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

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE LAS MADRES EMBARAZADAS Y EL NIÑO HASTA LOS DOS AÑOS DIRIGIDO A COMADRONAS QUE ASISTEN A TRES CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA. ESTUDIO REALIZADO EN VILLA NUEVA, SAN MIGUEL PETAPA Y BARCENAS. GUATEMALA. 2018.

TESIS DE GRADO

INGRID MARIBEL GIRON SOTO
CARNET 12416-03

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE LAS MADRES EMBARAZADAS Y EL NIÑO HASTA LOS DOS AÑOS DIRIGIDO A COMADRONAS QUE ASISTEN A TRES CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA. ESTUDIO REALIZADO EN VILLA NUEVA, SAN MIGUEL PETAPA Y BARCENAS. GUATEMALA. 2018.

TESIS DE GRADO

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

POR

INGRID MARIBEL GIRON SOTO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018

CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, 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. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO:	DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
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. NADIA SOFÍA TOBAR MORAGA DE BARRIOS

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. MARIA GENOVEVA NUÑEZ SARAVIA DE CALDERON

MGTR. NANCY LORENA MEZA FIGUEROA

LIC. MARÍA ISABEL DE LEÓN SEGURA

Guatemala, 24 de septiembre 2018.

Comité de Tesis
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar
Guatemala

Respetables miembros:

Por este medio les informo que he asesorado el Informe Final de Tesis titulado "**Programa de capacitación para el manejo nutricional de las madres embarazadas y el niño hasta los dos años dirigido a las comadronas que asisten a tres centros de salud del departamento de Guatemala. Estudio realizado en Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas",** presentado por la estudiante: Ingrid Maribel Girón Soto.

He revisado la versión final de dicho documento y estoy de acuerdo con el contenido.

Agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente

Licda. Nadia Sofía Tobar Moraga, M.Sc.
Asesora

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 091062-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante INGRID MARIBEL GIRON SOTO, Carnet 12416-03 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09780-2018 de fecha 27 de septiembre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE LAS MADRES EMBARAZADAS Y EL NIÑO HASTA LOS DOS AÑOS DIRIGIDO A COMADRONAS QUE ASISTEN A TRES CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA. ESTUDIO REALIZADO EN VILLA NUEVA, SAN MIGUEL PETAPA Y BARCENAS. GUATEMALA. 2018.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de octubre del año 2018.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Universidad Rafael Landívar Guatemala 1961 SECRETARIA

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

DEDICATORIA

A DIOS:

Por darme vida y salud para poder alcanzar esta meta y por todas las bendiciones que me ha brindado a lo largo de este proceso.

A mis padres:

A ti mami Sandra Soto por tu amor y esfuerzo, por ser siempre mi ejemplo de lucha y fortaleza, por siempre tener palabras de aliento y motivación, por no dejarme caer en los momentos difíciles y por apoyarme en cada momento de este proceso y de mi vida.

A mi padre David Girón por su amor y apoyo incondicional, por su tiempo y por siempre tener un consejo y una palabra de aliento y positivismo, por siempre motivarme a seguir adelante y a ser siempre una luchadora y enfrentar la vida con coraje y pasión.

A mi esposo:

Renato Arroyo por su sacrificio y esfuerzo para que pudiera alcanzar mi meta profesional, por creer en mí y en mi capacidad siempre, por brindarme su comprensión su amor, su paciencia y apoyo incondicional.

A mi hijo: Emiliano por ser mi fuente de motivación e i inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un mejor futuro, para ser un ejemplo de vida y demostrarle que los sueños y metas se pueden alcanzar con perseverancia esfuerzo y dedicación y para luchar siempre por alcanzar todo lo que se proponga.

A mis suegros:

Elvia González y Luis Arroyo por sus consejos, por su amor, por su apoyo incondicional para que siguiera adelante y perseverante siempre y así cumplir y alcanzar cada meta trazada.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia:

A toda mi familia por estar al pendiente de mí, su apoyo y cariño.

A mi prima:

Karen Castañeda Por su cariño, por su apoyo y sobre todo por ser mi mejor amiga y compañera de buenos y malos momentos, por sus consejos y por siempre brindarme una palabra de aliento, por siempre estar presente en mi vida.

A mi asesora:

Licenciada Nadia Tobar por su apoyo incondicional, por los consejos y motivaciones en los momentos difíciles y por dedicar su tiempo y sus conocimientos para que pudiera alcanzar esta meta tan deseada.

A mis profesores:

Gracias por los conocimientos y experiencias, por las enseñanzas que nos seguirán el resto de nuestras vidas y por ser un ejemplo de superación, en especial a la Licenciada Cinthya Pinetta por su cariño por no dejar que me diera por vencida, por hacer que los momentos difíciles fuesen un poco más fáciles de llevar y por tantos momentos compartidos.

A la Universidad Rafael Landívar:

Por mi formación académica basada en valores y por permitirme culminar mi carrera.

RESUMEN

Antecedentes: Una buena parte de las comadronas que asisten a los centros de salud en el departamento de Guatemala, tienen poca educación sobre temas como manejo de la guía de atención para embarazada puérperas y recién nacidos, y son escasas las capacitaciones recibidas sobre temas de alimentación y nutrición.

Objetivo: Elaborar un programa de capacitación para el manejo nutricional de las madres embarazadas y el niño hasta los dos años dirigido a las comadronas que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas.

Diseño: Se elaboró un programa educativo dirigido a las comadronas que asisten a los centros de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas.

Lugar: Centros de Salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo donde se incluyeron todas las comadronas activas en los servicios de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas durante los meses de enero a abril de 2018.

Resultados: Se evaluaron 52 comadronas que asisten a los centros de salud del departamento de Guatemala donde se realizó la investigación, se pudo observar que las comadronas que asisten a los centros de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas se encuentran en su mayoría entre los 56 a 75 años de edad, residen principalmente en el municipio de Villa Nueva 61% solteras por viudez 40%, amas de casa y poseen poca o ninguna preparación académica y hace mas de 30 años que son comadronas.

Tabla de contenido

I. INTRODUCCIÓN 1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
III. JUSTIFICACIÓN 5
IV. ANTECEDENTES 6
V. MARCO TEÓRICO 10
A. Salud materna 10
B. Alimentación y nutrición durante el embarazo 11
C. Alimentación del niño menor de dos años 13
D. Comadronas 13
D. Educación alimentaria nutricional 14
E. Programas de capacitación en alimentación y nutrición 14
F. Comunicación para el cambio de comportamiento 15
G. Plan de información, educación y comunicación 15
F. Sistemas de salud 16
VI. OBJETIVOS 18
A. Objetivo General 18
B. Objetivos Específicos 18
VII. MATERIALES Y MÉTODOS 19
A. Tipo de Estudio 19
B. Sujetos de estudio 19
C. Contextualización geográfica y temporal 19
D. Operacionalización de las variables 19
1. PROCEDIMIENTOS 23
A. Universo 23
B. Muestra 23
C. Recolección de la información 24
D. Instrumentos 25
2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS 26
3. RECURSOS NECESARIOS 26
A. Humanos 26
B. Materiales 26
C. Infraestructura 26
4. ALCANCES Y LÍMITES 27
5. ASPECTOS ETICOS 27
VIII. RESULTADOS 28
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 56

X. CONCLUSIONES 59
XI. RECOMENDACIONES 60
XII. BIBLIOGRAFÍA 61
XIII. ANEXOS 64

INTRODUCCIÓN

La comadrona tradicional es la persona que asiste a la madre durante el embarazo, parto y postparto quien ha obtenido conocimientos iniciales en las capacitaciones y está autorizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para dar atención a la gestante. Por lo anterior se puede decir que las comadronas juegan un papel importante en el programa de salud reproductiva, especialmente para mejorar la salud materna y reducir en dos tercios la tasa de mortalidad materna.

La comadrona es reconocida como una persona responsable y con capacidad de responder de sus actos, la cual trabaja acompañando a las mujeres para darles el cuidado, apoyo y consejos durante el embarazo, el parto y el puerperio, asistir a los nacimientos asumiendo la responsabilidad y proporcionando cuidados al recién nacido. Este cuidado debe incluir medidas preventivas para la detección de complicaciones en el binomio madre-hijo, el acceso a cuidados médicos u otra asistencia apropiada y la ejecución de medidas de emergencia.

Guatemala en busca de la reducción de la morbi-mortalidad de las muertes materno infantiles han creado integrar a la medicina tradicional con la medicina occidental, por tal razón trabaja arduamente en la integración de las comadronas al sistema de salud, anteriormente se han reportado que más de la mitad de la población, principalmente en el área rural acude a comadronas durante la atención en el embarazo y parto (1).

En estudios realizados en diferentes tesis, se ha determinado que el proceso de capacitación dirigido a comadronas tradicionales son de gran importancia y ayuda a las comunidades a un mejoramiento de la salud y condiciones de vida en las

diferentes comunidades del país. Por las razones antes mencionadas se realizó esta investigación, con el fin de realizar un programa de capacitación para el manejo nutricional de las madres embarazadas y el niño hasta los dos años dirigido a las comadronas que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la mayor parte del territorio del país, la población Guatemalteca carece de servicios médicos. Las necesidades básicas de salud no son cubiertas en su totalidad, razón por la cual los recursos con los que cuentan las comunidades son utilizados al máximo. Debido a las barreras de distancia, tiempo y recursos económicos, las políticas y estrategias de salud han recurrido a la llamada medicina tradicional para llegar a la población que no es capaz de cubrir de forma directa.

Por ello las comadronas se han convertido en ejes fundamentales de la atención primaria en salud en Guatemala. Debido al trabajo tan importante que realizan, la presente información ha tomado como sujeto de estudio a dichas personas, como terapeutas tradicionales que se han visto en la necesidad de capacitarse para seguir ejerciendo su oficio en las comunidades. Además de la carencia de información al respecto, es necesario que se conozca la problemática a la que se enfrentan, ya que siendo las que en su mayoría atienden los partos, nutrición y otros problemas de salud en su comunidad. En este sentido, es importante dar a conocer la problemática y los beneficios del ejercicio de la medicina no tradicional, sin pretender que esta sea la única solución a los problemas de salud del país, siendo una valiosa contribución a la consecución de este objetivo.

En Guatemala el papel de la comadrona a nivel materno infantil es fundamental, ya que la actividad que realiza beneficia a la población en el campo de la salud, la cual tiene mayor importancia en el área rural donde los problemas de salud son mayores y de una menor cobertura. La mayor parte de estudios se enfocan a evaluar y capacitar sobre el parto y sus complicaciones, sin embargo el aspecto de la nutrición y alimentación es un aspecto fundamental y de gran importancia

Por lo antes mencionado, surgió la pregunta de investigación ¿Es factible realizar un programa de capacitación sobre nutrición y alimentación dirigidos a las comadronas que laboran en el Centro de Salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas?

III. JUSTIFICACIÓN

La comadrona tradicional juega un papel importante en el sistema de salud de Guatemala, principalmente como un ente activo para reducir la mortalidad materno-infantil, esto debido a que la mayor parte de la población femenina guatemalteca tiene mucho más confianza en ser atendidas por comadrona que por médicos especialistas. La tradición familiar, así como la facilidad económica de éste servicio, hace que gran parte de la población de nuestro país utilice los servicios de las comadronas.

Sin embargo, pese a lo antes mencionado, también existen factores negativos en el uso de estos servicios, uno de ellos es el manejo nutricional de las mujeres embarazadas, puérperas y los recién nacidos, ya que aplican conocimientos y prácticas aprendidas por generaciones, que en muchas ocasiones no son las más adecuadas.

Por las razones antes mencionadas, se hace imperativo establecer e implementar programas educativos a las comadronas, a través de los cuales éstas puedan contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres que ellas atienden, así como mejoren las prácticas alimentarias en los niños menores de dos años.

Como una contribución para mejorar los aspectos ya nombrados y discutidos anteriormente, se sugiere la presente investigación en donde se propone elaborar un programa educativo dirigido a comadronas que trabajan en el Centro de Salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas.

Este estudio contribuye a través de una propuesta de capacitación pertinente culturalmente, la cual se realizó en base a las necesidades de las comadronas, tomando en cuenta los aspectos de alimentación y nutrición que deben reforzarse para que brinden una adecuada consejería a las mujeres que atiendan.

IV. ANTECEDENTES

En el 2013 Nájera, L., realizó el diseño de un manual gráfico dirigido a comadronas para la adecuada toma de peso del recién nacido. El estudio se realizó en el departamento de Totonicapán, contando con un total de 146 comadrona activas y registradas en los distritos de salud, haciendo grupos focales lográndose determinar las técnicas que las comadronas utilizaban para pesar a los recién nacidos, y ya en base a la información obtenida se diseñó un manual gráfico indicando la técnica adecuada de toma de peso, tomando en cuenta las características socioculturales y haciendo de ésta forma un estudio pertinente culturalmente (2).

Morales, M. en el 2017 determinó la calidad de consejería alimentaria-nutricional que reciben las embarazadas por parte de las comadronas, el estudio se realizó en el Chiquimulilla un municipio del departamento de Santa Rosa. Para esto se contó con la participación de 33 comadronas certificadas y 90 mujeres embarazadas, y a través de la información obtenida se logró determinar que el 55% de las comadronas recomiendan a las mujeres que ellas consideran de bajo peso que coman cinco o más tiempos de comida, a las que ellas observan con peso normal recomiendan que hagan cuatro tiempos de comida, y a las mujeres que ellas consideran con sobrepeso recomiendan que sólo hagan tres tiempos de comida. A través de éste estudio se logró determinar que las comadronas se enfocan en educar sobre los tiempos de comida, pero no aconsejan nada sobre el tamaño de las porciones así como en los grupos de alimentos apropiados para las embarazadas, además y sin ser menos importante que no realizan ningún tipo de evaluación nutricional a las embarazadas que sustente los consejos que brindan (3).

En el 2016 Espuig, R. y colaboradores evaluaron la percepción de embarazadas y matronas acerca de los consejos nutricionales durante la gestación. Este fue un estudio de revisión bibliográfica, para este estudio se trabajó con 184 referencias, de las cuales solamente once trataban el tema de nutrición. Las búsquedas se realizaron en WOS, CINHAL y PubMed, y fue a través de esta investigación que se concluye que existen escasos estudios publicados sobre las comadronas, embarazadas y temas de nutrición (4).

En el 2015, Monjaráz, I., diseñó un programa de capacitación dirigido a comadronas tradicionales acerca de seguridad alimentaria y nutricional. El estudio se realizó en la comunidad de Yerba Buena Huehuetenango, realizando un proceso metodológico de trabajo social, el cual incluyó investigación, planificación, ejecución, dirección control y seguimiento, todo esto con énfasis en seguridad alimentaria y nutricional con el fin de que las familias de la comunidad mejorarán su calidad de alimentación (5).

Menchú, C., en el 2015 evaluó las percepciones, conceptos y narrativas de comadronas tradicionales en relación a temas de alimentación y cuidado infantil incluidos en la Guía de Consejeras Comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil. Esto se realizó en Totonicapán, para lo cual se contó con la colaboración de 56 comadronas tradicionales realizando grupos focales, determinándose que los conceptos y percepciones de las comadronas difieren a los incluidos en la guía. Además se encontró una brecha entre la promoción del inicio de la alimentación complementaria en niños. Ya en base a lo observado en este estudio se modificó y adaptó la guía, buscando una mejor aceptación por parte de las comadronas (6).

En el 2015 Macario, B. realizó un estudio de tesis titulado "actuación de las comadronas tradicionales ante las señales de peligro durante la atención del parto" , la investigación se realizó en Quetzaltenango, para lo cual se trabajó con 10 comadronas tradicionales a las cuales se les realizaron preguntas sobre el tema además de identificar las características principales de las participantes. Como resultados se pudo observar que el 50% de ellas son analfabetas y están

comprendidas entre 65 a 69 años- En cuanto a conocimientos se pudo determinar que tienen un bajo nivel en detectar las señales de peligro durante el parto y puerperio, y en caso de que perciban alguna de las señales lo que hacen es hacer referencia a las embarazadas y puérperas a los centros de salud y hospitales más cercanos (7).

Otro estudio relacionado con el antes mencionado, es el que realizó Herrera, E. en el 2014, quien realizó también evaluación de la percepción de signos de peligro en el embarazo, parto y recién nacidos pero en Sololá. A diferencia del estudio realizado por Macario, en esta investigación se logró identificar que el 80.6% de las comadronas tienen conocimientos generales de las señales de peligro en el embarazo, parto y recién nacido. Sin embargo, ninguna de ella considera al observar estas señales de peligro tener un plan de emergencia para sus pacientes (8).

Por su parte, Catún, N. en el 2014 evaluó los conocimientos de las comadronas tradicionales en la activación del plan de emergencia familiar y comunitario en embarazadas, el estudio se realizó en Alta Verapaz y se encontró que el 76% de las comadronas no identificaron todos los pasos del plan de emergencia familiar y comunitario (9).

En el 2015 Castro, P. evaluó los conocimientos y actitudes de las comadrona sobre los signos de peligro de muerte fetal en el período intraparto, esto también se realizó en Alta Verapaz, encontrándose que una buena parte de las comadronas, trece de ellas, son analfabetas y solamente cinco de las comadronas reconocen los signos de peligro y doce de ellas han recibido educación formal por parte del Ministerio de Educación (10).

El tema no solamente es de interés en Guatemala, ya que Muñoz, M. en el 2014 evaluó las competencias profesionales de la matrona en la atención al parto normal, el estudio se realizó en España.

En este estudio se observan las competencias de las comadronas y resalta la atención durante el parto, la atención en el recién nacido, sin embargo no se reporta nada en cuanto a alimentación y nutrición tanto de la madre como del recién nacido(10).

Al observar los diversos estudios presentados, hace pensar que una buena parte de las comadronas necesitan ser capacitadas constantemente, que en una gran parte las comadronas no tienen una educación formal sobre temas como manejo de la guía de atención para embarazadas, puérperas y recién nacidos, y mucho menos reciben capacitaciones sobre temas de alimentación y nutrición.

V. MARCO TEÓRICO

A. Salud materna

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Es una etapa importante en la vida de toda mujer, ya que aunque se espera que las experiencias sean positivas tanto para madre como niños, muchas veces las mujeres pueden tener una gran variedad de padecimientos, los cuales pueden causarle hasta la muerte.

En el 2016, inicia la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS-, en estos objetivos se sigue priorizando la morbilidad y la mortalidad prevenibles relacionadas con el embarazo, ya que a pesar de los avances, aun siguen muchos casos de muertes. En los países en vías de desarrollo se debe de consolidar y acelerar avances que aseguren no sólo la supervivencia de las mujeres, sino también que mejoren la salud de las madres y los recién nacidos.

El objetivo tres de ODS, que indica garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Una de las metas de éste objetivo tres es que para el 2030 se reduzca la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 1000 nacidos vivos, es a través de ésta forma que se puede garantizar que cada uno de los gobiernos ponga un mayor esfuerzo en la atención de las mujeres embarazadas y hacer énfasis en la alimentación y nutrición (11).

En Guatemala, la reducción de la mortalidad materna ha disminuido desde el año 1990 al 2015, se observan cifras de 205 mujeres fallecidas, reduciendo al 88 en el 2015 (12). Para lograr mejorar la mortalidad materna, se ha tenido que trabajar en reducir los factores de riesgo.

Se puede definir como factores de riesgo a cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento de padecer, desarrollar o estar expuesta a un proceso mórbido (13).

Los factores de riesgo que están relacionados con la morbi-mortalidad materna se puede mencionar: ambientales, socioeconómicos, biológicos y accesibilidad a los servicios médicos. Las tradiciones y el estado nutricional forman también parte de factores de riesgo, principalmente en el área rural del país y en grupos vulnerables como mujeres embarazadas y niños (1).

