del quiosco escolar y pláticas frecuentes con los padres de familia, con estas medidas se pretendió mejorar la calidad de la intervención de la Educación Alimentaria y Nutricional. (5)

Por otra parte, Barrial A., catedrática de la Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saiz” Cuba en su trabajo de investigación “La Educación Alimentaria y Nutricional desde una dimensión Sociocultural como contribución a la Seguridad Alimentaria y Nutricional” En contribución a la facultad de ciencias sociales en el año 2011, hace mención que la alimentación es uno de los problemas fundamentales que presenta el

mundo contemporáneo, donde el hambre y pobreza extrema son los causantes de inseguridad alimentaria y nutricional, pero por otra parte existe un proceso de globalización que impone modelos de alimentación de comida rápida, mal uso de alimentos disponibles y toma de decisiones incorrectas, factores socioculturales mal informados que traen como consecuencia malas prácticas alimentarias. Por lo mencionado surge la necesidad de las intervenciones de Educación Alimentaria y Nutricional, para revalorar la historia alimenticia del país rico en productos y alimentos variados, pero estas intervenciones no solo se deben hacer en actividades con adultos, es importante la intervención desde edades tempranas en las escuelas, para que a partir de allí se informe y eduque, pero se practique lo enseñado y de ésta manera la adhesión a estos hábitos se realice de la mejor manera. (6)

En un estudio realizado por Rivera M. de la Universidad Autónoma de Tabasco, en la Ciudad de Tabasco en el 2010, donde se implementó un programa de Educación Alimentaria y Nutricional en hogares de una comunidad. Éste buscaba evaluar el apego de una Educación Alimentaria impartida y los cambios en su estado nutricional, teniendo como resultado la modificación de los conocimientos en la selección y preparación de los alimentos; así también los niveles de conocimientos fueron adecuados, se observaron cambios de actitud frente a refrescos artificiales que se daba a los niños, por ejemplo, los padres tomaban más conciencia sobre la preferencia de alimentos saludables y no alimentos considerados “Chatarra”. Cabe mencionar que la Educación Alimentaria y Nutricional impartida en el programa propuesto, se realizó con métodos y medios de enseñanza participativa mediante el uso de herramientas y didácticas para cada grupo de edad, lo que en el estudio creen facilita la comprensión de los contenidos temáticos. (7)

Además de acuerdo con un estudio de caso de una intervención de Educación Alimentaria y Nutricional en donde se tomaron como base el seguimiento de dos grupos, descrito por Herrero F. 2010, se determinó la influencia de un programa de Educación Nutricional en la modificación de desayuno en grupo de adolescentes. Este estudio se llevó a cabo en dos establecimientos educativos; en el primer centro

educativo se realizaron actividades de Educación Alimentaria y Nutricional y en el segundo, solo se pasó una encuesta relacionada con el desayuno. Como resultado se observó que el primer establecimiento, en donde se realizó un programa educativo mejoró la forma de alimentación después de finalizada tal intervención. Por otro lado, en el segundo establecimiento educativo, al finalizar la investigación se observó una disminución en la calidad del desayuno seleccionado por los adolescentes. Una de las conclusiones a las se llegó el estudio es que, la Educación Nutricional está justificada, sobre todo, por las necesidades de dar respuesta de cambio hacia actitudes y conductas saludables. El estudio también sugiere que las actividades de promoción de salud tienen influencias sobre el bienestar de la población. (8)

Con relación al tema relacionado a programas educativos dirigidos a adultos, varios autores han realizado los siguientes hallazgos:

En la investigación realizada por Canavrel V. en el 2011 sobre La Educación para Adultos en América Latina, se hace mención sobre la importancia de que la educación se imparta en adultos, se debe tomar en cuenta las condiciones de vida y debe ligar de manera estrecha las necesidades vitales de las personas. Así mismo, este tipo de educación puede crear condiciones para la superación de la pobreza y la transformación de las relaciones frías entre los distintos grupos sociales. De este modo la educación juega un papel importante, tanto para promover la difusión de innovaciones como para estimular la participación. Se menciona en esta publicación que el aprecio por la educación necesita estar ligado a la convicción de que el aprendizaje es útil para mejorar en la calidad de vida de las personas y sus familias. Además es importante que sea flexible, es decir que pueda abstenerse de los planes únicos, de reglamentos uniformes y de evaluaciones sistemáticas (9).

En relación a la educación aplicada a los adultos, López E. en el año 2011, en un documento de investigación del diplomado de Andragogía de la Universidad Panamericana de Guatemala hace mención que en Guatemala la Educación para Adultos ha utilizado el método de enseñanza-aprendizaje de la pedagogía, pero

enfatisa que los resultados de la aplicación de esta metodología no son satisfactorios, porque los adultos desean aprender en función de todo aquello que les interesa, por ejemplo lo relacionado a trabajo y situaciones que pasan a su alrededor. Además en un tiempo relativamente corto, pues en los adultos los recursos de tiempo y dinero no son suficientes para un proceso educativo tradicional, largo y complejo, ya que sus responsabilidades limitan esas características. También menciona en el documento que el objetivo de la educación para adultos o andragogía es aprender por comprensión y que se fundamenta este tipo de educación en la horizontalidad y la participación de las personas involucradas. (10)

De acuerdo con Burt P. y Carrasco P. (2012) en la investigación para el Diseño del Módulo Educativo para el Programa de Fortalecimiento de Capacitaciones y Organizaciones Comunitarias apoyadas por AVINA y CARE, la educación impartida en adultos se debe tomar en cuenta la andragogía, sus características y principios. En el documento se hace mención que la base del aprendizaje del adulto, es aprender a conocer y desarrollar habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores. La educación en adultos se caracteriza por promover el aprender a hacer desarrollar la capacidad de innovar, crear estrategias, medios y herramientas que le permitan combinar conocimientos teóricos y prácticos y por último aprender a ser, en donde se desarrolla la integridad física, intelectual, social afectiva y ética de la persona. Según el documento existe características psicológicas de los adultos que hacen parte de un proceso de formación las que incluyen: a) Trabajan, b) No tienen tiempo, c) Se cansan más rápido, d) Están más motivados e) No tienen hábitos de tomar notas ni de estudio f) Son más responsables y exigentes, g) Quieren profesionalismo, h) Les gusta participar. (11)

Además Zúñiga L. (2009) mencionan su investigación titulada “Estrategias de Comunicación y Diseño Participativo”, menciona que la comunicación participativa no se aprende en los libros, él lo menciona como el fruto de una pedagogía práctica, porque no solo se habla de una comunicación participativa, se habla de un diseño participativo, lo que significa integrar a los sectores interesados en la búsqueda de

soluciones. El autor recomienda que todo el proceso sea facilitado por las mismas personas, así como el tiempo de ejecución, que esta sea una de las características principales de este enfoque participativo, un aspecto que no se debe olvidar es que las personas participantes deben tener en claro que se espera de ellas en el proceso. La comunicación participativa se rige por principios y valores que parten de una concepción liberadora del potencial de las personas para ser los artífices de su propio destino y transformar su realidad de exclusión, marginalidad. La comunicación participativa se encamina a generar pensamiento (no solo a difundir conocimiento); no basta con describir la realidad, hay que modificarla y ese es el indicador de éxito de los procesos de transformación de la realidad comunicacional. (12)

Sumado a lo anterior Contreras C. (2002) en su estudio sobre experiencias y metodologías de la investigación participativa de Comisión Económica Para América Latina -CEPAL-, agrega que los procesos participativos también se pueden dar en procesos de investigación, donde se apunta a la producción de conocimientos, emitiendo de manera crítica aportes científicos y saberes populares, con el fin de reorientar y fomentar la acción transformadora de la realidad. Según Contreras esto desencadena cambios constructivo entre investigador y comunidad, en los que se abordan conjuntamente todas las etapas del proceso investigativo y de intervención social. Estimula su participación en el diagnóstico y resolución de sus necesidades, poniendo fin a imposiciones lógicas externas que se apropiaban de la evaluación local y cultural. (13)

En relación a los procesos educativos aplicados en espacios específicos como los Centros de Recuperación Nutricional, la revisión literaria resalta lo siguiente:

De acuerdo a la investigación publicada en el boletín del Instituto de Nutrición de la Universidad Pernambuco, Recife, Brasil (1972), sobre la funcionalidad de los Centros de Recuperación Nutricional -CRN-, hace mención que los centros de recuperación nutricional, tal como lo propuso Bengoa, era una guardería infantil que admitía exclusivamente a niños desnutridos. Esta técnica consistía en que los niños se recuperaran por medio de una dieta basada exclusivamente en alimentos disponibles

en la localidad, que las madres visitarían periódicamente el establecimiento para contribuir con la preparación de la comida. El objetivo principal de estos centros era “educar a la madre a través de los hijos” Bengoa. Los primeros CRN fueron creados en Colombia, Guatemala y Haití, en estos centros se insistía en la importancia de educar a la madre, pero en la práctica, en todos los centros visitados en la encuesta de este boletín dio como resultado que el niño es quien recibía mayor atención que la madre; pero el verdadero propósito como se mencionó antes, es educar a las madres por medio del tratamiento de recuperación del niño. La recuperación concluye el boletín es un medio y finalidad, se debe estimular la participación activa y regular de la madre en todas las actividades del centro así como la presencia de los niños. (14)

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Educación Alimentaria y Nutricional –EAN–

5.1.1 Definición

La EAN se define como un proceso a través del cual los individuos, las familias y sus comunidades adquieren, reafirman o cambian los conocimientos, las actitudes y las habilidades, esto con la necesidad de comprender e identificar problemas alimentario-nutricionales, sus posibles causas y la búsqueda de soluciones, para actuar racionalmente en la selección producción, adquisición, almacenamiento, preparación y distribución familiar, consumo y manipulación adecuada de los alimentos de acuerdo a las necesidades. (15)

Una de las metas fundamentales de la EAN es la de promover un mejoramiento en la nutrición, sobre todo entre los sectores más vulnerables, como lo son niños, mujeres, ancianos y todos los miembros de comunidades de bajos recursos económicos, por lo tanto se requiere de un proceso educativo que tome en cuenta la complejidad de la nutrición en su contexto integral. (16)

Los programas de EAN deben plantear estrategias efectivas que promuevan una alimentación saludable en la población, para lo cual hay que contar con:

- a) Política alimentaria y nutricional faciliten las decisiones de los consumidores.
- b) Una opinión pública que está convencida de la importancia de una buena alimentación para la prevención de enfermedades y promoción de salud.
- c) La integración en la vida diaria de conocimientos, actitudes y conductas que generen hábitos saludables.
- d) La sensibilización de los medio de comunicación, para la difusión de información sobre salud, comprensible y científicamente correcta. (17)

5.1.2 Objetivos de la EAN

Uno de los objetivos principales de la EAN es la de estimular las actitudes positivas hacia los alimentos propios del patrón alimentario de la cultura a la que se pertenece.

- a) Promover dietas cuantitativas y cualitativamente correctas, mediante la transmisión de los conceptos básicos sobre alimentación y nutrición.
- b) Valorar la importancia de la alimentación equilibrada como instrumento para mantener y mejorar la salud.
- c) Evitar que se potencien conductas alimentarias negativas para la salud y se promuevan modelos sociales contrarios a ella.
- d) Difundir información de los recursos alimentarios propios para que la población conozca los alimentos en su entorno y los valore adecuadamente.

5.1.3 Características de la EAN

Cabe mencionar que cuando el adulto es el objetivo directo de las acciones educativas, las posibilidades de éxito tienen una estrecha relación con la metodología empleada y la capacidad del educador para profundizar en las características de esta población que, por tener muy arraigados sus hábitos, opone sus vivencias a las nuevas pautas que se les sugieren. (18)

5.2 Programa educativo para adultos

5.2.1 Programa educativo

Un programa educativo se refiere a un instrumento curricular para las actividades de enseñanza-aprendizaje general, pueden utilizarse para desarrollar actividades y demás contenidos de una destreza en específico; así como las estrategias y recursos que se quiera llevar a cabo en un periodo de tiempo determinado. Se debe tomar en cuenta al momento de desarrollar un programa educativo la característica y adecuación del contexto que se quiere utilizar, para el desarrollo de un programa educativo se debe tomar en cuenta que está determinado por objetivos, contenido y evaluación. (19)

a) *Objetivos*: Son los puntos esenciales del programa de enseñanza y del proceso pedagógico. Corresponden a lo que se debe aprender, es decir que es lo que se quiere enseñar. La selección de estos objetivos se realiza con base en las metas, alcance y desarrollo del programa, también al tipo de metodología y recursos disponibles. (20)

b) *Contenido y métodos pedagógicos*: Se refiere a la selección de los contenidos considerados idóneos para alcanzar los objetivos trazados. Interviene de manera directa la selección de los métodos, el material pedagógico y el desarrollo de las actividades. Los contenidos que se utilizan para alcanzar una meta específica no son necesariamente iguales en todos los programas.

c) *Evaluación*: La evaluación interviene una vez terminada la instrucción o los procesos educativos. En el momento de su realización es importante asegurarse de que esta se refiera a los objetivos fijados y tenga en cuenta la enseñanza recibida. Una vez definidos los resultado que se esperan alcanzar, la evaluación resulta una operación relativamente sencilla. Realizar la evaluación permite conocer si el proyecto es eficaz y se han logrado los objetivos propuestos, poder corregir las posibles deficiencias detectadas para las futuras aplicaciones. (20, 21)

5.2.2 Andragogía (Educación para adultos)

La Andragogía es la disciplina que se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto. Este concepto es un neologismo propuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO- en sustitución de la palabra pedagogía para designar la ciencia de la formación de los hombres, de manera que no se haga referencia a la formación del niño, sino a la educación permanente (22).

a) Principios de la andragogía.

Los principales principios que postulan a la andragogía son los siguientes: Los adultos se motivan en torno a necesidades y centros de interés; el modo de

aprendizaje adulto está centrado sobre la realidad por lo que la educación se ha de construir no sobre temas sino sobre situaciones. La experiencia es el factor más importante del aprendizaje. Se debe analizar la experiencia y construir a partir de ella el aprendizaje. Los adultos aspiran a auto determinarse. Las relaciones a establecer en el proceso deben ser comunicativas y bidireccionales. Las diferencias de personalidad se incrementan con la edad por tanto hay que diferenciar estilos, duración, ritmos de aprendizaje (22).

b) Características del aprendizaje adulto según la andragogía.

Para la andragogía son muchas las características que diferencian a los adultos de los jóvenes. Entre las más importantes podemos destacar las siguientes

- La necesidad de Saber. Los adultos necesitan saber porque ha de aprender una cosa antes de emprender un proceso de formación.
- El Auto concepto de adulto es distinto del adolescente. Los adultos se consideran responsables de sus decisiones en la vida. Tienen la necesidad psicológica de ser tratados como personas capaces de auto dirigirse.
- La compleja intervención de la experiencia en el aprendizaje adulto, aprender transformando la experiencia.
- Tener la voluntad y la libertad de aprender.
- Orientación del aprendizaje: en el modelo pedagógico se orienta el aprendizaje en torno a un tema, en el caso de los adultos se orienta en torno a un problema o tarea. Aprenden en y para situaciones complejas. (22)

5.2.3 Educación participativa

La educación participativa es una práctica social y, como tal, se considera una actividad necesaria e intencional. Esa intencionalidad social es la diferencia entre educación y aprendizaje, como proceso de interacción del hombre con su contexto. Identificar educación con aprendizaje o comunicación, concebir la educación como un proceso independiente de la voluntad implica la pérdida de precisión de la palabra y hasta el encubrimiento de la dirección política de toda acción educativa como práctica social. En la concepción de la educación participativa no es aprendizaje sino

una intervención consciente de los hombres en el aprendizaje de otros hombres con el objetivo de orientarlo en una determinada dirección (23).

a) Proceso de auto-reflexión

Son colecciones de trabajos que realizan personas involucradas en algún proceso, donde se cuentan historias de sus esfuerzos, progreso y logros de un área determinada. Esta colección debe incluir la participación de las personas participantes en la selección del contenido del portafolio, las guías de selección, los criterios para juzgar sus méritos y la prueba de autorreflexión. Es una estrategia de evaluación, no solo de la persona sino del proceso en donde se desarrollan las actividades, así como el desarrollo de puntos de vista, opiniones y comprensiones. El portafolio no es un fin en sí mismo, sino que más bien gracias a él se consigue un aprendizaje exitoso, el cual debe ser asociado con la evaluación de las prácticas. (24)

5.3 Proceso de diseño participativo de programa educativo

Los diseños colaborativos o participativos se realizan con la participación de todos los implicados en una situación educativa concreta que precisa de la aplicación de un programa específico. En este caso, los programas resultantes, que responden a un modelo deliberativo, se denominan colaborativos. Los diseños participativos o programas colaborativos surgen como respuesta a las dificultades de los orientadores para abarcar la amplia gama de servicios necesarios para satisfacer las necesidades de orientación de la escuela comprensiva. Si el diseño del programa se ha realizado de forma colaborativa, sin duda se facilita la integración de las personas o comunidades. (25)

5.3.1 Planificación diseño participativo de programas educativos

Para planificar el Diseño Participativo de un programa educativo el enfoque la participación permite la adecuación de las respuestas desde los público a las necesidades y demandas de las/los integrantes de algún grupo o comunidad, relacionado a los temas específicos que se planteen en dichos programas. Además

la participación y la consulta permiten anticiparse a ciertas demandas de las personas que permiten acercarse más a su realidad, comprenderla, y adaptar los procesos educativos a sus necesidades y perspectivas, lo que contribuye a profundizar en las democracias y una fácil articulación social de diferentes actores.

En la planificación se trata de asumir que la participación puede hacer posible el cambio, si se hace un abordaje con planteamiento dinámico de las relaciones sociales e interpersonales, para la construcción de propuestas innovadoras y colectivas (26).

5.3.2 Características de los procesos de diseño participativos

Una de las características más importantes para este tipo de procesos es que este tipo de actividades se llevan a cabo con las personas y no es sobre las personas. Esta característica se refleja a través de los siguientes principios:

- a) Todos los sujetos se involucran en la información y decisiones alrededor de la investigación, acerca del contenido y el método, tomando en cuenta procesos de reflexión en cada fase que la componga.
- b) Existe una intención explícita, a través de procedimientos acordados de validar el resultado del proceso.
- c) Es un enfoque en donde a través del proceso se informa y transforma sobre una situación o condición, tanto de las personas participantes.
- d) Reconoce y valora el conocimiento de todos los que participan en el proceso de investigación y tras hacer explícito dicho conocimiento, genera nuevas formas de comprender y entender la realidad de los participantes del proceso. (27)

5.3.3 Objetivos del proceso de diseño participativo

El objetivo de la creación de este tipo de procesos es conocer para transformar, siempre que se actúa en dirección a una meta, es decir, “para qué”, pero esta acción no se hace “desde arriba”, sino se hace con una base social y en ese mismo punto se parte.

Dentro del proceso secuencial “conocer-actuar-transformar”, la investigación es tan solo una parte de la “acción transformadora global”, esto sin dejar de lado que todo lo

que se realiza es un modo de intervención, ya que el objetivo es sensibilizar y reflexionar en la población sobre sus propios problemas, para después se organicen y movilicen los participantes de ésta en busca de soluciones.

5.3.4 Etapas del proceso de diseño participativo

Para la realización del proceso de diseño participativo del programa educativo se debe tomar en cuenta las etapas, a continuación se describe cada una de ellas:

a) Etapa de diagnóstico o investigación

La investigación participativa o colaborativa es una parte del proceso de Diseño Participativo, se puede llevar de dos formas, dependiendo de lo siguiente:

- De la persona que inicia el proceso de investigación: Se utiliza cuando uno o dos de los “investigadores” está dentro del grupo de trabajo, está familiarizado con los métodos, se escoge un tema y se invita a otros a integrarse al proceso. También puede ser con personas externas al grupo pero encuentran temas de interés común y se decide iniciar un proceso colaborativo de conocimiento mutuo.
- De la fase de acción en la que los investigadores se enfocan: Como en el caso anterior existen personas que dentro del grupo inician el proceso, así también en este caso las personas propias del grupo se encuentran en todas las partes del proceso y se encuentran en las mismas condiciones que el resto de participantes. Y los externos son los que llegan en algunas fases de la investigación o solo a reuniones clave.

Para iniciar con el grupo de investigación participativa existen tres aspectos fundamentales e interrelacionados que se deben tomar en cuenta:

- Introducir a los miembros de un grupo de investigación en el método de investigación participativa-colaborativa para que hagan de ellos el proceso de investigación.
- Debe emerger auténtica colaboración y toma de decisiones compartidas para que este tipo de investigación sea realmente participativa-colaborativa.
- Crear un clima en que los estados emocionales puedan ser identificados para que las tensiones que puedan emerger del proceso de investigación sean

abiertamente aceptado y procesado, haciendo que los participantes disfruten la convivencia con otros y se expresen libremente (28).

b) Etapa de ejecución del proceso de diseño participativo

Tomando en cuenta la respectiva planificación, las características, el objetivo de este proceso y la investigación inicial, a continuación se describen las etapas para la ejecución o puesta en marcha del proceso de Diseño Participativo, en este caso de un programa educativo.

- Inicio del proceso de diseño participativo: Se debe tomar en cuenta en el inicio el contexto del lugar, tipo de población, problemática de interés, algo de historia.
- Definición del tema de interés: Se refiere a si el tema responde a la necesidad de la comunidad o del grupo interesado en la realización del proceso, determinar los objetivos a los que va a responder el programa, los temas y las actividades a incluir.
- Definir la posición del facilitador: La posición del facilitador debe ser clara en este tipo de procesos, debe saber cuál es su papel dentro de la red comunitaria, con quienes se relaciona, qué conjunto de acciones se tomará, qué capacidad de acceso tiene a la población de interés, entre otros (29).

5.3.5 Pilotaje del proceso de diseño participación del programa

El proceso de pilotaje consiste en probar que el material elaborado con una parte, o sea con una muestra de la audiencia, para comprobar si cumple con el objetivo para el que fue diseñado y si es aceptado. (30) Existen tipos de validación, puede ser técnica, consiste en que los especialistas revisen y aprueben el contenido del material educativo; por otro lado, la validación con la población, que consiste en comprobar en un grupo representativo del público objetivo. Se debe tomar en cuenta aspectos como la pertinencia en la población, la claridad del contenido del programa, la aplicabilidad de las herramientas y la duración en tiempo. (31)

5.4 Centros de recuperación nutricional

Los CRN, son centros de atención para niños/as que prestan cuadros de desnutrición aguda, ya sea moderada o severa, dichos centros persiguen recuperar el estado nutricional de manera integral y evitar recaídas a través de la capacitación y educación nutricional de las madres y/o comunidades. (32)

5.4.1 Modalidades de atención de los CRN

En estos CRN la atención es permanente, brindando educación y recuperación nutricional con internado; los niños/as permanecen en estas instituciones especializadas y la rehabilitación está a cargo de profesionales de la salud. (32)

5.4.2 Condiciones necesarias para funcionamiento de CRN

Para que una CRN sea funcional debe cumplir con las condiciones mínimas relacionadas al costo, cobertura, educación a la madre, reglamento interno del CRN. La experiencia y la observación demuestran que, en todos los lugares donde no funcionan de manera satisfactoria no se observan ninguna de estas condiciones. (32)

5.4.3 Intervención educativa de los CRN

La educación como proceso generador de cambios en el individuo juega un papel fundamental en la atención que deben prestar los CRN. En las pautas de atención de cada área, requeridas para la recuperación nutricional del niño, el modelo de intervención tiene un alto componente socioeducativo, y psicológico. Esto necesita de estrategias educativas y capacitación, con el fin de estimular actitudes y conductas orientadas a estimular su participación activa en la búsqueda de soluciones que permitan su recuperación social, como vía para garantizar la recuperación nutricional permanente de los niños.

