

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES



**Influencia de talleres educativos en el conocimiento  
sobre alimentación saludable en las madres asistentes  
al Centro de Salud Sayán 2016**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Educación con  
mención en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica

**Autor:**  
**Valladares Nicho, Yrelda Marianela**

Asesor:  
Cueva Valverde, William

Huacho – Perú

2019



## Palabras Claves

<b>Tema</b>	Alimentación
<b>Especialidad</b>	Educación

## Keywords

<b>Topic</b>	Feeding
<b>Specialty</b>	Education

## Líneas de Investigación

<b>Línea de Investigación</b>	Didáctica para el proceso de enseñanza aprendizaje
<b>Área</b>	Ciencias Sociales
<b>Sub Área</b>	Ciencias de la educación
<b>Disciplina</b>	Educación general

Influencia de Talleres Educativos en el Conocimiento sobre Alimentación Saludable  
en las Madres asistentes al Centro de Salud Sayán 2016.

Influence of Educational Workshops on the Knowledge of Healthy Eating in Mothers  
attending the Sayán Health Center 2016

## Indice

Palabras Claves.....	iii
Titulo.....	iii
Indice .....	v
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica.....	1
Fundamentación científica .....	7
1.2 Justificación de la investigación .....	21
1.3 Problema.....	22
Problema General .....	22
Problemas Específicos .....	22
1.4 Conceptuación y operacionalización de variables.....	22
Definición conceptual.....	22
Definición operacional .....	23
Operacionalización de las variables.....	24
1.5 Hipótesis .....	25
Hipótesis general.....	25
Hipótesis específicas .....	26
1.6 Objetivos.....	26
Objetivo General: .....	26
Objetivos Específicos.....	26
II. METODOLOGÍA .....	27
Tipo y diseño de investigación .....	27
Población.....	27
Muestra.....	28
Técnicas e instrumentos de investigación .....	28

Procesamiento y análisis de la información .....	28
III. RESULTADOS .....	29
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
5.1 Conclusiones .....	48
5.2 Recomendaciones .....	49
Agradecimientos .....	50
Referencias bibliográficas .....	51
Anexos.....	56

## Resumen

Este presente trabajo de investigación tiene como, propósito determinar la influencia de talleres educativos en el conocimiento sobre alimentación saludable en las madres asistentes al centro de salud Sayán - 2016. metodología El diseño de investigación es el cuasi experimental, la población estuvo constituida por un promedio de 64 madres de familia que asistieron con sus niños al Centro de Salud de Sayan mensualmente durante el año, a los cuales se aplicó un pretest y luego de talleres educativos, un post test, de 33 enunciados elaborado por el autor, los resultados evidenciaron que la mayoría de las madres 23 a 33 años, con grado de instrucción primaria, son de ciudad de Sayan, trabajan y tiene entre 1 o 2 hijos, asimismo se encontró que si existe diferencia significativa entre la medias del grupo experimental antes y después de la aplicación de los talleres educativos. Concluyendo por lo tanto que los talleres educativos influyen significativamente en los conocimientos de alimentación saludables y en las dimensiones de alimentación balanceada e higiene alimentaria, excepto en la dimensión de importancia de hierro.

## **Abstract**

The purpose of this research work is to determine the influence of educational workshops on the knowledge of healthy eating in mothers attending the Sayan health center - 2016. Methodology, The research design is quasi-experimental, the population was constituted by an average of 64 mothers who attended their children at the Sayan Health Center monthly during the year, to which a pre-test and then educational workshops will be applied, a post-test of 33 statements prepared by the author. The results showed that the majority of mothers 23 to 33 years old, with primary education, are from Sayan city, work and have between 1 and 2 children, and it was also found that if there is a significant difference between the means of the experimental group before and after the application of the educational workshops. Concluding therefore that educational workshops significantly influence the knowledge of healthy eating and the dimensions of balanced diet and food hygiene, except in the importance dimension of iron.



## **I. Introducción**

### **1.1 Antecedentes y fundamentación científica**

Aguirre (2015) en su tesis nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones. Argentina, apreciaron que las madres jóvenes con un nivel educativo incompleto, tuvieron iguales conocimientos acerca de qué es la anemia, cómo reconocerla y cómo prevenirla, que las madres de mayor edad y con un nivel educativo completo. Por lo tanto, pudimos concluir que no existe tal relación entre edad y nivel educativo.

Pasos (2016) en su tesis titulada relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los Cuidadores. Consultorio#24. Pascuales. Ecuador; hallaron que la prevalencia de anemia en los niños/as fue de 26% con predominio en el grupo etáreo de 5 a 9 años y en el sexo masculino. En cuanto al resultado de la encuesta sobre alimentación saludable de los cuidadores reportó que solamente el 5,9 % de los cuidadores tienen conocimiento. De ahí que exista relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y el conocimiento de alimentación saludable por parte de los cuidadores del consultorio#24 del Centro de Salud Pascuales junio 2015 - junio 2016.

Choquemamani y Mariluz (2015), Lima; en su tesis sobre Efecto del programa “Sálvame Mami” en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del puesto de salud módulo I “José Gálvez”, concluyen que el programa educativo “Sálvame Mami” afectó favorablemente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, aunque el incremento en el conocimiento de alimentación balanceada no fue significativa en el grupo experimental respecto al grupo control.

Mayor (2015) en su investigación titulada Efecto de intervención educativa en los conocimientos de alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares, institución educativa “Mi Jesús N° 083. Lurin. Lima; también concluye que el nivel de conocimiento en el grupo experimental y control en la mayoría de las madres era de nivel medio y las prácticas alimentarias eran de poco adecuadas a inadecuadas antes de la intervención; después de la intervención educativa, en el grupo experimental, predominó el nivel de conocimiento alto y las prácticas alimentarias adecuadas y en el grupo control mejoró ligeramente. Asimismo, la intervención educativa sobre alimentación saludable, demostró ser efectiva en el grupo Experimental, para la mejora de las prácticas alimentarias y conocimientos de las madres de los niños preescolares de la institución educativa.