B. Alimentación y nutrición durante el embarazo

A través de una alimentación adecuada y equilibrada se logra una adecuada ingesta de nutrientes, los cuales logran favoreces el desarrollo y crecimiento del niño, la calidad de placenta, mantener un nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post-parto; además ayuda a prevenir anemias y activar la producción de leche (14).

El brindar y dar recomendaciones apropiadas sobre la forma correcta en la que la mujer embarazada debe de alimentarse, tienen una relación directa con el estado nutricional de la madre, si la madre se encuentra desnutrida o bien con sobrepeso serán muy diferentes las recomendaciones para cada una de ellas. Determinar la cantidad de nutrientes en cada condición, es un aspecto muy importante al momento de brindar la consejería, evitando el consumo excesivo de ciertos alimentos (14).

Las recomendaciones de alimentación para las mujeres embarazadas deben hacerse en base a las guías alimentarias para Guatemala, sin embargo se debe de tomar en cuenta los cambios en el estado nutricional, dentro de estos cambios se puede mencionar (15):

1. Ganancia de peso

La ganancia de peso materno recomendada dependerá del estado nutricional previo al embarazo, siendo las siguientes recomendaciones

a) Si la madre inicia el embarazo con bajo peso, normal o con sobre peso, es decir un índice de masa corporal entre <18.5 kg/mt^2 a 29.9 kg/mt^2 se recomienda un aumento máximo de 12 kg (15).

b) Ahora bien, si se determina que la madre inicia el embarazo estando obesa, es decir, con un índice de masa corporal mayor de 30 kg/mt^2 el aumento de peso será solamente de 7 kg (15).

c) Ahora bien, si se trata de un embarazo gemelar, se recomienda un aumento de peso de 16 a 21 kg (15).

2. Aumento del requerimiento de energía

El aumento de energía se debe al aumento de la masa corporal materna sobre todo aumento de la reserva de grasa y al crecimiento de la placenta y el feto. El aumento de energía también dependerá del trimestre del embarazo en el que se encuentre la madre, del primer al tercer mes los requerimientos se mantienen iguales a los previos del embarazo, a partir del cuarto mes hasta el sexto los requerimientos se ven aumentados, a 300 kcal extras por día; ya del séptimo al noveno mes, se requieren 400 kcal extras por día (15).

3. Aumento del requerimiento de proteína

El requerimiento de proteína aumenta principalmente por la formación de tejidos ferales, lo recomendado a consumir son de 25 a 30 gramos adicionales por día (15).

4. Aumento del requerimiento de vitaminas y minerales

Los micronutrientes que se encuentran aumentados en esta etapa de la vida son hierro, calcio, vitamina D, vitamina A, ácido fólico, vitamina B6, vitamina B12, zinc y flúor).

C. Alimentación del niño menor de dos años

Desde el momento del nacimiento se recomienda que los niños se alimenten exclusivamente de leche materna, a libre demanda, satisfaciendo así las necesidades nutricionales del recién nacido y promoviendo su crecimiento y desarrollo (16).

La leche materna posee todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida. Además la lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, aunado a esto brinda también grandes beneficios a la madre, entre los cuales podemos mencionar reducción de riesgo de sobrepeso y obesidad (16).

A partir de los seis meses del niño se inicia con la alimentación complementaria lactancia materna, continuando con leche materna hasta los dos años de edad. La alimentación complementaria inicia cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante (17).

A los seis meses se debe comenzar con pequeñas cantidades de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño. La variedad de alimentos se va aumentando gradualmente hasta conforme crece el niño y se espera que ya cumplido el primer año de edad, el niño pueda comer todos los alimentos que come la familia (17).

D. Comadronas

Se puede definir el término comadrona como a la persona que tiene por oficio asistir a la mujer en el parto, por tradición este oficio es ejercido sólo por mujeres basándose en la experiencia tradicional y actualmente requiere una certificación por parte del Ministerio de Salud (18).

Actualmente en Guatemala, el Ministerio de Salud ha trabajado y puesto énfasis en fortalecer la relación con las comadronas. Dentro de las acciones que se han tomado son (18):

1. Desarrollar la ruta para el acompañamiento de la comadrona en cada uno de los niveles de atención que evidencia la forma de contribuir en la atención materna neonatal.

2. Promover la participación de las comadronas en la detección temprana de riesgo en las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y en recién nacidos.

3. Promover la participación de las comadronas y la organización de la comunidad en situaciones de emergencia oportuna de las mujeres embarazadas, puérperas y neonatos con complicaciones.

4. Promover el intercambio de experiencias y prácticas de salud para la maternidad saludable con participación de comadronas y personal de salud que contribuya a la mejora de la atención materna neonatal.

D. Educación alimentaria nutricional

Es definida como "Aquellas estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar. Estas estrategias están enfocadas en el desarrollo de habilidades de los sujetos para tomar decisiones adecuadas en cuanto a su alimentación y en la promoción de un ambiente alimentario propicio. Las acciones de educación nutricional se desarrollan en los ámbitos individual, comunitario, y político" (19).

E. Programas de capacitación en alimentación y nutrición

Un programa de capacitación, es un proceso estructurado y organizado por medio del cual se suministra información y se proporcionan habilidades a una persona para que desempeñe a satisfacción un trabajo determinado.

La enseñanza en el ámbito de la nutrición, es un proceso complejo que requiere del conocimiento, dominio y aplicación del facilitador, para que ésta sea

incorporada a todos los ámbitos del quehacer docente y que la misma se vea reflejada en la participación activa de los alumnos, los cuales necesitan ser motivados, en un ambiente adecuado y flexible (20).

F. Comunicación para el cambio de comportamiento

Se define como la aplicación en forma sistemática de procesos y estrategias de comunicación dirigida por la investigación y basada en la teoría los cuales lleva a "puntos clave" para el cambio a nivel individual, comunitario y social (21).

A través de una comunicación para el cambio se puede conceptualizar a través de tres características importantes, las cuales son (21):

1. Es un proceso interactivo, investigado, planificado y estratégico que busca cambiar las condiciones sociales y los comportamientos individuales.
2. Aplica un modelo integral, un modelo socio-ecológico para encontrar los detonantes para el cambio. Esto se logra al examinar el conocimiento individual, la motivación y las normas, aptitudes sociales, culturales y de género, acceso físico y la legislación que contribuyen a un ambiente propicio.
3. Opera a través de tres estrategias principales, las cuales son incidencia, movilización social y comunicación para el cambio de comportamiento.

La metodología del proceso consta de las siguientes etapas (21)

1. Entendiendo la situación
2. Focalizando y desarrollando la estrategia
3. Creando intervenciones y desarrollando material
4. Implementando y monitoreando
5. Evaluando y replanteando

G. Plan de información, educación y comunicación

En el caso de temas asociados a la salud de la población el planeamiento estratégico es indispensable, en la medida en que tiene como finalidad lograr que las personas puedan tener una vida saludable y sin riesgos, para lo cual es

necesario que accedan a información oportuna y veraz de acuerdo a la realidad de cada grupo poblacional (22).

Este es un enfoque diferente y alternativo, el de la planificación participativa, que persigue objetivos de mayor participación social y de consecución de un desarrollo social y medioambiental sostenible, por lo que es importante profundizar en el tema en el que se desea trabajar.

Estos planes suelen realizarse por etapas, las cuales se van construyendo de forma gradual, sistemática y coherente para racionalizar y organizar todas las actividades. Estas etapas son:

1. Diagnóstico
2. Estrategia
3. Intervención
4. Evaluación

F. Sistemas de salud

Se puede definir un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la salud. Para que este sistema funcione se hace necesario personal capacitado, financiamiento, información, suministros, transporte y comunicaciones, así como una orientación y una dirección (23).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector de la salud en el país y es el tiene el liderazgo en todos los procesos, definidos en las políticas de salud del gobierno. El sistema de provisión de servicios en el país tiene la característica de ser fragmentado y segmentado, ya que no existen enlaces funcionales ni separación de funciones entre subsistemas y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria que tiene acceso a servicios diferenciados (23).

Los objetivos de un sistema de salud son (23):

1. Mejorar la salud de la población a la que sirven

2. Responder a las expectativas de las personas

3. Brindar protección financiera contra los costos de la mala salud

La prestación de servicios en el sistema del país se pueden identificar en los siguientes niveles:

1. Primer nivel de atención el cual está diseñado en promover la salud, prevenir y resolver las necesidades más frecuentes de la población, utilizando para estos métodos y tecnologías simples, adecuadas a los diferentes contextos culturales del país.

2. Segundo nivel de atención está diseñado para atender los mismos problemas de salud que en el primer nivel, con la diferencia, que utiliza métodos y tecnologías de diagnóstico y tratamiento con mayor complejidad. En estos servicios hay especialistas en las diferentes áreas.

3. Tercer nivel de atención en los que se encuentran los 43 hospitales de la nación, os cuales responden a la demanda de la población y referencias provenientes del primer y segundo nivel.

VI. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Elaborar un programa de capacitación para el manejo nutricional de las madres embarazadas y el niño hasta los dos años dirigido a las comadronas que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas.

B. Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las comadronas
2. Evaluar los conocimientos actuales de las comadronas sobre alimentación y nutrición.
3. Elaborar un programa de capacitación dirigido a las comadronas que incluya temas sobre nutrición y alimentación.
4. Validar técnicamente y en campo el programa de capacitación.
5. Socializar el programa de capacitación con instituciones de salud.

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

A. Tipo de Estudio

Es un estudio descriptivo

B. Sujetos de estudio

Se incluyeron todas las comadronas activas en los servicios de salud de Villa Nueva, Bárcenas y San Miguel Petapa.

C. Contextualización geográfica y temporal

Se trabajó con las comadronas que atiendan mujeres en Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas durante los meses de enero a abril de 2018.

D. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Caracterización socio demográfica de comadronas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Identificación de características socio demográficas de la población a través de una entrevista (Anexo 2).	1. Edad 2. Lugar de residencia 3. Nivel educativo 4. Ocupaciones alternas 5. Ingresos mensual 6. Tiempo de ejercer como comadrona

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Evaluación de conocimientos educativa	Es una prueba en la que se mide el nivel de conocimiento, aptitud, habilidades o capacidades físicas determinadas.	Determinación del nivel de conocimientos a través de un cuestionario sobre nutrición, alimentación de mujeres embarazadas, puérperas y niños menores de dos años (Anexo 3).	Se realizó un cuestionario el cual contenía 12 preguntas, de los cuales se consideraron las siguientes puntuaciones 1. Conocimientos adecuados 100 a 75 puntos 2. Conocimientos medios de <74 a 33 puntos 3. Conocimientos deficientes <32 a 0 puntos
Elaboración de un programa de capacitación dirigido a comadronas	Programa es un proceso estructurado y organizado por medio del cual se suministra información y se proporcionan habilidades a una persona para que desempeñe a satisfacción un	En base a los resultados de las respuestas obtenidas en la prueba de conocimiento se realizó un documento con contenido alimentario. Nutricional dirigido a	El programa está dividido en diferentes módulos en los cuales estarán contenidos planes de clase y sugerencia del orden de las capacitaciones que se brindaron Módulo 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
	trabajo determinado	comadronas (anexo 4).	• Cuidado de la embarazada <u>Módulo 2</u> • Parto e inicio de la lactancia materna <u>Módulo 3</u> • Lactancia Materna exclusiva <u>Módulo 4</u> • Monitoreo y crecimiento <u>Módulo 5</u> • Alimentación Complementaria
Validación técnica y de campo del programa	<u>Validación técnica:</u> es un proceso para confirmar el contenido técnico del programa, evaluando los	<u>Validación técnica:</u> se realizó con 10 profesionales nutricionistas expertas en el tema	<u>Validación técnica:</u> se realizó un cuestionario a profesionales de salud, que incluya preguntas sobre el contenido técnico, conceptos y término del material contenido en el

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
	temas y términos. Validación de campo: es el proceso para juzgar la validad, fiabilidad y constancia de los resultados del programa.	Validación de campo: se realizó con comadronas que asistan a un Centro de salud que no participe en el estudio, Villa Canales (anexo 5).	programa. Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: orden, texto, atractivo, comprensible Validación de campo: se trabajó con 10 comadronas que trabajan en el Centro de Salud Villa Canales.
Socialización del programa de capacitación	Proceso a través del cual los seres humanos aprenden o interiorizan valores de determinada sociedad	Se dieron las charlas informativas en los cuatro centros de salud participantes en el estudio.	A través de charlas magistrales se informó sobre el plan de capacitación, siendo un total de 3 capacitaciones en los centros de salud: 1. Villa Nueva 2. San Miguel Petapa 3. Bárcenas 4. Villa Canales

1. PROCEDIMIENTOS

A. Universo

Comadronas que trabajan en los puestos de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas.

B. Muestra

Se trabajó con las comadronas que asisten al centro de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas, tomado la totalidad de las comadronas que laboran en esos lugares, siendo un total de 52 participantes.

Siendo distribuidas de la siguiente forma:

Puesto de salud	No. de comadronas
Villa Nueva	32
San Miguel Petapa	13
Bárcenas	7

1. Selección de los sujetos de estudio

Se trabajó con las comadronas que atienden a mujeres en el área de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas

2. Criterios de inclusión

a) Comadronas mayores de edad

b) Que accedieron a participar en el estudio

3. Criterios de exclusión

a) Que tuvieran menos de 6 meses de participar como comadronas

b) Que tuvieran algún impedimento respecto a la comunicación con el investigador

C. Recolección de la información

La recolección se realizó en varias etapas, siendo las siguientes

1. Antes de iniciar se solicitó autorización en cada uno de los centros de salud.

2. Caracterización de las comadronas

Ya hecho el contacto en el Centro de Salud se convocó a una reunión con los sujetos de estudio en las instalaciones del Centro, en dicha reunión se explicó sobre el estudio y su finalidad a través de un consentimiento informado (anexo 1).

Además se realizó una entrevista en la cual se obtuvieron datos de las comadronas, como edad, lugar de origen, nivel educativo, se identificó si son certificadas o no por el Ministerio de Salud, así como si tienen ocupaciones alternas (anexo 2).

3. Evaluación de conocimientos

Se obtuvo información individual de cada comadrona por medio de un instrumento el cual contenía 12 preguntas, se utilizó para realizar la caracterización y análisis de la muestra correspondiente (anexo 3).

Se utilizaron punteos para medir los conocimientos sobre el tema.

4. Elaboración del programa educativo

En base a los conocimientos identificados a través del cuestionario de evaluación de conocimientos se elaboró la propuesta del programa educativo.

Los tres temas principales a incluir en el programa de capacitación fueron:

a) Nutrición y alimentación de la mujer embarazada

b) Nutrición y alimentación de la mujer puérpera

c) Nutrición y alimentación del niño desde que nace hasta los dos años

Para facilitar el proceso del programa educativo se dejaron los temas en un manual, el cual contiene los planes de clase de las diferentes capacitaciones y el orden de los mismos.

5. Proceso de validación

Se realizó la validación técnica la cual se realizó con profesionales nutricionistas especialistas en el tema, así como el comité de tesis de la Carrera de Nutrición de la Universidad Rafael Landívar

Se utilizaron los mismos instrumentos en el trabajo de campo, pero se les proporcionó a 10 comadronas que laboraban en el Centro de Salud de Villa Nueva así se logró observar si los instrumentos eran apropiados, haciendo prueba y error, hasta que se comprendieron.

Ya realizado el proceso de la validación técnica, se realizó la validación de campo con un grupo de comadronas, las cuales serán ubicadas en Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas.

D. Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos, todos éstos elaborados y propuestos por el investigador principal, es importante aclarar que antes de su utilización se validaron.

1. Consentimiento informado, ver anexo 1

2. Caracterización de las comadronas, ver anexo 2

3. Evaluación de conocimientos, ver anexo 3

4. Instrumento de validación técnica, ver anexo 4

2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se utilizó Excel y para el análisis estadística descriptiva mostrando los resultados.

3. RECURSOS NECESARIOS

A. Humanos

1. Investigador
2. Asesor
3. Comadronas

B. Materiales

1. Hojas
2. Computadora
3. Impresora
4. Fotocopiadora

C. Infraestructura

Centros de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas

4. ALCANCES Y LÍMITES

Esta investigación es de gran utilidad para los diferentes Centros de Salud participantes, ya que a través de este programa se espera que una población considerable de mujeres embarazadas, madres y niños sean beneficiados. Así como las comadronas podrán contar con material educativo a través del cual podrán reforzar y adquirir conocimientos sobre temas de nutrición y alimentación para este grupo etario.

Sin embargo pudo ser limitante que el programa fue elaborado en base a las características y conocimientos del personal del área. Por lo que, para ser utilizado en otras poblaciones, debería de ser adaptado al idioma y a las necesidades de conocimientos que las diferentes poblaciones.

5. ASPECTOS ETICOS

Debido a la naturaleza de esta investigación, que es totalmente descriptiva y no invasiva, ya que solamente se harán preguntas siempre y cuando el participante acepte participar en la investigación. Por lo tanto se puede decir que este estudio no representa ningún riesgo para la población, al contrario, los beneficios de esta investigación serán para la comunidad y su entorno. Se espera que a través de este estudio se logre contribuir a mejorar los conocimientos de las comadronas con respecto a la nutrición adecuada de las mujeres embarazadas, puérperas y niños menores de dos años.

VIII. RESULTADOS

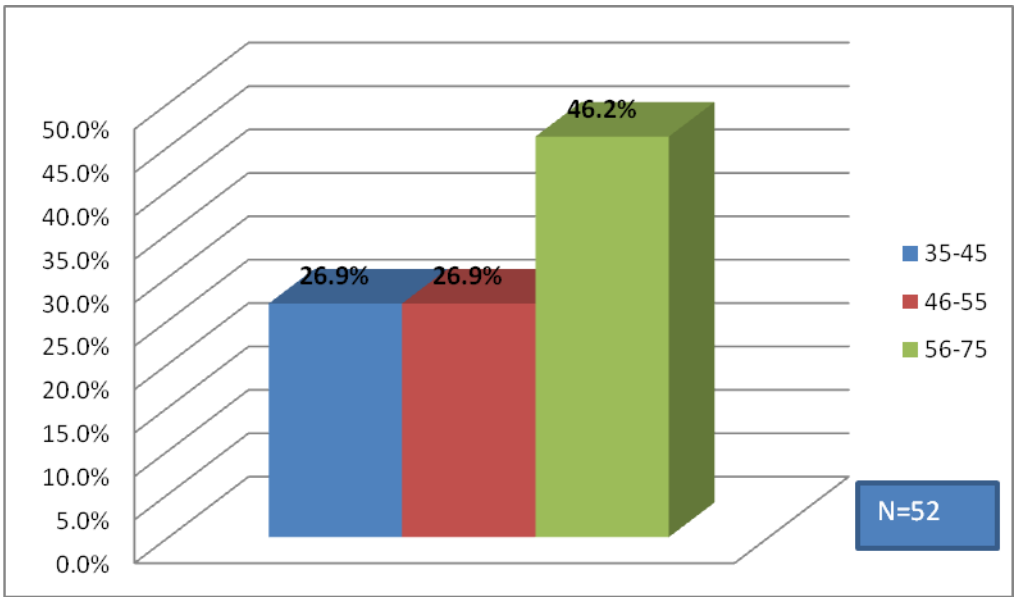
A continuación se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio.

CARACTERIZACIÓN DE LAS COMADRONAS

GRÁFICA 1

Distribución por edad de las comadronas participantes en el estudio.