La intervención educativa debe dirigirse especialmente a los familiares de los niños atendidos, madres, padres u otros miembros que participan de la recuperación del niño. Entre las actividades de educación se encuentra el ciclo de charlas formativas en salas de espera, en donde exista consulta externa, o programada a ciertas horas

dentro del centro, también se deben programar talleres y prácticas de cocina de demostración de acuerdo a las necesidades que se identifiquen en cada centro. Reforzar conocimientos sobre higiene y preparación de alimentos. (32)

5.5 Contextualización municipio Malacatán San Marcos.

5.5.1 Características del municipio

Malacatán es un municipio que está ubicado en la parte oeste del departamento de San Marcos, dentro de la región VI o Región Sur-occidental del país. Limita al norte con los municipios de Tajumulco y San Pablo (San Marcos); al sur con el municipio de Ayutla (San Marcos); al este con los municipios de Catarina y San Pablo (San Marcos); y al oeste es fronterizo con el estado de Chiapas, de la república de México. Posee una extensión territorial de 204 Km² y se encuentra a una altura de 390 metros sobre el nivel del mar, por lo mismo el clima es cálido, situada a 50 Km de la cabecera departamental. (33)

5.5.2 Centro de educación y recuperación nutricional integral de Malacatán (CERNIM)

El centro de educación y recuperación nutricional de Malacatán. Está ubicado a 35 Km de la cabecera departamental de San Marcos. Fue fundado en el año de 1993, se encuentra a cargo de la iglesia católica de Malacatán. Su director es el Padre Juan María Bouxus, originario de Bélgica, quien gestionó a través de cooperantes de su país de origen los fondos suficientes para la construcción de dicho centro. Los recursos económicos para cubrir las necesidades del CERNIM ascienden más o menos a unos Q300, 000.00 por año. (34)

5.5.3 Recursos con los que cuenta CERNIM

a) Área física:

El CERNIM cuenta con área de consulta externa en donde hay una sala de espera, una clínica médica, un laboratorio clínico y una farmacia, la oficina del director del centro.

En la parte de hospitalización cuenta con dos dormitorios de 10 cunas cada una, tres baños, una clínica médica y una clínica nutricional, área de recreación, dos bodegas, un área de lavandería, una cocina-comedor equipada, un cuarto destinado a capacitaciones y actividades educativas. (2)

b) Materiales y equipo

En cuanto al equipo médico, cuentan con equipo básico de evaluación de niños que no presentan complicaciones. El equipo de evaluación nutricional cuenta con: una balanza colgante, una balanza de mesa, infantómetro, tallímetro, pesa para adultos. En cuanto a equipo de cocina cuentan con suficientes instrumentos para la preparación de alimentos (2).

En relación a los insumos de alimentos del CERNIM cuentan con suficientes insumos donados por organizaciones no gubernamentales, iglesia, comités comunitarios organizados entre otros, éstos son almacenados en las bodegas del centro y se utilizan para los pacientes que se encuentran en tratamiento de recuperación nutricional y sus acompañantes, así también al momento del egreso se les brinda una ración de alimentos para tratamiento ambulatorio. (32)

En Relación a los medicamentos el CERNIM cuenta con medicamentos suficientes para cubrir las enfermedades más comunes de la población, cabe mencionar que éstas son recibidas mediante donaciones de casas farmacéuticas y organizaciones no gubernamentales (32).

c) Recursos humanos

En relación a los recursos humanos con los que cuenta el CERNIM, para la consulta externa cuenta con 1 médico que atiende un promedio de 24 consultas de lunes a viernes, así mismo es quien se encarga de realizar visita dos veces en el día a los niños internados en dicho centro.

Cuentan con 1 técnico de laboratorio quien se encarga del procesamiento de muestras de laboratorio para el monitoreo de los niños. (32)

Cuentan con una enfermera profesional quien es la encargada del servicio de las 8 de la mañana a las cinco de la tarde, 5 auxiliares de enfermería, quienes se turnan en horario matutino y vespertino (nocturno) para realizar evaluación constante a estos niños y referir de ser necesario. (2)

Así mismo cuentan con 2 secretarias para consulta externa y farmacia, 1 persona encargada de la limpieza de todo el centro, tanto de la consulta externa como del área interna. (2)

Cuenta con 1 nutricionista, quien se encarga de la evaluación para la admisión, reevaluación de los niños internos, así también del cálculo de fórmulas de recuperación nutricional que se le administra a cada niño. Así también de la realización del ciclo de menú de dicho centro. (2)

También se cuenta con una persona encargada de la cocina, quien realiza la distribución de actividades para involucrar a las madres en la preparación de los alimentos administrados a los niños y los propios. (32)

5.5.4 Capacitaciones ofrecidas en CERNIM

a) Capacitaciones a personal

No existen programaciones para capacitaciones al personal del CERNIM, pero la nutricionista es quien se encarga de actualizar información para el personal de acuerdo a las necesidades que presente el centro. (32)

b) Educación o capacitación a madres de familia

La madre debe permanecer en el Centro y participar activamente en el tratamiento de la desnutrición de su hijo o hija, a la vez debe realizar ciertas tareas que son asignadas con relación a limpieza del lugar y preparación de alimentos.

Así también en horas de la mañana el personal de enfermería es quien se encarga de brindar educación nutricional y de salud a las madres de manera constante, es decir, cada día una enfermera les brinda una plática establecida durante su estancia en el centro. Estas pláticas se realizan de acuerdo a un ciclo establecido por la nutricionista del centro.

5.5.5 Pacientes que asisten a CERNIM

En el centro se atienden a niños entre 20 días y 10 años de edad, tiene capacidad para recibir a 20 niños. La cantidad promedio de niños atendidos por mes es de 12 niños. El periodo de estancia promedio es de 1 mes. Aproximadamente el 6% de los pacientes que egresan, son reingresados, generalmente los más próximos al centro, del tratamiento ambulatorio un 10% asiste a las consultas externas de seguimiento. Los pacientes son referidos al CERNIM por el Hospital Nacional de Malacatán y clínicas privadas. El CERNIM atiende principalmente a niños provenientes de comunidades de su municipio, municipios cercanos, niños de los departamentos de Quetzaltenango, Retalhuleu y de comunidades fronterizas de la parte mexicana. (32) Se reciben pacientes que presenten cuadros de desnutrición aguda moderada o severa. En ocasiones se reciben pacientes con riesgo de padecer de desnutrición y también a niños y niñas después de los 7 años que presenten cuadros de desnutrición severa. Al egreso los niños deben alcanzar un estado nutricional normal. En ocasiones se egresan a niños que no hayan consolidado su problema nutricional, pero no presentan ninguna complicación y sus probabilidades de recuperación en el hogar son altas. (32)

5.5.6 Tratamiento de la desnutrición ofrecido en el CERNIM

Para llevar a cabo el tratamiento de la desnutrición, el personal de enfermería del centro y la nutricionista se instruyeron en la utilización de un protocolo diseñado para el CERNIM por la primera nutricionista que laboró, se basa en el cálculo de fórmulas matemáticas para determinar el volumen de fórmula a administrar en cada paciente de acuerdo a su peso, la cantidad de tomas por día está fijada en 6 tomas por igual a todos los pacientes.

Se utilizan fórmulas de inicio, de continuación, especializadas, lactancia materna, Incaparina, leche entera, todas para llevar a cabo la recuperación nutricional del niño. (2)

La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad. La fórmula es administrada por medio de biberón. El centro proporciona a los pacientes y

acompañantes 3 tiempos de comida y dos refacciones entre cada comida. Los alimentos brindados principalmente son cereales, pollo, frijol, vegetales y frutas, pretendiendo brindar una alimentación balanceada acorde con los alimentos consumidos comúnmente en la región. (2)

Dentro del tratamiento para la desnutrición se administran suplementos vitamínicos, entre ellos, vitamina A, zinc, ácido fólico y hierro, éstos últimos administrados en la segunda semana de tratamiento, vitamina K, esta suplementación aplicada a todos los pacientes. (2)

Como parte del tratamiento integral el CERNIM cuenta con una diversidad de juegos adecuados para las distintas edades. Los niños reciben contacto físico y realizan ejercicios y juegos de estimulación diariamente. (2)

El monitoreo del estado nutricional de los pacientes internos se realiza por medio de la toma de peso y talla con una frecuencia de tres veces por semana, para obtener la adecuación de acuerdo al indicador peso/talla (P/T). Los pacientes que egresan son monitoreados mensualmente para vigilar su progreso, prevenir una reincidencia y corregir prácticas inadecuadas por medio de consejería en las consultas realizadas. (2)

5.5.7 Otras actividades realizadas por CERNIM

Además de llevar a cabo las actividades de recuperación nutricional, en el CERNIM se ofrece el servicio de consulta externa médica por las mañanas, con un bajo costo y de accesibilidad a personas de escasos recursos. La venta de medicamentos de bajo costo. (32)

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Describir los procedimientos, metodologías y contenidos necesarios para desarrollar un proceso educativo participativo en temas de alimentación y nutrición dirigido a madres y padres de niños/as internados en el Centro de Recuperación Nutricional CERNIM, Malacatán, San Marcos.

6.2 Objetivos específicos

6.2.1. Identificar los conocimientos y las percepciones sobre los contenidos de alimentación y nutrición y las metodologías educativas facilitadas en CERNIM con las madres y los padres de los niños/as internados.

6.2.2. Determinar el programa participativo (Módulos de temas, herramientas, materiales, procesos) para llevar a cabo el programa de EAN en el CERNIM.

6.2.3 Elaborar una guía metodológica para la implementación de procesos educativos participativos a nivel comunitario.

6.2.4. Identificar cambios en las actitudes y percepciones de los cuidadores e investigadora en el desarrollo participativo del programa de EAN.

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se llevó a cabo fue de tipo cualitativo y descriptivo.

El diseño cualitativo se basa en lo individual, ya que no mide fenómenos estudiados, ni tampoco tiene como finalidad generalizar los resultados de su investigación, ya que no se aplica ningún análisis estadístico. El método es un análisis interpretativo y contextual. (35)

Los métodos cualitativos adquieren una singularidad propia que procede de la finalidad para la que se destina y los objetivos de información que busca. Las características de la investigación cualitativa son: Estudiar las realidades del contexto natural, empírica, conductiva, interpretativa y explicativa. La expresión hablada es la médula para la búsqueda de la comprensión del trabajo que se realiza en equipo y sobre todo estimulando la empatía en los investigadores. (36)

La investigación descriptiva se basa en un elemento interpretativo del significado o importancia de lo que se describe. Así la descripción se haya combinada, en ocasiones con la comparación o el contraste, implicando clasificación, análisis e interpretación. (37)

7.2 Sujetos de estudio

7.2.1 Para el diseño participativo

Los sujetos de estudio de la presente investigación fueron conformados por 16 personas (2 padres de familia y 14 madres de familia), quienes al momento de iniciar el proceso estaban al cuidado de los niños/as con cuadros de DA en el CERNIM. Los participantes eran procedentes principalmente de comunidades del municipio de Malacatán, otros municipios del departamento y del departamento de Quetzaltenango. Con los participantes se realizó el diseño participativo del programa de EAN.

7.2.2 Para la prueba del diseño participativo (Pilotaje)

Los sujetos de estudio para el pilotaje del programa Diseñado Participativamente fueron conformado por un segundo grupo de 12 madres de niños/as ingresados en el CRN) quienes participaron en las actividades establecidas por el grupo anterior en el programa de EAN y evaluar así el apego de este producto a las necesidades de los cuidadores/as en general.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

Esta investigación se realizó en el centro de recuperación nutricional CERNIM, municipio de Malacatán, San Marcos. En este CRN se reciben a niños pertenecientes a comunidades de Malacatán, San Pablo, Catarina, San José el Rodeo, El Tumbador, Tajumulco, del departamento de San Marcos y Coatepeque, del departamento de Quetzaltenango.

Para la recolección de información de esta investigación se necesitaron 5 meses, periodo comprendido del mes de marzo al mes de julio de 2012, debido a que la realización del diseño participativo es un proceso de intervención donde se depende de la fluidez de las ideas y participación de las madres y padres. En el caso del análisis de la información se realizó en el mes de agosto y septiembre de 2012, la elaboración del informe final se realizó del mes de octubre de 2012 a junio de 2015.

7.4 Definición de las variables

Para poder determinar las variables de esta investigación a continuación se presenta en la tabla No.1 donde se encuentra a detalle la descripción de cada una de ellas y la forma de trabajo:

Tabla No. 1 Cuadro descriptivo de las variables de investigación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías
Precepción situación actual proceso educativo	La educación alimentaria y nutricional –EAN- se define como un proceso a través del cual los individuos, las familias y sus comunidades adquieren, reafirman o cambian los conocimientos, las actitudes y las habilidades, esto con la necesidad de comprender e identificar problemas alimentario-nutricionales, sus posibles causas y la búsqueda de soluciones, para actuar racionalmente en la selección producción, adquisición, almacenamiento, preparación y distribución familiar, consumo y manipulación adecuada de los alimentos de acuerdo a las necesidades. (15)	Opiniones emitidas por los cuidadores/as sobre el trato del personal hacia usuarios, técnicas utilizadas para desarrollar los temas educativos.	Opiniones del proceso de EAN en las siguientes categorías: Trato a los cuidadores. Temas del contenido del programa. Técnicas utilizadas para el desarrollo del programa

<p>Conocimientos sobre temas de alimentación y nutrición.</p>	<p>Los conocimientos se componen de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías. Los conocimientos se acumulan, se organizan, se integran y se conservan durante largos periodos de tiempo. Los conocimientos se aplican para interpretar la información disponible sobre una situación concreta y decidir cómo hay que afrontarla.(40)</p>	<p>Descripción de los conocimientos desarrollados con el programa actual de Educación Alimentaria y nutricional que los cuidadores indicaron en el proceso de diagnóstico.</p>	<p>Temas sobre las siguientes categorías: Alimentación en el hogar. Alimentación niños menores de 6 meses. Alimentación complementaria. Alimentación en embarazo. Desnutrición.</p>
<p>Experiencias del proceso participativo.</p>	<p>Son colecciones de trabajos que realizan personas involucradas en algún proceso, donde se cuentan historias de sus esfuerzos, progreso y logros de un área determinada. Esta colección debe incluir la participación de las personas participantes en la selección del contenido del portafolio, las guías de selección, los criterios</p>	<p>Proceso utilizado para demostrar y describir percepciones e impresiones del proceso de diseño participativo que no se observan en el trabajo en grupo y van generando cambios en actitudes y conductas en las personas,</p>	<p>Debe existir los siguientes aspectos: Expectativas del proceso general. Impresiones sobre las actividades realizadas. Experiencias que motivan participación. Experiencias que han</p>

	<p>para jugar sus méritos y la prueba de autorreflexión. Es una estrategia de evaluación, no solo de la persona sino del proceso en donde se desarrollan las actividades, así como el desarrollo de puntos de vista, opiniones y comprensiones. El portafolio no es un fin en sí mismo, sino que más bien gracias a él se consigue un aprendizaje exitoso, el cual debe ser asociado con la evaluación de las prácticas. (24)</p>	<p>tanto en los cuidadores como en facilitadora.</p>	<p>generado cambios.</p>
<p>Propuestas de contenido y metodología del programa de EAN Diseñado participativamente</p>	<p>Se refiere a la selección de contenidos considerados idóneos para alcanzar los objetivos trazados. Interviene de forma directa en la selección de los métodos el material pedagógico y el desarrollo de actividades. Los contenidos que se utilizan para alcanzar una meta específica no son</p>	<p>Temas y técnicas propuestos por las madres y los padres de familias presentes en el diseño participativo del programa educativo</p>	<p>Categorías sugerencia de metodología: Participativa, voluntaria, tiempo de sesiones cortas. Evaluaciones con técnicas participativas, que se tomen en cuenta las opiniones de los participantes.</p>

	necesariamente iguales en todos los programas. (20,21)		Categorías sugerencia de contenido: Temas de fácil explicación, temas que sean de interés local, temas en donde desarrollen las experiencias los participantes.
--	--	--	---

Fuente: Tabla elaborada por la investigadora.

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección y sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de inclusión

Para el diseño participativo del programa se tomaron en cuenta a las madres y los padres que tenían niños /as internados/as al momento de iniciar el proceso de diseño participativo en el CERNIM, Malacatán, San Marcos, con quienes se llevó a cabo la recolección de información.

Para el proceso de pilotaje del programa se tomaron en cuenta a madres que ingresaron luego de iniciar el trabajo de Diseño Participativo del programa de EAN.

8.1.2 Criterios de exclusión

Las madres y los padres que no quieran participar de las actividades de recolección de información.

Las madres y los padres que no se encuentren en el momento de iniciar las sesiones de recolección de información.

Para el pilotaje se excluyeron a las cuidadoras que no quisieron participar y que estuvieron presentes en el proceso de diseño participativo de programa.

8.1.3 Determinación del tamaño de la muestra

No se determinó muestra ya que se trabajó con la población total de padres y madres de familia que tenían a sus niños ingresados en el CERNIM, Malacatán (n=28), durante el diseño participativo (n=16) y el pilotaje (n=12). La unidad de análisis fue el programa de educación alimentaria y nutricional diseñado participativamente.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Diseño de instrumentos

Para el proceso de diagnóstico del programa de EAN que se llevó a cabo en el CERNIM, se elaboró una guía de facilitación del grupo focal (Ver anexo No.1). Esta guía se diseñó con preguntas generadoras de discusión, es decir, preguntas abiertas relacionadas a aspectos tales como: contenido, adaptación al contexto, duración de las sesiones y técnicas de facilitación, Los cuales son sugeridos por Chuc O., esta guía fue previamente probada con otro grupo de personas de características similares a la de los participantes del diseño. (38).

Para llevar a cabo la evaluación de conocimientos, se elaboró una guía de preguntas relacionadas con el contenido de los programas educativos (Ver anexo No. 2) de temas a cerca de alimentación y nutrición para grupos de niños y niñas en las edades en las que CERNIM atiende, entre estos temas se incluyeron: higiene y preparación de alimentos, lactancia materna, higiene en el hogar y guías alimentarias para niños menores de 2 años.

Para llevar a cabo el diseño participativo del programa de EAN se elaboró una guía metodológica de técnicas participativas para cada etapa del proceso que incluía: definición de objetivos, grupo meta, contenido, técnicas de facilitación y evaluación. Las técnicas participativas se tomaron de las guías sugeridas por Geilfus F. (23) en la elaboración de investigaciones participativas. La característica principal de estas técnicas es lograr que los participantes aporten sus conocimientos de forma activa, promoviendo la autogestión de sus propios procesos, en este caso, el diseño del programa (Ver Anexo No.3).

Para el pilotaje del programa de EAN diseñado participativamente se elaboró una guía de preguntas cerradas, relacionadas con la pertinencia y la claridad del contenido del programa, la aplicabilidad de las herramientas y la duración temporal de las sesiones (Ver Anexo No.4).

Para documentar el proceso de reflexión durante el proceso de diseño participativo del programa, se utilizó un diario de reflexión, en este caso se utilizó un cuaderno para que las madres de forma voluntaria al igual que la investigadora registraran información relacionada con las experiencias de cada una de ellas en el proceso de diseño participativo.

Para llevar a cabo la investigación se desarrollaron los siguientes pasos:

8.2.2 Prueba de instrumentos

Se realizó una prueba de instrumentos de diagnóstico con un grupo de madres del CRN del Hospital de la Familia, Nuevo Progreso, San Marcos. Esta prueba se efectuó con un grupo de cuidadoras (n=3), ya que las características geográficas y de habitantes son similares a CERNIM de Malacatán en donde se llevó a cabo el proceso de Diseño Participativo. Lo que se determinó mediante esta prueba fue la claridad de la redacción de los instrumentos, que las preguntas se adecúen a lo que se pretendía investigar, si los instrumentos elaborados facilitaban el proceso de diagnóstico.

8.2.3 Socialización y coordinación de actividades

Para coordinar las actividades de investigación se socializó primero con la nutricionista encargada del CERNIM el proceso de investigación, se coordinaron los horarios en donde los cuidadores/as podrían participar, luego de socializar el proceso con la nutricionista se socializó la iniciativa con los madres y padres que se encontraban en el CERNIM, se realizó una reunión en donde se les planteó la idea general del proceso, la forma de trabajo, el nivel de participación requerido por parte de ellos/as, el aporte que esto dejaría para el CERNIM y población usuaria de este servicio, así como el beneficio para los niños y niñas que asisten a este centro.

Con esta información se llevó a cabo un cronograma de trabajo con los cuidadores/as de este centro (Ver anexo No. 6). Este cronograma fue

presentado a la nutricionista y con su aprobación se dio inicio al proceso de recolección de información.

8.2.4 Recolección de información

Con relación a la recolección de información para esta investigación se realizó por medio de metodologías y herramientas participativas, es decir, se utilizaron técnicas en donde la población se involucró en el desarrollo del diseño del programa de EAN del CERNIM. El detalle de cada una se describe a continuación:

a) Diagnóstico del programa EAN actual

Para el proceso de diagnóstico del programa actual de educación alimentaria y nutricional del CERNIM se llevó a cabo de la siguiente forma:

Se desarrolló un grupo focal con (n=14) madres y (n=2) padres para explorar aspectos sobre la claridad del contenido, las técnicas de facilitación y la duración de las sesiones en el programa que se llevaba a cabo en el centro. Los grupos focales no fueron grabados; esto se debió a que los participantes se negaron a ser grabados por temor al mal uso de estas herramientas por parte de la investigadora, pero la información fue registrada por una anotadora capacitada; en este caso se capacitó a la persona encargada de la cocina, se le explicó cuál era el objetivo de la actividad, se le mostro el instrumento de llenado y se le indico el modo en el que debía de escribir lo que se iba diciendo dentro de la sesión.

Dentro del proceso de diagnóstico se utilizó un árbol de problemas para realizar un análisis sobre las dificultades que encuentran los participantes en el programa educativo relacionado al contenido, las técnicas de facilitación, la duración de las sesiones. Se colocó un dibujo de un árbol y por medio de preguntas generadoras de reflexión se comenzó con el análisis.

También como parte del proceso de diagnóstico se realizó una evaluación de conocimientos de forma grupal, sobre los contenidos que se imparten en el programa de EAN del CERNIM. Esta actividad se realizó a través de la lluvia de ideas, y el uso de una guía de preguntas se evaluó el conocimiento de las y los participantes. Los temas contenido en el programa incluyeron: Alimentación en niñas/os menores de dos años, higiene en preparación de alimentos, desnutrición, estos temas se seleccionaron debido a que dentro del programa educativo del centro son los que se imparten por medio de las auxiliares de enfermería. La evaluación de los conocimientos se realizó al inicio y también al final del diseño participativo del programa.

b) Diseño participativo de programa educativo

El diseño participativo del programa de educación alimentaria y nutricional con las y los participantes voluntarios se llevó a cabo con 14 madres y 2 padres organizando cuatro secciones de trabajo de acuerdo a los componentes de la siguiente forma:

- Primera sección: En esta sección se definieron los objetivos del programa, es decir el fin principal de la realización de este proceso. Las técnicas utilizadas en esta sección tenían como propósito la integración de las ideas principales para determinar el punto de partida y las necesidades que se deben cubrir con el nuevo programa Diseñado Participativamente. En esta sección las técnicas utilizadas fueron matrices, se tomaron dos sesiones de media hora para la determinación de los objetivos.
- Segunda sección: En esta se determinó el grupo meta, es decir quiénes son las personas a quienes se dirigió el programa Diseñado Participativamente. En esta sección se utilizaron técnicas grupales en donde se estimuló la participación, el trabajo en equipo para la determinación de las características de la población con quienes se Diseñó Participativamente el programa. Las técnicas utilizadas fueron las lluvias de ideas. Para esta sección se utilizaron dos sesiones de media hora cada una.