Puma y Quispe (2016) en su estudio sobre efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma. Arequipa; obtuvieron que del 100% de madres de niños menores de 36 meses con anemia ferropénica, antes de participar en el programa educativo, el 88.9% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 83.3% realizan prácticas alimentarias inadecuadas en la anemia ferropénica. Después de participar del programa educativo, el 72.2% de madres de niños menores de 36 meses incrementaron sus conocimientos y el 75% realizan prácticas alimentarias adecuadas en la anemia ferropénica, concluyendo que el Programa de Educación Alimentaria Nutricional “Aprendiendo a Combatir la Anemia” es efectivo en la reducción de la anemia ferropénica, incremento de conocimientos e implementación de prácticas alimentarias adecuadas.

Ramos (2016) en su tesis Influencia del programa educativo “creciendo saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cunamas – Oyotun. Lambayeque; encontró nivel de conocimiento bajo en los temas de primeros auxilios y prevención de accidentes (100%) y alimentación (62.5%); encontrándose que solo en los temas de cuidados en los problemas de salud (6.3%) y cuidados generales del menor de 3 años (25%) existe

un nivel de conocimiento alto; posteriormente a la aplicación del programa se evidenció en el post test que en promedio el 95.2 % de la población se encuentra en la categoría de nivel de conocimiento alto, Conclusión: el programa educativo influye en el incremento del conocimiento de las madres encontrándose un T de student de  $p < 0.00$ .

Arquiño (2012) en su tesis Efectividad del programa educativo sobrealimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. Centro de Salud Santa, Chimbote, Perú; cuyos resultados obtenidos demostraron la efectividad del programa educativo. Según el pretest el 50,0 % obtuvo un nivel deficiente, el 27,27 % un nivel regular y un 22,73 % un nivel bueno. En el postest el 45,45 % obtuvieron un nivel bueno, seguido de regular con un 31,82 %; esto permitió concluir que el programa educativo fue efectivo al mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria en las mayorías de las madres en forma altamente significativa con niveles de confianza del 95 % cumpliéndose la hipótesis propuesta en la investigación.

Vilca y Yantas (2012) en su tesis Efectividad del programa Madres del Futuro en el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud de Lince, Lima. Perú; quien encontró que el nivel de conocimientos de las madres antes de la ejecución del programa (pretest) fue de nivel medio (46 %), con tendencia a bajo (32 %), mientras que en el postest las madres alcanzaron un nivel alto (60 %), con tendencia a medio (40%). No se encontraron madres con nivel bajo; y concluye que el programa educativo implementado fue efectivo (chi cuadrado: 15,285).

Manrique (2013) en su estudio Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropenia en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que asisten al programa “sala de educación temprana en Lima-Cercado; concluyó que el programa educativo sobre la prevención de la anemia ferropénica fue efectivo en el incremento de conocimientos de los cuidadores, luego de la aplicación del programa educativo, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un  $t_{calc}$  12.4, con un nivel de

significancia de  $\alpha$ : 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del programa educativo.

Asimismo Alain (2013) en la tesis Intervención educativa sobre la importancia de la alimentación infantil en el mejoramiento de los conocimientos de madres de niños menores de 5 años de la IEE “República de Brasil” Lima-Perú; concluye que después de las sesiones educativas muestran que las intervenciones educativas nutricionales a las madres de niños tuvieron un efecto positivo en los conocimientos de las madres que incrementaron su nivel de conocimientos en forma notoria, reflejado en las calificaciones obtenidas que variaron de un promedio de 11 al inicio a 17 puntos al final de la intervención educativa.

Ramos (2017) en su tesis conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madre en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud CLAS Santa Adriana. Juliaca; obtuvo que el 25,4% de madres obtuvieron un puntaje deficiente o desaprobatorio, el 28.6% de madres obtuvieron un puntaje excelente, el 31.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno y como regular el 14.3% de las madres evaluadas. Con lo que respecta a actitudes el 3.2% de madres mostraron una actitud muy desfavorable y el 9.5% como desfavorable, el 54% de madres mostraron actitud favorable y muy desfavorable el 33.3%. En lo que respecta a la relación de conocimientos y grado de anemia se obtuvo un valor de chi-cuadrado de 3.626 de lo cual se deduce que no existe relación entre conocimientos de las madres y el grado de anemia que presentan sus niños. Del mismo modo en lo que respecta a relación entre actitudes y el grado de anemia, se obtuvo un valor de chi-cuadrado de 3.870, se deduce que no existe relación entre estas variables.

Otro estudio realizado por Suarez y Yarrow (2014) sobre conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristobal. Huancavelica. Perú; quienes concluyen que la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madre y

el nivel de anemia ferropénica de sus niño (as) de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal no es significativa, ya que realizada la prueba de Spearman Brow entre las dos variables involucradas en la investigación, ésta resultó que se aproxima más al 0 con un valor de 0.092, existiendo evidencia de una correlación muy baja o inexistente, y se evidencia que los niños (as) con anemia ferropénica moderada cuentan con madres de nivel de conocimiento medio en un 37.78%, alto 17.78% y bajo 13.37%.

La anemia y la desnutrición es uno de los problemas de alcance mundial relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil, en el Perú existe la desnutrición debilita el sistema inmunológico e incrementa los riesgos a enfermar, siendo la causa del 50% de las muertes de los niños menores de 5 años a nivel mundial. La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú ha disminuido de un 31% en el año 2007 al 23.2% en el año 2010 y en Lima de un 11.4% a un 8.9% según INEI-ENDES. De ahí que la anemia sea considerada a nivel nacional como un problema de salud social y salud pública que afecta a una gran cantidad de niñas y niños menores de 5 años; la cual esta asociada muchas veces a la condición social, el grado de desnutrición, y el inadecuado consumo de hierro (durante el destete) en cantidad, calidad y frecuencia

Lo expuesto pone en evidencia la necesidad urgente de atención por parte del Estado Peruano y la importancia de seguir implementando diferentes intervenciones, como el Programa Articulado Nutricional (PAN), que constituye un esfuerzo multisectorial con un enfoque preventivo para reducir la desnutrición; asimismo, se implementaron herramientas para canalizar los recursos públicos desde el nivel local, regional y nacional tales como el Presupuesto Participativo (PP), Plan de Incentivos a la mejora de la Gestión y Modernización Municipal (PI) para el fortalecimiento de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal la cual es una estrategia comunitaria que contribuye en la vigilancia del control y crecimiento del niño, mejora las prácticas saludables, incluye la detección de manera precoz de los riesgos y alteraciones para el cuidado de la salud del niño garantizando la disminución de la desnutrición crónica infantil y anemia.