Guatemala marzo 2018



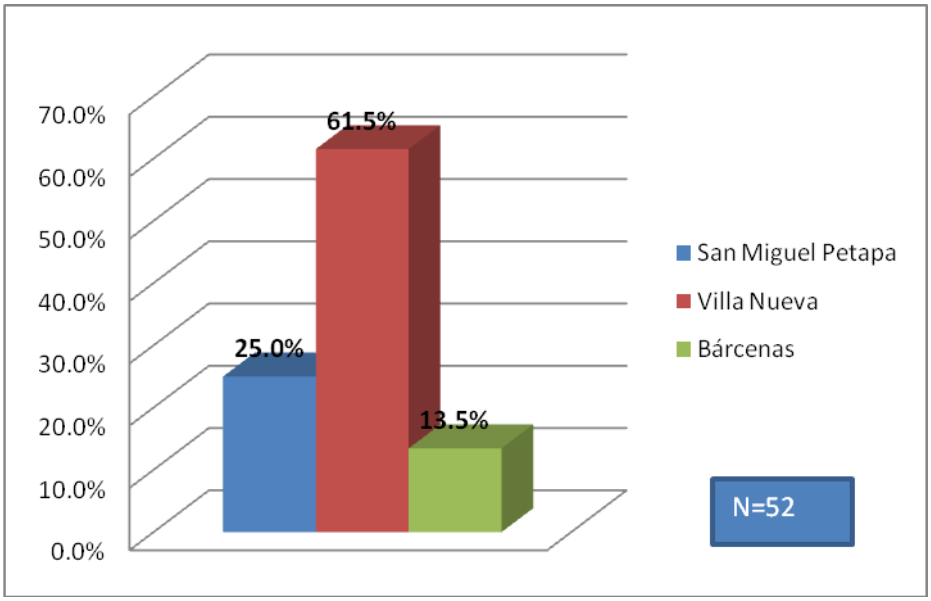
Fuente: Elaboración propia.

Se evaluaron 52 comadronas que asisten a los diferentes centros de salud donde se realizo la investigación, en las cuales se puede observar en la grafica 1 que la mayor cantidad de las participantes están comprendidas entre las edades de 56-75 años siendo el 46.15% y en una minoría las comadronas que tienen de 35 a 45 años de edad.

GRÁFICA 2

Lugar de residencia de las participantes en el estudio

Guatemala marzo 2018



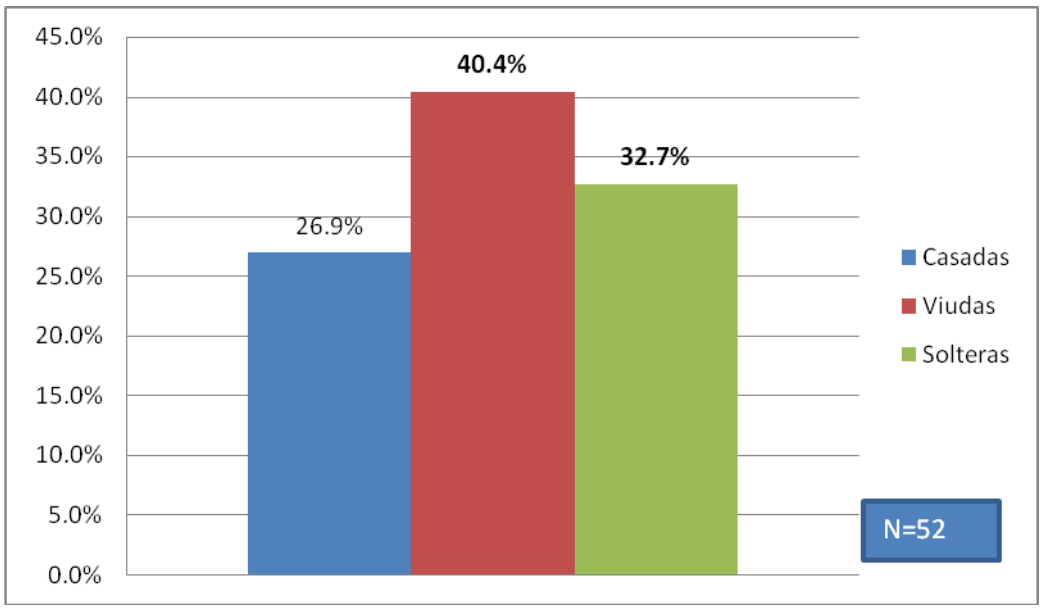
Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica número 2 se puede observar que la mayoría de las comadronas evaluadas viven en Villa Nueva siendo en su totalidad 32 personas representando así el 61.5%, y en una minoría en Bárcenas con 7 personas evaluadas siendo el 13.4%.

GRÁFICA 3

Estado Civil de las participantes en el estudio,

Guatemala marzo 2018



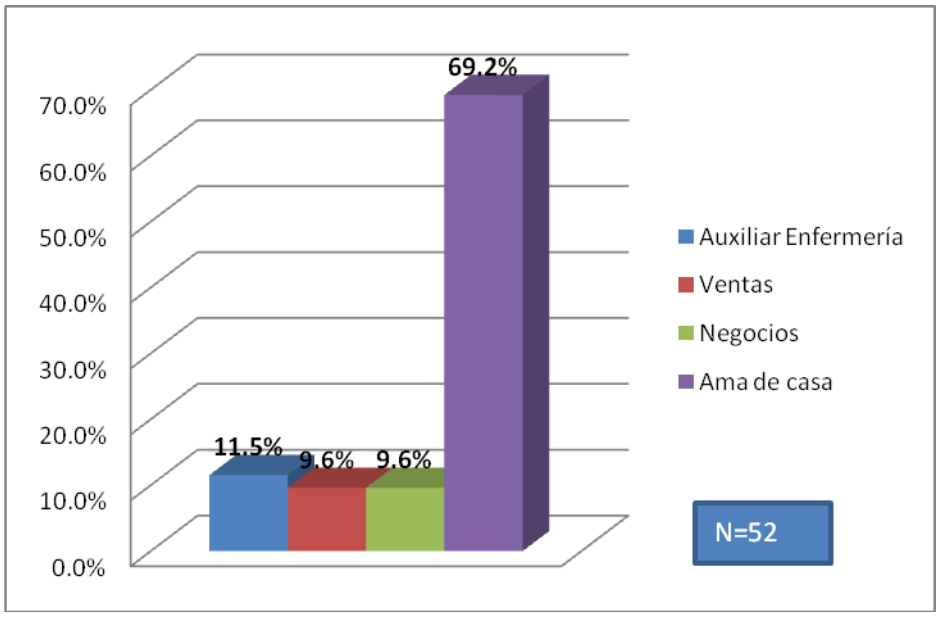
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la gráfica 3, se puede observar que la mayoría de la población que participa en los tres Centros de Salud son viudas representando un 40.3% de la población entrevistada, el 32.6% son solteras y en un 26.9% se encuentran las mujeres casadas.

GRÁFICA 4

Ocupación de las participantes en el estudio,

Guatemala marzo 2018



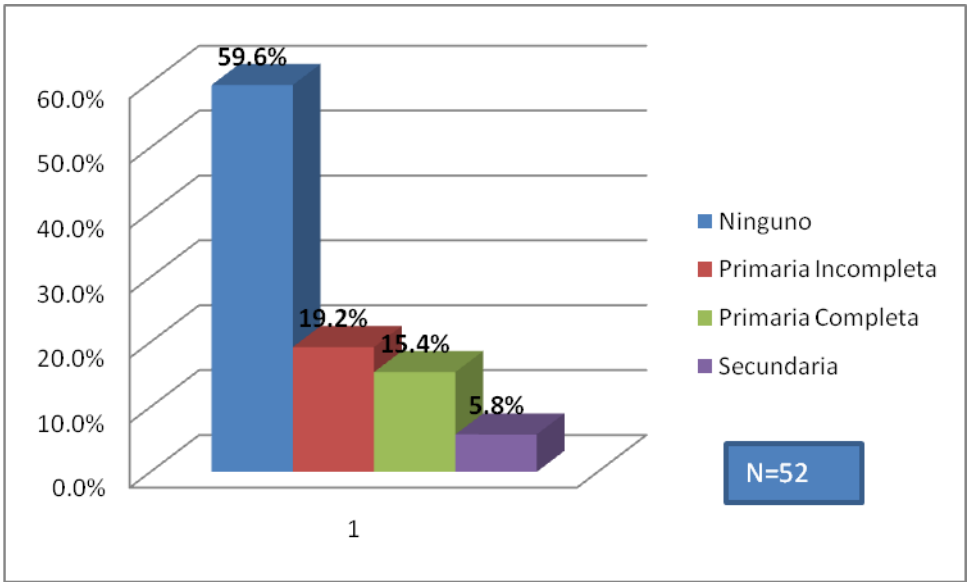
Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica anterior se observa que la mayoría de las participantes tienen como principal ocupación ser ama de casa en un 69.2%, y las personas que se dedican al comercio, ventas y negocios personales 19.2%

GRÁFICA 5

Nivel Educativo de las participantes en el estudio,

Guatemala marzo 2018



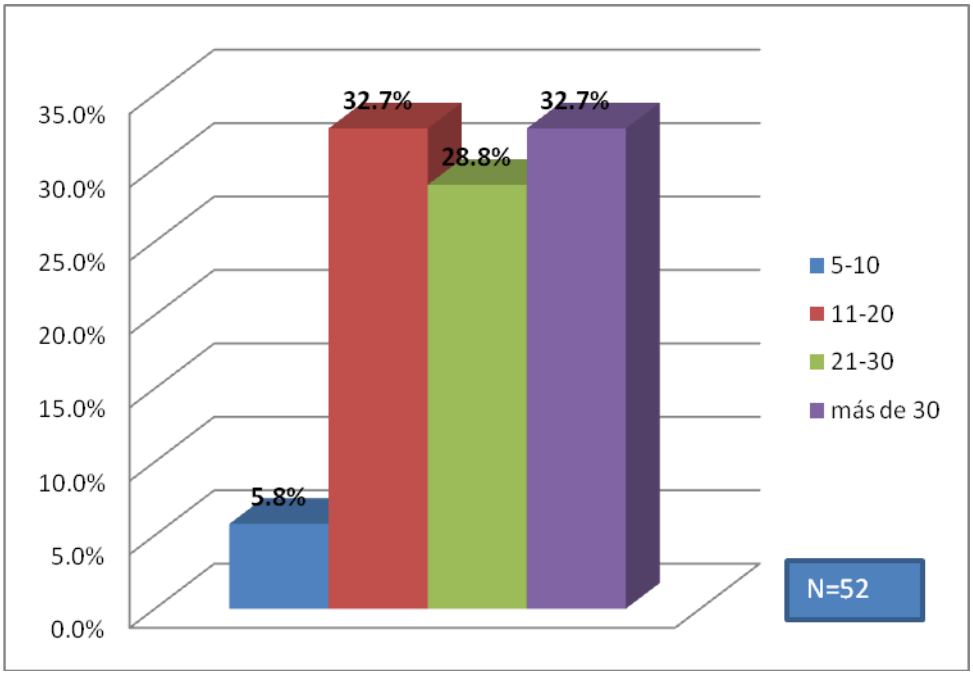
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica anterior se observa que la mayoría de las participantes no tienen ningún estudio representando el 59.6%, y solo un 5.7% estudio secundaria.

GRÁFICA 6

Tiempo de ser comadrona de las participantes en el estudio,

Guatemala marzo 2018



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la gráfica, se puede observar que la mayoría de la población que participa en los tres Centros de Salud tienen de 11 a 20 años y más de 30 años de ser comadronas con un 65.3% y únicamente el 5.7% son comadronas que tienen entre 5 y 10 años.

La tabla 1 muestra las principales características de las participantes de manera resumida, se menciona el dato que es mas predominante. En la tabla 2 se describen el lugar de residencia de las comadronas participantes en el estudio.

Tabla 1

Características socio demográficas predominantes de las comadronas.

Guatemala marzo 2018

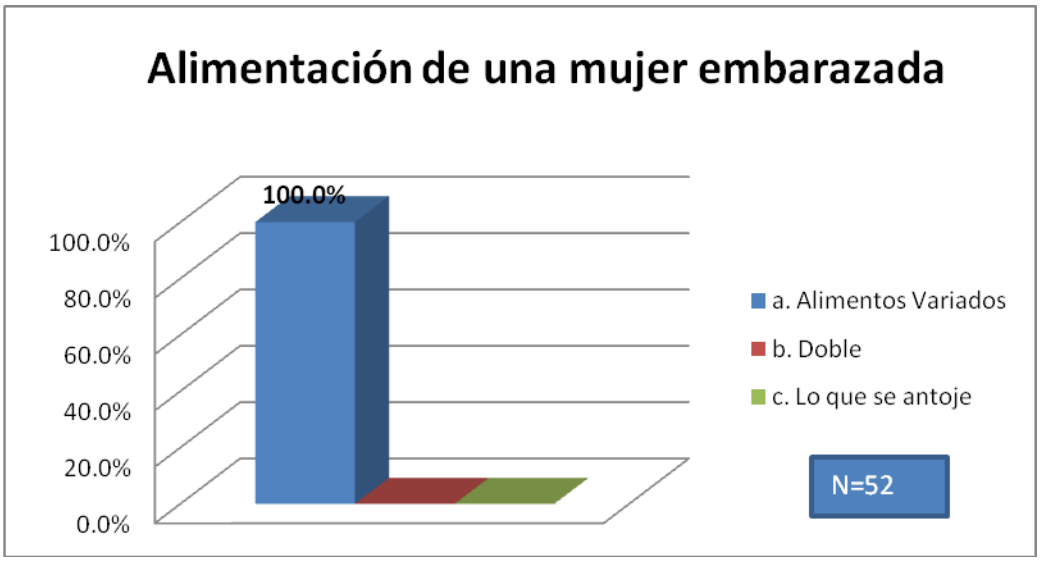
Característica predominante de las participantes	Cantidad (%) n=52
Edad	
de 56 a 75 años	46%
Estado civil	
Viudas	40%
Ocupación	
Amas de casa	69%
Nivel educativo	
Sin ningún tipo de estudios	60%
Tiempo de ser comadrona	
más de 30 años	34%

Fuente: Elaboración propia.

Conocimientos Básicos de las participantes en el estudio,

Guatemala marzo 2018

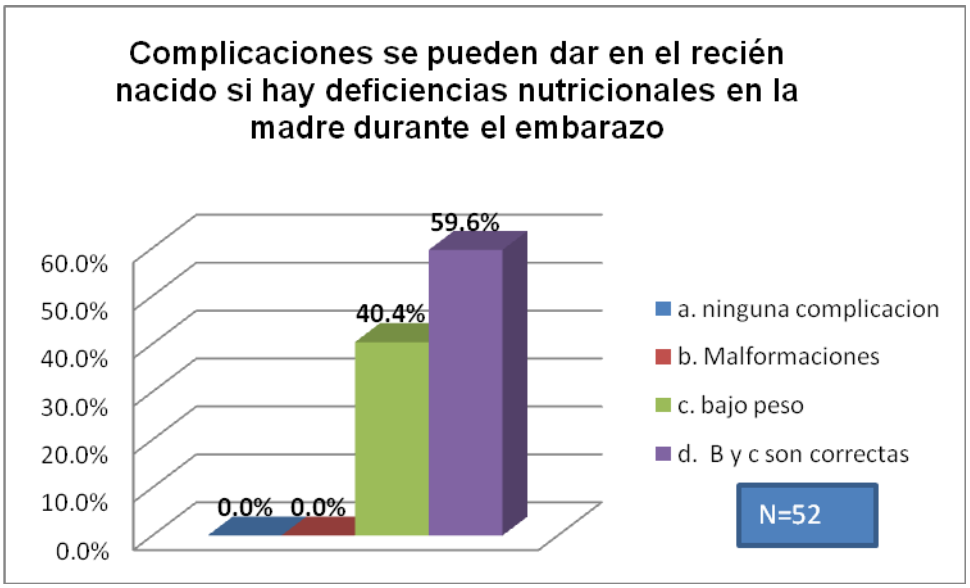
GRÁFICA 7



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica 7 se puede observar que el 100% de las participantes tenían un conocimiento bastante satisfactorio en cuanto a cómo debe ser la alimentación de las embarazadas.

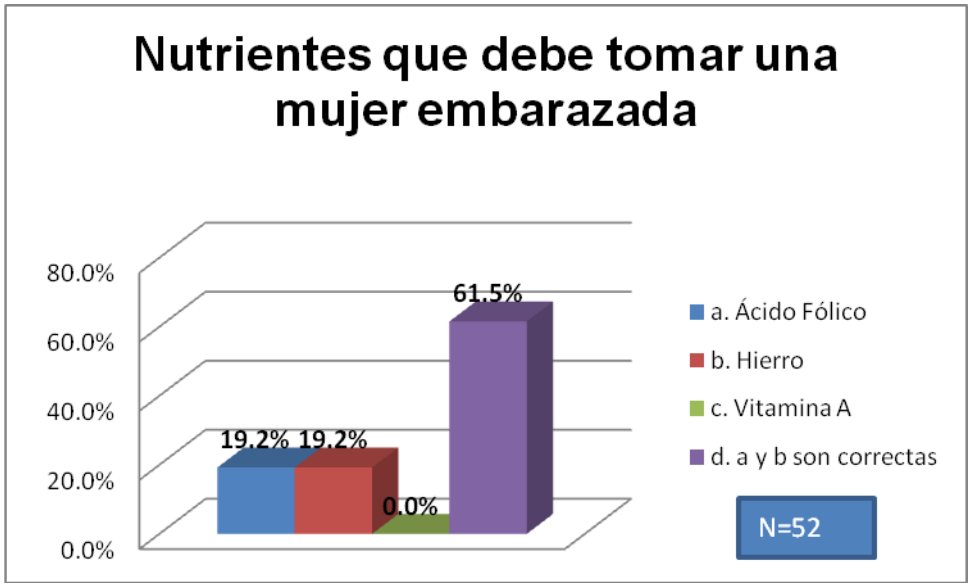
GRÁFICA 8



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica número 8 se puede observar que el 60% de las participantes sabían que las complicaciones que se pueden dar en el recién nacido por deficiencias nutricionales en la madre durante el embarazo son las malformaciones y el bajo peso, el 40% restantes consideraban que solo el bajo peso podría ser una complicación.

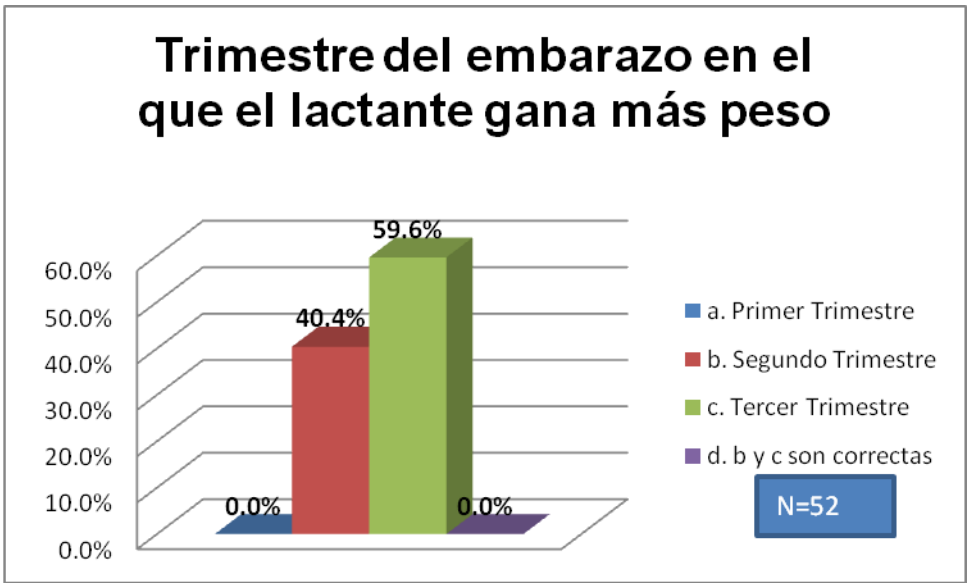
GRÁFICA 9



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica 9 indica que la mayoría de las participantes contestó correctamente en un 61% identificando que el ácido fólico y hierro son los nutrientes con los que se debe suplementar a las mujeres durante el embarazo, el 19% contestó que únicamente hierro, otro 19% que ácido fólico era el único nutriente y ninguna contesto que era la vitamina A.