- Tercera Sección: Determinación del contenido y elementos de facilitación para el desarrollo del programa de EAN diseñado participativamente. Las técnicas utilizadas para la elaboración de esta sección fueron de trabajo en equipo y propiciaron la participación y generación de ideas para el contenido y la forma de facilitación del programa diseñado participativamente. El número de sesiones realizadas para esta sección fueron 8 sesiones de una hora cada una.
- Cuarta Sección: Esta última sección fue la de evaluación del programa diseñado participativamente, después de la determinación de los contenidos se estableció la forma de evaluar los contenidos impartidos en el programa, las técnicas para la realización de esta sección fueron: lluvia de ideas, pelota preguntona, telaraña; las sesiones utilizadas fueron 2 sesiones de 30 a 45 minutos cada una.

c) Pilotaje del programa educativo diseñado participativamente

El proceso de pilotaje fue realizado con el segundo grupo de madres del mismo CERNIM (n=12), este grupo de personas fue diferente, ya que al momento de llegar a esta etapa la mayor parte de niños se había recuperado y se esperaron nuevos ingresos al CERNIM. Las sesiones utilizadas para este proceso fueron 15 sesiones de 30 minutos cada una. Los aspectos a evaluar fueron la pertinencia, claridad del contenido del programa y la aplicabilidad de las herramientas, así como la duración temporal de las sesiones. Dentro de técnicas utilizadas para el proceso de pilotaje se incluyeron la lluvia de ideas y pelota preguntona.

d) Diseño final del programa

Tomando en cuenta los elementos evaluados en la fase de diseño participativo y la retroalimentación brindada por las madres que participaron en pilotaje del programa diseñado participativamente así como los contenidos mínimos de un programa descritos en las variables del estudio se diseñó de forma participativa un programa de EAN dirigido a madres y padres de niños/as internados en

CERNIM. Este programa cuenta con la descripción de población meta, módulos de contenido, metodología y herramientas de evaluación (Ver Anexo No. 7).

e) Guía metodológica

La guía metodológica para el desarrollo del proceso educativo participativo se elaboró tomando como base los pasos y momentos llevados a cabo en el diseño participativo del programa de EAN en CERNIM. Esta experiencia fue documentada y la misma permitió elaborar un documento que contiene la metodología para definir objetivos, contenido, metodología y evaluación de programas educativos en forma conjunta con los posibles usuarios de los mismos y que puede ser utilizada en proceso de EAN o de otros temas (Ver Anexo No. 3).

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para esta investigación se llevó a cabo una descripción de los resultados obtenidos en las diferentes actividades implementadas con las madres y padres participantes del CERNIM. Para el análisis de los resultados se tomó como base la bibliografía consultada para establecer si los resultados son satisfactorios.

9.1 Proceso de digitación

El proceso de digitación de los resultados se realizó de forma manual, tomando en cuenta la recopilación de datos importantes tanto en el grupo focal, como en el resto de técnicas elaboradas con las madres de familia en todo el proceso. Tomando en cuenta en el caso del grupo focal, palabras claves, repetidas para su codificación posterior a la actividad. Así como la toma de notas de las discusiones y observaciones realizadas por las madres durante la actividad, la toma de notas fue realizada con el apoyo de la encargada de la cocina del CERNIM previamente capacitada.

En cuestión de la información recabada durante el diseño participativo y el pilotaje se utilizaron papelógrafos que posteriormente se escribieron en un documento del programa Microsoft Word.

9.2 Plan de análisis de datos

El plan de análisis de datos recolectados, se realizó en función de los objetivos establecidos previamente.

9.2.1 Análisis diagnóstico del programa EAN actual

Para el análisis del diagnóstico del Programa actual de Educación Alimentaria y Nutricional del CERNIM se realizó de la siguiente manera:

- a) **Grupo focal:** De acuerdo a la información obtenida a través del grupo focal, se realizó una codificación por medio de las palabras y frases más

repetidas en la sesión para referirse a algún concepto determinado, ya que el mismo no fue grabado y se contó con el apoyo de un auxiliar para transcribir los conceptos analizados: frecuencia, horarios y facilitadores de capacitaciones, obligatoriedad del proceso educativo, temas tratados y adecuación de estos a los participantes, y sugerencias para mejorar el proceso educativo.

- b) Árbol de problemas:** Se hizo un análisis de los problemas que las participantes identificaron relacionados al contenido, las técnicas de facilitación, la duración de las sesiones en el programa de EAN implementado en el CERNIM, los resultados de esta técnica se analizaron de acuerdo las características que según Estrada debe de tener un programa de EAN, la información se clasificó de acuerdo a los temas impartidos y las técnicas utilizadas.

- c) Evaluación de conocimientos:** Se llevó a cabo una evaluación y exploración grupal de conocimientos sobre los contenidos que se impartieron en el programa de EAN de CERNIM. La técnica empleada fue la lluvia de ideas, se dividió en 5 aspectos la evaluación: higiene, alimentación en el embarazo, alimentación en lactancia, alimentación en el hogar y alimentación para el niño menor de dos años, el criterio de análisis utilizado fueron las guías alimentarias para Guatemala y guías alimentarias para niños menores de 2 años (Ver Anexo 8 y 9 respectivamente). Lo esperado para suponer que el grupo poseía adecuados conocimientos es que por los menos el 75% de los asistentes respondieran adecuadamente, esto se compara con lo que Estrada M. describe en su trabajo realizado.

9.2.2 Análisis del diseño del programa.

Para determinar que el programa se elaboró de forma completa se tomó como base los aspectos técnicos mínimos que sugiere Estrada M. en la elaboración de programas educativos, tales como la inclusión de objetivos, población meta,

módulos de contenido, metodología y herramientas de evaluación. Así también se tomaron en cuenta percepciones del contenido y metodología de las madres y padre de familia. Las técnicas realizadas en esta fase del proceso se ejecutaron de acuerdo con la guía elaborada para recolectar información (Ver Anexo No. 3).

9.2.3 Análisis del pilotaje del programa.

Para el pilotaje del programa, al igual que la evaluación de conocimientos se realizó de forma grupal, en este caso los criterios de análisis fueron la pertinencia, claridad del contenido del programa, la aplicabilidad de herramientas, así como la duración temporal de las sesiones, de acuerdo a lo establecido por Cortés C. y Haaland A., debe de ser arriba del 70% en cada aspecto para considerarlo válido y tomar en cuenta las sugerencias para hacer las correcciones pertinentes.

X. RESULTADOS

10.1 Características de la población

Para la presente investigación, se tomó al total de los cuidadores/as de los niños internados en el CERNIM. A continuación se muestra el total de participantes, tanto del proceso de Diseño Participativo como del proceso de Pilotaje del programa.

10.1.1 Población etapa de diseño participativo del programa

Para la etapa del diseño participativo se contó con la participación de n=14 madres de familia de las cuales; todas son procedentes de área rural originarias de los municipios de San José el Rodeo, Pajapita, Malacatán, San Marcos; Coatepeque y Cabricán de Quetzaltenango. Comprendidas entre las edades de 18 a 55 años de edad, de las cuales n=2/14 sabían leer y escribir. En el caso de los padres de familia n=2, son procedentes de los municipios de El Tumbador y Tajumulco, San Marcos, ambos padres comprendidos entre las edad de 20 a 55 años, ambos alfabetos.

10.1.2 Población etapa de pilotaje

En el caso del proceso de pilotaje del programa se contó con la participación únicamente de madres de Familia (n=12), de las cuales procedentes de los municipios de Nuevo Progreso, El Tumbador, Ayutla, Ocós, Malacatán, San Marcos; en el caso de este grupo el rango de edades oscilaban de 20 a 35 años y en este grupo se contó con n=4/12 madres que si sabían leer.

10.2 Presentación de resultados

10.2.1 Proceso de diagnóstico actual de EAN CERNIM

A continuación se presenta un resumen de la información obtenida por medio del grupo focal realizado con las madres y padres del CERNIM acerca del proceso de educación actual en dicho centro.

a) Frecuencia, horarios y facilitadores de capacitaciones

Las madres y padres mencionaron que durante el proceso de recuperación de sus hijos se les brinda alguna plática relacionada a alimentación. Estas actividades mencionaron que se realizan en horas de la mañana y la persona encargada de realizar esta actividad es la enfermera de turno.

“La señito de celeste nos llama para que nos juntemos a escuchar sus pláticas de cómo criar a los hijos” Padre de familia de 37 años. 5 días de estancia en CERNIM

b) Obligatoriedad del proceso educativo

Las madres y padres mencionaron que participar en las pláticas es un requisito para que se brinde tratamiento a los niños/as en el CERNIM. Explican que se les hace firmar un documento de compromiso en donde ellos afirman que realizarán todas las actividades de forma obligatoria, ya que es parte del proceso de recuperación del niño/a.

“Por acá señoito, cuando uno entra le dicen las seño que tenemos que firmar una hoja para hacer todo lo que dice ahí para poder medicinar a este ve” (se refiere a su hijo). Madre de familia de 27 años, 3 días de estancia en CERNIM.

c) Temas tratados y adecuación de éstos a los participantes

En relación a los temas que se desarrolla, los cuidadores/as mencionaron aspectos tales como medidas de prevención de enfermedades transmitidas por agua y vectores, prevención del maltrato infantil y manejo de emergencias.

“Pues acá en el centro CERNIM nos hablan mucho de los males que dan los mosquitos, así como el dengue y la malaria, porque acá se da mucho eso, entonces nos previenen para la casa” .madre de 21 años, 2 días estancia en CRNIM.

“Aquí nos hablan de clorar el agua porque donde vivimos del pozo la traemos y dicen que hay parasito que hacen mal para nuestra salud. ” Madre de 23 años, 11 días en el CERNIM

“Viera seño que acá, la seño nos habla de no maltratar a los niños, pero acá eso no se da, Dios guarde que le pegue a un niño, nos cae la policía ahora. ” Padre de familia de 37 años, 5 días en el CERNIM.

“Vieras que nos juntan para escuchar sobre enfermedades que atacan a los niños, y también dicen que hacer en caso de emergencia”. Madre de familia de 33 años.

En relación a la adecuación del contenido del programa de acuerdo a las necesidades y características de la población, las participantes comentaron que consideran los temas tratados en el CERNIM son importantes y pueden ayudar a apoyar mejor en la recuperación de sus hijos/as.

“Pues parece que sí es lo que se necesita saber, es que seno uno no comprende mucho y acá le abren la mente para mejorar un poco pues y ayudar a mi niño”. Madre de familia de 32 años con 10 días en el CERNIM.

“Fíjese seño que acá de lo que nos hablan si se necesita saber, porque las enfermedades que dan es por el calor que hace acá, mucho mosquito y a las mujeres les hablan de la limpieza para la casa y la cocina”. Padre de familia 37 años y 6 días de estancia.

d) Sugerencias para mejorar el proceso educativo

En cuanto a la opinión por parte de las madres y padres de familia para mejorar la forma de educación que se les brinda mencionaron que las mismas sean más amenas y no tan repetitivas y monótonas, para evitar el aburrimiento y promover la participación.

“Viera que lo que más se necesita es que nos dé pláticas sin que nos agarre sueno, porque estar sentados y con el calor que hace, nos aburrimos y es lo mismo y los mismo que se repite muchas veces”. Madre de familia de 23 años con 8 días de estancia en el CERNIM.

10.2.2 Proceso de diagnóstico y evaluación de conocimientos en alimentación y nutrición

En esta etapa del proceso se realizó la evaluación de forma grupal, con el mismo grupo de madres y padres voluntarios que participaron en el diagnóstico del proceso educativo que llevaban ya a acabo en el CERNIM. Esta evaluación se realizó con preguntas generadoras de reflexión y lluvia de ideas, tomando en cuenta las respuestas dadas por el grupo de voluntarios.

A continuación se presentan respuestas dadas en el proceso de evaluación de conocimientos con respecto al tema de alimentación en el hogar. Las preguntas se estructuraron con base en las guías alimentarias para Guatemala y las guías alimentarias para niños menores de 2 años.

a) Alimentación en el hogar

En relación a conocimientos acerca de una alimentación variada de acuerdo con lo establecido en las guías alimentarias (n12/16) madres y padres saben y distinguen lo que debe ser una alimentación variada, (n=4/16) madres y padres no comparten que la alimentación sea variada, pues es muy difícil acceder por el costo de los productos.

“fijese usted, que según yo el frijolito y el maíz es lo principal, porque el maíz sirve para las tortillas, y después se puede hacer bebida y dar las en pachas para los hijos y cabal para todos”. Madre de familia de 30 años.

“Mire seño, yo creo que el arroz porque hay harina de arroz para darles de atol a los niños y también el maíz porque las tortillas son lo principal para comer,

aunque sea con chirmolito o con café se comen y se va pasando” Madre de familia de 22 años

“Yo creo que el frijol y el maíz es lo importante porque traen vitaminas para los niños, pero acá nos dicen que también las verduras son importantes y las frutas, pero eso está difícil seno porque afuera en el mercado las verduras y las frutas son bien caras y no alcanza.” Madre de familia de 40 años

“Viera que es importante que se coma de todo un poquito, pero con esta situación, ya no alcanza más que para un poco de frijol y las tortillas que no faltan en la casa”. Madre 37 años.

b) Alimentación durante el embarazo

En relación al conocimiento sobre alimentos necesarios en el periodo de embarazo, las madres y padres voluntarios respondieron $n=9/16$ que las mujeres embarazadas deben aumentar el consumo de bebidas o atoles para una mayor producción de leche; $n=3/16$ saben que es importante que la alimentación se aumente, al mismo tiempo es importante la suplementación de hierro y ácido fólico en este periodo; otras madres, $n=4/16$ mencionaron que la alimentación debe ser variada y con aumento en los tiempos de comida que se realizan al día.

“Señito, fíjese que es bien importante que una mujer se alimente bien, porque uno necesita de la comida para poder crecer bien a los hijos, y lo que le recomiendan y le dicen a uno es que pues, los atoles son los mejores para dar la leche” madre de 25 años de edad, interna en el CERNIM.

“Viera que en el puesto de salud, una vez que me fui con mi mujer le dijeron que era importante que se vitaminara, le regalaron unas sus pastillas (micronutrientes) para que se las tomara, que le ayuda a ella y al hijo, y le

dijeron que comiera bastante cuando tuviera hambre. Padre de 37 años de edad.

c) Alimentación durante la lactancia

Al momento de hablar sobre el tema de la alimentación en el periodo de lactancia, n= 3/16 mencionaron que es importante evitar los alimentos que “cortan la leche; n=4/16 mencionaron que es importante evitar alimentos que sean fríos porque hacen mal, resfrían la leche y los niños se enferman por eso; y por último n=9/16 mencionaron que es importante tomar líquidos entre caldos, sopas y atoles, para tener una buena cantidad de producción de leche, aumentando la variedad de alimentos en la dieta.

“Vieras que a uno le dicen que no es bueno el aguacate, las hierbas porque hacen mal, resfrían la leche y los niños se enferman de la tos después, por es uno tiene que cuidar bastante la comida” madre de 37 años.

“Señito, fíjese que es importante que la mujer se alimente bien por la leche, haya suficiente y que se tape bien para que no se le resfríe, además la comidita debe estar bien hehecita par que no le haga mal a ninguno de los dos” mare de familia de 32 años.

d) Alimentación de niños menor de dos años

Sobre este tema, la mayoría de las madres y padres n=13/16 poseen conocimiento sobre este tipo de prácticas en la alimentación de los menores y solamente n=3/16 mencionaron otro tipo de prácticas alimentarias para sus hijos, a continuación se describen algunas de las respuestas dadas en esta sesión de trabajo.

“Viera que a mí me dijeron que para lavarle sus tripititas a mi nene le tenía que dar agua de anís con alhucema y eso les mejora de digestión” madre de 20 años.

“Viera señito, yo por mi experiencia mía, le digo que a los niños a los 4 meses empiezan a pedir comida y uno les tiene que dar, viera que yo así crie a los míos, hasta ahora que éste ve (su hijo) se me puso malo y lo traje para acá porque no le paraban los asientos” madre de 30 años.

“A mí en el hospital me dijeron que yo le tenía que dar mi leche para que coma y pueda crecer sin enfermedad” madre de 25 años.

“Viera que yo a todos los he criado y crecido con pura “chiche” (lactancia materna) hasta los 6 meses me han comido todos, solo este que no quiere agarrar la comida por eso se me desmereció un poco”. Madre de 23 años.

“Pues señito fíjese que eso si no se yo, porque uno de hombre que va a saber. Lo que so me han dicho es que es bueno siempre dar agüitas para aclarar el estómago de los niños”. Padre de 37 años.

Con respecto al tiempo adecuado para alimentar al niño con lactancia materna n=1/16 madre menciona que 20 a 25 minutos en cada pecho para alimentar al bebe, n=12/16 madres mencionaron que el tiempo es aproximadamente de 30 minutos en un solo pecho y al ratito o cuando el niño pida en el otro. Y n=2/16 padres mencionaron que más o menos entre 5 y 10 minutos se les debe dar lactancia a los bebes, de acuerdo con las guías alimentarias niños menores de 2 años para Guatemala, la lactancia materna es una práctica que se debe realizar sin presiones y se adapta a la condición de cada niño, es por esta razón que no se puede estandarizar un práctica para todos los bebes.

“Señito fíjese que es difícil que uno sepa el tiempo, porque acaso uno tiene reloj, pero más o menos uno calcula que se tarda el niño como unos sus 20 minutos mamando, pero me dijeron que solo ese tiempo y que lo pasara al otro para que comiera más” madre de 25 años de edad.

“Fíjese que yo me acostaba con esta (su hija) y yo me quedaba dormida y ella mamando, pero era como una media hora porque dilatava bastante en jalar y jalar de la chiche (el pecho)”. Madre de 28 años.

En relación a la ablactación los padres y madres de familia n=3/16 mencionaron que a los 4 meses les han iniciado alimentación complementaria a sus hijos, n=10/16 mencionaron que se les ha indicado y han realizado la ablactación a los 6 meses de edad y n=3/16 mencionaron que a sus hijos les lograron introducir los alimentos hasta los 8 meses de edad, de acuerdo a las guías alimentarias las practicas adecuadas de ablactación y el comienzo de la alimentación complementaria se debe realizar a partir de los 6 meses de edad y continuar con lactancia materna hasta los 2 años de vida.

“A mí me daba lastima ver que el nene cuando yo agarraba mi tortilla, se le quedaba viendo y me pedía, entonces así le comencé a dar su comidita en la casa” madres de 21 años.

“Viera que mis otros hijos me costó darles de comer, pero él ve (su hijo) a los 6 meses me pidió comidita, solo que ahí también se me enfermó, porque él no sabía que era ponerse malito”. Madre de 37 años.

e) Prácticas de higiene

Dentro de los factores que influyen en que las prácticas higiénicas no se apliquen son las dificultades económicas que las familias enfrentan para contar con los recursos que les permitan implementarlas.

“De la higiene nos ha hablado mucho seño, mayormente cuando uno va al puesto de salud le dicen a uno, pero cuesta seño, eso quiere mucho dinero y eso es lo que no hay”. Madre de familia de 33 años.

10.2.3 Proceso de diseño participativo de programa de educación alimentaria y nutricional

Para la elaboración del diseño participativo del programa de educación alimentaria y nutricional, también se utilizó la guía de técnicas participativas, con el objetivo de cubrir los cuatro aspectos que lleva un programa de educación (determinación de objetivos, determinación de grupo meta, determinación de contenido del programa y determinación de la evaluación del programa). A continuación se presentan los resultados de este proceso trabajado con las madres y padres del CERNIM. Así mismo en el Anexo No. 8 se encuentra el trabajo final de este trabajo conjunto.

a) Determinación de objetivos

En esta etapa de diseño participativo, se realizó la técnica de matriz para la determinación de los objetivos, durante la sesión para la determinación de éstos se tomaron en cuenta la opinión de los y las participantes, a continuación se presenta opiniones de los y las participantes, así como el resultado final que son los objetivos para el programa diseñado participativamente. (Ver Anexo No. 10)

“Señito pienso que la educación nos tiene que dar como una orientación de lo que se tiene que hacer para que los niños no caigan enfermos” padre de familia de 25 años.

“Yo creo que lo importante debe ser que se nos enseñe más sobre enfermedades y como atacan a nuestros niños, la orientación es lo principal porque uno no tiene estudio suficiente, uno no sabe” madre de familia de 30 años

b) Determinación del grupo meta ojo preguntar a lic afree.

Para esta sub-etapa los resultados fueron las características que las madres y padres consideran deben de tener las personas que vayan a formar parte del proceso educativo definido en el programa. Las características mencionadas

incluyen que sea personas responsables de los niños internos en el CERNIM y, que deseen participar, personas analfabetas. En la tabla No.2 (Ver Anexo No. 11) se detalla las características establecidas por el grupo, así como la imagen que ilustra el momento de la sesión para definir el grupo meta.

“Yo creo señito que esto debe ir dirigido así como para gente como uno, pues, que no sebe uno las letras, y que le echen ganas y quieran aprender”. Madre de familia de 35 años

“Tal vez debe ser para mamas así como nosotras para que se dé un consejo sobre cómo cuidar a los hijos.” Madre de familia de 47 años.

C) Determinación del contenido y técnicas de facilitación.

Para la realización de esta parte del trabajo de campo se utilizó la técnica de “lluvia de Ideas” con el fin de obtener el aporte de todos los voluntarios presentes. A continuación se presenta las opiniones sobre los temas, las formas y/o técnicas.

- **Sobre el contenido:** Con relación al contenido es importante resaltar que en este apartado las madres tomaron mucho en cuenta los temas que se les brinda en el centro de manera rutinaria, es decir, se realizaron modificaciones a temas que para ellas resultan muy importantes e interesantes y se agregaron otros temas para complementar el diseño. Los temas mencionados por las madres incluyen: Higiene en el hogar, tratamiento de agua, manualidades, preparación de alimentos, lactancia materna, orientación sobre alimentación del niño pequeño.

-

“Yo pienso señito que la limpieza tanto de las personas como de la casa es lo principal, porque esos lo repiten mucho”. Madre de familia de 25 años.

“Eso que nos enseñan a mejorar el agua para tomar esta bueno y es de seguir para que aprendamos” Padre de familia de 37 años.

“Lo que si nos deberían enseñar seño, es hacer cositas o un arte, para que cuando salga uno sepa trabajar en cosas que uno no sabía”. Madre de 33 años.

“Los temas más importantes a mi forma de pensar seño, son de higiene, y limpieza, y sobre cómo preparar comidas para la casa, que no hagan daño a los ishtíos”. Madre de 22 años.

“Seño acá nos deben seguir hablando de dar de mamar a los niños, porque uno nada más les da, pero aquí le dicen que hay manera, no nada más es, y así como uno entran mujeres que no saben y acá le enseñan mucho eso. Madre 25 años.

“Aparte seño, se no habla que dar la comida no es nada más, tiene su forma, para que los patojitos aprendan a comer”. Madre de familia de 32 años.

- **Sobre la forma, técnicas y metodologías:** Con respecto a las técnicas o metodologías a emplear para el diseño participativo del programa, los y las madres expresaron que les gustaría que el proceso educativo no sea aburrido, las involucre y que utilice lenguaje sencillo y claro.

“Lo que se quiere es que la forma que se enseñe sea de fácil comprendimiento, porque como uno no sabe leer y escribir, le cuesta un poco y no se le quede tan fácil a uno”. Madre de familia de 23 años

“Pues como de eso no sabemos seño, yo creo que usted debería de decirnos como le podemos hacer para que se aprenda mejor, ya que usted tiene un mejor entendimiento que nosotros y así nos enseñan mejor”. Padre de familia de 37 años

“Yo creo que todos acá lo que queremos es aprender a ser más mejores nuestras vidas, para que no se enfermen los patojos, pero lo que necesitamos es que no sea aburrido lo que vengan a hablar, porque uno con penas de los otros en la casa y estar acá le da sueño a uno”. Madre de familia de 34 años

- **Sobre procesos de facilitación:** Para el desarrollo del programa es necesario definir las características de cómo se realizaría el proceso de facilitación del programa. Las características valoradas por las participantes incluyen que no tome tanto tiempo (procesos más concretos). Los participantes sugieren que la duración de las sesiones sea de 20 a 30 minutos, que las mismas se desarrollen en el idioma materno de quienes participen en el mismo y que no sean de manera diaria para que puedan recordarlos. En el siguiente cuadro se observan las características definidas del proceso de facilitación. (Ver Anexo No. 12)

“En primer lugar señó yo creo que debemos ser sinceros, no mucho tiempo porque uno ya no está en la escuela para estar sentado todo el día oyendo y oyendo, un poquito porque si no, no se puede entender”. Madre de familia de 32 años.

“Seño, media hora está bien para poder escuchar algo de pláticas, porque después con el calor se desespera uno y no se fija en lo que dicen las demás seños, eso da pena porque como que uno lo hiciera por “fregar” (con esa intención), pero uno se cansa mucho aquí también”. Madre de familia de 25 años.