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad por lo que se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño como la desnutrición infantil, que continúa siendo un grave problema para el país, a pesar de haberse implementado una serie de programas para combatirla, en el Distrito de Sayán en el año 2015 se realizaron 12 sesiones demostrativas en alimentación complementaria, además que el estado peruano ha venido invirtiendo por el plan de incentivos a la mejora de gestión y modernización municipal, se estima por tanto que el conocimiento y actitud de la madre deben ser mejor frente a la alimentación complementaria.

Aunque se ha avanzado mucho respecto al conocimiento de sus causas en el mundo, aún existen brechas de conocimiento que no permiten tener la idea clara de los determinantes de anemia infantil en el Perú, las cuales pueden estar limitando las acciones y las decisiones de salud pública. Siendo el conocimiento de la madre sobre las necesidades nutricionales, la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales, donde a su vez desarrollara actitudes de aceptación o rechazo, determinando conductas que intervendrán de alguna manera en optar por decisiones y comportamientos que irán en dirección a favor o en contra de la adecuada alimentación complementaria.

El logro de la influencia de un taller educativo en el momento actual de la “sociedad del conocimiento” no está de acuerdo a las exigencias de los propios de los de autoridades, de la sociedad ni mucho menos de los padres. La influencia de una propuesta de taller educativo de alimentación en las madres requiere de una intervención didáctica, responsable, científica, tecnológica que permita mediar el desarrollo integral de los niños en el plano cognitivo, motriz y emocional, si bien es cierto la familia y el entorno socio cultural influye en la calidad de

alimentación, pero también el factor didáctico apropiado permite mejorar la calidad de alimentos que se prepare para nutrir a niños.

## **Fundamentación científica**

Conocimiento sobre alimentación saludable

Definición de conocimiento

Para Rosental y Ludin (1973), el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Diaz (2004) se refiere al conocimiento como apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son. De ahí que conocimiento pueda ser entendido como información personalizada con relación al estado de conocer y comprender.

El proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante, dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano.

El conocimiento que se apoya en la experiencia se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano. De ahí que en el proceso de la cognición desempeñe un gran papel la contemplación viva, la conexión sensorial directa del hombre con el mundo objetivo. Fuera de las sensaciones, el hombre no puede saber nada acerca de la realidad. La contemplación viva se realiza en formas como la sensación, la percepción, la representación, el estudio de los hechos, la observación de los fenómenos, etc. (Belly, 2002)

Para Núñez (2004), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida.

Becerril (1997) menciona diferentes tipos de conocimientos, entre ellos tenemos:

**Conocimiento empírico:** se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica. (Becerril, 1997)

**Conocimiento teórico:** es aquel conocimiento protegido por el aval de la ciencia, que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica. (Becerril, 1997)

**Conocimiento científico:** se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico. (Becerril, 1997)

**Conocimiento vulgar:** es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado. (Becerril, 1997)

**Conocimiento popular:** es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, etc. (Becerril, 1997)

**Conocimiento de divulgación:** se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. (Becerril, 1997)



### Definición de Alimentación saludable

Una alimentación saludable proporciona la combinación adecuada de energía y nutrientes, a través del consumo de diferentes alimentos en suficiente cantidad y calidad. Se caracteriza por ser inocua, apetecible y aceptada culturalmente y está disponible diariamente en cantidad suficiente. Es así que una alimentación saludable y balanceada, puede basarse en patrones de alimentación locales, usando alimentos disponibles y respetando la cultura local (Araneda, 2015)

Las necesidades de nutrientes y energía varían con la edad, el sexo, la actividad física, durante la enfermedad y la recuperación. Por tal razón, no existe una alimentación “ideal” adecuada para todos, ya que las necesidades nutricionales son específicas para cada individuo. (Latham, 2002)

### Importancia de alimentación saludable

Ningún alimento por sí solo contiene todos los nutrientes que necesitamos para estar sanos. Al introducir en la dieta alimentos variados, se aumenta la probabilidad de consumir todos los nutrientes esenciales. (Araneda, 2015)

Al respecto Thompson, Manore y Vaughan (2008), una alimentación saludable se caracteriza por ser: Suficiente porque proporciona la energía, nutrientes y fibra adecuados para mantener la salud de una persona.

Equilibrada porque proporciona una combinación equilibrada de alimentos que aportan todos los nutrientes necesarios.

Moderada porque proporciona las cantidades adecuadas de alimentos para mantener un peso saludable y para optimizar los procesos metabólicos del cuerpo. Es decir, comer sólo la cantidad de alimentos que el cuerpo necesita.

Variada porque incluye habitualmente alimentos diferentes pertenecientes a los distintos grupos de alimentos existentes.

### Alimentación en niños de 6 a 12 meses

La selección de los primeros alimentos complementarios está basada en la capacidad de ser aceptados y digeridos por el bebé de forma adecuada, además de constituir fuentes de nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo y que no son capaces de adquirirse a través de la leche materna a partir de los seis meses de vida. (Chávez, 2012)

Según MINSA (2016), la introducción paulatina de los alimentos sólidos que complementan la ingestión de leche materna debe considerarse las diferencias de cada bebé, teniendo en cuenta algunas características como peso, desarrollo, actividad y apetito, y que constituyen la guía para iniciar el proceso de adaptación con alimentos diferentes a la leche dentro de su dieta.

En esta primera etapa de la alimentación es conveniente ofrecer al bebé alimentos de textura suave en forma de papillas que ayuden a su fácil digestión, elaborados a partir de un solo ingrediente y en cantidades muy pequeñas. Una vez que el niño haya aceptado una clase de alimento, es recomendable esperar de tres a cinco días para añadir uno nuevo, así como el incremento en la cantidad en forma lenta y progresiva, de acuerdo con el apetito y la respuesta del pequeño.