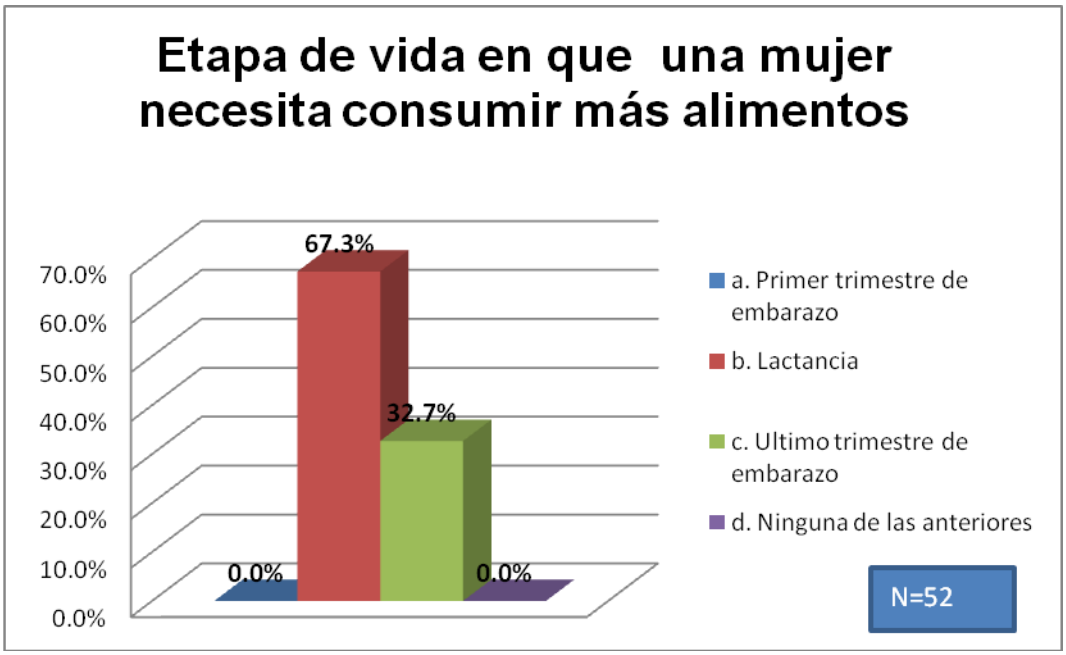
GRÁFICA 10



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la gráfica 10, se puede observar que la mayoría de la población participante considera que en el tercer trimestre es cuando el lactante gana más peso en el embarazo con un 60%. El 40% de las participantes consideran que es en el segundo trimestre del embarazo.

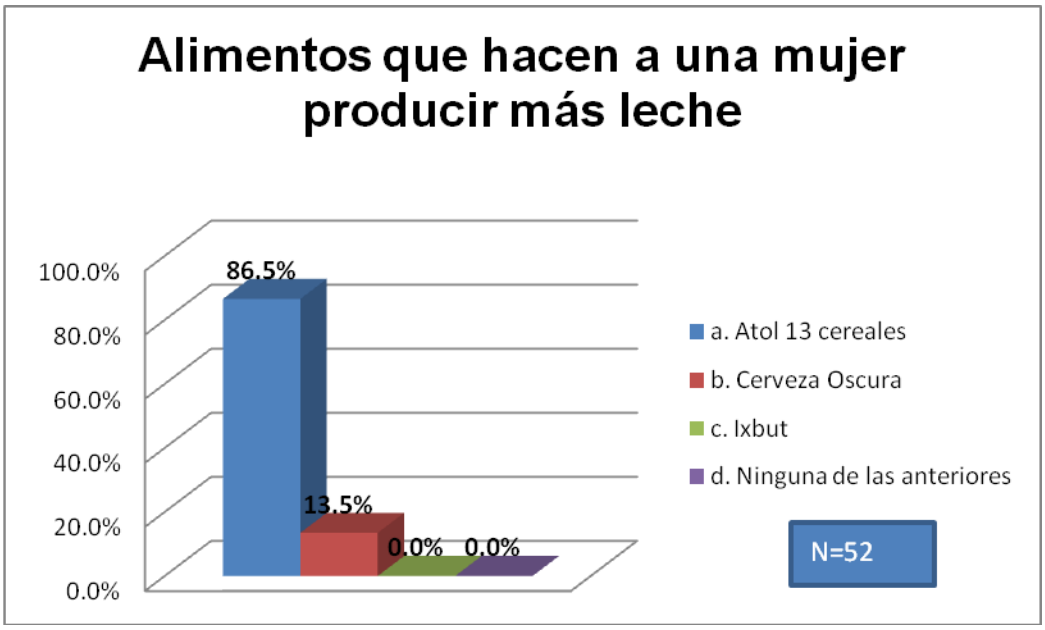
GRÁFICA 11



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica número 11 se puede observar que la mayoría de las comadronas evaluadas indican que la lactancia materna es la etapa en que la mujer necesita consumir más alimentos representando así el 67%, el 33% restante considera que es en el último trimestre de embarazo cuando se necesita consumir la mayor cantidad de alimentos.

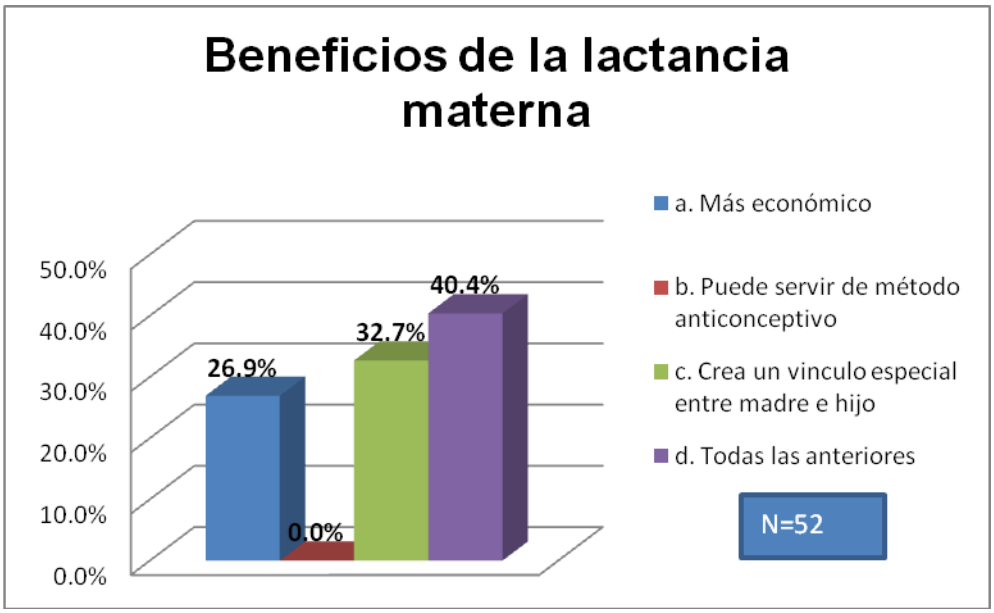
GRÁFICA 12



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica anterior se observa que la mayoría de las participantes consideran que el atol 13 cereales es el alimento que hace que la mujer produzca mas leche representando así el 86%, el 13% restante piensan que la cerveza oscura, y ninguna considera que el ixbut ayuda a la producción de leche.

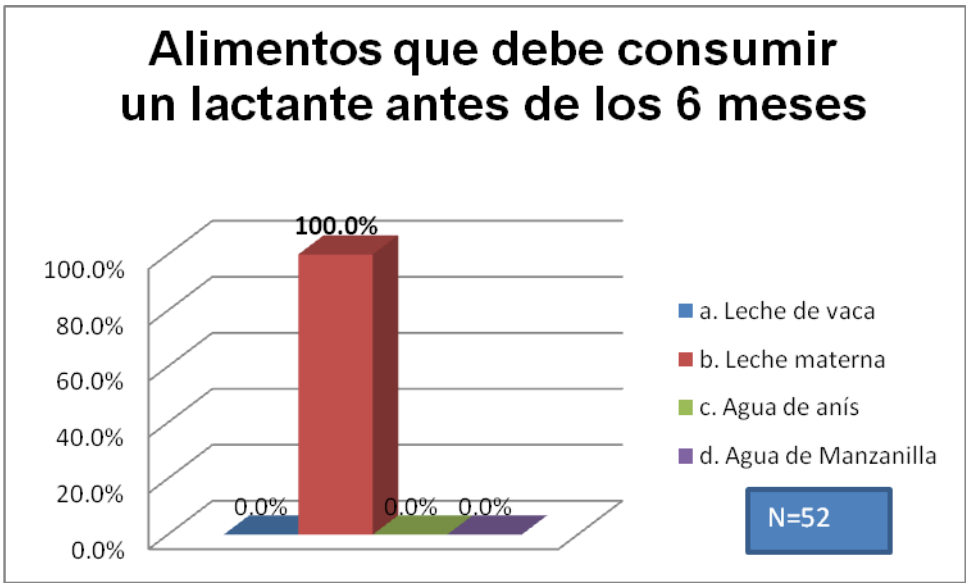
GRÁFICA 13



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica 13 podemos identificar que el 40% respondió a los beneficios de la lactancia materna, el 33% considera que el beneficio más importante es el vínculo entre madre e hijo, y el 27% restante cree que la lactancia materna es más económica.

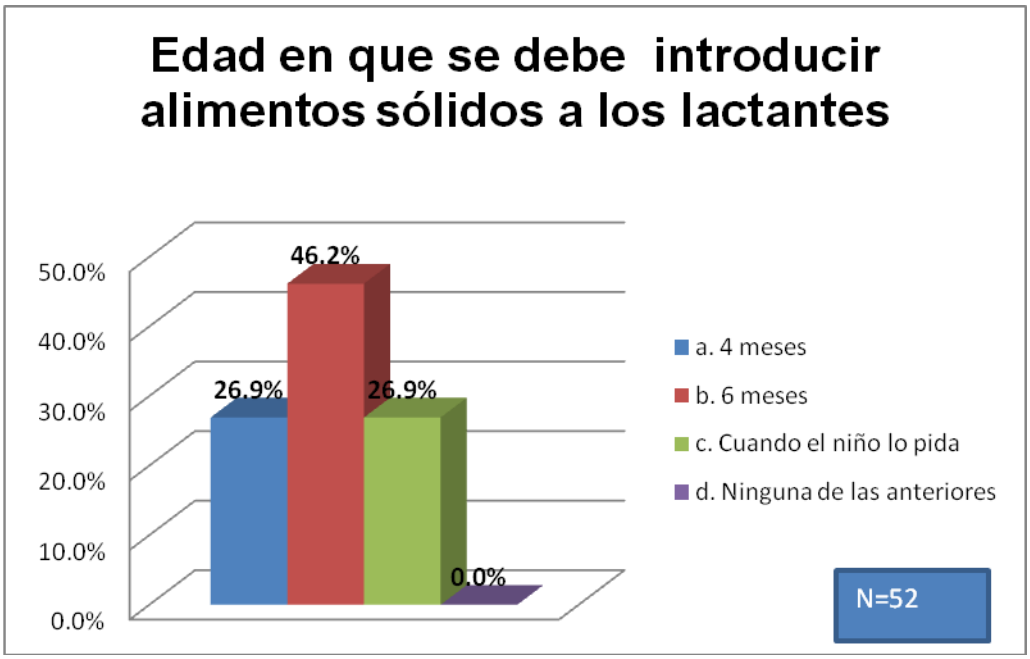
GRÁFICA 14



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 14 podemos observar que el 100% de las participantes respondió correctamente a la pregunta de los alimentos que debe consumir el lactante antes de los 6 meses.

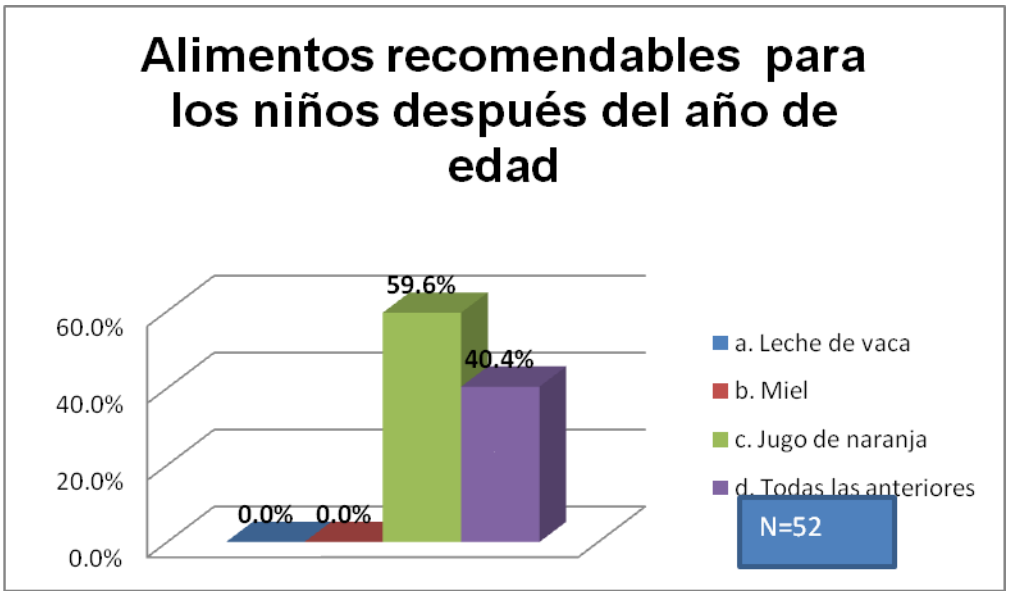
GRÁFICA 15



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica anterior se observa que la mayoría de las participantes consideran que a los 6 meses se debe comenzar a dar alimentos sólidos a los lactantes con el 46%, un 27% creen que a los 4 meses se debe iniciar la alimentación del lactante y el 27% restante considera que cuando el niño lo pida.

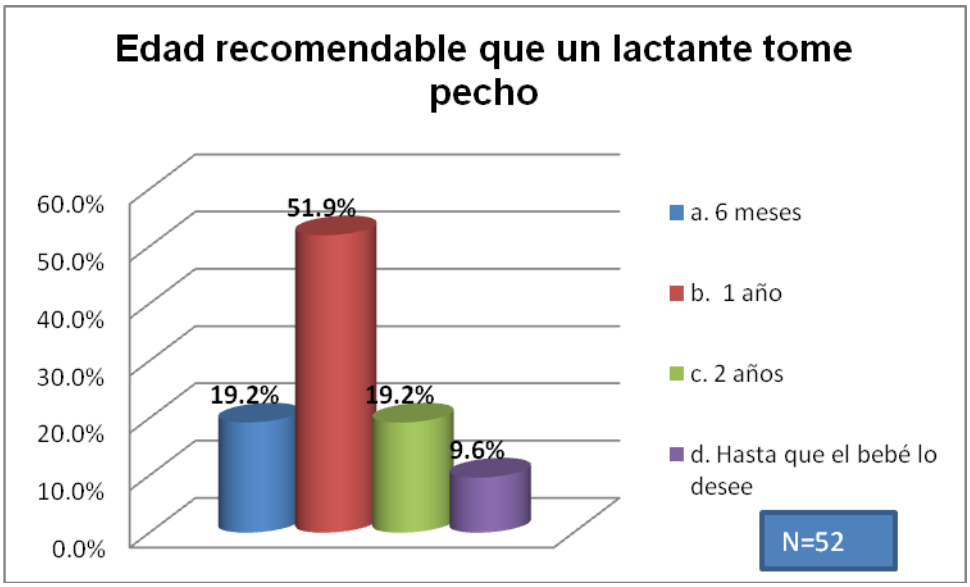
GRÁFICA 16



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 16 se logra observar que el 60% de las participantes respondió que el jugo de naranja es el alimento que se recomienda dar a los niños después de un año de edad, el 40% restante considera que la leche de vaca, la miel y el jugo de naranja son recomendables para los niños de 1 año en adelante.

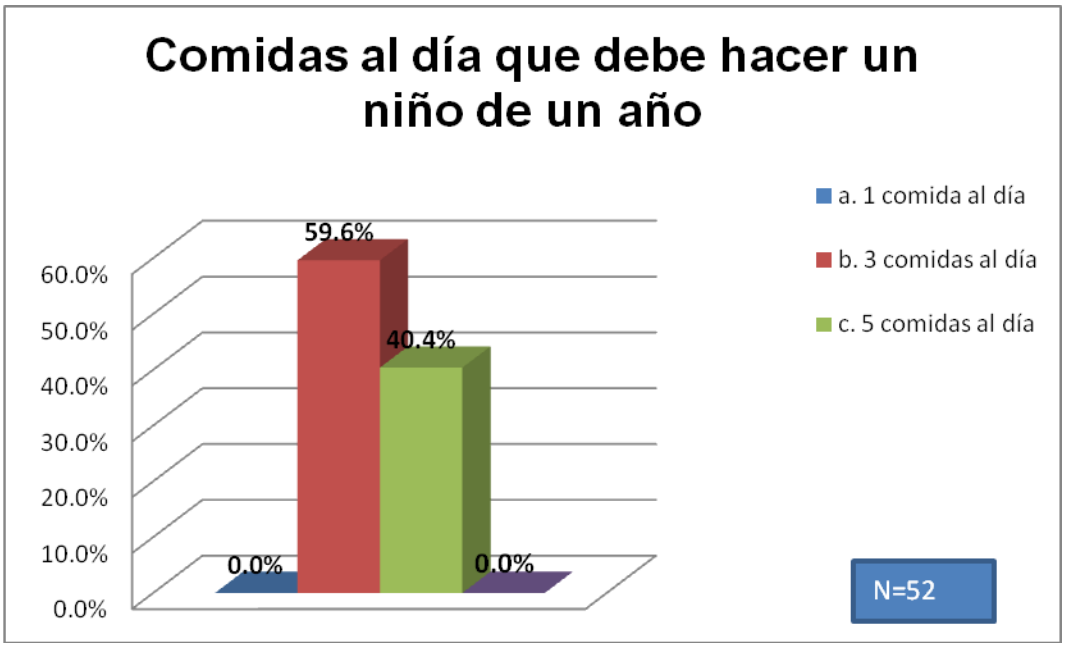
GRÁFICA 17



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la gráfica, se puede observar que la mayoría de la población que participan consideran que el lactante debe tomar pecho hasta el año de edad representando el 52%, 19% que hasta los 6 meses, el 19% restante considera que hasta los dos años y una minoría del 10% considera que hasta que el lactante lo desee.

GRÁFICA 18



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 18 se logra observar que el 60% de las participantes respondió que se recomiendan 3 comidas al día para un niño de 1 año de edad, el 40% restante considera que el niño de un año debe hacer 5 comidas al día.