“Seño las pláticas que le dan a uno están cabales, son como 15 o algo así, solo es de cambiar como nos dan las platica a uno, porque uno no entiende mucho las palabras”. Madre de familia de 28 años.

d) Determinación de procesos de evaluación

Para el proceso de la evaluación las participantes sugirieron que las evaluaciones sean individuales y puedan hacerse tomando en cuenta la opinión de cada participante en el tema que se esté tratando. También promueven que lo hagan usando juegos y que no se hagan en forma escrita por las limitaciones percibidas en las madres que no saben leer y escribir.

“Seño eso de examinar lo que se aprende en las pláticas esta bueno para los niños, porque se les queda, pero a uno no se le queda un poco, pero a ver qué pasa, de repente si se les queda a los otros”. Madre de familia de 29 años

“Pero si se examina a cada uno, y no se sabe escribir, mejor así como se van a dar las pláticas, porque yo no sé leer ni escribir, cada quien que opine lo que se le va quedando”. Madre de familia de 30 años

“Que haga como para cuando nos van a dar las pláticas con figuras y juegos”. Madre de familia de 38 años.

10.2.4 Proceso de pilotaje

En este proceso, es donde participó el segundo grupo de n=12 integrantes, la característica de este grupo es que son únicamente madres las cuidadoras voluntarias quienes participaron en sesiones educativas de acuerdo al programa diseñado por el grupo anterior. A continuación se presentan los resultados de acuerdo a las características evaluadas en este proceso.

a) Claridad del contenido preguntar cómo debe ser

Dentro del proceso de pilotaje se tomó en cuenta la claridad del contenido, este apartado es importante para que la transmisión del mensaje sea de forma adecuada, con respecto a los resultados dados de las 12 participantes en esta parte del proceso respondieron 9 de las 12 participantes respondieron que los mensajes dados en los temas si se entendían y se podía saber de qué se estaba hablando, 2 de las 12 participantes mencionaron que no lograron comprender algunos contenidos, pues el lenguaje para ellas aún era muy técnico, 1 de las 12 participantes menciona que no logró comprender casi nada del contenido.

“Seño sabe que esto no mucho se entiende, porque pues las palabras que dicen uno no las comprende, no en todas las pláticas pero si hay que mejorar eso, pues, para que uno se le quede”. Madre de familia de 32 años.

“Los temas si dan el mensaje claro, porque solo se habla de un tema” Madre de familia de 24 años.

“Así está bien, los temas se entiende bien de lo que quieren dejar el mensaje pero pues no sé qué piensen las demás”. Madre de familia de 55 años.

b) Aplicabilidad de la herramienta

De las 12 participantes al momento de realizar la sesión del proceso de pilotaje, 8 mencionaron que los materiales utilizados y las técnicas utilizadas estaban bien, ya que se podía participar de forma libre y no era tedioso como estar sentados escuchando un plática, 4 mencionaron que se debía cambiar el material de las actividades pues eran de papel y es mejor un material que dure más tiempo.

“Pienso seño que así como se hace está bien, porque la vecina que tengo me conto que los obligan a sentarse a escuchar y da sueño, pero pues así no es ahorita y está bueno porque hacen que uno hable con las demás y así se aprenda mejor”. Madre de familia de 36 años.

“Seño creo que está bien los juegos también para uno porque así aprende y se le pasa un rato la pena de que el niño está enfermo” madre de familia de 19 años.

“Seño es mejor si se cambia el papel de los carteles y se deja algo con más color y que brille así como este (dirigiéndose a una manta colocada en una pared del CERNIM), este material si esta bueno”. Madre de familia de 38 años.

c) Duración del tiempo (Sesiones)

Con relación a la duración de las sesiones educativas de las 12 participantes, 11 mencionaron que el tiempo de 30 minutos por sesión educativa estaba bien, ya que no es demasiado largo ni corto y es suficiente para realizar las actividades, 1 participante menciona que es mucho el tiempo y que solo se deben dar recomendaciones a la general sin estar realizando actividades didácticas para cada tema.

“Con el tiempo así esta cabal, no se puede pedir más porque es aburrido y ya si esta alegre la plática pues se sigue pero si no así está bien”. Madre de familia de 25 años.

“Ni más ni menos así está justo el tiempo porque así no se aburre uno y como ya vi que uno también hace oficio acá, le da más tiempo para hacer cosas y ver a los niños”. Madre de familia de 33 años.

“Seño yo creo que se le debe cortar el tiempo, porque no hay sentido que una esté jugando y de todos modos se le queda más rápido a uno si es más corto el tiempo” madre de familia de 27 años.

De acuerdo con los resultados de estos tres criterios revisados y de acuerdo a las preguntas realizadas a la general se puede decir que en relación a la claridad del contenido se probar la claridad ya que las cuidadoras decían comprender en su totalidad los puntos de cada actividad. En el caso de la aplicabilidad de la herramienta se realizó cambios ya que en el tipo de material no fue aprobado por las cuidadoras. Y en duración de las sesiones y la cantidad de sesiones realizadas coincidían que estaba bien el tiempo determinado.

10.2.5 Proceso de auto-reflexión

Con la técnica de diario de auto-reflexión se buscó describir la perspectiva de la madre y la facilitadora sobre el proceso de diseño participativo. Dado que en el caso del CERNIM y de la facilitadora nunca se había desarrollado un proceso de diseño participativo. En este proceso se describieron aspectos como expectativas del proceso antes del inicio, impresiones sobre las actividades realizadas, experiencias que han motivado la participación y experiencias que han generado cambio.

a) Expectativas del proceso madre de familia

En esta parte del diario, se encontró que las expectativas y curiosidades que se presentaban tanto de la madre como de la facilitadora del proceso, ya que al ser la primera experiencia se presentan muchas dudas e incertidumbres, no se sabe que esperar.

“La señito se ve buena gente pero saber si nos regañara, como uno acaso sabe de lo que ella va a hablar, pues ella tiene estudio y uno apenas escribe unas letras” Madre de familia de 35 años.

“Me da pena con la seño, porque ella dice las cosas pero el entendimiento de eso que ella dice le cuesta un poco a uno, porque ella dice que tengamos confianza porque allí todos vamos a aprender, aunque da pena hablar, porque los hombres que están aquí saben más que uno” Madre de familia de 35 años

b) Expectativas del proceso de facilitadora

Al igual que la madre que documenta las vivencias del proceso, la facilitadora debe hacer un trabajo igual, en este caso, con respecto a las expectativas se ha encontrado mucha incertidumbre y duda sobre la funcionalidad del proceso, así como de la participación de los cuidadores/as en el proceso de Co-diseño.

“En realidad no estoy segura de lo que resulte en este trabajo, me da mucha incertidumbre el no saber si las madres quieren colaborar conmigo, o si se desesperaran con las actividades, en estas situaciones no se sabe cuál será la reacción de las personas, también no sé si el personal del CERNIM colaborará conmigo para estas actividades”

“Espero poder encontrar personas dispuestas a colaborar conmigo, y que estas actividades puedan desarrollarse muy bien”

“Considero después de conocer el lugar y la madres y padres que están ahí, me puedan colaborar con lo que necesito hacer, creo que solo me concentro en poder hacer las actividades pero a ver qué pasa con los conocimientos y el desarrollo de las capacidades de las personas”

c) Impresiones sobre las actividades realizadas, madre de familia

En esta parte se describen las impresiones que la madre tenía conforme se desarrollaba el proceso de diseño participativo, es importante resaltar que en este tipo de actividades los padres de familia mencionan que se recrean y dejan por un momento las preocupaciones por su situación actual.

“La seño hoy hizo una tarea con todas, se sentó con nosotras y escucho nuestro parecer y nuestro pesar de nosotras sobre las pláticas en el hospitalito, lo que pasa es que a veces a uno le da pena preguntar porque las seño se pueden aburrir porque uno es bruta no se le queda lo que dicen y porque a

veces dicen que no podemos cuidar a los ishtíos y por eso se ponen malitos y flaquitos o desnutriditos como aquí dicen”. Madre de Familia de 35 años.

“ La seño usa mucho papeles grandes, da pena porque puede mostrar lo que uno dice con los demás, y saber que piensen de uno porque es sencillo su forma de pensar de uno, pero ella dice que va a servir para que ayuden a que uno llegue para comprender lo que le dicen en las pláticas”. Madre de Familia de 35 años.

d) Impresiones sobre las actividades realizadas, facilitadora

Desde el momento de la socialización del proyecto hasta finalizarlo creo que las actividades marcharon mejor de lo que se esperaba, las madres y padres participaron y se apropiaron de las actividades, cabe resaltar que la confianza que se genera con el paso de tiempo ayuda al desarrollo y desenvolvimiento de los participantes.

“En todo el proceso de facilitación fue posible observar que las madres se desenvuelven muy bien cuando no tienen tanta presión por los oficios domésticos, solo se dedican a la recuperación de su niño, he observado que en los grupos siempre hay un líder, y en este caso es quien me ayuda a generar discusión con los demás voluntarios”

“A veces he perdido la paciencia, reflexiono de regreso si las personas logran entender todo lo que se discute, o si me expliqué bien sobre el trabajo que estamos realizando, pero me tranquiliza mucho que en estas dos últimas sesiones la participación de mis señoras y de los padres sea más espontánea y se hayan podido familiarizar, ya hacen bromas, entre las sesiones, hoy una de las enfermeras me comento que el grupo ha cambiado y es diferente a otros grupos que han tenido; me reconfortó, porque se ha empezado un cambio social, donde hay más apoyo en los integrantes de grupo y me gustaría pensar que ese es el granito de arena que se viene a dejar, el cambio de experiencias entre las mismas personas les genera confianza, en especial en las señoras que por primera vez son madres”

e) Experiencias que motivan participación, madre de familia

Este es un aspecto muy importante que se buscó en el diario de reflexión, pues un proceso de facilitación busca compartir experiencias y que éstas sean las generadoras de participación.

“Hoy la seño nos puso a trabajar en dos grupos, y los hombres se dividieron par uno dijo que como se le acababa de morir la mujer no sabía qué hacer con sus hijos, porque la mujer era quien cuidaba a los hijos, pero dijo que quería aprender y nos preguntó que podía hacer, le dijimos un montón de cosas para hacer, y a veces cuando no se le entendía a la seño él explicaba que quería decir ella”. Madre de 35 años.

f) Experiencias que motivan participación, facilitadora

En este rol de facilitadora, lo motivante es observar cómo evoluciona el desarrollo de las personas con quienes se trabaja, las interacciones entre ellos, las opiniones que proporcionan, esas cosas son motivan la participación de forma espontánea.

“En esta actividad en particular he sentido que los padres y las madres han logrado la interacción y creo que por el tiempo que llevan se han tomado confianza, no solo por lo que platican antes de comenzar las actividades sino, además se ayudan entre sí con las obligaciones de limpieza en el centro, me alegra que parte de esto sea por la participación activa que tienen conmigo en el proceso de Co-diseño”.

“Hasta las madres que a un inicio se han portado poco participativas con actividades como lluvia de ideas han estado participando, por lo menos ahora las opiniones ya no se limitan a sí o no o tal vez, ahora ya cuentan de sus experiencias y comparten con los demás”

g) Experiencias que han generado cambio, madre de familia

Con este aspecto, se busca determinar por medio de lo escrito en el diario evidenciar del reconocimiento de cambio, no solo de conocimientos sino de expectativas de la recuperación de sus hijos. Cabe resaltar que en el caso de la madre de familia quien escribió este diario al igual que las demás el intercambio de experiencias ha generado un cambio en las perspectivas.

“Me van a dar salida del hospitalito, yo me siento alegre, porque mi niño ya mejoró no le ha dado calentura ni el diarreal que le daba, ya me voy a mi casita, mis demás niños lo necesitan, pero me voy un poco triste, acá con la seño aprendí mucho, aunque ella me dice que no fue ella, sino la voluntad de nosotros de querer participar, porque hay cosas que se cambiaran en nuestras vidas si contamos con agua y un buen baño como el que esta acá, para que ya no se enfermen nuestros niños”. Madre de Familia de 35 años.

“Ahora ya sé que aunque no tenga mucho dinero se necesita ser muy limpio para poder evitar enfermedades y llevarlos temprano a un enfermero”. Madre de Familia de 35 años.

h) Experiencias que han generado cambio, facilitadora

En el caso de la facilitadora, es el aprendizaje más grande, pues el estar de este lado en muchas ocasiones hace que se piense de forma superficial y se tengan prejuicios sobre las personas, pero en realidad, no se puede hacer pues no se tiene la certeza de cada una de las realidades que vive cada familia guatemalteca, ese es el cambio que se ha generado en la facilitadora, no emitir juicios de valor sin antes conocer el origen del problema.

“A veces me he sentado y reflexionado sobre las situaciones que orillan a un niño a padecer de desnutrición, es fácil decir no los cuidan o la mama porque tiene muchos hijos, es fácil juzgar un estilo de vida que ha sido tradición por generaciones en las sociedades comunitarias, porque las personas adultas

creían que con tener más hijos aumentaba la fuerza de trabajo en el campo, es fácil pensar que las personas del área rural no piensan y por eso se “llenen de hijo”, pero también no se evalúa el contexto de las adversidades en donde se vive, en que en muchos lugares, están condicionados más a la falta de acceso a agua, y saneamiento, los caminos son poco accesibles y se limita la carga de alimentos por las distancias recorridas”

“Yo he sido de las personas que ha criticado mucho a mujeres como éstas, pero no me he detenido a pensar las dificultades con las que nace, crece, y viven, ahora considero que colaborar con facilitar un proceso es un mínimo granito de arena para poder generar un cambio”

“Ahora he cambiado mi forma de pensar sobre la forma de “educar” a las madres porque no lo necesitan, solo necesitan recobrar confianza perdida y orientarlas a reconocer cuales son las cosas perjudiciales para sus hijos sin desestimar lo que saben y conocen sobre el cuidado de sus niños.”

10.2.6 Productos del proceso de diseño participativo

a) Programa diseñado

El programa de EAN dirigido a madres y padres de niños/as internados en CERNIM fue diseñado con madres y padres de niños/as internos en dicho Centro y cuenta con la descripción de población meta, módulos de contenido, esto de acuerdo a la demanda de las madres y los padres de familia, metodología y herramientas de evaluación, cada uno de estos aspectos realizados de forma participativa (Ver Anexo 7).

b) Guía metodológica

La guía metodológica para el desarrollo del proceso educativo participativo se elaboró tomando como base los pasos y momentos llevados a cabo en el co-diseño del programa de EAN en CERNIM y contiene la metodología para definir objetivos, contenido, metodología y evaluación de programas educativos en forma conjunta con los posibles usuarios de los mismos. Esta metodología se construyó por medio de los procesos realizados para el diseño participativo del

programa, el contenido que se desarrolla en esta guía va en función de la necesidad de construir procesos participativos. (Ver Anexo 3).

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con la información recolectada las madres y padres de familia, o cuidadores de los niños en el CRN se les hace firmar una hoja de compromiso con el establecimiento que incluye la obligatoriedad para participar en las actividades educativas. De acuerdo con la nutricionista se ha establecido esta estrategia debido a que cuando las personas llegan a esta institución no realizan participación activa y dice que se debe “obligar” a que participen en las actividades establecidas. Esta situación afecta el sentido de libertad y voluntad en la realización de las actividades, según lo que menciona Beghin I. en la funcionalidad de los centros de recuperación nutricional, se debe integrar al encargado estimulando la participación de forma voluntaria creando un apego al proceso de recuperación como un medio de integración del padre o la madre con el niño. (14)

Este aspecto es necesario revisarlo con el personal del CRN, ya que por experiencias con otros padres de familia que se han negado a participar y no respetan las condiciones, han establecido la obligatoriedad que puede ser contraproducente para promover la participación y apropiación de los procesos educativos.

Al momento de iniciar el proceso de diseño participativo del programa educativo las madres y padres decidieron eliminar los temas de autoestima de la mujer, prefieren que se hable de temas relacionados con la alimentación de los niños, los cuidados en las enfermedades comunes, que estos temas son similares a los que Estrada M. propone en su investigación. (16)

Para el aspecto de la facilidad de comprensión de los temas impartidos en el CERNIM las y los padres mencionan que en algún momento las pláticas se tornan aburridas y la comprensión se les hace difícil. Lo que menciona Geilfus F., es justamente que al no existir participación; generalmente las actividades o

acciones tienden a fracasar o los objetivos no son cubiertos del todo y se crea una insatisfacción del producto, y, en este caso promover que lo que revisado en la parte educativa en CERNIM no logre apegarse a los hábitos de las madres y los padres, y por lo tanto al momento de regresar a casa no pongan en práctica las recomendaciones recibidas. Según Geilfus pueden contribuir a que el impacto de dichas acciones no sea positivo. Sumado a esto, Freire menciona que si no hay participación en las actividades no se pueden tomar en cuenta aspectos como cultura, costumbres, economía u otros que determinan más prácticas y actitudes de las personas ante la solución de sus problemas reduciendo y desvalorizando el poder que ellas mismas tienen para lograrlo.(23,39)

Las madres y padres ha mencionado que el uso de rotafolio es la única herramienta utilizada para las pláticas pero los dibujos son pequeños y las enfermeras al limitarse a leer el contenido, utilizando términos que las y los padres consideran no comprender del todo lo compartido en las sesiones informativas. Esto contradice el principio de la comunicación participativa en donde lo plantea Zúñiga L. quien además menciona que de no ser aplicado no podría encaminar a la generación de pensamiento crítico. De acuerdo al autor solo describir la realidad sin reflexión sobre el propio papel que el individuo o comunidad pueden jugar en modificarla no conduce a la acción, y en este caso, puede representar un menor compromiso en la transformación de actitudes y prácticas que pueden conducir a mejorar el estado nutricional de los niños y niñas. (12)

Al respecto de la adecuación del contenido del programa según las características de la población cabe mencionar, reconocer y tomar como ejemplo la sencillez y la humildad con que las y los padres reconocen que se necesita reforzar los conocimientos que poseen, además el entusiasmo en participar y aportar opiniones para que por medio de situaciones y experiencias vividas se saquen conclusiones y aprendizaje para los demás. De acuerdo con

lo mencionado por Guerra J., en este tipo de actividades participativas todos estos aspectos se deben tomar en cuenta para que el contenido sea quien se adapte a las personas y no viceversa. (20)

En relación a la mejora de los procesos educativos del CERNIM las y los padres mencionan su falta de participación y la limitación en cuanto a aclaraciones de dudas y opiniones sobre la forma en que se imparten los temas, esto, contrario a lo que Rivera M. expone en su investigación donde el implemento del enfoque participativo en actividades educativas contribuye a una mejora del estado nutricional, logrando un apego y participación de los padres al proceso de recuperación nutricional del niño y se logren avances. (7)

En relación a los conocimientos en alimentación y nutricional que poseen las madres y padres, en el proceso se determinó que la mayoría de padres y madres, saben cómo deben alimentar a sus hijos. Dentro de las opiniones que los cuidadores compartieron en las actividades para diseñar el programa puntualizaron beneficios de los alimentos, preparación y otros aspectos importantes. Lamentablemente, en esta parte del proceso se observó que los/as cuidadores participantes limitaron un poco su involucramiento por miedo a ser criticados, por parte del personal presente y la facilitadora. Tal como Estrada M. lo menciona, un buen programa de educación debe motivar, ser positivo a cambios para que las personas mejoren su forma de vida. La ventaja según la autora, es que al partir de la práctica real, se debe tomar experiencias propias de los participantes para poder estimular y reforzar conocimientos, sin criticar y respetar las opiniones dadas que contribuyen a este tipo de procesos. (16)

Dentro del proceso para el diseño del programa de educación alimentaria y nutricional, el grupo de voluntarias (os) junto con la facilitadora realizaron una serie de actividades para la obtención del producto final, con determinación de los objetivos, de acuerdo a las necesidades manifestadas por el grupo de personas voluntarias, así como el contenido y el proceso de facilitación, la

evaluación. Lo antes mencionado cumple con lo establecido según Gil H. para los procesos de EAN, y a lo establecido por Estrada M. para los procesos de EAN participativa. De acuerdo a Estrada y Gil estos procesos deben cubrir las necesidades de los usuarios (padres de familia) para el refuerzo del conocimiento y la participación activa de los encargados de los niños como eje medular del programa, con el fin de contribuir a una mejora del estado nutricional del niño y la capacitación de los cuidadores/as para el momento de su egreso de dicho centro. (16, 17)

Para el proceso de diseño participativo del programa de EAN cumplió con los aspectos establecidos por Repeto M., Guerra J. y Heron R., en cuanto a las características, planificación y realización de los procesos de investigaciones colaborativas; también tomando como base lo que Taylor P. propone sobre este tipo de procesos se logró cubrir la característica y el nivel participativo a lo largo del diseño de este programa. (19, 20, 25, 27)

Dentro del proceso de pilotaje se formó otro grupo, esto con el fin de no sesgar la información resultante de éste proceso, de acuerdo con la opinión del grupo se debió mejorar el material de las herramientas educativas, con el fin de durabilidad, este aspecto coincide con lo que recomienda Cortés C. y Haaland A. para la elaboración de materiales auxiliares en los procesos educativos. Con relación a las técnicas utilizadas, las madres participantes coincidieron que los juegos utilizados para impartir los temas fueron gráficos y explicativos, estimulando la memoria y concentración en las actividades, como Estrada lo menciona en su trabajo el fin de la utilización de juegos es estimular no solo la participación, sino por medio de estas actividades estimular la memoria y contribuir con una mejor actitud de los padres de familia frente a la situación que viven. En relación a las técnicas utilizadas estimulan el desarrollo entre las demás madres y el compartir las experiencias las hace reflexionar y tratar de buscar un bien común entre ellas, tal y como Geilfus F. lo menciona en su libro,

las herramientas participativas deben promover la interacción del grupo, compartir experiencias y sacar provecho de cada una de ellas. (23, 30, 31)

Por último, en cuanto al proceso de auto-reflexión, se ha logrado plasmar las experiencias de una de las madres durante su proceso de trabajo, así como el de la investigadora, a pesar de limitantes como la baja autoestima, dificultad para escribir, se ha logrado evaluar un proceso evolutivo en cuanto a pensamientos, actitudes, percepciones, tal y como Klenowski V. sugiere, se ha logrado determinar los cambios de pensamiento, que transforman actitudes. (24)

XII. CONCLUSIONES

- La facilitación de procesos participativos y activos así como la inclusión de temas del propio interés de los/as participantes son aspectos valorados para el diseño de un programa educativo.
- Los conocimientos y percepciones sobre los contenidos permite ampliar y facilitar el proceso de diseño participativo, pues se toma en cuenta opiniones de las personas participantes.
- Por medio del proceso participativo se diseñó un programa educativo con módulos, temas, herramientas y materiales para desarrollar con las madres y padres del CERNIM.
- La guía metodológica para diseñar procesos educativos participativos puede adaptarse y utilizarse a otros temas de interés y facilita el desarrollo de dicho diseño con los posibles usuarios de los mismos programas.
- Al finalizar el proceso de diseño participativo se logró la transformación y generación de cambios, no solo en las actitudes además en las percepciones tanto de madres y padres de familia como de la facilitadora.