### Alimentación a los seis meses

Generalmente en el mundo la introducción de alimentos se inicia con las frutas, ya que aportan energía por ser fuentes de carbohidratos, vitaminas como la A y la C necesarias para satisfacer los requerimientos del bebé a esta edad, minerales, antioxidantes y fibras que garantizan la adecuada digestión y asimilación. Las frutas generalmente son dulces, lo que favorece que sean aceptadas por el niño. (Ccasas y Garcia, 2013)

Según Minsa (2016), la incorporación de alimentos con fibra dietética está dada por su capacidad de atraer agua, intercambiar iones y absorber la bilis. Ella le confiere saciedad a la dieta, pues demora el vaciamiento gástrico, evita la constipación por el aumento del volumen del bolo fecal y mejora el metabolismo de los carbohidratos a través de su acción sobre la digestión de los almidones y la

absorción de la glucosa. Estos aspectos favorecen una adecuada digestibilidad y asimilación de nutrientes.

Asimismo los purés de frutas y vegetales tienen la particularidad no solo de aportar los nutrientes propios y necesarios en esta etapa de la vida del bebé, sino que pueden ser fortificados con otros como el hierro, fundamental a los seis meses por agotarse las reservas del niño y no ser suficientes las de la leche materna. Ello está dado por las necesidades de crecimiento mental y físico del bebé que pueden garantizar un óptimo desarrollo (Minsa, 2016).

#### Alimentación a los siete meses

Se introducen los cereales sin trigo, fundamentalmente arroz, avena y maíz. Los cereales contienen almidón, tolerado y digerido perfectamente por el niño desde los cuatro meses gracias a la acción de la amilasa pancreática y las disacaridasas intestinales. Además, aportan proteínas, minerales, vitaminas del complejo B, particularmente tiamina y ácidos grasos esenciales. Tienen alto valor energético y pueden ser utilizados como soporte para alimentos fortificados. Se recomienda retrasar la introducción de cereales con trigo en esta etapa por su composición. (Minsa, 2014)

El trigo contiene una proteína (gluten) que puede originar problemas inmunológicos de intolerancia a nivel intestinal (intolerancia al gluten) con afectaciones en la absorción de muchos nutrientes y con posibilidades de provocar retardo en el crecimiento, bajo peso, constipación o diarrea. Junto con los cereales se introducen las leguminosas. (Minsa, 2016)

#### Alimentación a los ocho meses

Se inicia la incorporación de proteínas de origen animal como las carnes. En este momento el bebé ya es capaz de asimilar proteínas más complejas que las de los vegetales. Las carnes aportan lípidos, minerales como hierro y zinc, y vitaminas, entre ellas las del complejo B. Las carnes blancas como la del pollo (sin piel) es la recomendada para comenzar por su reconocida facilidad para digerirse.

Se incorporan de forma paulatina la carne de res, otras aves, conejo, caballo, pescado y vísceras como el hígado. (Minsa, 2016)

Se puede añadir en este mes a la dieta del niño la yema del huevo, siempre cocida, rica en proteínas, grasas, ácidos grasos esenciales, minerales como hierro y vitaminas, especialmente del complejo B.

#### Alimentación a los nueve meses

En este mes el niño ya mastica, por lo que pueden administrarse frutas y vegetales en trocitos. Se incorpora la carne de cerdo magra, más derivados de la leche como helados, o dulces caseros como flan, natilla, arroz con leche o pudín, pero sin la clara del huevo, no asimilada aún por el sistema enzimático del bebé y considerada además alergénica.

Según Minsa (2014), los derivados lácteos son ricos en proteínas, fósforo y especialmente calcio, nutriente de suma importancia en el crecimiento y desarrollo del bebé por su estrecha relación con el metabolismo del sistema óseo y su papel en la formación de membranas celulares y contracción muscular. Está reconocido que la leche y sus derivados constituyen la principal fuente de calcio.

#### Alimentación a los diez meses

Se adicionan otras leguminosas como judías y garbanzos, menos digeribles que los incorporados en los primeros meses de ablactación. En este tiempo puede añadirse a la dieta grasas de origen animal, en particular la mantequilla. (Minsa, 2016)

#### Alimentación a los once meses

Puede ofrecérsele al bebé en este mes gelatinas y queso crema, alimentos que por su contenido han necesitado de una mayor madurez digestiva del bebé para ser procesados adecuadamente. (Minsa, 2016)

### Alimentación a los doce meses

Según Gómez (2011), alcanzado el año de edad el niño puede ya complementar su dieta con alimentos como chocolate, jamón, huevo completo (se incorpora la clara, rica en proteína como la ovoalbúmina, de elevada calidad), otros quesos, alimentos fritos y carnes enlatadas. Se recomienda incorporar verduras del tipo col, coliflor y nabo, no introducidas anteriormente por ser flatulentas, y la espinaca y la remolacha por producir trastornos con el metabolismo del hierro como la metahemoglobinemia.

### Teoría de la jerarquía de necesidades

La pirámide de Maslow forma parte de una teoría psicológica acerca de la motivación y las necesidades del ser humano teniendo en cuenta una jerarquización a la hora de satisfacerlas.

Según Maslow (1943), nuestras acciones nacen de la motivación dirigida hacia el objetivo de cubrir ciertas necesidades, las cuales pueden ser ordenadas según la importancia que tienen para nuestro bienestar. En dicha teoría existe una jerarquía de las necesidades humanas, las cuales se deben satisfacer, es decir conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados.

Mientras algunas escuelas existentes a mediados del siglo XX (el psicoanálisis o el conductismo) se centran en conductas problemáticas y en el aprendizaje desde un ser pasivo y sin demasiadas opciones de influir en el entorno más de lo que este influye en él, Maslow estaba más preocupado en aprender sobre qué hace a la gente más feliz y lo que se puede hacer para mejorar el desarrollo personal y la autorrealización (Mahmoud y Lawrence, 2004).