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de conocimientos de las comadronas participantes, se menciona solamente el resultado correcto expresado en porcentaje de las personas que lo contestaron de ésta forma.

Tabla 3

Clasificación de nivel de conocimientos por pregunta realizada

Pregunta	Respuestas correctas (%) n=52	Interpretación de resultado Excelentes conocimientos, conocimientos medios, conocimientos deficientes
1. Alimentación de la mujer embarazada variada	100%	Excelentes conocimientos
2. Complicaciones del recién nacido debido a una alimentación inadecuada -bajo peso y malformaciones-	60%	Conocimientos medios
3. Trimestre del embarazo en el que el bebé gana más peso, tercer trimestre-	60%	Conocimientos medios
4. Etapa en que la mujer necesita consumir más alimentos -lactancia-	67%	Conocimientos medios
5. Uso de galactogogos durante la lactancia -ixbut-	0%	Deficientes conocimientos
6. Alimentos recomendados para el lactante durante los primeros 6 meses de vida -lactancia materna-	100%	Excelentes conocimientos
7. Beneficios de la lactancia materna -económica, sirve de	40%	Conocimientos medios

Pregunta	Respuestas correctas (%) n=52	Interpretación de resultado Excelentes conocimientos, conocimientos medios, conocimientos deficientes
anticonceptivo y crea un vínculo entre madre e hijo-		
8. Uso de aguas antes de los 6 meses- respuesta correcta ninguna solamente lactancia materna-	100%	Excelentes conocimientos
9. Edad de de inicio de la alimentación al niño -6 meses-	46%	Conocimientos medios
10. Alimentos recomendados para los niños mayores de un año - todos los consumidos por la familia-	100%	Excelentes conocimientos
11. Edad recomendable para que un niño sea amamantado	10%	Conocimientos deficientes
12. Comidas que debe de realizar un niño de un año - por lo menos tres comidas al día-	60%	Conocimientos medios

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la propuesta educativa realizada, se elaboró un programa educativo dirigido a las comadronas, este programa contiene los puntos que se mencionan a continuación

Tabla 3

Módulos contenidos en el programa de capacitación

Módulo	Contenido
Módulo 1	Cuidados de la mujer embarazada
Módulo 2	Parto e inicio de la lactancia materna
Módulo 3	Lactancia materna exclusiva, mitos y realidades
Módulo 4	Monitoreo y crecimiento
Módulo 5	Alimentación complementaria

Fuente: Elaboración propia

Cada módulo está constituido por contenido bibliográfico sobre el tema, un plan de clase para realizar las actividades y material educativo para la realización de la clase recomendada.

Cada sección está debidamente organizada y descrita para facilitar la comprensión del contenido utilizando para ello planes de clase donde se describe de forma clara y concisa las estrategias métodos de aprendizaje, los materiales a utilizar y las actividades con las que se pretenden alcanzar los objetivos planteados para los temas a impartir.

El manual incluye 10 planes de clase, los cuales constan de objetivos generales y específicos, contenidos, actividades, recursos y evaluación del tema.

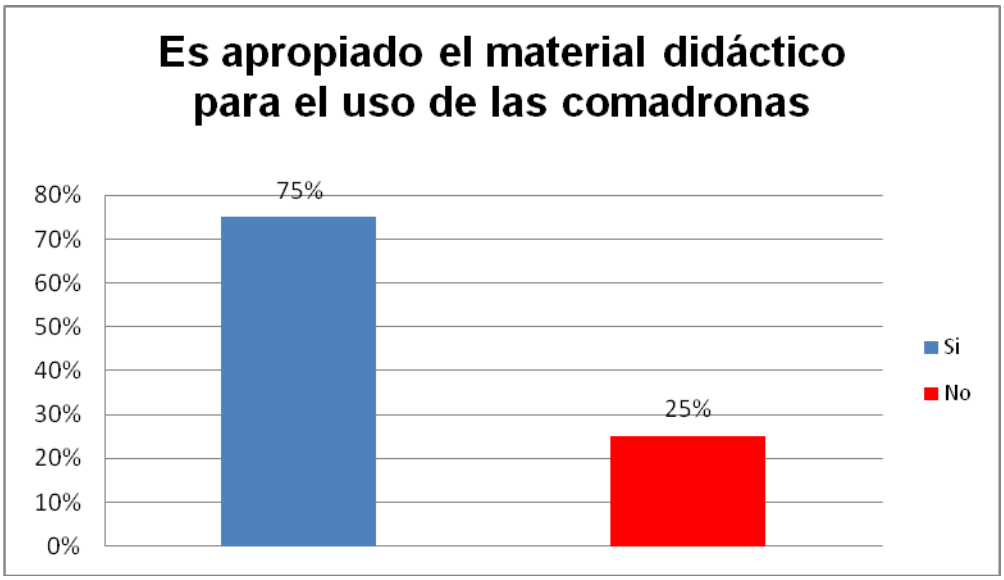
Las actividades que se realizaran en dicho plan comprenden desde el saludo inicial, explicación magistral sobre el tema a impartir, juegos y solución de dudas y experiencias de las participantes.

Entre las actividades a realizar se encuentran el juego del semáforo nutricional, rompecabezas, tangram, dominó, juegos de mesa, juego de la licuadora, juegos

grupales de elaboración de menús, completar oraciones, y juegos de comparación de manipulación e higiene de alimentos. Los recursos humanos y material didáctico se establecen según el grado de complejidad y atención de los participantes y por último la evaluación que va desde preguntas directas y juegos específicos (antes mencionados) para determinado contenido.

Con respecto a los resultados de la validación técnica se presentan las siguientes gráficas a continuación, las cuales muestran los resultados obtenidos al realizar la validación a 4 personas.

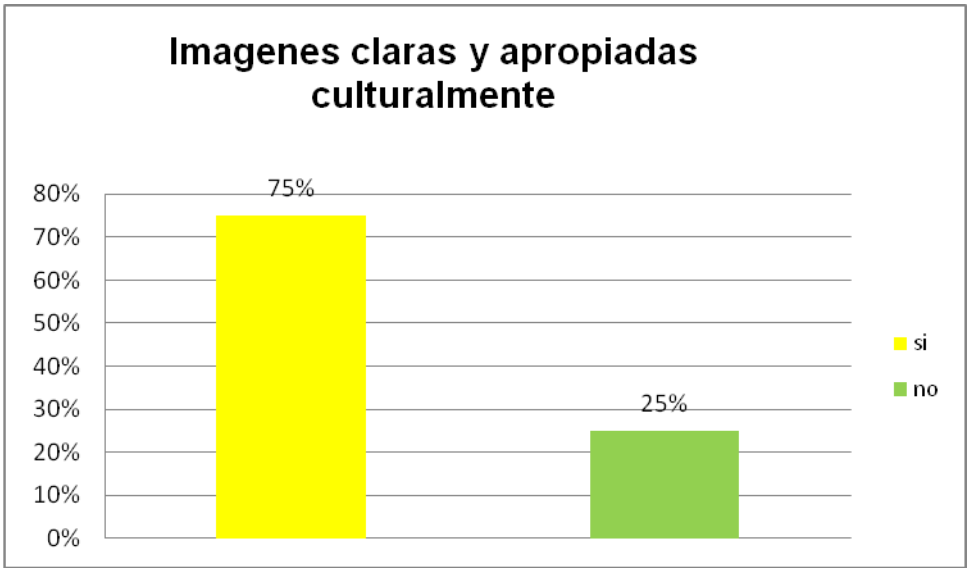
GRÁFICA 1



Fuente: Elaboración propia

El 75% de los participantes consideran que el material didáctico es apropiado y el 25% que debían mejorarse algunos aspectos como letra legible o imágenes más coloridas.

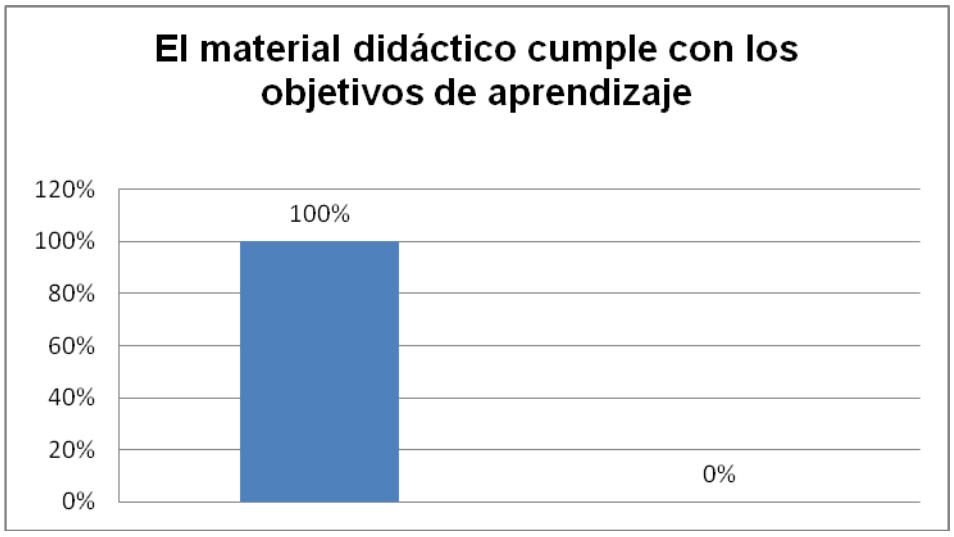
GRÁFICA 2



Fuente: Elaboración propia

El 75% de los participantes consideran que las imágenes son apropiadas culturalmente, el 25% que debían mejorarse algunos aspectos como tamaño, posición, etc.

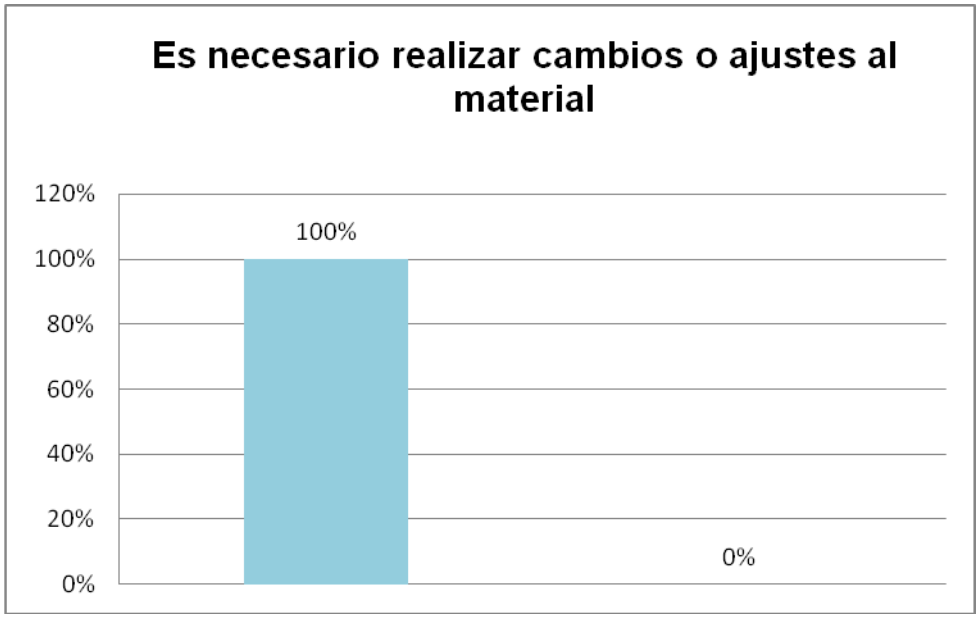
GRÁFICA 3



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los participantes consideran que el material didáctico cumple con los objetivos de aprendizaje.

GRÁFICA 4

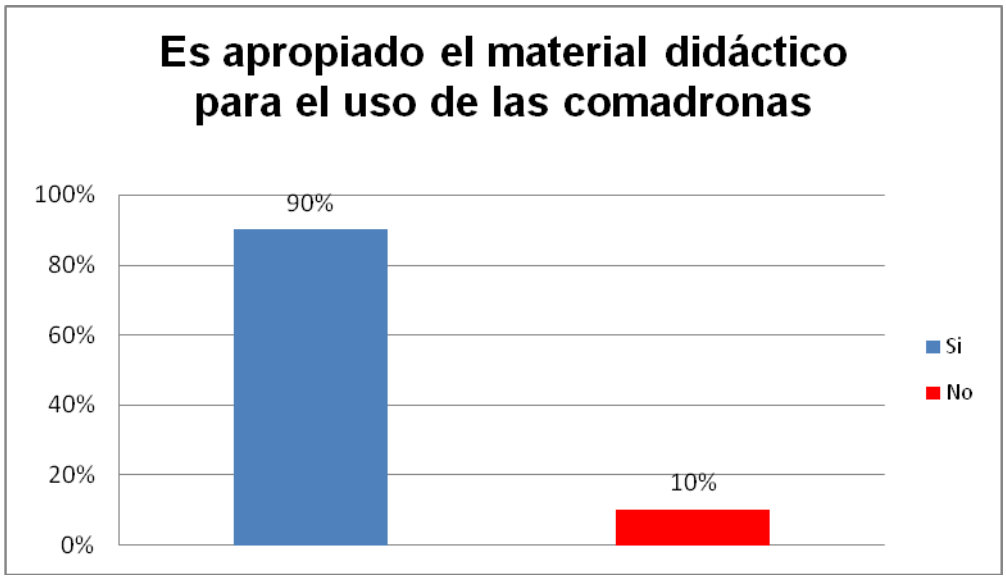


Fuente: datos propios

El 100% de los participantes consideran que si es necesario realizar cambios o ajustes al material.

Con respecto a los resultados de la validación de campo se presentan las siguientes gráficas a continuación, las cuales muestran los resultados obtenidos al realizar la validación a 10 personas.

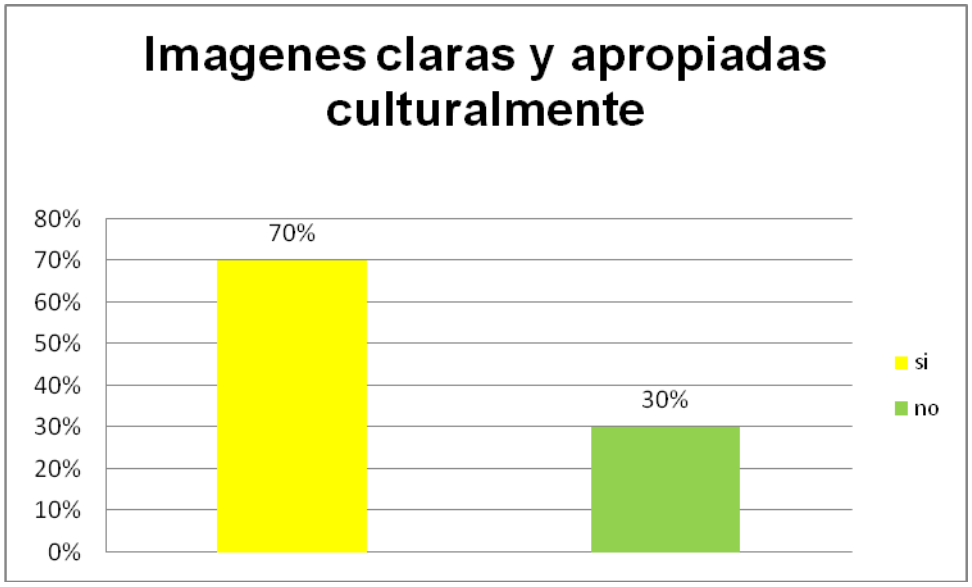
GRAFICA 1



Fuente: Elaboración propia

El 90% de los participantes consideran que el material didáctico es apropiado para el uso de las comadronas. Solo el 10% considera que no es apropiado.

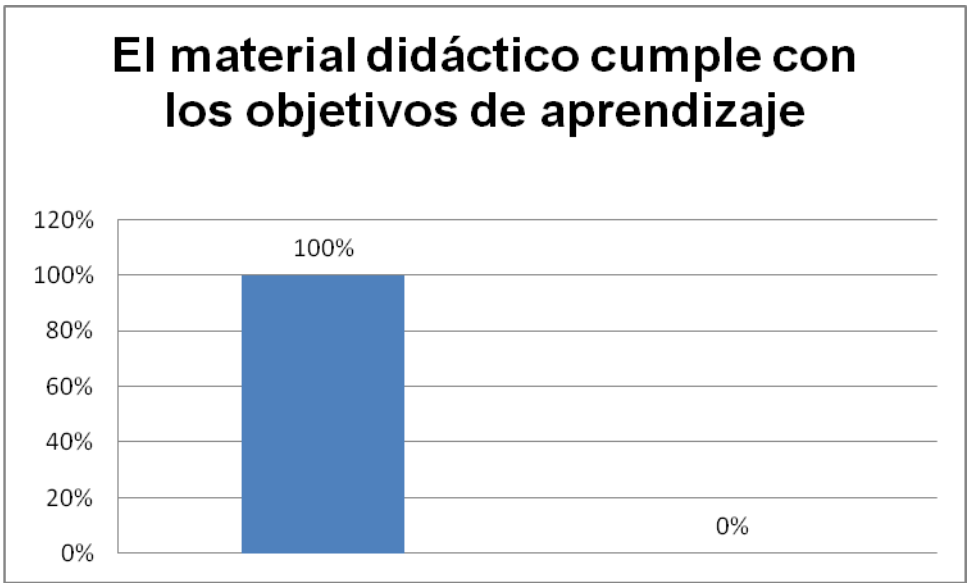
GRÁFICA 2



Fuente: Elaboración propia

El 70% de los participantes consideran que las imágenes son claras y apropiadas culturalmente, el 30% que hay que hacer cambios.

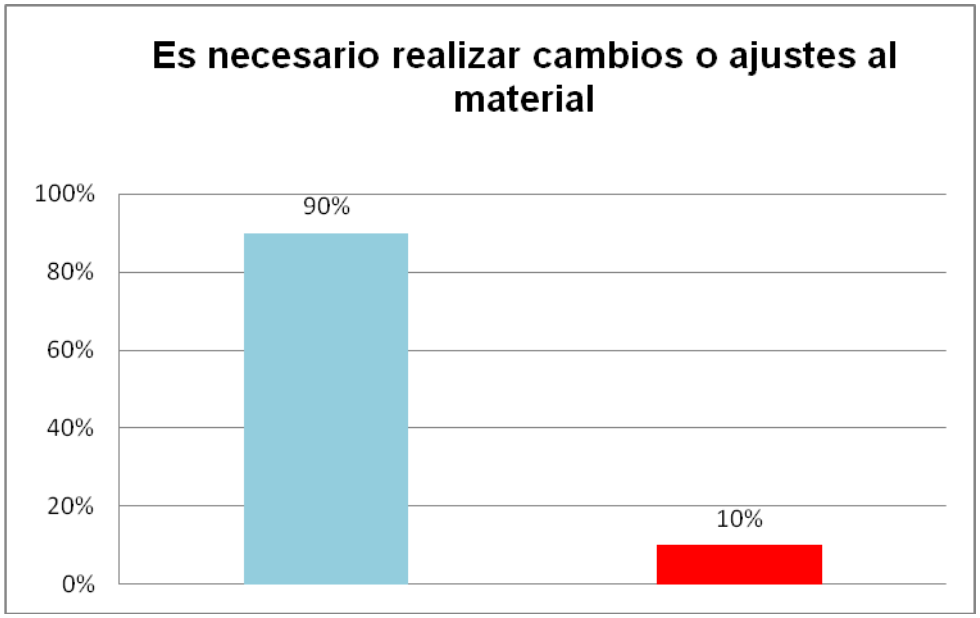
GRAFICA 3



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los participantes consideran que el material didáctico cumple con los objetivos de aprendizaje.