XIII. RECOMENDACIONES

- Aplicar procesos participativos en el diseño de programas educativos para que los mismos estén adaptados a las necesidades perspectivas y el contexto de los participantes.
- Para determinación de conocimientos y percepciones utilizar procesos participativos, ya que amplían la información de quienes participan.
- Utilizar procesos participativos para diseñar programas educativos, ya que permite que los productos obtenidos obedezcan las necesidades de la población.
- Que la guía metodológica sea usada para el desarrollo de procesos educativos en diferentes áreas y niveles sociales.
- Utilizar procesos de auto-reflexión que permitan la apertura de aprendizaje tanto de la población como quien facilita.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. **Autor, Sin.** Sala Situacional Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala : Ministerio Salud Pública y Asistencia Social., 2012.
2. **A., Peña.** Situación de los Centros de Recuperación Nutricional. Guatemala : Universidad Rafael Landívar, 2009.
3. **Correa, F, Salinas, J y Vio, F.** Desafíos para una estrategia participativa de educación en alimentación y nutrición con uso de TICs. Chile : Nuevas Ideas, 2012.
4. **Argote, E.** Efecto de la Educación Alimentaria y Nutricional de los Conocimientos y Practicas de la Lactancia Materna en Mujeres Gestantes y Madres Lactantes Pertenecientes al Programa FAMI de la asociación Santa Sofía. Bogotá, Colombia : Pontificia Universidad Javeriana, 2010.**Gonzalez.** Historia de la Educación en Guatemala. Guatemala : Universitaria, 2006.
5. **Del Campo, M y Vara, M.** Educación Alimentaria-Nutricional (EAN) en la Enseñanza Primaria Municipal de Córdoba. Una Experiencia en Investigación - Acción Participativa (IAP). Córdoba, Argentina : iAETA, 2010. 1852-7337.
6. **Barrial, A.** La Educación Alimentaria y Nutricional desde una Dimensión sociocultural como Contribución a la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Cuba : Universidad de Pinar del Rio, 2011.
7. **Rivera, M y Priego, H.** Programa Educativo de Alimentación y Nutrición en una Comunidad del Estado de Tabasco. Tabasco : Universidad Autónoma de Tabasco, 2010.
8. **Herrero, F.** Influencia de Un Program de Educación Nutricional en la Modifiación del desayuno de un grupo de Adolescentes. España : Universidad de la Rioja, 2010.
9. **Canavrel, V.** Educación Para Adultos en América Latina: Programa de Alfabetización "Yo si Puedo". Veracruz, México : Instituto de Investigaciones en Educación, 2011

10. **López, E.** Educación de Adultos y Educación Permanente. Diplomado en Andragogía y Habilidades Docentes. Guatemala : Universidad Panamericana, 2010.
11. **Burt, P y Carrasco, P-.** Educación Para Adultos Módulo No. 2. Ecuador : CARE (OCSAS), 2012.
- 12 **Zúñiga, L y Salas, S.** Estrategias de Comunicación y Diseño Participativo. Costa Rica : Voces Nuestras, 2009.. **L., Ortiz.** Diccionario de Pedagogía. México : CEPEDID, 2010.
13. **Contreras, C.** Experiencias y Metodologías de la Investigación Participativa. Chile : CEPAL, Naciones Unidas, 2002. 92-1-322005-7.
14. **Beghin, I.** Funcionamiento de los Centros de Recuperación Nutricional en América Latina: Una Evaluación Crítica. s.l. : Oficina Sanitaria Panamericana, 1972.
15. **Gallardo.** Manual Sobre la Metodología para la Programación, Desarrollo y Evaluación de Programas de Educación Alimentario Nutricional. Guatemala : INCAP, 1989.
16. **Estrada.** Tesis: Propuesta de un Programa de Educación Nutricional con Metodología Participativa, dirigido a Madres de Escasos Recursos Beneficiarias del Programa Madre-Niño de Junkabal. Guatemala : Universidad San Carlos de Guatemala, 1998.
17. **Gil.** Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud tomo III. España : Medica Panamericana, 2010.
18. **.A., Miján.** Nutrición y Metabolismo en Trastornos de Conducta Alimentaria. Barcelona : Glosa, 2004. 84-7429-192-5.
19. **M., Repetto.** Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica. España : s.n., 2009.
20. **Guerra.** Evaluación y Mejora Continua: Conceptos y Herramientas para la Medición y Mejora del desempeño. Estados Unidos : Global Business Press, 2007. 978-1-4343-3906-5.
21. **Jiménez R, Sanz J, Sanz F.** Educación de Personas Adultas en el Marco del Aprendizaje a lo largo de la Vida. Madrid : UNED, 2010. 978-84-362-6011-3.

22. **Werthein, J y Argumedo, M.** Educación y Participación. Brasilia : IICA, 1997.
23. **F., Geilfus.** Herramientas Para el Desarrollo Participativo: Diagnóstico, Planificación, Monitoreo y Evaluación. Costa Rica : Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), 2009. 13:99923-7727-5.
24. **Klenowski, V.** Desarrollo de Portafolios (Para Aprendizaje y Evaluación). Madrid : Narcea, 2005.
25. **Heron, Reason.** The Practice of Co-operative Inquiry: Researche ´with rather than ´on´People´. Reino Unido : Sage Publications, 2007.
26. **Rogerso, A. Taylor P.** Elaboración Participativa de Planes de Estudio para la Educación y Capacitación Agrícola. Roma : s.n., 1999.
27. **P., Taylor.** How to Design a Training Course: A Guide to Participatory Curriculum Development. Reino Unido : Continnum, 2003. 0-8264-5695-2.
28. **Latorre, A.** La Investigación-acción: Conocer y Cambiar la Práctica Educativa. Barcelona : Graó, 2003. 978-84-7827-292-1.
29. **Martinez.** Guía de Gestión de Centros de Recursos Educativos de Educación Secundaria. Perú : Ministerio de Educación República de Perú, 2005.
30. **Haaland, A.** Validación de Materiales de Comunicación. Guatemala : s.n., 1990.
31. **Cortés, C.** Herramientas para Validar. San José de Costa Rica : Mimeo, 1993.
32. **Bouxus, J.** Historia Fundación Centro de Educación y Recuperación Nutricional Integral Malacateco. Malacatán : s.n., 1995.
33. **Chávez, H, Slowing, k y Mongee, A.** Plan de Desarrollo Malacatán, San Marcos. Malacatán : Dirección de Planificación Territorial., 2010.
34. **I., Beghin.** Funcionamiento del los Centros de Recuperación Nutricional en América Latina: Una Evaluación Crítica. s.l. : Oficina Sanitaria Panamericana, 1972.
35. **Hernandez, H.** Metodología de la Investigación Cualitativa. México : McGrawhill, 2011.

36. **Galeano, M.** Diseño de Proyectos en la Investigación cualitativa. Colombia : Fondo Editorial, Universidad EAFIT, 2004.
37. **Achaerandio, I.** Iniciación a la Práctica de la Investigación. 7 Edición Actualizada. Guatemala : Universidad Rafael Landívar, 2010.
38. **O., Chuc.** Tesis: Los Grupos Focales como Herramienta para Determinar Estrategias en el Lanzamiento de una Nueva Bebida, en una Empresa Distribuidora de Bebidas no Carbonatadas de la Ciudad de Guatemala. Guatemala : Universidad San Carlos de Guatemala, 2009.
39. **Freire P.** Educación Como Práctica de Libertad. 50ta. Edición. México. Siglo Veintiuno 2007.
40. **Gamboa W.** Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Santiago de Chile. Revista Electrónica Scielo. 2008

XV. ANEXOS

Anexo No.1 Grupo focal.

Guía de grupo focal

Instrucciones para iniciar el grupo focal.

Para iniciar con el grupo focal deberá considerar los siguientes pasos:

- Bienvenida y presentación de la actividad.
- Explicar el nivel de participación de los participantes y objetivos de la actividad.
- Explicación del tiempo de duración de ésta sesión.

1. Objetivos

Objetivo(s) investigación
Diseñar participativamente un programa de educación alimentaria y nutricional con las madres y padres de familia de los niños internados en el CERNIM, Malacatán, San Marcos.
Objetivo(s) grupo focal
Determinar "Percepción" de las participantes sobre su programa actual de educación alimentaria.

2. Identificación del moderador

Nombre de moderador
Nombre de observador

3. Participantes

Lista de asistentes de grupo focal	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

8	
9	
10	
11	
12	

4. Preguntas-temáticas estímulos

Preguntas estímulo	
1	¿Se les brinda algún tipo de educación nutricional?, ¿Qué les parece?
	Resumen breve, palabras clave
	Frases notables
2	¿La educación recibida se adecúa a la realidad en la que se vive?
	Breve resumen, palabras clave
	Frases notables
3	¿Las pláticas educativas son fáciles de comprender?, Porque
	Breve resumen, palabras clave
	Frases notables
4	¿El contenido de las pláticas va de acuerdo con sus necesidades? Porque
	Breve resumen, palabras clave
	Frases notables
5	¿Si ustedes quisieran recibir pláticas como las recibirían?
	Breve resumen, palabras clave
	Frases notables
6	¿Qué tipo de temas quisieran hablar, y que temas no les gustaría?
	Breve resumen, palabras clave
	Frases notables
7	¿Cuál es la forma en la que reciben las pláticas en el centro?, ¿les parecen adecuadas y fáciles de entender?
	Breve resumen, palabras clave
	Frases notables

Anexo No.2 Guía preguntas evaluación de conocimientos
Guía de preguntas evaluación de conocimientos

Instrucciones para iniciar la evaluación de conocimientos.

Para iniciar con la evaluación deberá considerar los siguientes pasos:

- Bienvenida y presentación de la actividad.
- Explicar el nivel de participación de los participantes y el objetivo de la actividad.
- Explicación del tiempo de duración de esta sesión.

Es importante recordar que la ejecución de esta actividad se apoya en técnicas descritas en la guía metodológica.

a) Objetivos

Objetivo de la investigación
Diseñar participativamente un programa de educación alimentaria y nutricional con las madres y padres de familia de los niños internados en el CERNIM, Malacatán, San Marcos.
Objetivos evaluación de conocimientos
Determinar los conocimientos de forma grupal de las y los participantes sobre temas relacionados a alimentación, nutrición y cuidado del niño.

b) Guía de preguntas a realizar

- ¿Cuáles son los alimentos necesarios para comer todos los días?
- ¿Cuáles son los alimentos que necesitan los bebés para crecer bien?
- ¿Saben Cuáles son los alimentos que necesita consumir una mujer embarazada?
- ¿Qué alimentos aconsejaría para alguien que está dando de mamar? ¿por qué?
- ¿Hasta qué edad se les debe dar de mamar a los niños?
- ¿A qué edad se debe iniciar alimentación en los bebés?

- Si su niños se enferma, ¿Qué es lo que usted hace?
- Cuando un niño tiene diarrea ¿Qué es lo que usted hace?
- Si el niño se ve delgadito ¿Qué es lo que piensa?
- ¿Conoce qué es la desnutrición?
- Si el niño lleva su alimento en la mano, lo bota en el piso y luego lo recoge y se lo intenta llevar en la boca, ¿Usted qué hace?
- Si le está dando de mamar a su hijo y lleva 5 minutos de haber iniciado la alimentación y el niño ya no quiere mamar, ¿Qué es lo que hace?

Nota: Las respuestas se escribirán en el papelógrafo, para que las madres se den cuenta de que están tomando en cuenta todas las ideas y opiniones dadas.

Anexo No. 3 Guía metodológica diseñar participativamente un programa educativo.

GUÍA METODOLÓGICA



**CÓMO DISEÑAR
PARTICIPATIVAMENTE UN
PROGRAMA DE EDUCACIÓN
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

Guía metodológica
Diseño paso a paso

Material elaborado por:

María Fernanda Fuentes López.

Asesorado por:

Licda. María del Rosario García. MA.
Nutricionista.

Con el apoyo de los/as cuidadores/as:

Patricia Velásquez

Perla Castañeda

Julia Maldonado

María López Niz

Carmelina Romero

Sergio Méndez

Rufino Pablo

Juana Domínguez

María Chávez

Reina Gómez

Dominga Chilel

Fotografías: Archivo de Autora
Ilustraciones: Autora Documento

Contenido

Presentación	4
Objetivos	6
Conceptos generales	9
Metodología participativa	11
Nivel de participación	12
Planificación del proceso	14
Herramientas participativas	16
Proceso de diseño	19
Socialización del proceso	22
Diagnóstico de situación actual	23
Desarrollo del proceso.	24
Prueba o pilotaje	26
Consideraciones finales	28
Bibliografía.	

I. Presentación

A continuación encontrará la guía para llevar a cabo el proceso de diseño participativo de programas educativos en alimentación y nutrición, en un ámbito comunitario. Esta guía va dirigida al personal técnico y personas facilitadoras de procesos educativos, con el fin de crear un proceso que integre a la comunidad que se beneficiará de tales actividades ajustando el producto, en este caso el programa educativo a las necesidades de la población.

El principal objetivo de la guía es que cada persona que lea este documento cuenten con ideas prácticas para llevar a cabo procesos participativos en el diseño de programas educativos, especialmente en temas de alimentación y nutrición.

Estos procesos pueden facilitar espacios para que las personas brinden su aporte y se reconozca el papel que ocupa cada persona en el desarrollo de los procesos educativos y, en este caso, en la recuperación nutricional de los/as niños/as.

Esta guía cuenta con dos secciones. La primera sección se encontrará conceptos básicos sobre metodologías participativas. La segunda sección propone o sugiere un ejemplo de cómo ejecutar una sesión participativa para el desarrollo del programa educativo.

Se espera que esta guía contribuya a que las personas que la utilicen puedan encontrar un método fácil de replicar para trabajo en grupo, tomando en cuenta las opiniones de los comunitarios.

Objetivo

Proporcionar una herramienta en donde se describan procesos para el desarrollo de actividades educativas participativas, con el fin de facilitar en el ámbito comunitario la participación de las personas, respetando las opiniones y obtener como resultado un documento adaptado a la necesidad de las personas a quienes se les dirige.

Objetivos específicos

A) Facilitar herramientas que permitan generar información útil en procesos de diseños de programas educativos.

B) Contar con una metodología sencilla y fácil aplicación con procesos que permitan la participación de todos los miembros involucrados, estimulando la integración de los conocimientos existentes en la población participante.

C) Contar con bases metodológicas que permitan potenciar las capacidades de los miembros de las comunidades con quienes se trabajan este tipo de procesos para el cuidado alimentario-nutricional de su familia.

CONCEPTOS Y GENERALIDADES DE METODOLOGÍA PARTICIPATIVA



Foto: Actividades de CERNIM.

En esta sección se incluyen conceptos sobre la metodología participativa, consejos sobre técnicas que se pueden emplear y recomendaciones sobre como estimular la participación del grupo a su cargo.

1.1 Metodología participativa.

La metodología participativa consiste en la realización de programas o actividades con la participación total y activa de todos los implicados. Esta metodología surge como respuesta a las necesidades de integrar a las personas para identificar sus propios problemas y encontrar opciones para solucionarlos (3).

1.1.1 Características del proceso para diseñar un programa en forma participativa.

A) Que el proceso informe sobre una situación o condición a las personas que participan.

B) Que reconozca y valore el conocimiento de los que participan en el proceso. Esto genera nuevas formas de comprender y entender la realidad de los participantes del proceso.

C) Que todas las personas se involucren en la formación y decisión alrededor del diseño de los programas o intervenciones acerca del contenido y método (4).

1.1.2 Nivel de participación

En este apartado se observa que aunque el proceso sea participativo hay dos niveles de participación de la población:

A) **Facilitador escoge el tema y se integra a la población:** Es cuando el investigador o facilitador escoge el tema e invita a otros para su integración al proceso o también cuando se encuentran temas de interés común con los miembros del grupo y deciden iniciar un proceso donde el conocimiento sea mutuo y colaboración.

B) **De la fase de acción (Enfoque del facilitador):** En este nivel, el facilitador se encuentra con una población con la necesidad de aprendizaje y se realiza de forma voluntaria entre los dos actores, todos se encuentran en el mismo nivel y se comparten conocimientos, respetando el contexto en donde se encuentran (2).

1.1.3 Consejos útiles para el desarrollo de procesos participativos

A) Introducir al grupo para que se apropie del proceso.

B) Que existe auténtica participación y colaboración.

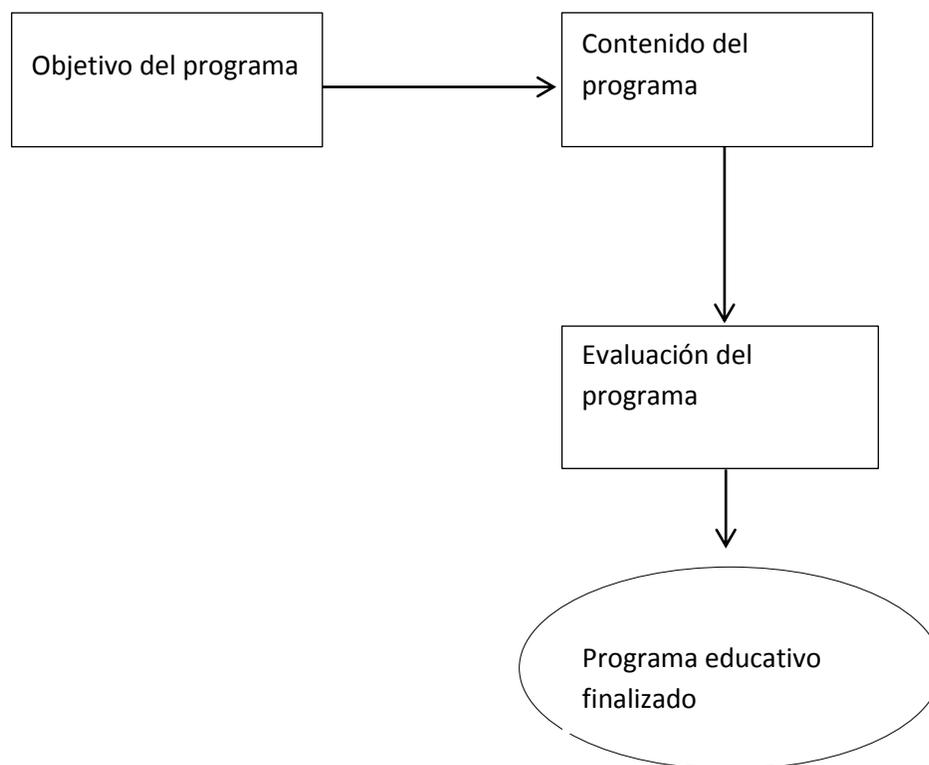
C) Que exista toma de decisiones compartidas con todos.

D) Es importante propiciar un buen clima para que los participantes opinen y expresen opiniones de acuerdo a los temas tratados (2).

1.2 Planificación del proceso

Se debe tener claro que, al iniciar un proceso de planificación es importante tener claros los objetivos que se pretenden alcanzar con el programa, luego determinar el contenido del programa, y por último la evaluación del programa educativo. Para desarrollar las fases mencionadas es muy importante tomar en cuenta a quien va dirigido el proceso educativo, de cuánto tiempo se dispone, cuales son los recursos con que se cuentan, características culturales (1).

Figura No. 1 Diagrama proceso de Planificación diseño participativo de programa



Fuente: Repeto. M. Modelos orientales e intervención psicopedagógica.

1.2.1 Herramientas participativas

Son actividades o materiales con los que se puede realizar el proceso participativo.

A) Dinámicas de grupo.

Son actividades que se realizan con personas para socialización, familiarización, reforzamiento de conocimientos. Se pueden utilizar en cualquier etapa de procesos de diseño participativo

Cose, se requiere de planificación y materiales en algunos casos (6).



Fuente: Fotografías de actividades desarrolladas con el programa educativo en CERNIM

b) Técnicas de visualización

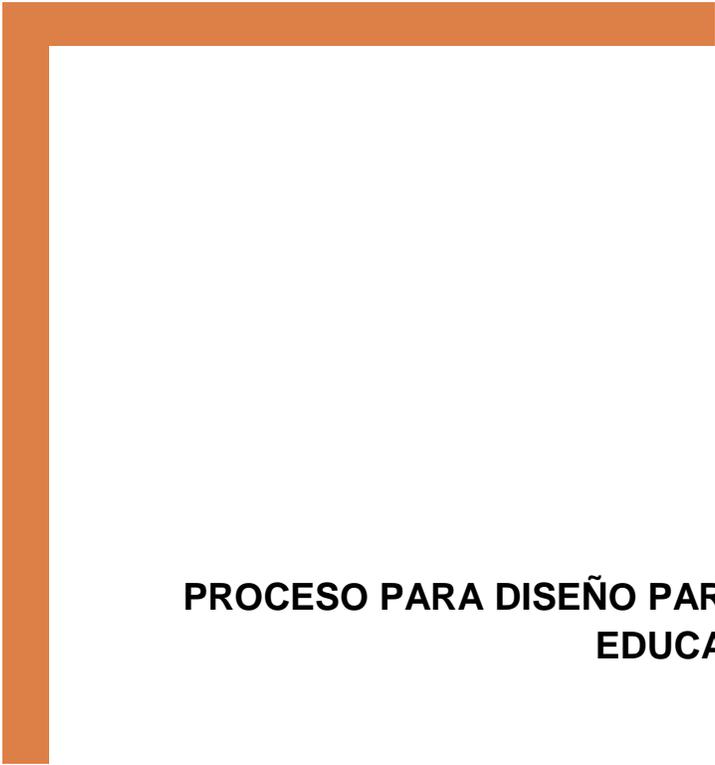
Este tipo de técnicas utiliza el apoyo de imágenes, videos, fotografías, dibujos para facilitación en las conclusiones, generar reflexiones y discusión en grupos participantes (6).



Fuente: Fotografía a herramientas

utilizadas por la autora.





**PROCESO PARA DISEÑO PARTICIPATIVO DE PROGRAMA
EDUCATIVO**

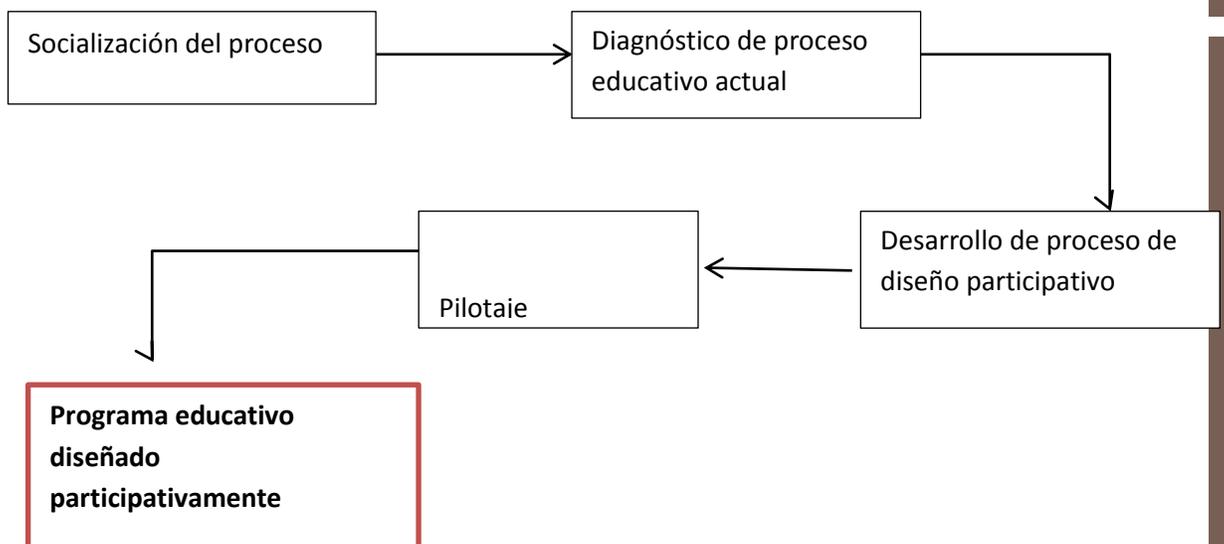


Proceso para diseño participativo de programa educativo.

El diseño de un programa educativo, no es más que la elaboración de un programa con las características ya mencionadas pero con una metodología y herramientas participativas, donde no solo el facilitador es quien propone sino toda la población.

Para poder llevar a cabo el desarrollo de un proceso de diseño participativo de un programa de educación realizado con personas adultas se propone como base el desarrollo de cuatro fases que permitirán el desenvolvimiento de los participantes y del programa educativo. (2)

Figura No. 2 Diagrama etapas proceso de diseño programa educativo.



Fuente: Repeto. M. Modelos orientales e intervención psicopedagógica.

Socialización del proceso.

Sesiones necesarias: 1 a 2 sesiones

Tiempo estimado: 20 a 30 minutos.

Herramienta a utilizar: Dinámicas de grupo.

Descripción de la fase:

Es el momento donde se inicia el proceso de diseño participativo, es importante no olvidar que esta fase es el punto de partida; de éste depende el éxito y participación comunitaria.