Para Maslow (1943), las personas tienen un deseo innato para autorrealizarse, para ser lo que quieren ser, y que cuentan con la capacidad para perseguir sus objetivos de manera autónoma si se encuentran en un ambiente propicio. Sin embargo, los diferentes objetivos que se persiguen en cada momento dependen de qué meta se han conseguido y cuáles quedan por cumplir, según la pirámide

de necesidades. Para aspirar a las metas de autorrealización, antes han de cubrirse las necesidades anteriores como la alimentación, la seguridad, etc. Por ejemplo, solo nos preocupamos de temas relacionados con la autorrealización si estamos seguros que tenemos un trabajo estable, comida asegurada y unas amistades que nos aceptan.

### Pirámide de Maslow

En la Pirámide de Maslow, desde las necesidades más básicas hasta las necesidades más complejas, esta jerarquía está compuesta por cinco niveles. Las necesidades básicas se ubican en la base de la pirámide, mientras que las necesidades más complejas se encuentran en la parte alta. Las cinco categorías de necesidades de la Pirámide de Maslow son: fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel, y subiendo niveles en el orden indicado. (Mahmoud y Lawrence, 2004).

En la pirámide de Maslow, este investigador habla acerca de las necesidades instintivas y hace una distinción entre necesidades deficitarias (fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento) y de desarrollo del ser (autorrealización). La diferencia existente entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo.

Satisfacer las necesidades deficitarias es importante para evitar consecuencias o sentimientos displacenteros. Las necesidades del desarrollo del ser, por su parte, son importantes para el crecimiento personal, y no tienen que ver con el déficit de algo, sino con el deseo de crecer como persona.

Así pues, Mahmoud y Lawrence (2004), define que la pirámide de Maslow tiene 5 niveles de necesidades:

Necesidades fisiológicas; incluyen las necesidades vitales para la supervivencia y son de orden biológico. Dentro de este grupo, encontramos necesidades como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio. Maslow piensa que estas necesidades son las más

básicas en la jerarquía, ya que las demás necesidades son secundarias hasta que no se hayan cubierto las de este nivel. (Quintero, 2007)

Necesidades de seguridad; en esta parte de la pirámide de Maslow se incluyen las necesidades de seguridad son necesarias para vivir, pero están a un nivel diferente que las necesidades fisiológicas. Es decir, hasta que las primeras no se satisfacen, no surge un segundo eslabón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, al orden, la estabilidad y la protección. Aquí figuran: la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud, etc. (Mahmoud y Lawrence, 2004)

Necesidades de afiliación; Maslow describe estas necesidades como menos básicas, y tienen sentido cuando las necesidades anteriores están satisfechas. Ejemplos de estas necesidades son: el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y buscan superar los sentimientos de soledad. Estas necesidades se presentan continuamente en la vida diaria, cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o asistir a un club social. (Mahmoud y Lawrence , 2004)

Necesidades de reconocimiento; tras cubrir las necesidades de los tres primeros niveles de la Pirámide de Maslow, aparecen las necesidades de reconocimiento como la autoestima, el reconocimiento hacia la propia persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer dichas necesidades, la persona se siente segura de sí misma y piensa que es valiosa dentro de la sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. (Quinteros, 2007)

Según Mahmoud y Lawrence (2004), para Maslow existen dos necesidades de reconocimiento: una inferior, que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como autoconfianza, competencia, logro, independencia y libertad.

Necesidades de autorrealización, o autotransendencia, hacen referencia a promover una causa más allá de sí mismo y experimentar una comunión fuera de los límites del yo; esto puede significar el servicio hacia otras personas o grupos, el perseguir un ideal o una causa, la fe religiosa, la búsqueda de la ciencia y la unión con lo divino (Quinteros, 2007)

## Taller Educativo

### Definición de los talleres educativos

Según Largacha (2013), los talleres Educativos de alimentación son una forma de organización periódicamente en la que se destaca el trabajo colectivo y dinamizado por los padres y personal de salud, se dedican tiempos para la realización de talleres en el que se van a poner en práctica diversos tipos de alimentación según edad del niño(a).

El Curso-Taller es una modalidad de enseñanza-aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica, en donde el instructor expone los fundamentos teóricos y procedimentales, que sirven de base para que los alumnos realicen un conjunto de actividades diseñadas previamente y que los conducen a desarrollar su comprensión de los temas al vincularlos con la práctica operante. (Revilla, 2016)

Bajo el enfoque actual de competencias, dicha metodología es considerada superior a los cursos puramente teóricos, ya que el curso-taller presenta el ambiente idóneo para el vínculo entre la conceptualización y la implementación, en donde el instructor permite la autonomía de los estudiantes bajo una continua supervisión y oportuna retroalimentación.

Así, Ramirez (2016), hace mención a que el grado de participación de los alumnos involucrados es variable y aunque no se puede indicar exactamente, es evidente que no es tan grande como en el caso de un taller, pero tampoco es tan escasa como en un curso tradicional. Es común que exista una confusión popular entre el manejo de los términos curso y curso-taller, incluso existen algunas instituciones de capacitación técnica y aún educativa que manejan indistintamente estos conceptos,



ya que imparten cursos en donde la participación de los estudiantes es muy alta y el instructor se convierte en un facilitador y están registrados como tales en lugar de llamarse cursos-talleres.

El mundo con su extraordinaria complejidad y carácter evolutivo, ha tenido la necesidad de crear nuevos conceptos que se adapten a las demandas de una sociedad cada vez más exigente, la metodología de la enseñanza, la docencia y la pedagogía han buscado estrategias que den respuesta a las necesidades educativas de los individuos y las instituciones, creando con ello conceptos híbridos como el de curso-taller, cuya definición nace como una combinación de dos modalidades de enseñanza ya existentes, esto con el fin de presentar otra alternativa a las necesidades educativas de la sociedad.

Lo cierto es que en determinados contextos existe una línea muy estrecha entre estos términos y dependiendo de las necesidades, tanto los cursos, como los talleres y los cursos-talleres, son todos valiosos y aportan conocimientos importantes a los estudiantes, además de que implican un compromiso ético y profesional del instructor responsable de dirigir el grupo, así como la preparación del material didáctico que sea congruente con los objetivos estratégicos para la socio construcción del conocimiento (Revilla, 2016).