GRÁFICA 4



Fuente: Elaboración propia

El 90% de los participantes consideran que si es necesario realizar cambios o ajustes al material, el 10% que no hay que realizar cambios.

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la mayor parte del territorio del país, la población Guatemalteca carece de servicios médicos, por tal razón las comadronas se han convertido en ejes fundamentales de la atención primaria en salud. El liderazgo de estas mujeres es sin duda la característica más importante que cabe resaltar, ya que en Guatemala, casi la mitad de los nacimientos son atendidos por comadronas.

Por tal motivo, se realizó el presente estudio de investigación con el fin de proporcionar a las comadronas activas que asisten a los Centros de Salud de Villa Nueva, Bárcenas y San Miguel Petapa, una herramienta que les permita afianzar los conocimientos que se identificaron sobre el Manejo Nutricional de las Madres embarazadas y el niño hasta los dos años de edad, para mejorar la calidad de vida del niño y la madre así como también evitar en lo posible, las complicaciones que puedan surgir debido a este tema.

Para fortalecer dichos conocimientos, se elaboró un manual que incluye información sobre aquellos aspectos donde se encontraron mayores deficiencias; dicho manual cuenta con 6 módulos, los cuales fueron validados técnicamente por personal de la salud y se llevo a cabo una validación de campo con personal médico, nutricionistas y enfermeras que trabajan directamente con la población objeto de estudio.

Se realizó una caracterización de 52 comadronas y se observó que la mayor cantidad de las participantes están comprendidas entre las edades de 56-75 años y han pasado la mayor parte del tiempo dedicándose a dicha ocupación; así mismo, en una minoría, las comadronas que tienen de 35 a 45 años de edad, que tienen experiencia en lo que hacen lo cual favorece a ser líderes en sus comunidades por lo que pueden llegar a ser fuentes de información avaladas por lo que es importante capacitarlas en temas de alimentación y nutrición para informar de mejor manera a la población de mujeres.

De las 52 participantes, que residen en San Miguel Petapa, Villa Nueva y Bárcenas, refieren que debido a que algunos centros de salud han cambiado su ubicación por remodelación y cambios en la infraestructura, a las comadronas se les dificulta el transporte dado el tiempo excesivo que necesitan para movilizarse de un lugar a otro; la mayoría utiliza transporte público o se desplazan caminando, siendo esta la principal causa de demoras en las actividades programadas.

Su ocupación y nivel educativo podría dificultar la participación en las actividades planificadas, sin embargo éstas han sido diseñadas de tal forma que sea de fácil

comprensión y dinámicas para incentivarlas a formar parte del grupo comunitario de estudio.

El grado de escolaridad, se determinó cómo una característica importante para poder identificar y analizar a las participantes y así elaborar el manual dirigido a su nivel de comprensión y análisis académico.

Se determinó que las participantes tienen conocimientos aceptables en cuanto a la alimentación de la mujer embarazada y el consumo adecuado de alimentos adecuados, poseen gran cantidad de información debido a capacitaciones que se realizan una vez por mes, donde se abordan temas de importancia y teniendo como base las actividades programadas por los centros de salud, así mismo se debe reforzar en el personal que imparte las capacitaciones sobre aspectos de nutrición y que ayudan de manera significativa a disminuir la tasa de mortalidad materno-infantil .

Con respecto a la suplementación de nutrientes, cabe mencionar que a pesar que es un tema que no manejan con terminología técnica correcta, identifican de manera satisfactoria cuales son los nutrientes con los que debe suplementarse la mujer embarazada y los beneficios que estos traen a la madre y al niño, sin embargo es fundamental que se capacite al personal de salud y en especial a las comadronas de una manera activa y con actividades que despierten el interés en ellas, ya que debido a que la mayoría no sabe leer o escribir, se frustran o prefieren no participar en cuestionarios o temas que deben responder de manera individual, teniendo la necesidad de buscar ayuda de alguien que pueda interpretar y escribir sus respuestas. Por tal razón se presentan en el manual los planes y las actividades que se sugieren para la presentación y desarrollo de los temas de nutrición con juegos y con material didáctico que se adapta a cada tema que se desee fortalecer o en caso de tener bajo conocimiento, que se logre el conocimiento a niveles en los que ellas puedan transmitírselo a las madres que llegan en búsqueda de sus servicios.

Respecto a los conocimientos básicos de lactancia materna, lactancia exclusiva y alimentación durante y después del parto, también se identificó un nivel aceptable y se observó que la mayoría de las integrantes poseen dominio del tema, inclusive imparten conocimientos que han adquirido por experiencia propia y que por vivir en circunstancias similares, comparten con las madres que buscan de sus conocimientos.

Además, se pudieron identificar ciertos temas en los cuales las participantes no dominan en su totalidad, sin embargo, el conocimiento que manejan es también aceptable, por lo que se estarían obteniendo mejores resultados si se les

proporcionan las herramientas que necesitan para fortalecer dichos conocimientos. Uno de ellos es la alimentación complementaria en los niños mayores de 1 año, si bien es cierto identifican que dicha alimentación debe iniciar a los seis meses de edad, las comadronas introducen alimentos por costumbre y que, por desconocimiento, no son los adecuados debido a que no aportan los nutrientes necesarios para un correcto desarrollo, así como también una nutrición completa y balanceada para la edad y condiciones de vida del niño.

Por lo antes mencionado el manual se estableció como herramienta creativa y atractiva para los participantes, con colores, personajes e imágenes de acuerdo al contenido. Respecto al contenido se elaboró de forma resumida, para una fácil comprensión para las participantes de cada centro de salud y para los educadores y personas que capaciten e impartan conocimientos de nutrición. El objetivo final de esta herramienta educativa es que se ponga en práctica todos los conocimientos obtenidos del contenido del manual, para poner en práctica dichos conocimiento en la toma de decisiones y planificación de las actividades dentro de la comunidad, para poder beneficiar a las poblaciones más vulnerables de los municipios mencionados.

El proceso de validación fue de vital importancia ya que por medio de él se pudieron realizar modificaciones en la redacción, ortografía y contenido de fondo y forma, para que el manual se adaptara a la comprensión del personal de salud y de nuestro grupo en estudio.

X. CONCLUSIONES

1. Las comadronas que asisten a los centros de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas se encuentran en su mayoría entre los 56 a 75 años de edad, residen principalmente en el municipio de Villa Nueva de estado civil viudas, ocupación amas de casa y poseen poca o ninguna preparación académica

2. Se determinó que la mayor parte de las comadronas poseen conocimientos adecuados sobre alimentación, complicaciones, de deficiencias nutricionales y lactancia materna, tanto para la mujer embarazada, así como para el recién nacido.

3. Se elaboró un programa de capacitación para el manejo nutricional de madres embarazadas y niños hasta los dos años de edad, considerando los temas identificados con mayor deficiencia por parte de las comadronas.

4. Se determinó a través del proceso de validación, que la mayor parte de los profesionales, personal y comadronas asistentes a los Centros de Salud, aceptaron y comprendieron la información incluida en el manual.

5. Se comunicó al personal y comadronas de los Centros de Salud, la importancia, propósito y alcance del programa de capacitación, como herramienta principal del programa de capacitación para el manejo de madres embarazadas y niños de hasta dos años de edad.

XI. RECOMENDACIONES

1. Implementar el uso del manual como herramienta principal para el desarrollo del programa de capacitación dirigido a las comadronas, para el manejo nutricional de madres embarazadas y niños en los centros de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas.

2. Evaluar regularmente los conocimientos de las comadronas sobre alimentación, principales complicaciones y lactancia materna, tanto de madres embarazadas y niños de hasta dos años, que asisten a los centros de salud.

3. Actualizar el contenido del programa de capacitación y las herramientas utilizadas para capacitar a las comadronas y personal de los centros de salud.

4. Realizar sesiones informativas para involucrar a todas las comadronas y personal que asiste los centros de salud, en los programas de capacitación relacionados con manejo nutricional.

5. Involucrar a las autoridades de los Centros de Salud para ampliar el alcance de los programas de capacitación y sensibilizar a toda la población asistente sobre la importancia de una nutrición adecuada.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Flores, H. Factores asociados a mortalidad materna. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 2002.

2. Nájera, A. Diseño de un manual gráfico dirigido a comadronas para la adecuada toma de peso del recién nacido. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. páginas 5- 120. 2013.

3. Morales, M. Calidad de consejería alimentaria nutricional que reciben las embarazadas atendidas por comadronas. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Páginas 5-72. 2017.

4. Espuig, R., et al. Percepción de embarazadas y matronas acerca de los consejos nutricionales durante la gestación. España. Nutrición Hospitalaria 33(5):1205-1221. 2016.

5. Monjaráz, I. Diseño de un programa de capacitación al grupo de comadronas tradicionales en seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad de Yerba Buena, municipio de Cuilco departamento de Huehuetenango sistematización de práctica profesional Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Página 1-83. 2015.

6. Menchú, C. Percepciones, conceptos y narrativas de comadronas tradicionales en relación a contenidos y metodología de la Guía de consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil, adaptado para su uso en Santa María Chiquimula, Totonicapán Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Página 15-109. 2016.

7. Macario, B. Actuación de las comadronas tradicionales ante las señales de peligro durante la atención al parto. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Páginas 3-52. 2015.

8. Herrera, E. Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Página 2-40. 2014.

9. Catún, N. Conocimientos de las comadronas tradicionales en la activación del plan de emergencia familiar y comunitario en embarazadas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Página 3-35. 2014.

10. Muñoz, M. Competencias profesionales de la matrona en la atención al parto normal. Universidad de Murcia. España. Página 7-331. 2014.

11. Naciones Unidas. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago. Publicación de las Naciones Unidas. Página 13 y 14. 2016.

12. Organización Mundial de la Salud. Trends in Maternal Mortality; 1990 to 2015. Edit. Green Ink. Página 20. 2015.

13. Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Serie Paltex No. 7. Página 265. 1986.

14. Colectivo de autores. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Cuba. Página 9-14. 2013.

15. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Alimentación de la mujer embarazada y lactante. Obtenido en línea <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/5.alimentaci%C3%B3nenelembarazoylalactancia/pdf/5.alimentaci%C3%B3nenelembarazoylalactancia.pdf> 2017.

16. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Niño. Memoria de la reunión de países de Meso América sobre Alimentación y Nutrición del niño pequeño. Organización Panamericana de la Salud, Washington. 2010.

17. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Suiza. Páginas 2-48. 2009.

18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-2015. Guatemala. Páginas 13-21. 2015.

19. Jones, B. Nutrition education: Linking research, theory and practice. Definición adaptada de Contento IR. 2007.

20. FAO. Plan de capacitación. Honduras. 2012.

21. USAID: Estrategia global de comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSC) para nutrición, planificación familiar, salud materno-infantil, VIH y educación en el Altiplano de Guatemala. Julio 2012.

22. Méndez, M. Plan de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CC) que contribuya al conocimiento y tratamiento del asma infantil dirigido a las madres de pacientes con asma. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar. 2013.

23. Organización Mundial de la Salud. Sistemas de salud: principios para atención integrada. Italia. Página 117-143. 2003.

XIII. ANEXOS

Anexo 1.

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Consentimiento informado

Yo Ingrid Girón estudiante de la carrera de Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, actualmente me encuentro realizando mi proyecto de tesis, titulado **"Programa de capacitación para el manejo nutricional de las madres embarazadas y el niño hasta los dos años dirigido a las comadronas que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva"**

A través de este estudio se reconoce la importancia de la labor de las comadronas, las cuales tienen la confianza de una gran parte de la población guatemalteca. A través de este estudio se pretende promover las buenas prácticas de nutrición y alimentación que se tienen sobre las mujeres embarazadas, puérperas y niños menores de un año. Para esto solicitamos su valiosa colaboración, en la cual solamente tendría que responder unas preguntas de carácter informativo.

Este estudio no representa ningún riesgo ni amenaza para cada uno de los participantes, es totalmente seguro, además se guardará la confidencialidad de cada una de las participantes. Para esto solicitamos que si usted está de acuerdo, por favor firme o exprese su deseo de apoyar al estudio de forma escrita.

Cualquier duda que usted tenga al respecto a la veracidad de este estudio, se puede comunicar a la facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar, teléfono 24262626.

Firma de participación _____

o huella digital

Anexo 2.

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Entrevista a las comadronas

Instrucciones

A continuación se le presentan una serie de preguntas, por favor responda lo que se le solicita

1. Código:_____

2. Edad:_____ Estado civil:_____

3. Lugar de residencia:_____

4. A parte de ejercer como comadrona que otra ocupación tiene:

_____

_____

5. Nivel Educativo:

- Ninguna_____
- Primaria incompleta_____
- Primaria Completa_____
- Secundaria_____

6. ¿Cuánto tiempo tiene de ser comadrona?

_____

7. ¿Estudio en algún lugar para poder ser comadrona, indique el lugar?

_____

Instructivo de entrevista a comadronas

Para aplicar la entrevista por favor siga las siguientes instrucciones

1. Salude a la persona que va a entrevistar e identifíquese

2. Recalque siempre la confidencialidad de los datos que proporcione el entrevistado

3. Pregunte el nombre a la persona y proceda a realizar las preguntas dos y tres

4. Pregunte el lugar en donde vive, sólo ubicación, no es necesario la dirección exacta

5. Luego pregunte las ocupaciones, en orden del trabajo al que le dedica más tiempo hasta al trabajo que necesita menos tiempo

6. Luego proceda a tomar los datos de la pregunta cinco y seis

7. Finalmente agradezca la información brindada y despídase de forma educada

Anexo 3.

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Prueba de conocimientos sobre nutrición y alimentación

Instrucciones:

A continuación se le presentan una serie de preguntas, seleccione la respuesta que considere correcta

1. ¿Cómo debe ser la alimentación de una mujer embarazada?

a) Comer alimentos variados

b) Comer el doble de cantidad

c) Comer todo lo que se le antoje

2. ¿Qué complicaciones se pueden dar en el recién nacido si hay deficiencias nutricionales en la madre durante el embarazo?

a) Ninguna complicación

b) Malformaciones

c) Bajo peso

d) b y c son correctas

3. ¿Qué nutrientes debe de tomar una mujer embarazada?

a) Acido fólico

b) Hierro

c) Vitamina A

d) a y b son correctas

4. ¿En qué trimestre del embarazo el bebé gana más peso?

a) Primer trimestre

b) Segundo trimestre

c) Tercer trimestre

d) b y c son correctas

5. ¿En qué etapa de vida una mujer necesita consumir más alimentos?

a) Primer trimestre del embarazo

b) Lactancia

c) Último trimestre del embarazo

d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Qué alimentos hacen que una mujer produzca más leche?

a) Atol 13 cereales

b) Cerveza Moza

c) Ixbut

d) Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son los beneficios de dar lactancia materna?

a) Es más económico

b) Puede servir de método anticonceptivo

c) Crea un vínculo especial entre madre e hijo

d) Todas las anteriores

8. ¿Qué alimentos debe de consumir un bebé antes de los 6 meses?

a) Leche de vaca

b) Leche materna

c) Agua de anís

d) Agua de manzanilla

9. ¿A qué edad debe comenzar a dar alimentos sólidos a los bebés?

a) 4 meses

b) 6 meses

c) Cuando el niño lo pida

d) Ninguna de las anteriores

10. ¿Qué alimentos son recomendables dar a los niños después del año de edad?

a) Leche de vaca

b) Miel

c) Jugo de naranja

d) Todas las anteriores

11. ¿Hasta qué edad es recomendable que un bebé tome pecho?

a) 6 meses

b) 1 año

c) 2 años

d) Hasta que el bebé lo desee

12. ¿Cuántas comidas al día debe de hacer un niño de un año?

a) 1 comida al día

b) 3 comidas al día

c) 5 comidas al día

d) Ninguna de las anteriores

Instructivo de entrevista a comadronas

Para aplicar la entrevista por favor siga las siguientes instrucciones

1. Salude a la persona que va a entrevistar e identifíquese

2. Recalque siempre la confidencialidad de los datos que proporcione el entrevistado

3. Procesa a preguntar en el orden en el que se encuentra en el instrumento, por favor no se salte ninguna pregunta

4. Según va respondiendo la persona entrevistada haga los apuntes en el instrumento

5. Cuando termine las preguntas agradezca la información brindada y despídase de forma educada

Anexo 4.

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Esquema del programa educativo

Módulos	Título
Módulo 1	Cuidados de la mujer embarazada
Módulo 2	Parto e inicio de la lactancia materna
Módulo 3	Lactancia Materna Exclusiva
Módulo 4	Monitoreo y Crecimiento
Módulo 5	Alimentación Complementaria

Anexo 5.

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Validación del programa

Instrucciones:

A continuación se le presentan una serie de preguntas, por favor responda lo que se le solicita

1. Le parecen apropiados los temas del programa

_____

_____

2. ¿Qué opinan del contenido del módulo 1?

_____

_____

3. ¿Qué opinan del contenido del módulo 2?

_____

_____

4. ¿Qué opinan del contenido del módulo 3?

_____

_____

5. ¿Qué opinan del contenido del módulo 4?

_____

_____

6. ¿Qué opinan del contenido del módulo 5?

_____

_____

7. ¿Qué opinan del contenido del módulo 6?

_____

_____

8. ¿Haría algún cambio del programa? De ser afirmativa su pregunta, indique cuales por favor?

_____

_____

Instructivo de la validación del programa

Para aplicar la entrevista por favor siga las siguientes instrucciones

1. Para realizar la validación del programa, contacte a personas expertas en el tema

2. Antes de iniciar la validación por favor explique el estudio a las personas participantes

3. Junto con el instrumento de validación deberá de entregar el manual que contenga todos los contenidos del programa dirigido a las comadronas

4. Deje a los expertos encargados de validar el programa y el cuestionario por lo menos una semana.

5. Posteriormente llegue a recoger los cuestionarios y agradezca la participación de cada uno.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

El programa de capacitación es una propuesta educativa dirigido a comadronas que trabajan en los centros de salud de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Bárcenas, con la finalidad de afianzar los conocimientos relacionados a nutrición de la mujer embarazada y el niño hasta los dos años de edad.

Se elaboró un instrumento en forma de manual con contenidos sobresalientes de temas básicos y a la vez fundamentales que se espera puedan dominar de manera óptima después de realizar las capacitaciones correspondientes.

Dicho instrumento consta de 5 módulos, cada uno de ellos esta elaborado con contenidos bibliográficos de cada tema a impartir, entre los cuales podemos mencionar:

1. Cuidados de la mujer embarazada
2. Parto e inicio de la lactancia materna
3. Lactancia Materna exclusiva mitos y realidades
4. Monitoreo y Crecimiento
5. Alimentación Complementaria

Cada tema contiene a su vez un plan de clase, el cual será utilizado como guía para llevar a cabo actividades planificadas e implementación del material didáctico y educativo.

Planes de clase

Consta de 10 planes de clases, los cuales se dividen en:

- Objetivos Generales
- Objetivos Específicos
- Contenidos
- Actividades
- Recursos
- Evaluación

Actividades

Iniciarán desde que se comience con el saludo correspondiente a los participantes, explicaciones magistrales, motivaciones, juegos, resolución de dudas y despedida.

Recursos y Material Didáctico

Se establecen según el tema y complejidad de los temas a impartir**.**

Evaluaciones

Las evaluaciones serán realizadas al finalizar las actividades, se fomularán preguntas y juegos para motivar y hacer mas participativa la actividad.

Objetivos

Objetivo General:

Que las participantes comprendan y pongan en práctica los conocimientos adquiridos a traves de los recursos que tengan a su alcance y los proporcinados en el programa de capacitación.