Dependiendo del estado de ánimo del grupo se puede realizar esta fase en una sesión o se puede tomar hasta dos sesiones, así mismo el tiempo va a depender de las personas involucradas.

También se define el tema de interés, el lugar donde se realizarán las sesiones y el nivel de participación de la población

Diagnóstico situación educativa actual.

Sesiones necesarias: 2 a 4 Sesiones.

Tiempo estimado: 20 a 30 minutos.

Descripción de la fase de diagnóstico:

En esta fase se evalúan los procesos actuales educativos para saber o definir el punto de partida del proceso de diseño. Es recomendable utilizar las herramientas participativas como apoyo para el desarrollo de este proceso, por ejemplo, con la realización de grupos focales, se puede ampliar el panorama de la situación a nivel grupal. Se pueden hacer preguntas directas que también permiten tener una visión de los conocimientos iniciales de las personas voluntarias.

Desarrollo proceso de diseño participativo

Sesiones necesarias: 14 Sesiones

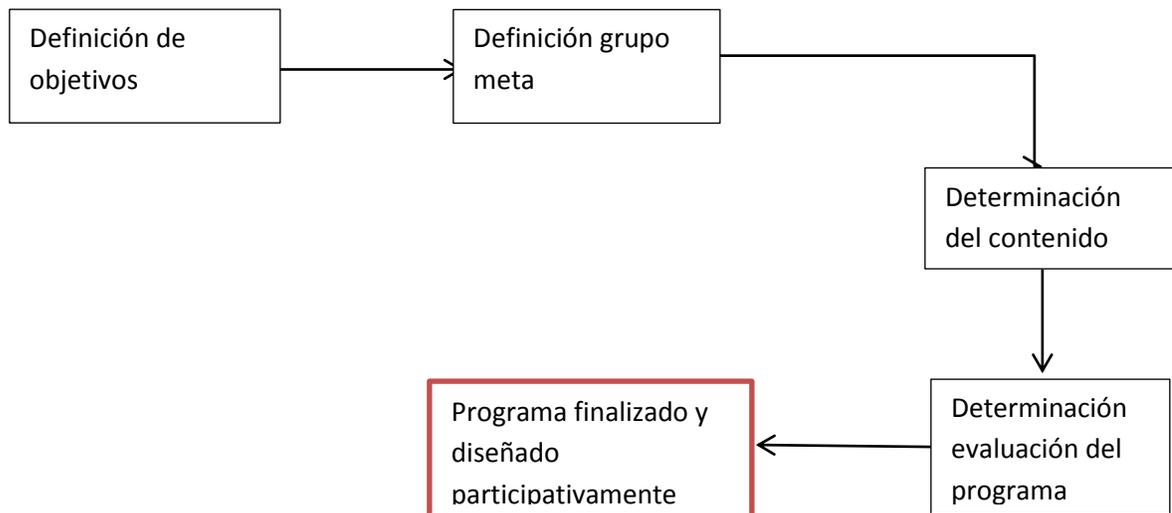
Tiempo estimado: 30 a 40 minutos.

Herramientas a utilizar: Dinámica visuales, lluvia de ideas, trabajo en equipo.

Materiales a Utiliza: Papelógrafo, marcadores, papel, cinta adhesiva, tarjetas de cartón

.Descripción de la fase: Esta fase se divide en 4 fases más, a continuación se presenta un diagrama para visualizar de mejor forma los pasos a realizar en cada una de ellas.

Figura No. 3 Diagrama de desarrollo proceso de diseño participativo.



Fuente: Taylor P. *How to Design a Training Course*

Pilotaje:

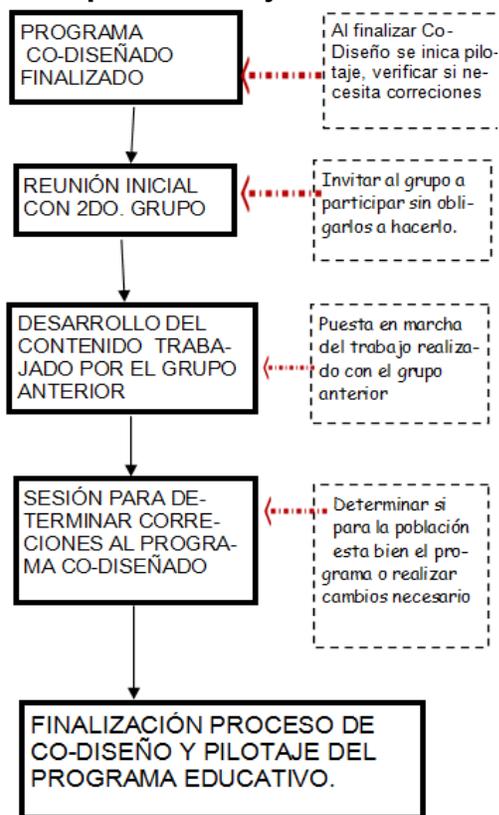
Sesiones necesarias: 15 a 17 sesiones.

Tiempo estimado: 30 a 40 Minutos.

Herramientas a utilizar: Las definidas en la fase de desarrollo de programa,

Descripción de la fase: En esta fase es importante tomar en cuenta que no se debe trabajar con el grupo con el que se diseña toda la parte de objetivos, grupo meta, desarrollo del contenido y proceso de evaluación, debe ser un grupo diferente con el fin de no sesgar las opiniones y correcciones al programa que ya está diseñado. Esta actividad se realiza para garantizar que el producto obtenido sea adecuado a las necesidades de la población. El pilotaje se realiza sobre la forma en la que se facilita el contenido a facilitar.

FIGURA No. 4 Diagrama de Desarrollo Etapa de Pilotaje.



Fuente: Proceso realizado por la autora y participantes

Consideraciones finales para poner en marcha la metodología.

Lo escrito en esta guía puede utilizarse para cualquier proceso educativo en cualquier lugar y cualquier tema que se quiera abordar.

Lo importante es que en este tipo de metodologías se tenga amplitud de criterio y actitud abierta a diferentes opiniones o aporte con los grupos de trabajo.

Esta guía está diseñada para que el trabajo sea de forma grupal.

Bibliografía

1. **Martinez.** *Guía de Gestión de Centros de Recursos Educativos de Educación Secundaria.* Perú : Ministerio de Educación República de Perú, 2005.
2. **M., Repetto.** *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica.* España : s.n., 2009.
3. **P., Taylor.** *How to Design a Training Course: A Guide to Participatory Curriculum Development.* Reino Unido : Continnum, 2003. 0-8264-5695-2.
4. **Heron, Reason.** *The Practice of Co-operative Inquiry: Researche ´with rather than ´on´People´.* Reino Unido : Sage Publications, 2007.
5. **F., Geilfus.** *Herramientas Para el Desarrollo Participativo: Diagnóstico, Planificación, Monitoreo y Evaluación.* Costa Rica : Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), 2009. 13:99923-7727-5.

Anexo No.4 esquema para la prueba piloto del programa.

Esquema para llevar a cabo la prueba piloto del programa diseñado participativamente

Instrucciones:

A continuación, por medio de técnicas lluvia de ideas y la pelota preguntona, se verá la guía de preguntas a realizar para determinar el proceso de validación del programa, esta serie de preguntas servirá para determinar si cumple con los requisitos cada técnica que se implementara en el programa educativo.

De la pertinencia:

- ¿Consideran que este juego o actividad va de acuerdo con lo que ustedes hacen?
- ¿Cómo les parece esta actividad?
- ¿Los dibujos que ven son parecidos a nosotros?

De la claridad del contenido:

- ¿Comprende y entiende cada palabra que se les dice en esta actividad?
- ¿Identifican y se entienden los dibujos de las tarjetas?
- ¿Está bien el idioma en el que se realizan las actividades?

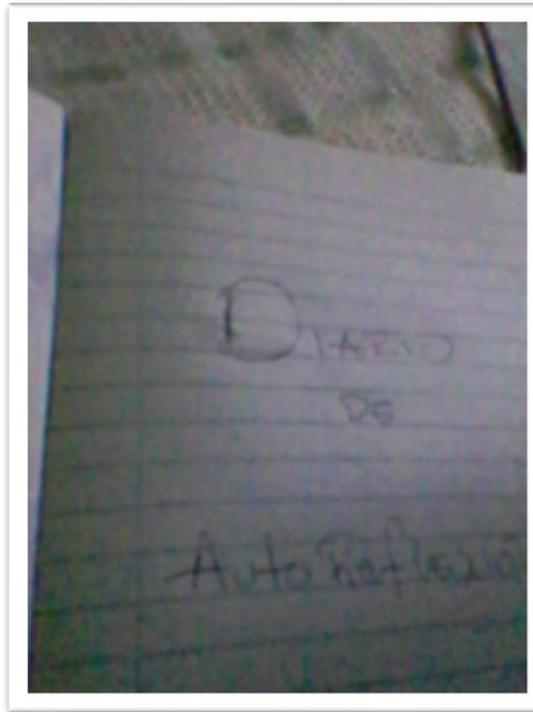
De la aplicabilidad de la herramienta:

- ¿Consideran que el material del que están hecho los juegos están bien?
- ¿Consideran que este tipo de juegos se pueden realizar?
- ¿Consideran que el tiempo empleado está bien?

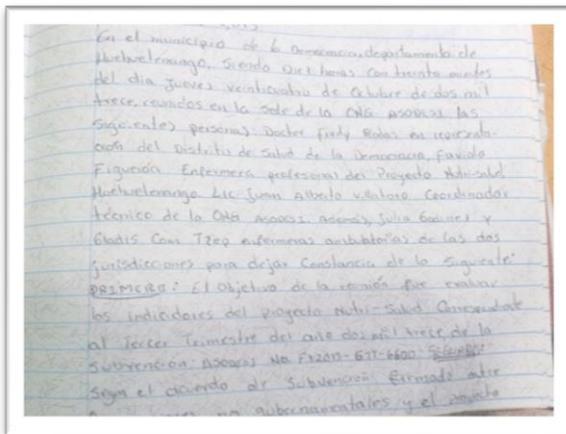
Nota: Estas preguntas tienden a encerrarse en respuestas monótonas de SI o NO, depende de la aplicabilidad de las técnicas de la pelota preguntona y lluvia de ideas para ampliar las respuestas.

Todas las respuestas se documentaran en los papelógrafos para que los participantes puedan observar que se ha tomado en cuenta su opinión.

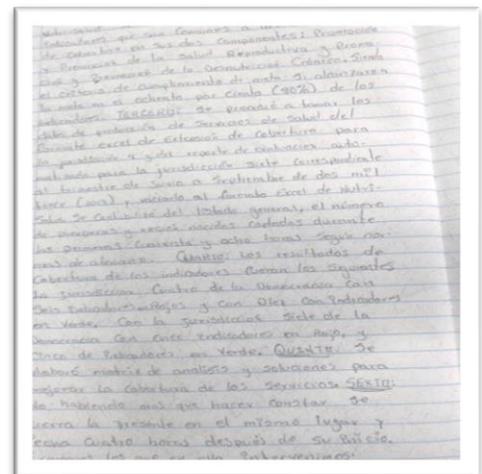
Anexo No. 5 Diario de reflexión



Fuente: Cuaderno diario reflexión madre de familia.



Fuente: Cuaderno diario reflexión madre de familia.



Fuente: Diario reflexión facilitadora

Anexo No.6 cronograma de actividades realizadas

Cronograma de actividades de trabajo de campo en CERNIM

Actividad	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
Presentación con el grupo			x	X																
Socialización de la creación del programa				x	X															
Evaluación de conocimientos y actitudes					X															
Diagnóstico del programa EAN actual					x	x	X													
diseño de metodología									x	x	X	x	x	x	x					
Pilotaje																	X	x	x	
Documentación del proceso			x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	

**Anexo No.7 Programa educativo diseñado
participativamente**



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**



CENIM, MALACATÁN, SAN MARCOS

Material elaborado por:

María Fernanda Fuentes López

Asesorado por:

MA María del Rosario García Meza, nutricionista

Coautoras(es) de programa de EAN

Patricia Velásquez

Sergio Méndez

Perla Castañeda

Rufino Pablo

Julia Maldonado

Juana Domínguez

María López Niz

María Chávez

Carmelina Romero

Reina Gómez

Evelyn Castañeda

Dominga Chilel

Fotografías e ilustraciones:

María Fernanda Fuentes López

Agradecimientos

A Dios: Quien ha permitido que se realizaran todas las actividades

A las madres y padres de familia: Porque son la base fundamental de este programa elaborado, fruto del trabajo en equipo.

A la nutricionista del CERNIM: Quien permitió el desarrollo de estas actividades con los padres y madres de familia de los niños/as del centro.

A mi asesora: Quien con su orientación y consejos ha fortalecido la estructuración de este proyecto.

A quien va dirigido

El presente documento va dirigido a todas las personas que se encargan día a día a organizar y ejecutar procesos educativos (auxiliares de enfermería o educadores en salud), como una herramienta para poder facilitar procesos educativos relacionados a temas de salud y nutrición de forma participativa e integral.

El proceso educativo propuesto en este documento tiene como objetivo que los encargados de las actividades educativas desarrollen las mismas con las personas usuarias del centro de recuperación nutricional –CERNIM- y puedan participar en forma indirecta de la aplicación del programa de educación alimentaria y nutricional.

Introducción

Los centros de recuperación nutricional de Guatemala son establecimientos de vital importancia, ya que en los mismos se garantiza la recuperación del niño con desnutrición aguda. En dichos centros se llevan a cabo además actividades de educación alimentaria y nutricional –EAN- con el objetivo de sensibilizar a los/as participantes sobre la importancia de tomar acciones que les permita prevenir un cuadro de reingreso, sino además para apoyar el proceso de seguimiento de los padres, madres o cuidadores cuando los/as niños/as regresan a su hogar.

Para lo anterior, los centros llevan a cabo actividades tales como charlas o pláticas en temas puntuales. Son embargo, en la actualidad, han tomado auge como parte de las estrategias educativas dirigidas a adultos, aquellas que promueven la participación y el involucramiento de las personas, en este caso, de las madres y padres de los niños que se encuentran internados en este tipo de establecimientos. Se espera que al realizar las actividades educativas de manera participativa, tanto para su diseño como para su facilitación, se promueva mayor integración de los/as padres y madres del procesos de recuperación de los niños/as, valorando además. El hecho de que las personas adultas aprenden mejor de sus propias experiencias.

Por esta razón surge el presente documento, el cual consiste en un programa de EAN diseñado participativamente con madres y padres de los niños internados en CERNIM y se cuenta con una guía adaptada al contexto para llevar a cabo actividades educativas.

Este documento es el producto del trabajo conjunto llevado a cabo con un grupo de madres y padres de familia que participaron y su aporte y opiniones relacionadas al contenido y metodologías a utilizar se detallan a continuación.

Instrucciones de uso

El presente programa educativo fue elaborado con padres y madres de familia que se encontraban en situaciones similares a las del grupo objetivo de la presente guía.

La persona encargada de brindar procesos educativos en este tipo de centros debe tomar en cuenta que este programa está diseñado por módulos de trabajo. Cada módulo de trabajo cuenta con un tema específico que se pretende desarrollar, introducción y objetivos. Además se ha dividido cada módulo en:

- a) Un componente teórico que incluye la fundamentación teórica de cada tema que permitirá que las personas encargadas de brindar educación pueda repasar puntos importantes para poder desarrollar con el grupo de trabajo los temas establecidos.
- b) En cada módulo continúan las técnicas participativas con las que se trabajará con los/as padres y madres de familia de los niños internados, se cuenta con las instrucciones de cada una para antes, durante y después de cada ejecución, luego se encontrarán fotografías del material utilizado para que se pueda reproducir la actividad.

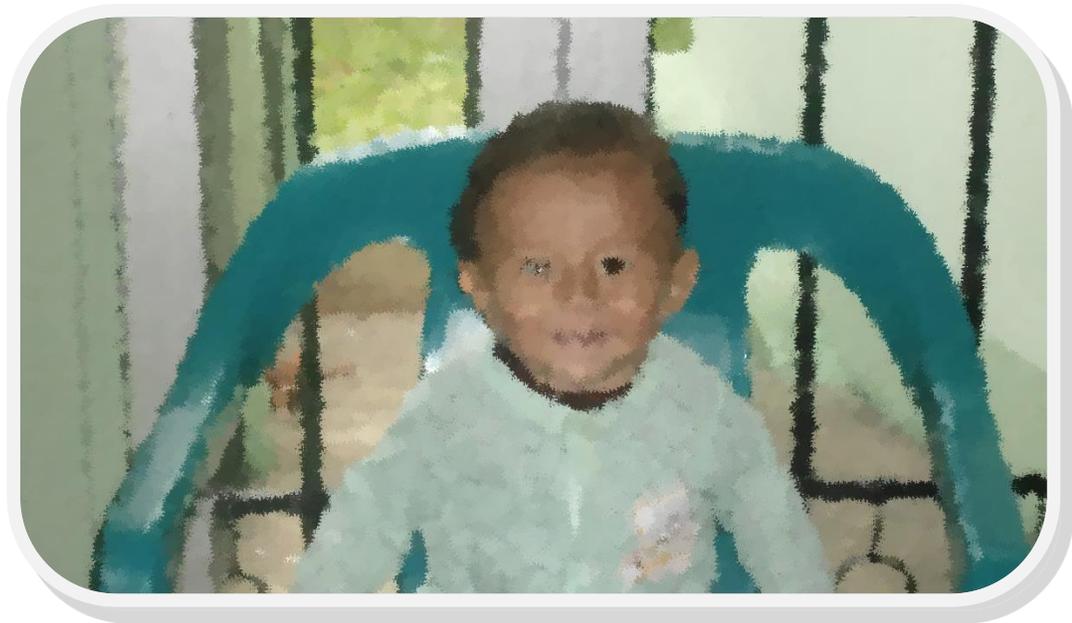
Tabla de contenido

Autoría	2
Agradecimientos	3
A quién va dirigido	4
Introducción	5
Instrucciones	6
1. Módulo higiene	9
Introducción al módulo	10
Teoría de apoyo sobre higiene	12
Herramientas participativas	15
2. Módulo alimentación y nutrición	25
Introducción al módulo	26
Teoría de apoyo sobre lactancia materna	28
Herramientas participativas	37
3. Módulo enfermedades comunes	47
Introducción al módulo	48
Teoría de apoyo sobre alimentación y nutrición	50
Herramientas participativas	55
Bibliografía	62



MODULO No. 1

HIGIENE



Fuente: Fotografía tomada a pacientes de CERNIM en actividades del programa.



Introducción al módulo

En este documento encontrará información sobre la importancia de la higiene e información que le ayudará a promover la prevención de enfermedades.

A continuación se explica cómo se debe emplear las técnicas y las herramientas en cada módulo, el número de las sesiones y cómo se debe manejar el contenido del mismo para reforzar dichas actividades.

Objetivos

- Reforzar por medio de este módulo los hábitos de higiene personal e higiene del hogar practicados por los hogares y personas involucradas en el cuidado de los niños.
- Promover la importancia de las buenas prácticas de higiene en el hogar y a nivel personal.





Instrucciones para el manejo del módulo

En este módulo, como en los siguientes, se podrá encontrar una primera parte teórica sobre los temas a tratar y para repasar los conceptos básicos que se deben tener presentes al momento de utilizar las herramientas participativas aquí descritas.

La parte teórica le servirá a quien le corresponda impartir o brindar actividades educativas (educadores o auxiliares de enfermería) para poder orientar de forma correcta los temas y sus herramientas participativas.

Así mismo, después de la descripción de cada herramienta participativa, se encuentra un apartado de presuntas que ayudaran a las personas facilitadoras a inducir la participación de las madres y padres de niños internados, generando en ellos también reflexiones, además le servirá como un enlace entre la teoría descrita y los resultados obtenidos en cada sesión educativa, logrando así concluir de forma grupal cada tema.

Es importante mencionar que cada tema es una sesión educativa de una duración de tiempo de 30 minutos como mínimo y 40 minutos como máximo, la duración de cada sesión dependerá del estímulo y el ambiente que se genere por parte de las personas facilitadoras hacia los participantes.





1.1 ¿Qué es la higiene?

La palabra higiene se refiere a todo lo que hacemos para mantener la salud de las personas. Cuando hablamos de higiene nos referimos a todo lo que se relaciona con limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, el de cualquier otra persona o de algún ambiente.

La higiene busca mejorar, prevenir y conservar la salud. Cuando tenemos prácticas de higiene adecuadas podemos evitar enfermarnos y enfermar a los miembros de la familia.

Si se evitan las enfermedades los hombres, mujeres y niños conservaremos buena salud y permitirá un mejor desarrollo de nuestro cuerpo y nuestra mente.

a) ¿Qué relación tiene esto con la nutrición?

Es importante recordar no solo a los niños sino a todas las personas que el tener hábitos de higiene adecuados permite garantizar un buen estado nutricional, ya que se previenen enfermedades que deterioren la salud nutricional como las diarreas, por ejemplo.





1.2 Higiene en el hogar

Como se ha dicho, la higiene nos ayuda a prevenir enfermedades, en la casa es muy importante evitar que los niños se enfermen, pero ¿Cómo lo hacemos?

- Fácil, se debe mantener una casita limpia y ordenada para evitar enfermedades, eso quiere decir que cada cosa debe estar en su lugar.

A continuación se mencionan una serie de actividades de limpieza en la casa, esto nos permitirá evitar que nuestras familias se enfermen:

- Los cuartos que se tengan en casa se deben barrer, sacudir el polvo que se entra de la calle.
- En los cuartos donde se duerme, es importante sacar las chamaras al patio, para que se asoleen y se eviten enfermedades en la piel.
- La cocina es un cuarto importante para la casa, ahí se preparan los alimentos y es necesario que se mantengan libre de moscas, animales de patio y ratones, porque todo esto permite que se contamine la comida y provoque enfermedades. (2)





1.3 Higiene personal

La higiene personal son todas las cosas que se hacen para que podamos estar limpios y cuidar la salud. El cuidado personal no quiere decir que solo es el baño diario, lavado de manos, también es peinarse, cepillarse los dientes, cortarse las uñas y usar ropa limpia.

Hay cosas de las que nos da pena platicar, pero es importante tomar en cuenta que cumplamos con una buena higiene personal.

- **Buen aspecto:** El aspecto es importante, ya que es nuestra carta de presentación con todas las personas, antes de conocernos nos ven y se dan a la idea de cómo somos. El buen aspecto lo podemos formar con el baño diario, utilizar desodorante para tener una mejor presentación y las personas que estén a nuestra par sientan agradable nuestra presencia. Si uno no se bala todos los días en la piel se pueden pegar bacterias y enfermedades por falta de higiene. Debemos tomar en cuenta que al momento de bañarnos y bañar a nuestros niños se laven bien la zona íntima (zona genital) y las axilas, porque es donde las bacterias prefieren vivir. (3).





1.4 HERRAMIENTAS PARTICIPATIVAS

MÓDULO HIGIENE

UNIVERSIDAD  RAFAEL LANDÍVAR





En esta sección del módulo podrá observar las técnicas empleadas y sugeridas para cada tema explicado anteriormente, por ejemplo:

Higiene personal

Metodología: Participativa

Técnica a utilizar: Dibujos generadores de reflexión

Objetivo de la técnica: Que el grupo participante intercambie ideas, experiencias y reflexiones que permitan reforzar y enriquecer sus propios conocimientos.

Materiales a utilizar: Cartulina con dibujos (ver Pg. 17) papelógrafo, marcadores.

Tiempo de sesión: 30 a 40 minutos.

Realización de la técnica:

Antes de la actividad: Recuerde que en estos procesos participativos los materiales se deben preparar con tiempo, pensando en los participantes con quienes realizaremos la convivencia. Dibujar, recortar y pegar los dibujos en una cartulina, recuerde que estos dibujos deben ser adaptados a la realidad del medio.

Durante la actividad: Al momento de iniciar recuerde, debe hacer una dinámica introductoria para que las personas participantes puedan entrar en confianza, porque aunque estén conviviendo juntos en la recuperación de sus niños no todos se comunican entre sí y la estadía se vuelve un poco estresante.