#### Sesión demostrativa

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo” (Minsa, 2016)

La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

## Teoría del Aprendizaje Socio-Cultural

Para Vygotsky (1978) es importante el aprendizaje cooperativo, profundizó la relación existente entre el proceso histórico cultural de las funciones ser humano. Es importante para nuestro estudio la teoría sociocultural en la que sostiene que la "distancia entre el nivel desarrollo, determinado por la capacidad para resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la solución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz", es indispensable superar a fin de lograr un aprendizaje significativo mediante el apoyo de la teoría de Ausubel.

Según Becco (2001), las zonas de desarrollo que considera son:

Real: Es lo que puede hacer y comprender, sin ayuda, implica que está representado por los aprendizajes logrados.

Próxima: Es la que no puede hacer o comprender sin la intervención de alguien o algo que le ayude, pero si vinculándose con su medio mediante el lenguaje.

Potencial: Es lo que no se puede comprender aún con ayuda, porque no se tiene la base de información necesaria.

Para el Modelo Constructivista, el constructivismo tiene sus raíces en la filosofía, psicología, sociología y educación, el principio básico de esta teoría proviene justo de su significado. La idea central es que el aprendizaje humano se construye, que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de la base de enseñanzas anteriores. El aprendizaje de los estudiantes debe ser activo, deben participar en actividades en lugar de permanecer de manera pasiva observando lo que se les explica (Requena, 2008).

El constructivismo difiere con otros puntos de vista, en los que el aprendizaje se forja a través del paso de información entre personas (maestro-alumno), en este caso construir no es lo importante, sino recibir. En el constructivismo el aprendizaje es activo, no pasivo. Cada uno individualmente construye significados a medida que va aprendiendo. Las personas no entienden, ni utilizan de

manera inmediata la información que se les proporciona. En cambio, el individuo siente la necesidad de «construir» su propio conocimiento (Vygotsky, 1978).

El conocimiento se construye a través de la experiencia. La experiencia conduce a la creación de esquemas. Los esquemas son modelos mentales que almacenamos en nuestras mentes. Estos esquemas van cambiando, agrandándose y volviéndose más sofisticados a través de dos procesos complementarios: la asimilación y el alojamiento (Piaget, 1955). El constructivismo social tiene como premisa que cada función en el desarrollo cultural de las personas aparece doblemente: primero a nivel social, y más tarde a nivel individual; al inicio, entre un grupo de personas (interpsicológico) y luego dentro de sí mismo (intrapsicológico). Esto se aplica tanto en la atención voluntaria, como en la memoria lógica y en la formación de los conceptos. Todas las funciones superiores se originan con la relación actual entre los individuos (Vygotsky, 1978).

#### Características del Aprendizaje Constructivista

Para Jonassen (1994), el aprendizaje se caracteriza por lo siguiente:

- El ambiente constructivista en el aprendizaje provee a las personas del contacto con múltiples representaciones de la realidad
- Las múltiples representaciones de la realidad evaden las simplificaciones y representan la complejidad del mundo real
- Se enfatiza al construir conocimiento dentro de la reproducción del mismo y resalta tareas auténticas de una manera significativa en el contexto en lugar de instrucciones abstractas fuera del contexto
- El aprendizaje constructivista proporciona entornos de aprendizaje como entornos de la vida diaria o casos basados en el aprendizaje en lugar de una secuencia predeterminada de instrucciones
- Los entornos de aprendizaje constructivista fomentan la reflexión en la experiencia;

- Los entornos de aprendizaje constructivista permiten el contexto y el contenido dependiente de la construcción del conocimiento

### Implicaciones Generales del Constructivismo Cognitivo

Según la teoría constructivista de Piaget, existen dos principios en el proceso de enseñanza y aprendizaje: el aprendizaje como un proceso activo, y el aprendizaje completo, auténtico y real (Piaget, 1978).

El aprendizaje como un proceso activo: En el proceso de alojamiento y asimilación de la información, resultan vitales, la experiencia directa, las equivocaciones y la búsqueda de soluciones. La manera en la que se presenta la información es de suma importancia. Cuando la información es introducida como una forma de respuesta para solucionar un problema, funciona como una herramienta, no como un hecho arbitrario y solitario (Requena, 2008).

El aprendizaje: completo, auténtico y real: El significado es construido en la manera en que el individuo interactúa de forma significativa con el mundo que le rodea. Esto significa que se debe enfatizar en menor grado los ejercicios de habilidades solitarias, que intentan enseñar una lección (Requena, 2008)

Los estudiantes que se encuentren en aulas diseñadas con este método llegan aprender estas lecciones, pero les resulta más fácil el aprendizaje si al mismo tiempo se encuentran comprometidos con actividades significativas que ejemplifiquen lo que se desea aprender. Según esta teoría, a los estudiantes se les debe hacer hincapié en el aula en las actividades completas, en detrimento de los ejercicios individuales de habilidades; actividades auténticas que resulten intrínsecamente interesantes y significativas para el alumno, y actividades reales que den como resultado algo de más valor que una puntuación en un examen.

## **1.2 Justificación de la investigación**

La nutrición infantil es la piedra angular que afecta y define la salud, siendo la vía para crecer, desarrollar y trabajar; y alcanzar todo el potencial como individuo y sociedad. La alimentación y la nutrición condicionan de forma importante el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo por ello, la nutrición se constituye en un pilar fundamental en la salud y desarrollo del ser humano en especial en los primeros años de vida. Una adecuada alimentación y nutrición durante los primeros años de vida resulta fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. Especialmente entre las edades de 6 a 12 meses es importante dado el rápido crecimiento de los niños, que condiciona elevados requerimientos nutricionales, y que muchas veces esta sumado a una capacidad de ingesta limitada en volumen, o un aporte en exceso de alimentos. Esta etapa presenta en sí misma una alta vulnerabilidad nutricional, por lo que en estas edades necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales los cuales deben estar presentes en la alimentación complementaria. Es por ello; que es necesario establecer cuánto y qué saben las madres sobre alimentación complementaria para ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos porque de no ser tratados oportunamente generaran otros problemas en el estado de salud del niño.