Objetivos Específicos:

1. Que las participantes desarrollen de manera satisfactoria los temas asignados según las necesidades de cada lugar y de cada comunidad.

2. Que las participantes hagan uso adecuado de los recursos con los que se cuenta en el programa y los que poseen en cada comunidad.

3. Que las participantes puedan identificar y seleccionar los materiales adecuados para cada tema a impartir.

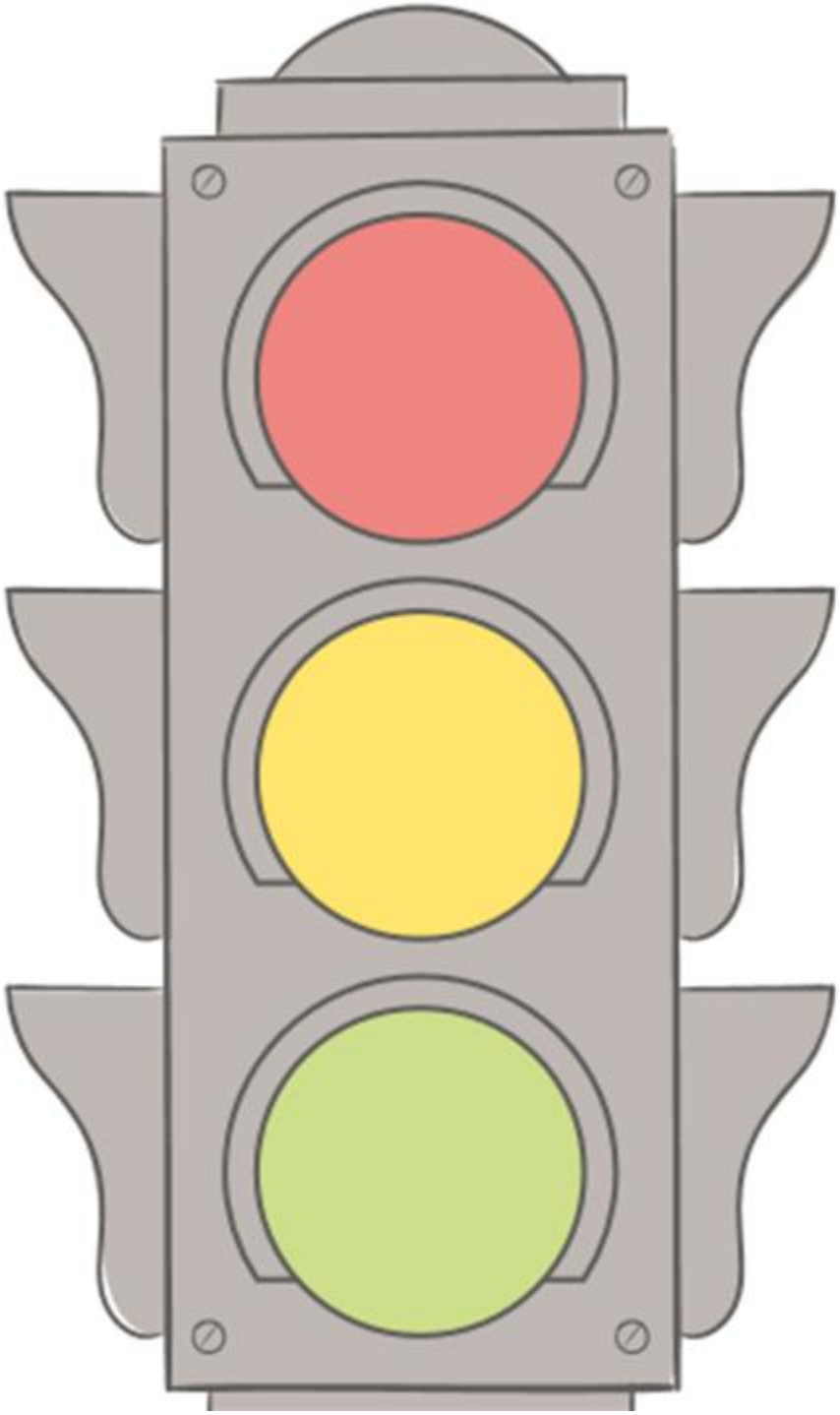
Plan 1
Unidad I: Cuidados de la mujer embarazada
Tema: Alimentación de la mujer embarazada
Objetivo General: Que los participantes comprendan la importancia de la adecuada alimentación en la mujer embarazada

Objetivos específicos	**Contenidos**	**Actividades**	**Recursos**	**Evaluación**
1. Que las participantes identifiquen cual es la alimentación recomendada para las mujeres embarazadas 2. Que las participantes comprendan los efectos de una alimentación inadecuada 3. Que las participantes identifiquen la ganancia de peso adecuada durante el embarazo	1. Alimentación y nutrición adecuada de la mujer durante el embarazo 2. Efectos de la alimentación y nutrición de la mujer embarazada sobre el desarrollo y crecimiento del niño al nacer 3. Ganancia de peso mínimo esperado en embarazadas, formas de medir el estado nutricional	Saludo inicial Actividad para romper hielo: juego coctel de frutas 1. Explicación magistral sobre alimentación de la mujer embarazada 1.1 Juego del semáforo de alimentación 2. Explicación magistral 2.1 Lluvia de ideas 3. Explicación magistral 3.1 Experiencias de las participantes	<u>A. Humanos:</u> Participantes Facilitador <u>B. Material didáctico</u> a) Semáforo nutricional b) Papelógrafo c) Marcadores d) Tape <u>C. Bibliográficos</u> Ministerio de Salud y Asistencia Social, et al. Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida. Unidad 2, Nutrición durante el embarazo.	1. Juego sobre semáforo nutricional 2. Preguntas directas

Universidad Rafael Landívar

ACTIVIDAD 1

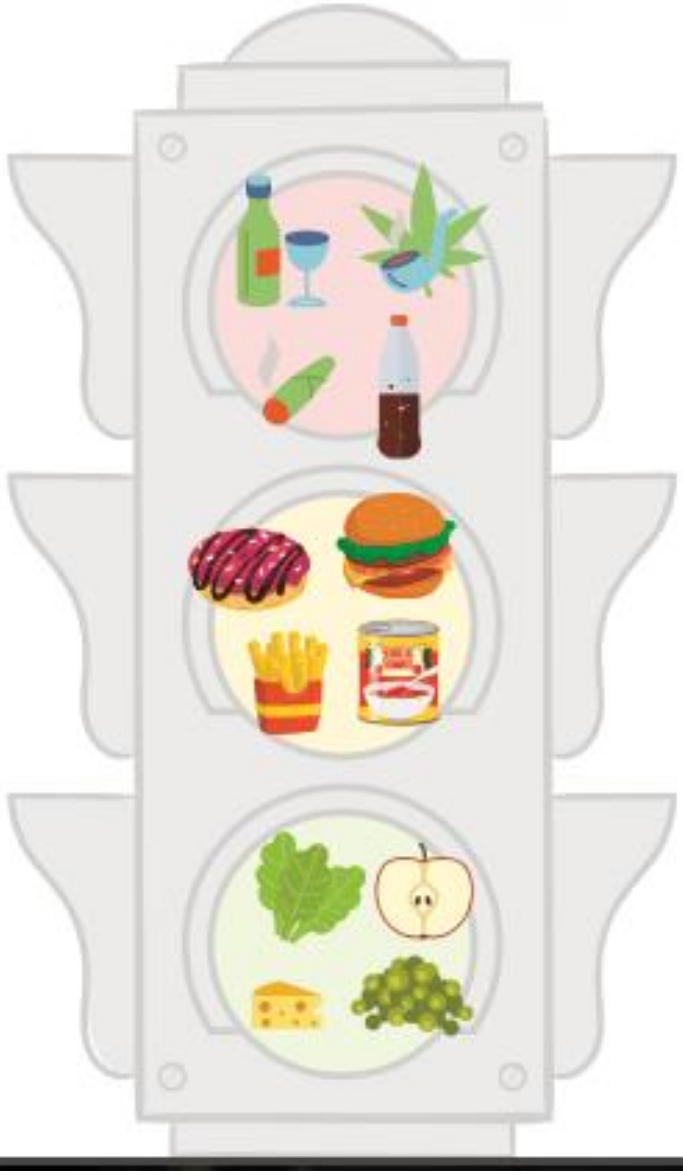
semáforo nutricional



ACTIVIDAD ★ 1

semáforo nutricional

CLAVE ACTIVIDAD 1



Plan 2
Unidad: I Cuidados de la mujer embarazada
Tema: Suplementación de la mujer embarazada
Objetivo General: Que los participantes identifiquen los micronutrientes con los que se debe suplementar a la mujer embarazada

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes identifiquen cuales son los suplementos de hierro y ácido fólico en la mujer embarazada 2. Que las participantes identifiquen los alimentos ricos en hierro, ácido fólico, calcio y vitaminas	1. Suplementación que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- brindan a las mujeres embarazadas 2. Alimentos fuentes de hierro, ácido fólico, calcio y vitaminas	Saludo inicial Dinámica de pato pato 1. Explicación magistral sobre suplementación en el embarazo 2. Explicación magistral 2.1 Juego de rompecabezas	<u>A. Humanos:</u> Participantes Facilitador <u>B. Material didáctico</u> a) Juego de rompecabezas b) Muestras de suplementos nutricionales brindados por MSPAS <u>C. Bibliográficos</u> Ministerio de Salud y Asistencia Social, et al. Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida. Unidad 2, Nutrición durante el embarazo	1. Juego sobre rompecabezas 2. Preguntas directas

Universidad Rafael Landivar

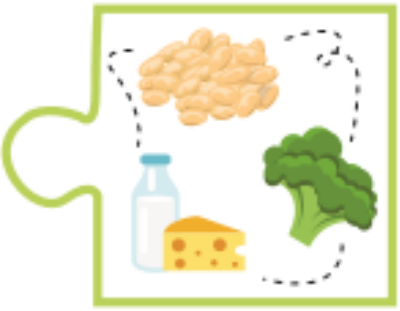
ACTIVIDAD #2

Unión de cada alimento con su nutriente

HIERRO

CALCIO

ACIDO FÓLICO



VITAMINAS

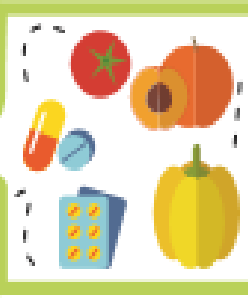
CLAVE ACTIVIDAD 2

HIERRO

ACIDO FÓLICO

CALCIO

VITAMINAS



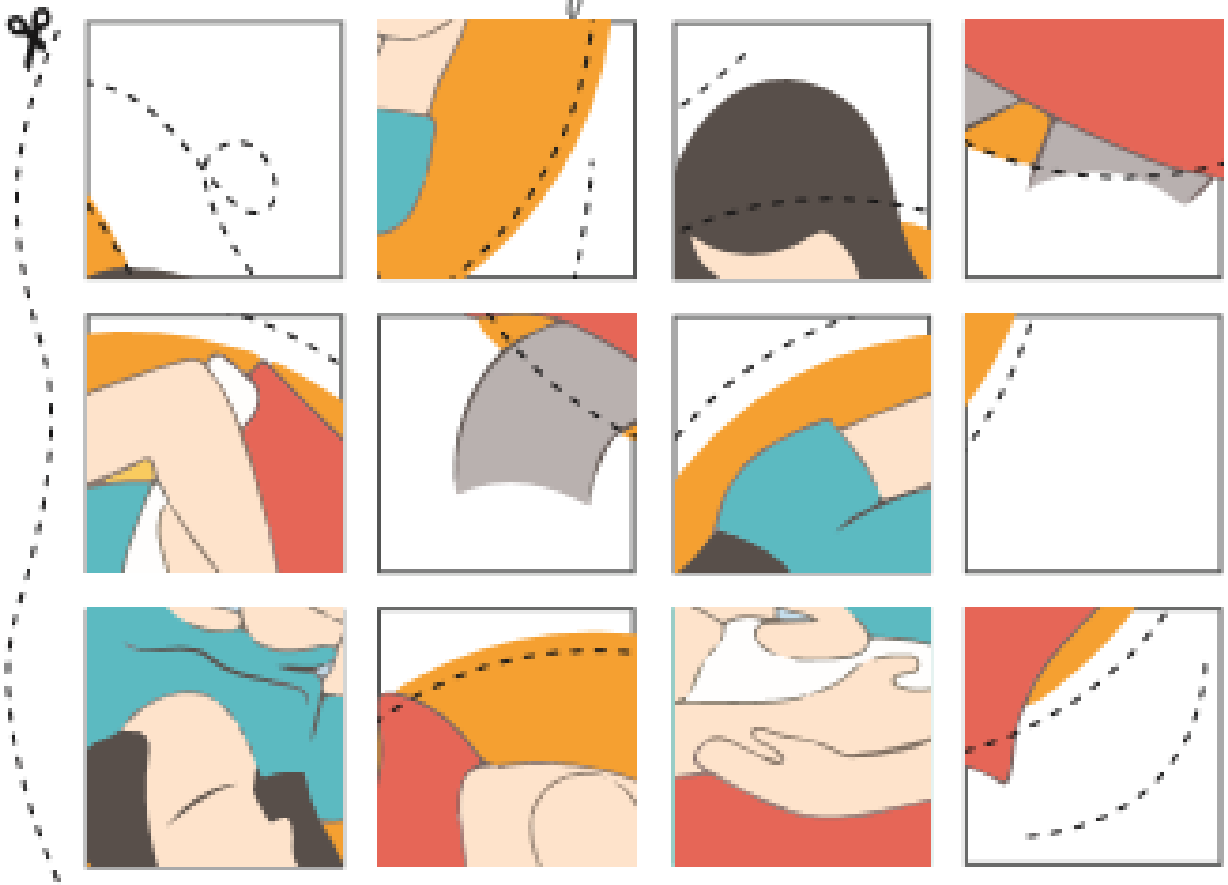
Plan 3
Unidad: II Parto e inicio de la lactancia materna
Tema: Apego inmediato
Objetivo General: Que los participantes comprendan la importancia del apego inmediato

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes reconozcan el proceso de apego inmediato **2. Que las participantes identifiquen los beneficios del apego inmediato**	1. Apego inmediato, concepto y como llevarlo a cabo 2. Beneficios del apego inmediato para los niños y para las madres	Saludo inicial Actividad para romper hielo: Rompecabezas de apego inmediato 1. Explicación magistral sobre apego inmediato, como llevarlo a cabo 2. Beneficios del apego inmediato 2.1 Lluvia de ideas 2.2 Compartir experiencias sobre apego inmediato	<u>A. Humanos:</u> Participantes Facilitador <u>B. Material didáctico</u> a) Rompecabezas b) Papelógrafo c) Marcadores d) Masking tape <u>C. Bibliográficos</u> Ministerio de Salud y Asistencia Social, et al. Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida. Unidad 3, Lactancia Materna	1. Rompecabezas sobre apego inmediato 2. Preguntas directas

Universidad Rafael Landívar

ACTIVIDAD • 3

rompecabezas



CLAVE
ACTIVIDAD 3

Plan 4

Unidad: II Parto e inicio de la lactancia materna

Tema: Detección de bajo peso al nacer

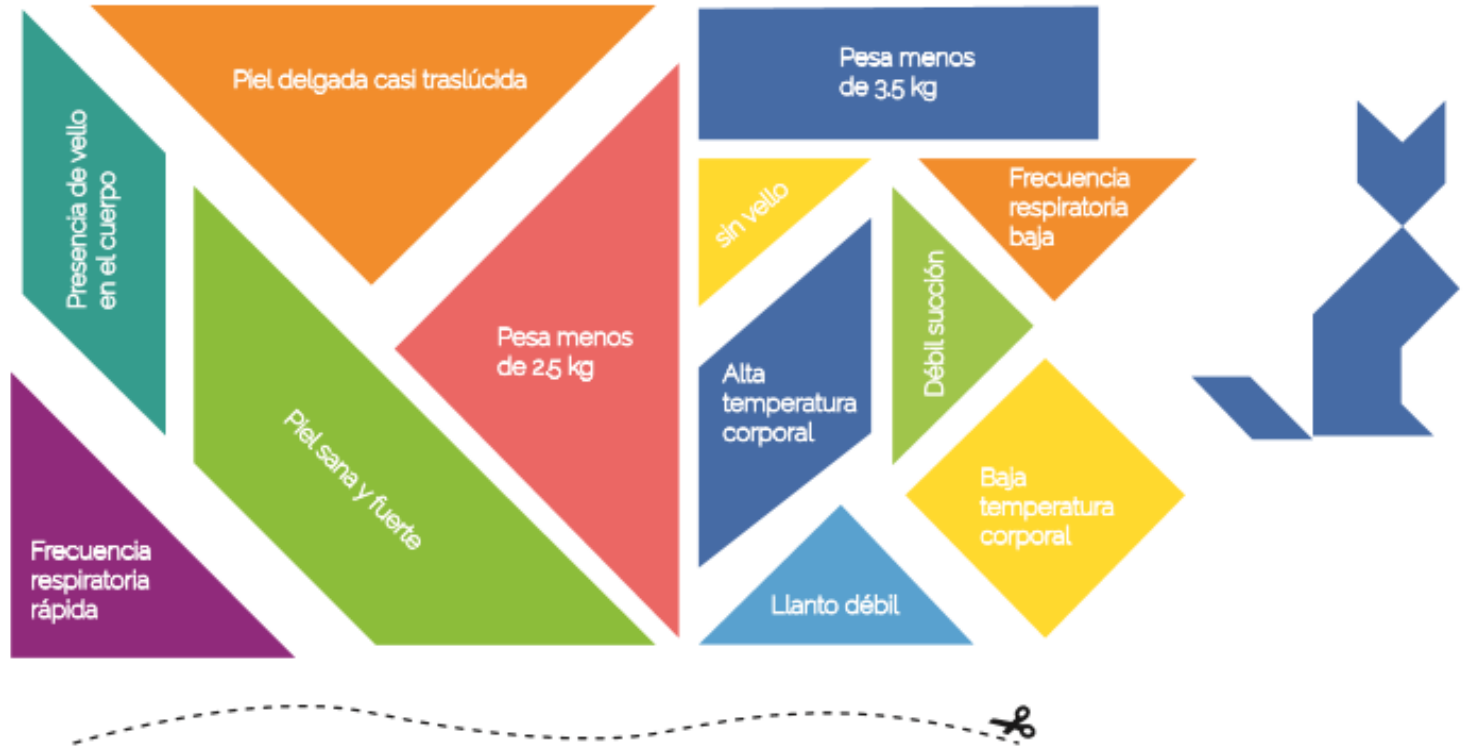
Objetivo General: Que los participantes reconozcan los signos de un bebé con bajo peso al nacer

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes identifiquen los signos de un bebé con bajo peso al nacer **2. Que las participantes conozcan las consecuencias a la salud que tiene un niño con bajo peso al nacer**	1. Bajo peso al nacer signos 2. Consecuencias del bajo peso en niños	Saludo inicial Actividad para romper hielo: dinámica el rey de los elementos 1. Explicación magistral sobre bajo peso al nacer identificación de características 1.1 Juego de Tangram 2. Explicación magistral 2.1 Lluvia de ideas 2.2 Experiencias de las participantes respecto al tema	A. Humanos: Participantes Facilitador B. Material didáctico a) Tangram sobre bajo peso al nacer b) Papelógrafo c) Marcadores d) Masking tape C. Bibliográficos Mahan, L., Raymond, J. Krause Dietoterapia. 14 edición. Editorial Elsevier.	1. Juego de Tangram 2. Preguntas directas