Por eso es importante romper ese hielo y estimular a los familiares a participar con usted. También es importante que al momento de realizar las preguntas para generar la discusión y participación de los padres, usted deba hacer:

- Estimular opiniones, siempre es recomendable que usted como facilitador sepa el nombre de sus participantes para poder iniciarlos en estas actividades, también usted puede iniciar compartiendo alguna experiencia propia para generar estímulo en el grupo.
- Agradecer cada participación.
- Tomar en cuenta lo opinado por los padres.
- Crear un ambiente de confianza.

Al momento de presentar las imágenes trate de no quedar en un mismo lugar si está de pie, aunque lo más recomendable es que esté sentado junto con ellos. Otra opción podría ser que a cada participante le entregue un dibujo, siempre y cuando el participante lo haga de forma voluntaria y sea él quien pase a mostrarlo y usted sentado junto con ellos inicie la discusión y reflexión de cada dibujo.





Después de la actividad: Agradecer la participación de cada uno, mencionar que sus opiniones son importantes y motivar para que sigan participando, hacer un recordatorio de los mencionados y fijar una conclusión del tema, todo esto en forma grupal.

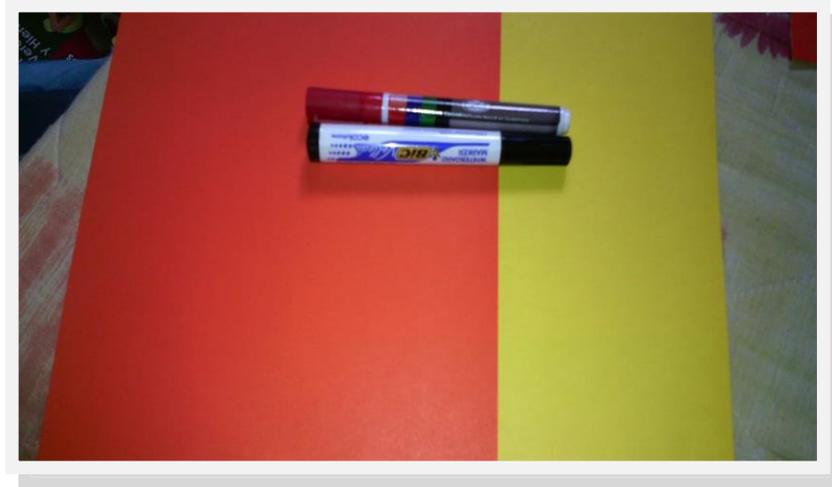
Preguntas que pueden ayudar a generar reflexión y participación en los presentes.

- ¿Qué observamos en este dibujo?
- ¿Qué opinan de los que ven en el dibujo?
- ¿Si un familiar hiciera lo que ustedes han visto en este dibujo que le dirían?
- ¿Cuál de estas imágenes creen que ustedes hacen en su casa?
- ¿Qué se puede hacer para cambiar las imágenes que no están haciendo una práctica correcta?





Imagen: Materiales a utilizar para elaborar dibujos de autorreflexión.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

Imagen: Ejemplo de dibujos de reflexión utilizados en el programa educativo ya terminados.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.





Higiene en el hogar

Metodología: Participativa

Técnica a utilizar: Juego de serpientes y escaleras

Objetivo de la técnica: Que el grupo participante intercambie ideas, experiencias y reflexiones.

Materiales a utilizar: Cartulina, cartoncillo, papel de envolver, marcadores, figuras relacionadas al tema.

Tiempo de sesión: 30 a 45 minutos.

Realización de la técnica:

Antes de la actividad: Como se mencionó antes la base es la preparación del material a utilizar, en este caso usaremos 3 pliegos de cartoncillo del grosor más pequeño, se unirá con cinta adhesiva en la parte de atrás. Se realizará un trazo de cuadrícula en la parte superior y se pegarán las figuras del tema colocándolas de la siguiente manera:

- Se coloca en uno de los cuadros trazados una imagen de una práctica de higiene adecuada, a esta se le coloca una figura de una escalera que permitirá ascender rápido, explicando esto como un sinónimo de que las practicas buenas mantienen o mejoran el estado de salud y nutrición.
- Para el caso de las serpientes se colocan figuras de prácticas no adecuadas de higiene y en esa casilla se coloca una figura de serpientes de forma que retrocedan cuadros o casillas que han avanzado.
- Con cartulina o cartoncillo armar un dado para el juego.





Durante la actividad: Al iniciar la sesión educativa, se invitará a 4 personas voluntarias a participar (si hay más de 10 personas en la sesión) sino cada persona es un jugador y se le entregará una ficha, se coloca al inicio del juego y cada persona tirará del dado, avanzando de acuerdo a número que salga, si la persona cae en una imagen en donde hay una práctica buena de higiene subirá por la escalera a la siguiente casilla y en ese momento el facilitador refuerza la imagen con la participación de las demás personas haciendo énfasis en que las prácticas correctas de higiene mejoran los estados de salud y nutrición.

Si el jugador tira y cae en una práctica mala automáticamente retrocede la casilla designada y se explica al grupo en general que las consecuencias de una mala práctica de higiene en el hogar traen como consecuencia enfermedades y deterioro del estado nutricional. Y cada jugador que retroceda pierde un turno.

Después de la actividad: Al finalizar el juego se le pide a las personas que le brinden un aplauso al participante ganador, y el facilitador solicita al grupo que por medio del juego ayuden a construir una conclusión del tema.





Preguntas que Ayudan a orientar el juego al tema de higiene en el hogar.

¿Por qué creen que cuando pisamos una imagen donde está la serpiente bajamos de casillas?

¿Qué efecto o consecuencia nos trae el no tener higiene en nuestro hogar?

¿En estas figuras porque creen que las escaleras nos llevan a casillas más altas?

¿Qué debemos hacer para mantener siempre limpio nuestro hogar?

¿Por qué creen que está esta imagen de los animales, es correcto o no lo que está pasando en esta imagen?





IMAGEN: Materiales a utilizar en la elaboración del juego serpientes y escaleras.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

IMAGEN: Ejemplo del juego de serpientes y escaleras utilizado en el programa.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.



MÓDULO No. 2 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



Fuente: Fotografía tomada a pacientes de CERNIM en actividades del programa.

Introducción al módulo

En este módulo podrá encontrar información sobre los aspectos que se deben tomar en cuenta para poder obtener un estado nutricional adecuado, tanto para un niño como para la familia.

Así mismo se encontrará la sección de las herramientas a utilizar para facilitar el contenido de éstos temas.

Objetivos

- Al finalizar este módulo las madres o cuidadores identifiquen las señales y características que presentan los niños desnutridos para buscar ayuda o intervención pertinente.
- Al término de este módulo que las madres de familia o cuidadores reconozcan la importancia de la alimentación adecuada en los niños menores de 2 años.

Instrucciones de módulo

En éste módulo, como en los siguientes, se podrá encontrar una primera parte teórica sobre los temas a tratar, para repasar los conceptos básicos que se deben tener presentes al momento de utilizar las herramientas participativas aquí descritas.

La parte teórica le servirá a quien le corresponda impartir o brindar actividades educativas (educadores o auxiliares de enfermería) para poder orientar de forma correcta los temas y sus herramientas participativas.

Después de la parte teórica se encontrará también las herramientas sugeridas a utilizar en cada tema, se describen las instrucciones de empleo y las sugerencias en cada una de ellas.

Es importante mencionar que cada tema es una sesión educativa de una duración de tiempo de 30 minutos como mínimo y 40 minutos como máximo, la duración de cada sesión dependerá del estímulo y el ambiente que se genere por parte de la personas facilitadora hacia los participantes.

2.1 Lactancia materna

La lactancia materna es la forma de alimentación de los seres humanos. La leche materna tiene todo el alimento que un niño o niña menor de 6 meses necesita para crecer sano. Dele solo pecho al niño desde que nace hasta que cumple los 6 meses de edad.

Hay que dar el pecho al “nomás” nacer. Dar la primera leche o calostro hace que limpie su estomaguito y lo protege de enfermedades. No hay que darle ni siquiera agua; la leche materna le quita la sed. NO le dé “agüitas”, café, té s o atoles. NO hay que dar pachas porque se puede enfermar.

Recomendar que se deba dar pecho cada vez que el niño quiera, de día y de noche, ya que su estómago s pequeño y el niño necesita comer seguido. Entre más seguido e de pecho más leche va a tener.

Recomendar que la madre dé de los dos pechos cada vez para que mame suficiente. Si hay que trabajar fuera de la casa o salir, se puede sacar la leche y dejara en una taza vaso plástico bien limpio y tapado (4).

Ponerlo en un lugar fresco y asegúrese que la persona que cuida al niño se la dé con cucharita. La leche dura a temperatura ambiente 8 horas..

Aconsejar dar de mamar al niño al menos hasta los 2 años de edad. La leche materna lo alimenta y lo protege hasta esa edad. Si tiene algún problema con la lactancia materna consulte con algún promotor de salud, o servicio de salud cercano (5)

La madre y el niño deben estar cómodos y muy juntos. La toma debe durar hasta que el niño se suelte espontáneamente del pecho. En el caso de niños con desnutrición es importante no interrumpir la lactancia materna por alguna “agüita” porque esto haría que disminuya el peso. (6)

Un niño desnutrido mayor de 6 meses debe continuar con lactancia materna más su alimentación y el tratamiento que se le brinde. (7)

2.2 Alimentación complementaria

Es cuando se le comienza a dar de los alimentos que se preparan en casa al bebé. La alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 meses de edad del niño.

Antes de los 6 meses no se debe iniciar alimentación al niño porque el organismo aún no está preparado, el niño tiene aún defensas muy bajas y se puede enfermar, el niño no está emocionalmente preparado (8).

A) Etapa 1. 6 a 8 meses de edad

Se debe dar primero pecho al niño, el pecho sigue siendo alimento fundamental, luego se debe dar comida machacada o papilla para que aprenda a comer.

El niño o niña de 6 meses de edad debe comenzar a comer un poquito de cada comida hasta llegar a comer hasta 3 cucharaditas de comida 3 veces al día (8).

Alimentos recomendados:

Maíz (tamales o tortillas), arroz, papa

Fríjol colado haba, arveja molidas.

Yema de Huevo.

Güicoy, zanahoria, güisquil

Banano, mango, papaya o melón, evitar frutas cítricas.

Todas estas cocidas y machacadas o coladas (8).



Fuente: Fotografía tomada a un plato servido en CERNIM

B) Etapa 2. De 9 a 11 meses.

Además del pecho, sígale dando los alimentos de la etapa No. 1 (tortilla, tamalito, frijol, arroz, banano, papaya, fideos, hierbas)

Además dele de comer: **Hígado de res, pedacitos de carne de res, de pollo o pescado.**

Recomendar a la madre que debe darle por lo menos 3 veces al día, en plato propio para que se adapte mejor.

Darle alimentos variados para que no padezca de ninguna deficiencia y prevenir anemias (8).

● Ejemplo:

● Plátano + frijol + crema

● Tortilla + Frijol + chipilín

Arroz + Frijol + yema de huevo cocida.

Pollo + zanahoria + tortilla o arroz (8).

C) Etapa 3. De 12 a 24 meses

- En esta etapa las necesidades del niño cambian, la leche materna ya no es la base de la alimentación, ésta pasa a ser un complemento, la alimentación de la familia es la base y debe cubrir con todas sus necesidades.

- La capacidad del estómago del niño es diferente a la de los adultos, por eso se recomienda que a los niños se les debe dar los tres tiempos de comidas principales y dos refacciones para lograr que su alimentación sea variada.

- También es importante que el niño al momento de ser alimentado sea junto a toda la familia, esto le permite ir asociando el tiempo que se debe dedicar a la comida, las normas que se imponen dentro de cada familia, esta es una oportunidad para ir educándolo y adaptarse al estilo de vida de la familia.

- Durante esta etapa aunque sea complemento, la lactancia sigue siendo una fuente importante de alimento, es por eso que a la madre se le debe recomendar darle comida y después pecho al niño.

- También se le debe orientar a la madre para que no le dé atoles o bebidas al niño en pacha sino en vaso. No solo por ser más higiénica sino porque el niño o niña va aprendiendo a manejar la muñeca y logre comer solito. (8)

2.3 Desnutrición

Es una enfermedad que en la región es muy frecuente, es consecuencia de una alimentación que no es adecuada a lo que necesitan los niños para su crecimiento, desarrollo físico y mental en los niños. Esta enfermedad es la responsable de que los niños sean indefensos a otros padecimientos como tos o neumonías, diarreas y esto hace que bajen de peso,

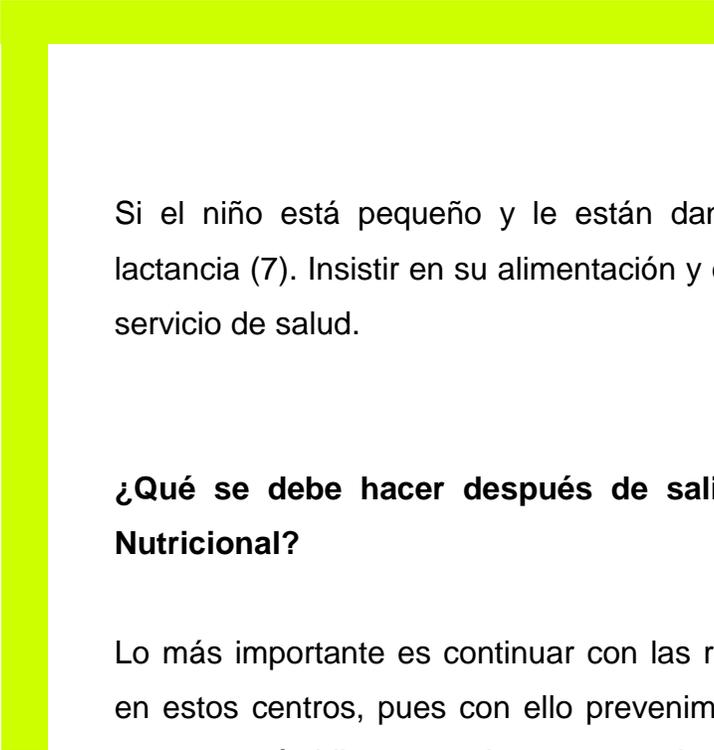
Señales y signos para identificar desnutrición en niños.

- En algunos casos se presentan pies y carita hinchada.
 - Piel escamosa como si se estuviera pelando.
 - El pelo es ralo, se cae con facilidad y es de color entre rojizo y café
 - En otras ocasiones veremos a un niño delgado, su piel parece estar muy arrugada y la cara como si fuera de viejito .
 - La piel está pegada los huesos y está muy floja.
 - Es un niño con pocas ganas de jugar
 - Siempre está irritado y enojado
 - Tiene diarrea o también puede tener tos, (9)

¿Qué hacer con un niño desnutrido?

En los hogares cuando se presenta un niño con desnutrición no es tan fácil reconocerlo hasta cuando ya están muy graves, es necesario que tanto las madres como los padres de familia sepan que un niño si está bien no se puede enfermar seguido.

Un niño que crece bien no deja de comer y sus actividades son normales. Es aconsejable que los padres al observar que su niño se enferma mucho, no come bien, y ven las características anteriores mencionadas lleven a su niño a un servicio de salud.



Si el niño está pequeño y le están dando de mamar que continúe con la lactancia (7). Insistir en su alimentación y en su hidratación antes de llegar a un servicio de salud.

¿Qué se debe hacer después de salir de un Centro de Recuperación Nutricional?

Lo más importante es continuar con las recomendaciones que se nos brindan en estos centros, pues con ello prevenimos una recaída en nuestro niño, y si tenemos más hijos prevenimos este padecer también.



Es importante llevarlo a sus citas de control y si queda muy lejos, buscar al vigilante de salud de la comunidad para que se le lleve control de peso al niño (9).

2.4 Alimentación en el Hogar.

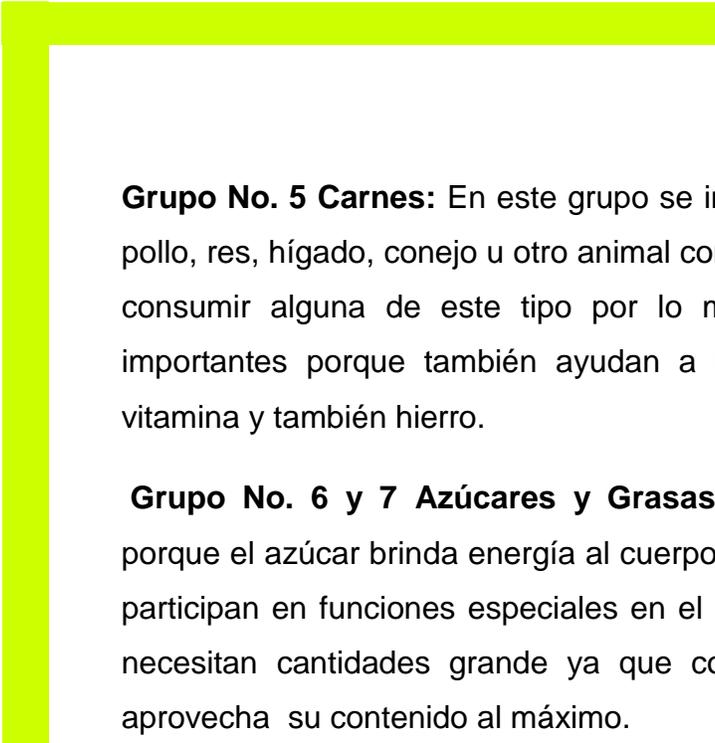
La alimentación es una actividad que hacemos diario en los hogares. La alimentación nos sirve para tener buena salud, existen unas recomendaciones sobre la cantidad y los tipos de alimentos que debemos comer para que nuestro cuerpo esté bien. La Representación de esto es en forma de una olla de barro donde se dividen los grupos de alimentos y las veces que se recomienda comer cada uno de ellos.

A Continuación se presenta los grupo de alimentos y las funciones dentro de nuestro cuerpo

● **Grupo No. 1 Cereales:** Este grupo es el que más conocemos los alimentos que se encuentran son el maíz, la papa, el trigo, el pan, los fideos, yaca, camote, plátano entre otros, estos nos sirven porque nos dan energía para realizar nuestras actividades. Se consumen en todos los tiempos de comida todos los días.

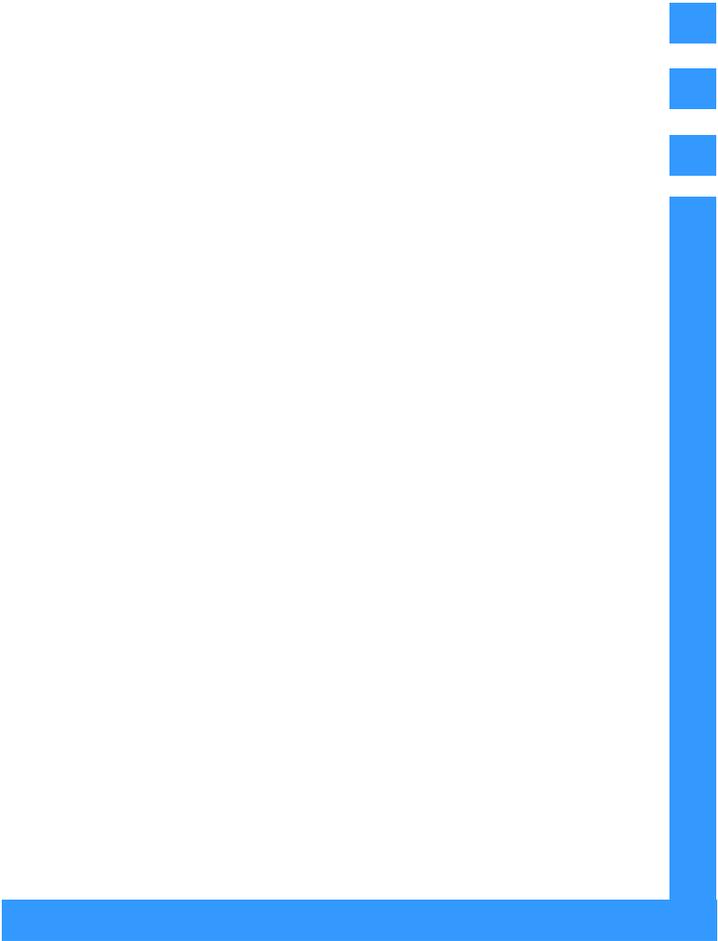
Grupo No. 2 y 3 Frutas y Verduras y Hierbas: Un grupo muy importante al igual que el otro grupo de cereales se debe comer todos los días por lo menos en dos tiempos de comida, este grupo es el que nos da vitaminas y minerales que ayudan a mantener las defensas en nuestro cuerpo.

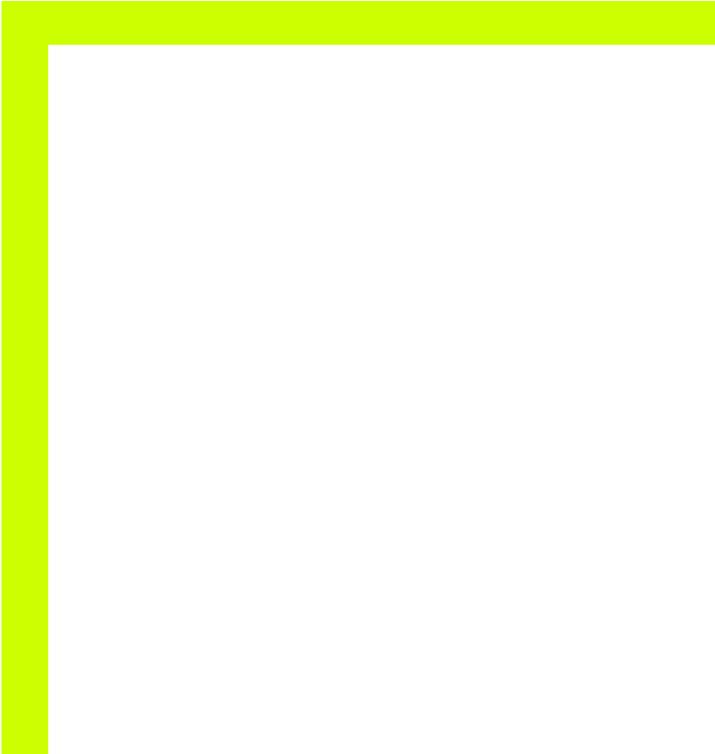
Grupo No. 4 Leche y derivados: En este grupo además de la leche, el queso o el yogurt encontramos a la incaparina y huevos, ya que todos estos ayudan a la formación de los músculos y también aporta calcio para el fortalecimiento de los huesos. Sin contar que también aportan vitaminas importantes.



Grupo No. 5 Carnes: En este grupo se incluyen todo tipo de carnes, pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible. De las carnes es importante consumir alguna de este tipo por lo menos dos veces por semana. Son importantes porque también ayudan a la formación de músculo, contienen vitamina y también hierro.

Grupo No. 6 y 7 Azúcares y Grasas: Estos dos grupos son importantes porque el azúcar brinda energía al cuerpo de forma rápida y las grasas también participan en funciones especiales en el organismo, pero de éste grupo no se necesitan cantidades grande ya que con una cantidad pequeña el cuerpo aprovecha su contenido al máximo.





2.5 HERRAMIENTAS PARTICIPATIVAS MÓDULO ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Metodología: Participativa

Técnica a utilizar: Juego de memoria

Objetivo de técnica: Por medio de este juego estimular la participación de las madres y el personal encargado del desarrollo del proceso educativo.

Materiales a utilizar: Cartulinas cortadas en pedacitos, pegados, figuras relacionadas al tema,

Tiempo de Sesión: de 30 a 45 minutos

Realización de la técnica:

Antes de la actividad: Se debe preparar esta actividad buscando figuras relacionadas al tema de lactancia materna y alimentación complementaria, pegarlas en pedazos de cartulina voltear las dos figuras y no son iguales,

Durante la actividad:

- el facilitador les da la bienvenida al grupo y les indica las instrucciones:
- Se coloca en una mesa o en el piso las figuras previamente recortadas de forma que no las vean las participantes y de forma desordenando.
- Se le indica a las participantes que cada una va a tener un turno para poder destapar las figuras y encontrar otra igual.
- Cuando encuentre una pareja la madre responderá a la imagen que se le presenta y se genera un intercambio de ideas y conocimientos con las demás participantes.
- Si la participante voltear las dos figuras y no son pareja, las vuelve a voltear y pasa el turno.