El desarrollo del presente estudio de investigación se justifica en virtud que es un aporte en enfermería, permitiendo identificar las prácticas alimenticias educativas que realizan las madres y factores que influyen en la alimentación complementaria ya que las enfermeras encargadas de los centros de salud puedan dirigir los esfuerzos educativos para disminuir los casos de mal nutrición.

Por un lado, el beneficio social del presente trabajo de investigación estaría en mejorar la calidad de alimentación de los niños, mejorar aspectos negativos como la cultura, costumbre que tienen las madres, que adopten prácticas educativas de alimentación para disminuir los casos de malnutrición. Su importancia práctica está relacionada con el hecho de demostrar influencia de una propuesta de

talleres educativos de alimentación con el conocimiento de las madres de niños menores de 1 año del centro de salud Sayán - 2016.

Asimismo los resultados de la investigación permitirán al personal de enfermería tomar decisiones respecto a mejorar los programas educativos, brindar nuevas alternativas con el fin de fortalecer y mejorar en Control y Crecimiento del Niño Sano desarrollando acciones que permitan abordarlos.

### **1.3 Problema**

#### **Problema General**

¿Cómo influyen los talleres educativos en el conocimiento sobre alimentación saludable de las madres asistentes al centro de salud Sayán 2016?

#### **Problemas Específicos**

¿Cómo influyen los talleres educativos en el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016?

¿Cómo influyen los talleres educativos en el conocimiento sobre importancia del hierro en la alimentación de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016?

¿Cómo influyen los talleres educativos en el conocimiento sobre higiene alimentaria de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016?

### **1.4 Conceptuación y operacionalización de variables**

#### **Definición conceptual**

Influencia de los Talleres Educativos

Cambios producidos por los profesionales de la salud a través una modalidad de enseñanza – aprendizaje, a través de la interrelación entre la teoría y la práctica, en donde el instructor expone

los fundamentos teóricos y procedimentales, que sirven de base para que los alumnos realicen un conjunto de actividades diseñadas previamente y que los conducen a desarrollar su comprensión de los temas.

Conocimiento sobre alimentación saludable

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica

### **Definición operacional**

Definición conceptual de la variable

Influencia de los Talleres Educativos

Cambios producidos por los profesionales de la salud a través una modalidad de enseñanza – aprendizaje con sesiones educativas y demostrativas programadas de e forma periódicamente en la que se destaca la alimentación saludables del niño

Conocimiento sobre alimentación saludable

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados relacionados a la alimentación balanceada, importancia de hierro e higiene alimentaria en las madres de niños de 6 a 12 meses

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimens.	Indicadores	Item
Influencia de los Talleres Educativos	Cambios producidos por los profesionales de la salud a través una modalidad de enseñanza – aprendizaje con sesiones educativas y demostrativas programadas de forma periódicamente en la que se destaca la alimentación saludables del niño.	Sesiones educativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización</li> <li>• Diagnostico</li> <li>• Desarrollo</li> <li>• Conclusión</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	1,2,20,25
		Sesiones demostrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación</li> <li>• Organización</li> <li>• Convocatoria</li> <li>• Proceso</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	2,3,20,25
Conocimiento sobre alimentación saludable	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados relacionados a la alimentación balanceada, importancia de hierro e higiene alimentaria en las madres de niños de 6 a 12 meses	Conocimiento sobre Alimentación balanceada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos complementaria</li> <li>• Inicio de alimentación</li> <li>• Alimentos semisólidos</li> <li>• Alimentar 6, 7, 8, 9, 11 meses.</li> <li>• Alimentos variados</li> <li>• Alimentos picados</li> <li>• Alimentos de cereales</li> <li>• Clara de huevo</li> <li>• No usar sal ni azúcar</li> <li>• Uso de aceite</li> <li>• Jugos de frutas ácidas</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13



		<p>Conocimiento sobre la Importancia del hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación buena y variada</li> <li>• Falta de hierro</li> <li>• Suplementos vitamínicos</li> <li>• Uso de caldos</li> <li>• Dieta de verduras</li> <li>• Vitamina C</li> <li>• Consumo de carnes</li> <li>• Obligar a comer</li> <li>• Consumo de hierro</li> <li>• Vitamina A, B, A y D</li> <li>• Consumo de frutas</li> </ul>	<p>14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23, 24,</p>
		<p>Conocimiento sobre Higiene alimentaria</p>	<p>Lavado de manos  Transmisión de bacterias  Lavado de verduras  Gérmenes  Utensilios limpios  Hervir agua  Uñas cortas  Consumo de alimentos de manera inmediata  No mezclar alimentos crudos y cocidos</p>	<p>25,26,27,28,29, 30,31,32,33</p>

## 1.5 Hipótesis

### Hipótesis general

Los talleres educativos influyen en el conocimiento sobre alimentación saludable de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.

### **Hipótesis específicas**

Los talleres educativos influyen significativamente en el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.

Los talleres educativos influyen significativamente en el conocimiento sobre importancia del hierro en la alimentación de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.

Los talleres educativos influyen significativamente en el conocimiento sobre higiene alimentaria de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la influencia de los talleres educativos en el conocimiento sobre alimentación saludable de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.

### **Objetivos Específicos**

Determinar la influencia de los talleres educativos en el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres asistentes al Centro de Salud Sayán 2016.

Determinar la influencia de los talleres educativos en el conocimiento sobre importancia del hierro en la alimentación de las madres asistentes al Centro de Salud Sayán 2016.

Determinar la influencia de los talleres educativos en el conocimiento sobre higiene alimentaria de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.