Universidad Rafael Landívar

ACTIVIDAD • 4

tangram



CLAVE ACTIVIDAD 4

Plan 5

Unidad: III Lactancia materna exclusiva

Tema: Mitos de la lactancia materna con respecto a la alimentación de la madre

Objetivo General: Que los participantes reconozcan las creencias equivocadas sobre lactancia materna

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes identifiquen los mitos sobre lactancia materna	1. Mitos y realidades de la lactancia materna	Saludo inicial Actividad para romper hielo: el naufrago 1. Explicación magistral sobre mitos de lactancia materna 1.1 Juego de dominó	A. Humanos: Participantes Facilitador B. Material didáctico a) Dominó sobre mitos y realidades de la lactancia materna C. Bibliográficos Ministerio de Salud y Asistencia Social, et al. Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida. Unidad 3, Lactancia Materna	1. Juego de dominó 2. Preguntas directas

Universidad Rafael Landívar

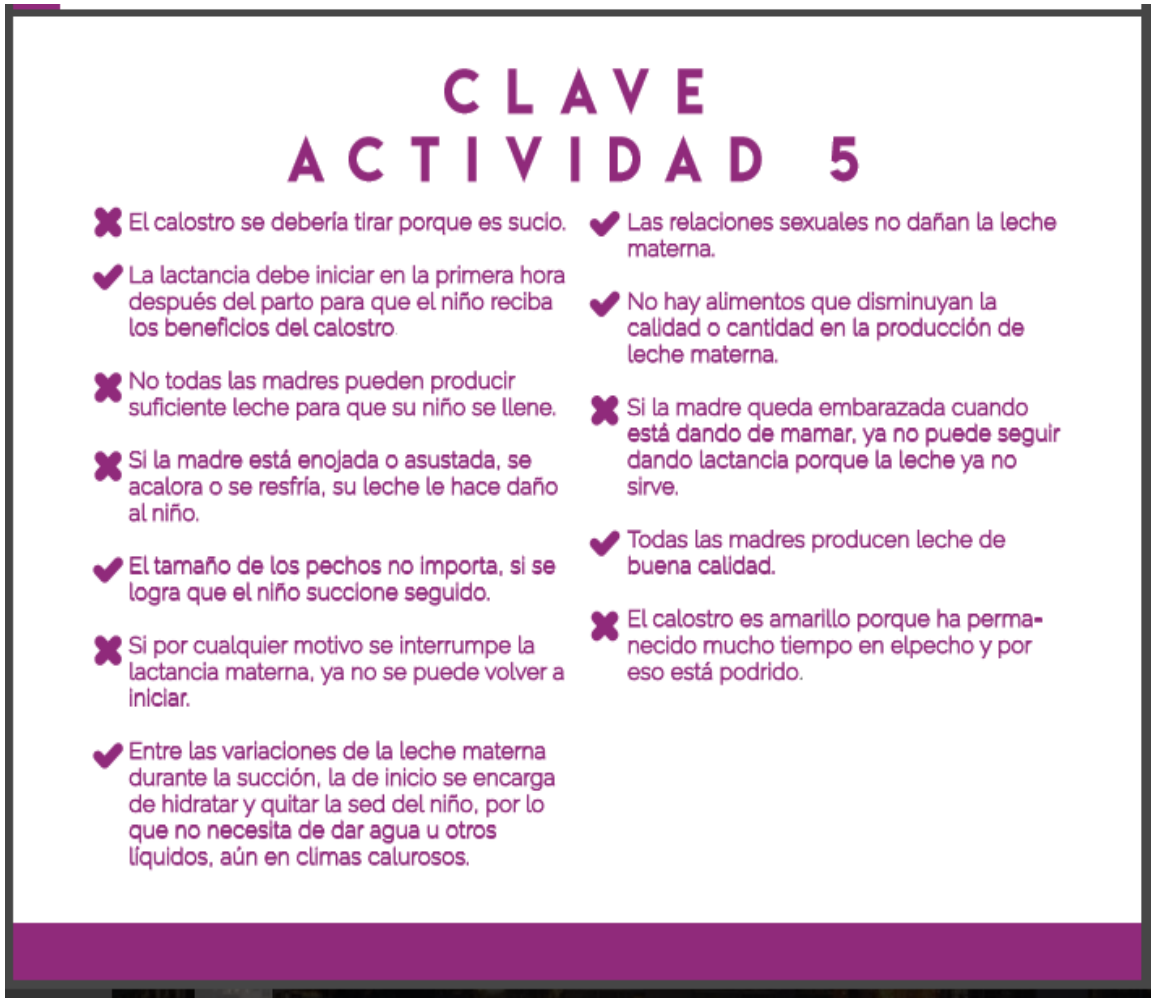
ACTIVIDAD • 5

dominó

✓	El calostro se debería tirar porque es sucio.
✗	La lactancia debe iniciar en la primera hora después del parto para que el niño reciba los beneficios del calostro
✗	No todas las madres pueden producir suficiente leche para que su niño se llene.
✓	Si la madre está enojada o asustada, se acalora o se resfría, su leche le hace daño al niño.
✓	El tamaño de los pechos no importa, si se logra que el niño succione seguido.
✗	Si por cualquier motivo se interrumpe la lactancia materna, ya no se puede volver a iniciar.
✓	Entre las variaciones de la leche materna durante la succión, la de inicio se encarga de hidratar y quitar la sed del niño, por lo que no necesita de dar agua u otros líquidos, aún en climas calurosos.
✗	Las relaciones sexuales no dañan la leche materna.
✗	No hay alimentos que disminuyan la calidad o cantidad en la producción de leche materna.
✓	Si la madre queda embarazada cuando está dando de mamar, ya no puede seguir dando lactancia porque la leche ya no sirve.
✓	Todas las madres producen leche de buena calidad.
✗	El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido

✗ Mito

✓ Realidad


CLAVE
ACTIVIDAD 5
El calostro se debería tirar porque es sucio.
La lactancia debe iniciar en la primera hora después del parto para que el niño reciba los beneficios del calostro.
No todas las madres pueden producir suficiente leche para que su niño se llene.
Si la madre está enojada o asustada, se acalora o se resfría, su leche le hace daño al niño.
El tamaño de los pechos no importa, si se logra que el niño succione seguido.
Si por cualquier motivo se interrumpe la lactancia materna, ya no se puede volver a iniciar.
Entre las variaciones de la leche materna durante la succión, la de inicio se encarga de hidratar y quitar la sed del niño, por lo que no necesita de dar agua u otros líquidos, aún en climas calurosos.
Las relaciones sexuales no dañan la leche materna.
No hay alimentos que disminuyan la calidad o cantidad en la producción de leche materna.
Si la madre queda embarazada cuando está dando de mamar, ya no puede seguir dando lactancia porque la leche ya no sirve.
Todas las madres producen leche de buena calidad.
El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en elpecho y por eso está podrido.

Plan 6

Unidad: IV Importancia del peso y talla de los menores de dos años

Tema: Monitoreo y crecimiento en niños menores de 2 años

Objetivo General: Que los participantes reconozcan la importancia del monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes comprendan las acciones que involucra el proceso de monitoreo y crecimiento	1. Proceso de monitoreo y crecimiento, lineamientos del Ministerio de Salud y Asistencia Social -MSPAS-	Saludo inicial Actividad para romper hielo: el arca de Noé 1. Explicación magistral sobre proceso de monitoreo y crecimiento 1.1 Juego de mesa grupal	A. Humanos: Participantes Facilitador B. Material didáctico a) Juego de mesa grupal C. Bibliográficos Ministerio de Salud y Asistencia Social, et al. Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida. Unidad 7, Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo	1. Juego de mesa grupal 2. Preguntas directas

Universidad Rafael Landívar

ACTIVIDAD • 6

juego de mesa grupal

CLAVE ACTIVIDAD 6

Plan 7

Unidad: V Alimentación complementaria

Tema: Alimentación del niño de 6 a 9 meses

Objetivo General: Que los participantes identifiquen la alimentación recomendada para niños de 6 a 9 meses

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes conozcan como es el proceso de inicio de alimentación 2. Que las participantes reconozcan la forma de preparar papillas nutritivas y adecuadas a los niños de 6 a 9 meses	1. Inicio de alimentación en niños de 6 a 9 meses 2. Papillas nutritivas con alimentos pertinentes culturalmente	Saludo inicial Actividad para romper hielo: juego de sillas 1. Explicación magistral sobre alimentación del niño de 6 a 9 meses utilizando la Guías Alimentarias para Guatemala 1.1 Dinámica de ejercicios de participantes 2. Ejemplos de papillas nutritivas 2.2 Actividad dinámica con utilizando licuadora: juego individual	A. Humanos: Participantes Facilitador B. Material didáctico a) Guía alimentaria de Guatemala b) Juego individual de licuadora C. Bibliográficos Mahan, L., Raymond, J. Krause Dietoterapia. 14 edición. Editorial Elsevier. Guías alimentarias para Guatemala.	1. Ejemplos utilizando las Guías alimentarias para Guatemala 2. Juego de licuadora 3. Preguntas directas

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

ACTIVIDAD 7

licuadora

CLAVE
ACTIVIDAD 7

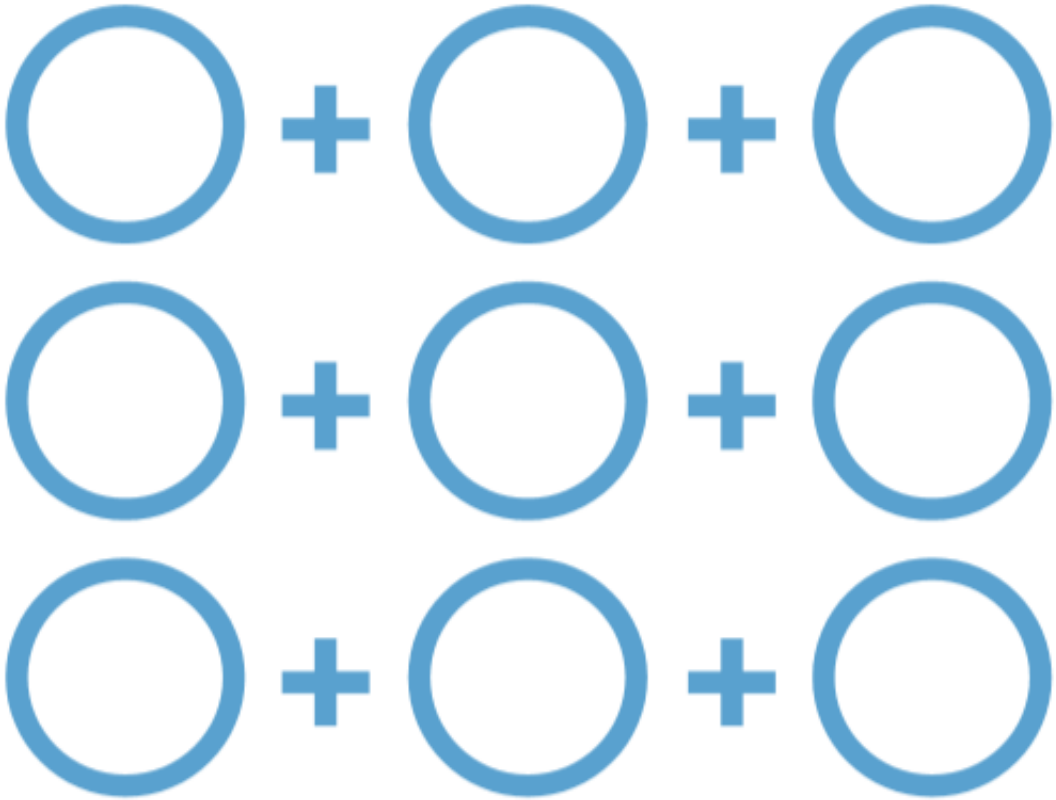
Plan 8
Unidad: V Alimentación complementaria
Tema: Alimentación del niño de 9 a 12 meses
Objetivo General: Que los participantes identifiquen la alimentación recomendada para niños de 9 a 12 meses

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes conozcan la alimentación recomendada para niños de 9 a 12 meses 2. Que las participantes preparen menús nutritivos para niños de 9 a 12 meses	1. Alimentación del niño de 9 a 12 meses 2. Ejemplos de menús nutritivos para niños de 9 a 12 meses	Saludo inicial Actividad para romper hielo: entrelazados 1. Explicación magistral sobre alimentación del niño de 9 a 12 meses utilizando la Guías Alimentarias para Guatemala 1.1 Dinámica de ejercicios de participantes 2. Ejemplos de menús nutritivos 2.2 Actividad dinámica con utilizando juego de elaboración de menús 2.3 Taller de elaboración de comida nutritiva	<u>A. Humanos:</u> Participantes Facilitador <u>B. Material didáctico</u> a) Guía alimentaria de Guatemala b) Juego grupal de elaboración de papillas c) Alimentos para preparar papillas d) Recipientes y cubiertos desechables <u>C. Bibliográficos</u> Mahan, L., Raymond, J. Krause Dietoterapia. 14 edición. Editorial Elsevier.	1. Ejemplos utilizando las Guías alimentarias para Guatemala 2. Juego grupal de elaboración de menús nutritivos 3. Observación

Universidad Rafael Landívar

ACTIVIDAD * 8

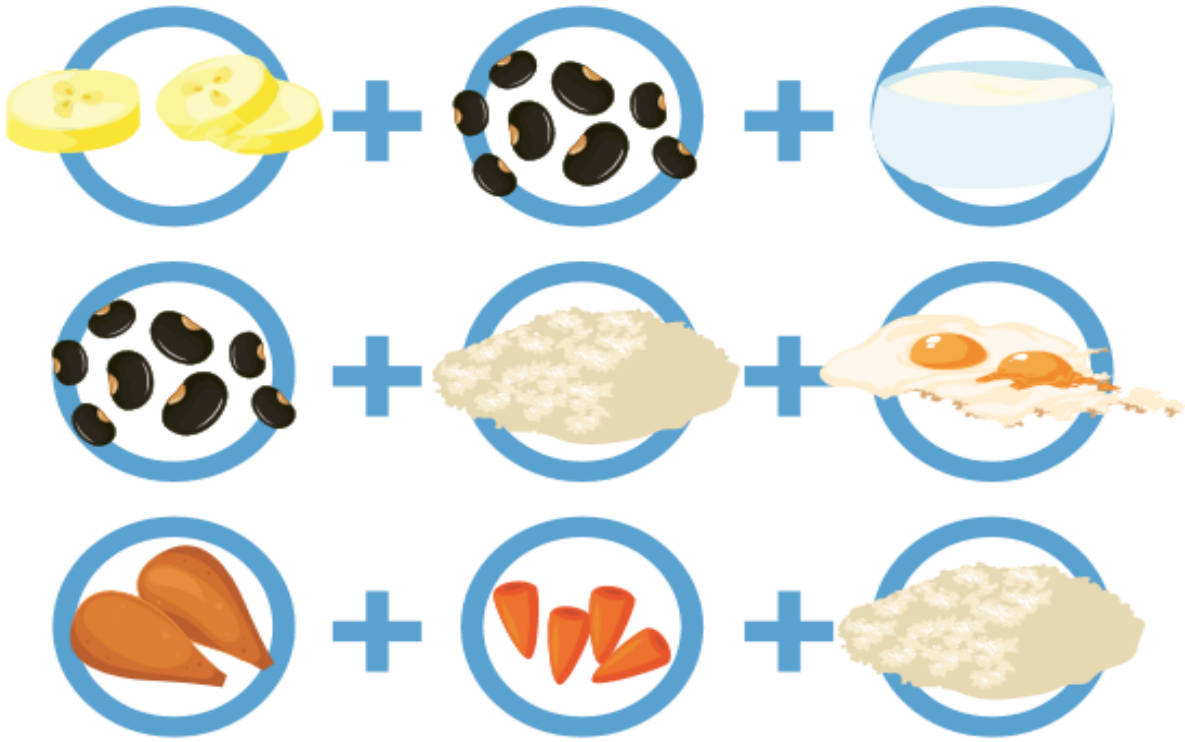
menús



ACTIVIDAD 8

menús

CLAVE
ACTIVIDAD 8



Plan 9

Unidad: V Alimentación complementaria

Tema: Alimentación del niño del niño mayor de un año

Objetivo General : Que los participantes identifiquen la alimentación recomendada para niños mayores de un año

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes conozcan la alimentación del niño mayor de un año 2. Que las participantes reconozcan el ambiente y las condiciones apropiadas para alimentar a un niño mayor de un año	1. Alimentación del niño mayor de un año 2. Ambiente y consideraciones apropiadas para alimentar al niño mayor de un año	Saludo inicial Actividad para romper hielo: caramelo 1. Explicación magistral sobre alimentación del niño mayor de un año utilizando la Guías Alimentarias para Guatemala 2. Explicación magistral sobre las condiciones y ambiente apropiado para la alimentación del niño mayor de un año 2.1 Hoja de trabajo	A. Humanos: Participantes Facilitador B. Material didáctico a) Guía alimentaria de Guatemala b) Hoja de trabajo c) Lápices C. Bibliográficos Mahan, L., Raymond, J. Krause Dietoterapia. 14 edición. Editorial Elsevier. Guías alimentarias para Guatemala	1. Ejemplos utilizando las Guías alimentarias para Guatemala 2. Hoja de trabajo

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

ACTIVIDAD ★ 9

completar las oraciones

1. El niñ@ deberá comer _____ veces al día.

a. 3 b.6 c.5

2. El niñ@ deberá comer _____

a. con la familia. b. solo. c. con las manos.

3. La madre seguirá dandole _____ al niñ@.

a. pecho b. papillas c. comida sin sal ni azúcar

4. Que las bebidas que tome el niño o niña se sirvan en _____

a. pacha. b. vaso normal. c. vasito o taza con tapadera.

5. El niño ya debe y puede comer todo lo que _____

a. los hermanos coman. b. la familia coma. c. los papás coman.

CLAVE
ACTIVIDAD 9

1. El niñ@ deberá comer _____ veces al día.

a. 3 b.6 c.5

2. El niñ@ deberá comer _____

a. con la familia b. solo. c. con las manos.

3. La madre seguirá dandole _____ al niñ@.

a. pecho b. papillas c. comida sin sal ni azúcar

4. Que las bebidas que tome el niño o niña se sirvan en _____

a. pacha. b. vaso normal. c. vasito o taza con tapadera.

5. El niño ya debe y puede comer todo lo que _____

a. los hermanos coman. b. la familia coma c. los papás coman.

Plan 10

Unidad: V Alimentación complementaria

Tema: Higiene y manipulación de alimentos

Objetivo General: Que los participantes identifiquen las prácticas adecuadas de higiene y manipulación de alimentos

Objetivos específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
1. Que las participantes identifiquen las normas de higiene de alimentos 2. Que las participantes identifiquen las prácticas adecuadas de manipulación de alimentos	1. Normas de higiene de alimentos 2. Normas de manipulación de alimentos	Saludo inicial Actividad para romper hielo: las islas 1. Explicación magistral sobre normas de higiene 2. Explicación magistral sobre las normas de manipulación de alimentos 3. Juego grupal de comparación de lo que se hace y no se hace en la higiene y manipulación de alimentos	A. Humanos: Participantes Facilitador B. Material didáctico a) Juego de comparación de higiene y normas adecuadas e inadecuadas b) Masking tape C. Bibliográficos OMS, OPS y ONU. Manual para manipuladores de alimentos. Washington 2016.	1. Ejercicio grupal de comparación 2. Preguntas directas

Universidad Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

ACTIVIDAD • 10
comparación

lo que sí se hace	lo que no se hace

ACTIVIDAD 10

comparación

CLAVE
ACTIVIDAD 10