Después de la actividad: La persona encargada de la facilitación del tema al finalizar esta actividad debe sacar conclusiones de forma grupal para comprobar si el tema fue comprendido.

Estas preguntas se deben realizar al momento en que alguno de los participantes ha logrado encontrar una pareja de figuras.

Se debe detener en cada una de ellas por lo menos 1 a 3 minutos, si se considera que la participación no está fluyendo.

Si hay una participación fluida, deje que la personas sigan en la discusión, utilice lo que las participantes digan para generar algunas preguntas que a lo mejor no estén descritas en este punto y saque conclusiones para cerrar esta sesión.

Preguntas que Ayudarán a Generar discusión y reflexión en los participantes.

Observamos a este bebito muy fuerte y musculoso, ¿Qué es lo que necesita un bebe para estar así de fuerte y sano?

● ¿Por qué él bebe de estas figuras le saca la lengua a la pacha?

● ¿Cómo se debe de dar la alimentación del bebé cuando comienzan a comer?
(Nos referimos a consistencia)

● ¿a qué edad se debe iniciar la comidita en los bebés?

¿Por qué se inicia a esta edad?

¿Cumplidos los 9 meses como debe ser la consistencia de los alimentos?

¿Qué alimentos les han dado a sus hijos en esta edad?

IMAGEN: Material a utilizar en la elaboración del juego de memoria.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

IMAGEN: Ejemplo de las tarjetas elaboradas para el juego de memoria del programa educativo.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

DESNUTRICION

Metodología: Participativa

Técnica a utilizar: Dibujos generadores de reflexión

Objetivos de la técnicas: Por medio de los dibujos los participantes puedan identificar los signos y señales de desnutrición y poder aplicar éstos en su experiencia dentro del CRN y prevenir, reincidencia y casos nuevos en sus demás hijos.

Materiales a utiliza: Cartulinas, figuras relacionadas al tema, papelógrafo, marcadores.

Tiempo de sesión: de 30 a 40 minutos.

Realización de la técnica:

Antes de la actividad: Se realizan los dibujos o se buscan imágenes relacionadas, se recortan y pegan en cartulinas, estos dibujos deben ser representativos a las señales y características de niños con desnutrición.

Durante la actividad: Se le da la bienvenida al grupo participantes, se les invita a observar los dibujos, y se les pide que describan lo que ven ellos, buscando que exterioricen sus pensamientos y creencias, con el fin de reforzar el tema.

Dentro de la actividad puede ser que algunos participantes no se extiendan al momento de hablar, pero el facilitador debe hacer que ésta actividad sea dinámica, y utilizar la experiencia que están viviendo para que del grupo salga la reflexión y conclusión del tema.

Guía de preguntas generadoras de reflexión.

Estas preguntas se deben realizar al momento en que alguno de los participantes ha logrado encontrar una pareja de figuras.

Se debe detener en cada una de ellas por lo menos 1 a 3 minutos, si se considera que la participación no está fluyendo.

Si hay una participación fluida, deje que las personas sigan en la discusión, utilice lo que las participantes digan para generar algunas preguntas que a lo mejor no estén descritas en este punto y saque conclusiones para cerrar esta sesión.

En esta sesión se debe ser cuidadoso, ya que es la afección en común de todos los niños, recuerde que no se trata de criticar sino de ayudar con el apoyo comunitario, evite emitir juicios como los siguientes:

Están descuidados, no los quieren, son malos padres, son irresponsables, no les prestan atención a sus hijos.

¿Por qué creen que estos niños se miran así?

¿Qué cree que les ha pasado a estos niños?

¿Cómo vino su hijo cuando ingresó a este centro?

¿Cómo cree que se puede evitar que los niños se vean así?

¿Qué es lo que se les ha indicado en este centro para que los niños se recuperen?

¿Qué les han dicho los doctores sobre sus niños?

¿Creen ustedes que vale la pena estar internados en este centro?

¿Cómo harán cuando regresen a sus casas con los niños?

¿Qué características, signos o rasgos vio en su niño y se encuentra en estas figuras?

Imagen: Materiales a utilizar para elaborar dibujos de autorreflexión.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

Imagen: Ejemplo de dibujos de reflexión utilizados en el programa educativo ya terminados.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

Alimentación en el hogar

Metodología: Participativa.

Técnica a utilizar: Juego con olla nutricional.

Objetivo de la técnica: Por medio de esta técnica, estimular la participación de las madres en el aporte de opiniones y conocimientos sobre los alimentos consumidos.

Materiales a utilizar: Cartulina, papelógrafo, marcadores, una forma de olla dibujada en fieltro, figuras de alimentos.

Tiempo de sesión: De 30 a 40 minutos.

Realización de la técnica:

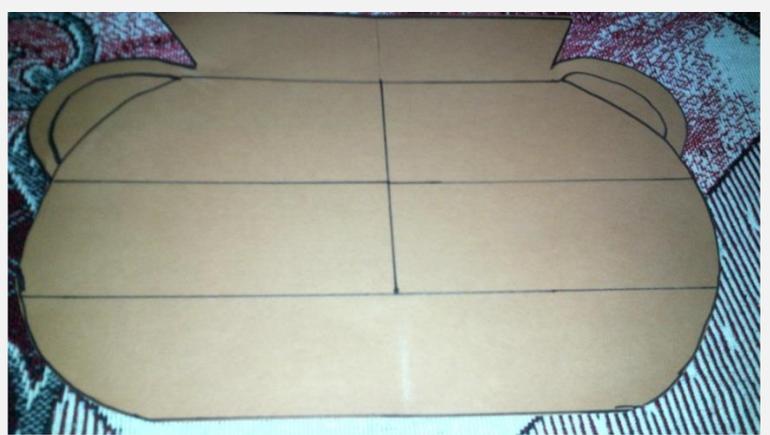
Antes de la actividad: Previamente se dibuja una forma de olla de barro en fieltro y se pega a un cartón con la misma forma. Luego se buscan figuras de alimentos se recortan y pegan en cartón para darles firmeza, en la parte de atrás se le coloca una pieza pequeña de velcro para que se pueda pegar en la olla.

Durante la actividad: Se inicia con la bienvenida al grupo, se agradece por estar presentes, se les coloca en forma de media luna, ya que la olla la colocaremos al frente, en el centro de la media luna estará una caja de cartón que contienen las figuras de alimentos.

Las instrucciones a seguir es que, cada participante tendrá un turno para sacar una figura de la caja, luego la mostrará al grupo y dirá en qué posición la coloca, cuando ya esté llena la olla con las figuras se les explicará la división de los grupos y el aporte de los alimentos a nuestro organismos.

Después de la actividad: Se dará una conclusión grupal sobre la alimentación en el hogar y recomendaciones sobre lo que se consume fuera del centro.

IMAGEN: Materiales a utilizar para jugar con la olla nutricional



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

MÓDULO No. 3

ENFERMEDADES COMUNES

EN LOS NIÑOS



Fuente: Fotografía tomada a pacientes de CERNIM en actividades del programa.



INTRODUCCIÓN AL MÓDULO

En este módulo se tratará sobre enfermedades más comunes que padecen los niños, condiciones que los pueden orillar a un estado de desnutrición. Básicamente se expondrán las señales más comunes para que se tenga conocimiento básico y se puedan identificar las señales de peligro.

OBJETIVO DEL MÓDULO

Por medio del módulo identificar señales de peligro de las enfermedades más comunes que padecen los niños menores de 5 años.

Prevenir estas enfermedades al momento del regreso a casa de los niños internados en el CERNIM.

Instrucciones de módulo

En éste módulo, como en los anteriores, se podrá encontrar una primera parte teórica sobre los temas a tratar, para repasar los conceptos básicos que se deben tener presentes al momento de utilizar las herramientas participativas aquí descritas.

La parte teórica le servirá a quien le corresponda impartir o brindar actividades educativas (educadores o auxiliares de enfermería) para poder orientar de forma correcta los temas y sus herramientas participativas.

Después de la parte teórica se encontrará también las herramientas sugeridas a utilizar en cada tema, se describen las instrucciones de empleo y las sugerencias en cada una de ellas.

En el caso de las herramientas participativas utilizadas se encuentra un apartado donde el facilitador encontrará preguntas de reflexión que le permitirán enlazar la teoría con la práctica, utilizando las respuestas de los/as cuidadores/as para enlazar y concluir cada tema.

Es importante mencionar que cada tema es una sesión educativa de una duración de tiempo de 30 minutos como mínimo y 40 minutos como máximo, la duración de cada sesión dependerá del estímulo y el ambiente que se genere por parte de la personas facilitadora hacia los participantes.

Enfermedades diarreicas

Se define como disposición, tres o más veces por día (o con una frecuencia mayor que la normal para la personas) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) NO ES DIARREA, ni tampoco la las heces de consistencia suelta y pastosos por bebes que se alimentan por lactancia materna.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del intestino, que puede estar ocasionada por diversos organismo bacterianos, por organismos parásitos. Esta puede transmitirse por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra, como resultado de prácticas de higiene incorrectas (10).

Diarrea con deshidratación

Para saber si el niño tiene diarrea y esta deshidratado se observan las siguientes características o señales.

- Está intranquilo.
- Toma líquidos con mucha sed.
- Tiene los ojos hundidos.
- Cuando se levanta la piel o se pellizca suavemente en la pancita regresa muy despacio a como estaba (10).

Qué se puede Hacer

- Si el niño es menor de 6 meses, darle de mamar más veces y por más tiempo. Llevarlo inmediatamente al servicio de salud.
- Si tiene más de 6 meses hay que dar de mamar con más frecuencia, darle suero por cucharaditas y llevarlo al centro o servicio de salud más cercano (10).

Diarrea con deshidratación grave

Se debe observar bien al niño y si muestra alguno de estos síntomas la deshidratación es grave:

- No puede mamar, no puede tomar líquidos y no come.
- Está desmayado
- Tiene los ojos hundidos
- Al levantarlo o pellizcarlo la pancita, la piel regresa muy despacio.

Qué se debe hacer

- Llevar al niño al centro de salud más cercano o al hospital sin dejar de darle suero oral (10).

Diarrea sin deshidratación

Es la presencia de diarrea pero no se ven señales de deshidratación, como en los puntos anteriores.

Qué se debe hacer

-Si es menor de 6 meses, dele solo pecho a cada rato del día y de la noche. Dele pecho más veces y más tiempo para que no se acabe el agua del cuerpecito (deshidratación).

Si es mayor de 6 meses, además de darle pecho y suero, después de cada asiento, dele agua de arroz, cebada, manzanilla, de yuca, papa o plátano. No le de café, gaseosas, agua de apasote.

El niño debe continuar comiendo con un poco más de paciencia y cariño (10).

Neumonía y resfriado común

Resfriado común: El resfriado común es una enfermedad que dura aproximadamente de 3 a 10 días los síntomas que pueden dar son; congestión nasal, estornudos, dolor de cabeza, ojos llorosos, dolor, flema en la garganta, tos, cansancio y fiebre. Esta se puede tratar con medicina para el dolor y aliviar el malestar o remedios caseros (11).

- Si es menor de 6 meses dele solo pecho a cada rato, de día y de noche.
- Si tiene más de 6 meses dele pecho pero también remedio para aliviar el dolor de garganta y tos.
- Seguir dándole de comer de acuerdo a su edad, hay que ayudarlo a comer, dele comidas que más le gusta (11).

Neumonía:

Es una inflamación del pulmón, causada por una infección, las personas con más riesgo de padecerla son las personas mayores a los 65 años o los niños menores de 2 años, también personas que tengan problemas de salud

Las causas más comunes son bacterias, virus y hongos, las condiciones de higiene en el hogar o exponer a los niños en este caso a lugares donde hay muchas personas aumenta el riesgo de padecer de neumonía (11).

Debido a los síntomas suele suceder que se confunda con un resfriado común, es por eso necesario que se lleve al niño a algún centro asistencia para poder diagnosticar

Si el niño presenta:

- Respiración rápida
- Tos
- Fiebre
- Sibilancia (pitido en el pecho).

El niño debe ser llevado lo más rápido a un centro de salud cercano o al hospital, es necesario abrigar a los niños no acalorarlos y protegerlos de la lluvia si hubiera necesidad (11).

HERRAMIENTAS PARTICIPATIVAS
MÓDULO
ENFERMEDADES COMUNES

DIARREA

Metodología: Participativa

Técnica a utilizar: Telaraña

Objetivo de técnica: Por medio de esta técnica, estimular la participación de las madres y el personal encargado del desarrollo del proceso educativo.

Materiales a utilizar: Una Bola de lana gruesa, papelógrafo, marcadores, maskintape.

Tiempo de sesión: de 30 a 45 minutos

Realización de la técnica:

Antes de la actividad: Con base en lo escrito en el programa se formulan preguntas abiertas para genera intercambio de ideas y conocimientos entre el grupo participante.

Durante la actividad:

Se realiza la bienvenida a las madres de familia, y se les indica lo siguiente:
Se va a lanzar la bola de lana, sin importar el orden, la madre a quien le caiga se queda con la esquinita, responde la pregunta formulada y lanza la bola; logrando así la forma de una telaraña.

Tipos de preguntas a realizar

¿Cómo sabemos que un niño tiene diarrea?

¿Por qué le da diarrea a un niño?

¿Cómo sabemos si nuestros niños están deshidratados?

¿Qué hacemos cuando nuestros niños están deshidratados?

¿Qué podemos hacer en casa para prevenir la deshidratación?

Si ya no se pudo prevenir la deshidratación ¿Qué podemos hacer?

Imágenes: Material a utilizar para el desarrollo de la técnica telaraña



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

Resfriado común y neumonía

Metodología: Participativa

Técnica a utilizar: ... ¿Y UD. QUE HARIA?

Objetivo de técnica: Por medio de esta técnica, estimular la participación de las madres y el personal encargado del desarrollo del proceso educativo.

Materiales a utilizar: Una caja de cartón, tarjetas de cartulina, papelógrafo, marcadores.

Tiempo de sesión: de 40 a 45 minutos

Realización de la técnica:

Antes de la actividad: Con base en lo escrito en el programa se formulan preguntas sobre reacciones que toman las personas frente a situaciones de enfermedad en su niño, esperando que respondan lo que usualmente hacen para reflexionarlo con el resto del grupo participante.

Durante la actividad:

Se realiza la bienvenida a las madres de familia, y se les indica lo siguiente:

Se organiza al grupo en círculo, y se coloca en el centro la caja de cartón que contiene las preguntas a realizar.

Cada participante se dirige al centro del círculo, saca la tarjeta y si no puede leer el facilitador se la lee y debe responder a la pregunta ¿Y usted que haría?. Se anotan las respuestas en papelógrafo y cuando se terminen las tarjetas se leen todas las respuestas y se crea una discusión mediante éste para llegar a un consenso.

PREGUNTAS A REALIZAR EN LAS TARJETAS.

¿Usted. Que haría si su hijo presenta tos, pero respira bien y ve que está jugando?

¿Usted. Que haría si su hijo tiene tos y está respirando muy rápido o le está costando respirar?

¿Usted. Que haría si su hijo tiene tos y está disminuyendo sus ganas de comer?

¿Usted. Que haría si su hijo tiene tos, fiebre y se le escucha un silbido en el pecho?

PREGUNTAS A REALIZAR PARA LA DISCUSIÓN AL FINALIZAR LA RONDA DE PREGUNTAS.

¿Por qué será que las personas tendemos a reaccionar de esta manera?

¿Qué consecuencias traen esas reacciones?

¿Reaccionan igual mujeres y hombres ante la misma situación? ¿Por qué?

¿Qué otras reacciones podrían haberse dado ante la misma situación?

¿Cómo pueden influir nuestras reacciones ante situaciones que no esperamos en la salud de nuestros niños?

IMAGEN: Materiales a utilizar para el juego de tarjetas ¿Usted qué haría?



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

IMAGEN: Tarjetas terminadas para utilizar en el juego.



Fuente: Fotografía material utilizado para la elaboración de las herramientas del programa.

Evaluación de las sesiones educativas

En esta sección le presentamos las herramientas que puede utilizar para evaluar después de cada sesión el impacto de cada uno de ellos.

Estas técnicas las puede utilizar en cualquiera de las sesiones dadas.

Pelota preguntona.

Metodología: Participativa

Técnica a utilizar: Pelota preguntona

Objetivo de la Técnica: Por medio de la técnica realizar preguntas para concluir los temas del programa educativo., verificando el apego de la información a la persona.

Materiales a utilizar: Una pelota de plástico.

Realización de la técnica: De acuerdo a lo trabajado en cada sesión el facilitador debe lanzar la pelota a cada participante y se le realizará preguntas relacionadas al tema establecido,

Las preguntas pueden ser: ¿Qué cree que es lo que se debe hacer ahora que hemos trabajado este tema?

¿Cuál será la actitud que Ud. tomará delante de situaciones similares a la que está viviendo?

Bibliografía

1. **G., Gutiérrez.** *Principios de Anatomía, Fisiología e Higiene: Educación para la Salud México.* México : Limusa, 2004.
2. **Silva, M.** *La Higiene del Hogar: Centro de Información de Ciencias Médicas.* . La Habana, Cuba : Infmed, 2012.
3. **Crissey, P.** *Higiene Personal: Cómo Enseñar Normas de Aseo en los Niños.* Barcelona, España : Palidos Iberica S.A, 2006.
4. **Aguilar, M.** *Lactancia Materna.* Madrid, España : Elsevier, 2005.
5. **Autor, Sin.** *Manual de la Lactancia Materna, de la Teoría a la Práctica.* Asociación Española de Pediatría. España : Panamericana, 2008. 978-84-7903-972-1.
6. **Avela, M.** *Lactancia Materna .* España : Club Universitario, Sin años. 978-84-8454-855-3.
7. **Autor, Sin.** *Iniciativas Servicios de Salud Amigos de Lactancia Materna.* Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., 2009.

8. **Arango, E.** *Guías Alimentarias para la Población Guatemalteca Menor de Dos Años.* . Guatemala : Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud., Sin Año.

9. **L., Ávalo.** *Desnutrición, Investigación Universidad Autónoma de Guadalajara.* Guadalajara, México : s.n., 2003.

10. **Autor, Sin.** *Enfermedades Diarréicas y Pulmonares.* s.l. : Organización Mundial de la Salud., 2013.

11. **Autor., Sin.** *Consejería para Evitar Enfermedades en Niñas y Niños Menores de 5 años.* Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Proyecto de Salud y Nutrición Materno-Infantil., 2011.

Guías alimentarias para Guatemala

Recomendaciones para una alimentación saludable



AZÚCARES
con moderación

CARNES
2 veces por semana

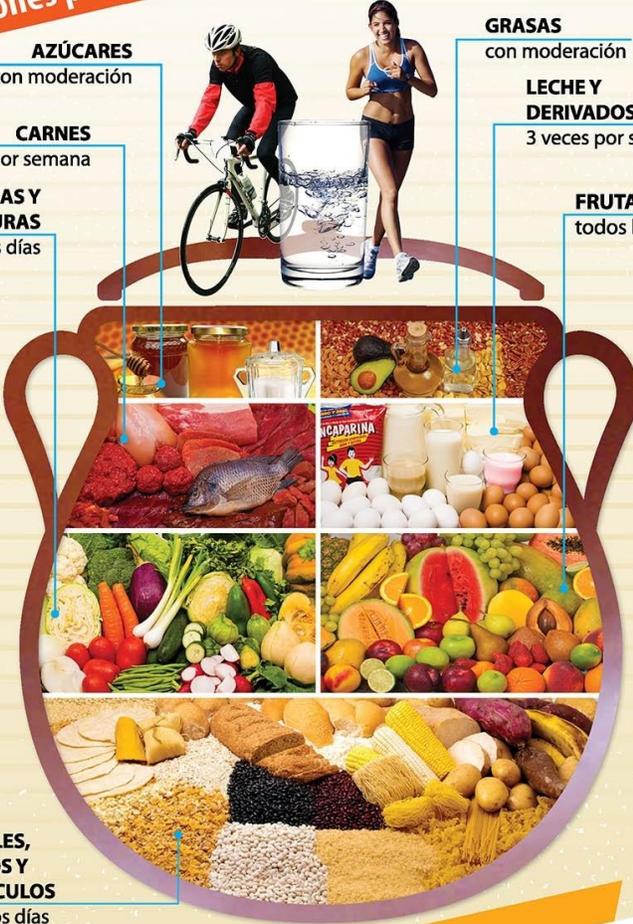
HIERBAS Y VERDURAS
todos los días

GRASAS
con moderación

LECHE Y DERIVADOS
3 veces por semana

FRUTAS
todos los días

CEREALES, GRANOS Y TUBÉRCULOS
todos los días



www.minsa.gub.gq 2020 0415 - 2017 1718

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Gobierno de Guatemala

110
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

INCAP

UNICEF

LOGOTIPO PATROCINADORES

Anexo No. 9 Guías alimentarias población menor de 2 años.

COMISIÓN NACIONAL DE GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN GUATEMALTECA MENOR DE DOS AÑOS

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)
- Escuela de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)
- Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)
- Asociación de Nutricionistas de Guatemala (ANDEGUAT)
- La Liga de la Leche Materna (LLL)
- Hospital Roosevelt
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S)
- UNICEF
- Secretaría de Bienestar Social (S.B.S)
- Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM)
- Asociación Pediátrica de Guatemala
- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)

Coordinación general

Equipo de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

Licda. Sandra Judith Chew Gálvez
Licda. Ligia Celeste Arévalo

Autoras en Orden Alfabético

Dra. Ruth Elena de Arango
Licda. Ligia Celeste Arévalo
Licda. Liliam Barrantes
Licda. Sandra Judith Chew G.
Licda. Hilda Fanny Mejía
Licda. Mirna Morfín
Licda. Maritza de Oliva
Licda. Silvia de Quintana
Sra. Elena Rosas
Licda. Luisa Samayoa

Anexo No. 10 Matriz determinación de objetivos

Gráfica No. 1: Esquema final de los objetivos establecidos para el diseño participativo de programa de EAN en CERNIM

<ul style="list-style-type: none">- Educar a las madres en la importancia de la limpieza, tanto del niño como del hogar.	<ul style="list-style-type: none">- Orientar en Conocimientos de alimentación y nutrición.- Orientar en el cuidado del niño enfermo, y lo que se debe hacer en caso de emergencia,
<ul style="list-style-type: none">- Crear conciencia y responsabilizar a las madres en el cuidado y el tratamiento de sus niños.	<ul style="list-style-type: none">- Capacitar a las madres sobre selección y preparación de alimentos saludables y de bajo costo.- Capacitar sobre prevención de diarrea y enfermedades transmitidas por alimentos.

Fuente: CERNIM, Malacatán. Base de datos de la investigación

Imagen No. 1 Actividad para la determinación de los objetivos del diseño participativo de programa de EAN de CERNIM



Fuente: Base de Imágenes de, CERNIM, Malacatán.

Anexo No. 11 Tabla definición de grupo meta del programa educativo

Tabla No. 2 Resultado de grupo meta del diseño participativo del programa de EAN del CERNIM

	Características de Los Participantes
1	Madres y padres de familia que tengan hijos en recuperación en el CERNIM
2	Personas que quieran participar por voluntad propia
3	Personas que no sepan leer ni escribir

Fuente: CERNIM, Malacatán, base de datos investigación

Imagen No 2.: Sesión de trabajo de etapa para definición de grupo meta



Fuente: CERNIM, Malacatán, base de imágenes

Anexo No.12 Proceso de facilitación de diseño participativo de programa EAN

Tabla No. 3: Resultados del proceso de facilitación en el diseño participativo del programa de educación alimentaria y nutricional CERNIM.

Aspecto de facilitación	Recomendaciones de los voluntarios
Idioma	Español
Tiempo de duración de sesión educativa	30 minutos
Lugar para la realización de las sesiones	Salón de capacitaciones del CERNIM
Periodo de duración del programa diseñado	15 días (un tema por día)

Fuente: CERNIM, Malacatán, base de datos de investigación