## II. METODOLOGÍA

### Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación, de acuerdo a la orientación, fue aplicada; porque busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo. (Lozada, J. 2014)

El *diseño* de investigación fue el *cuasi experimental*, con pretest y postest a dos grupos (grupo control y grupo experimental). Para Arnau (1995) este tipo de diseño pretende estudiar el impacto de los tratamientos y/o los procesos de cambio, en situaciones donde los sujetos o unidades de observación no han sido asignados de acuerdo con un criterio aleatorio. El diagrama que se utilizó en la investigación, fue el siguiente:

<b>Ge</b>	<b>O<sub>1</sub></b>	<b>X</b>	<b>O<sub>2</sub></b>
<b>Gc</b>	<b>O<sub>3</sub></b>	<b>—</b>	<b>O<sub>4</sub></b>

**Donde:**

**Ge** : Grupo experimental

**Gc** : Grupo control

**O<sub>1</sub> / O<sub>3</sub>**: Pretest

**O<sub>2</sub> / O<sub>4</sub>**: Postest

**X** : Presencia de intervención científica

**—** : Ausencia de intervención científica

### Población

La población estuvo constituida por un promedio de 64 madres de familia que asistieron con sus niños al Centro de Salud de Sayan mensualmente durante el año 2016.

Se trabajó con toda la población, cuya distribución fue la siguiente:

GRUPO	MADRES
Experimental	32
Control	32
Total	64

Fuente: Unidad de Estadística del Centro de salud Sayan

### **Criterios de inclusión:**

- Madres asistentes al Centro de Salud Sayan que aceptaron participar en la investigación.
- Madres asistentes al Centro de Salud Sayan con niños entre 6 a 12 meses.
- Madres asistentes al Centro de Salud Sayan sin distinción de edad, grado de instrucción, procedencia, religión y/o condición social

### **Criterios de exclusión:**

- Madres asistentes al Centro de Salud Sayan que no aceptaron participar en la investigación
- Madres asistentes al Centro de Salud Sayan con problemas de salud mental
- Madres asistentes al Centro de Salud Sayan con discapacidad cognitiva
- Madres asistentes al Centro de Salud Sayan con niños mayores de 1 año.

### **Muestra**

Por ser la población pequeña y alcanzable, no se calculó un tamaño de muestra, ya que se trabajó con toda la población.

### **Técnicas e instrumentos de investigación**

Para medir la variable Conocimiento sobre alimentación saludable, se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos, empleó el Test tipo Lickert de 33 ítems con enunciados policotómicos diseñado por el autor y validado por un juicio de expertos, con un coeficiente de confiabilidad de 0.87 para alfa de Cronbach.

La máxima calificación a obtener es de 165 puntos y mínima de 33 puntos. El tiempo máximo de desarrollo fue de 30 minutos.

### **Procesamiento y análisis de la información**

Para el análisis estadístico de los datos según el tipo y diseño de la investigación se tomó en cuenta las escalas que se presentan en los instrumentos antes ya descritos, posteriormente se utilizó el programa SPSS-21 a modo de prueba y se aplicó el estadístico de prueba t de Student para medir la diferencia significativa entre las medias de dos grupos o dos categorías dentro de una misma variable dependiente.

### **III. RESULTADOS**

#### Presentación

El tratamiento estadístico se inició desde la obtención de los valores de confiabilidad del instrumento y posteriormente se organizó todos los datos recolectados a través de tablas para su análisis final mediante el software estadístico, del programa SPS v.21. a modo de prueba.

A continuación presento los cuadros y figuras que explican en forma detallada la influencia de las variables de estudio, los cuales fueron ordenados de la siguiente manera:

- Ordenar los datos a través de una data estadística y luego codificarlas para la obtención de las medidas de frecuencias y otras.
- Tabular los resultados y expresarlo en forma de tablas y figuras, con su respectiva interpretación
- Aplicar la prueba T-student, para verificar la influencia de la variable en estudio, utilizando para ello software SPSS v.21. y hallando el valor de significancia de la prueba.

## Conocimientos de alimentación saludable

**Tabla N° 01**

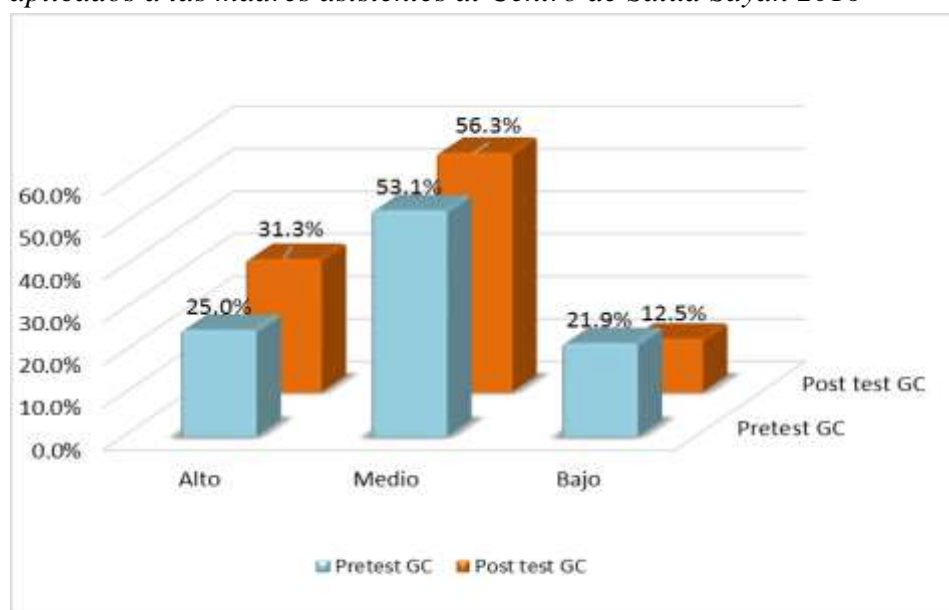
*Conocimiento de Alimentación Saludable en el Pretest y Posttest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*

Nivel de comprensión	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pretest GC		Post test GC		Pretest GE		Post test GE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	8	25.0%	10	31.3%	4	12.5%	17	53.1%
Medio	17	53.1%	18	56.3%	11	34.4%	14	43.8%
Bajo	7	21.9%	4	12.5%	17	53.1%	1	3.1%
Total	32	100%	32	100%	32	100%	32	100%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura N° 01**

*Representación del Conocimiento de Alimentación Saludable en el Pretest y Posttest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*



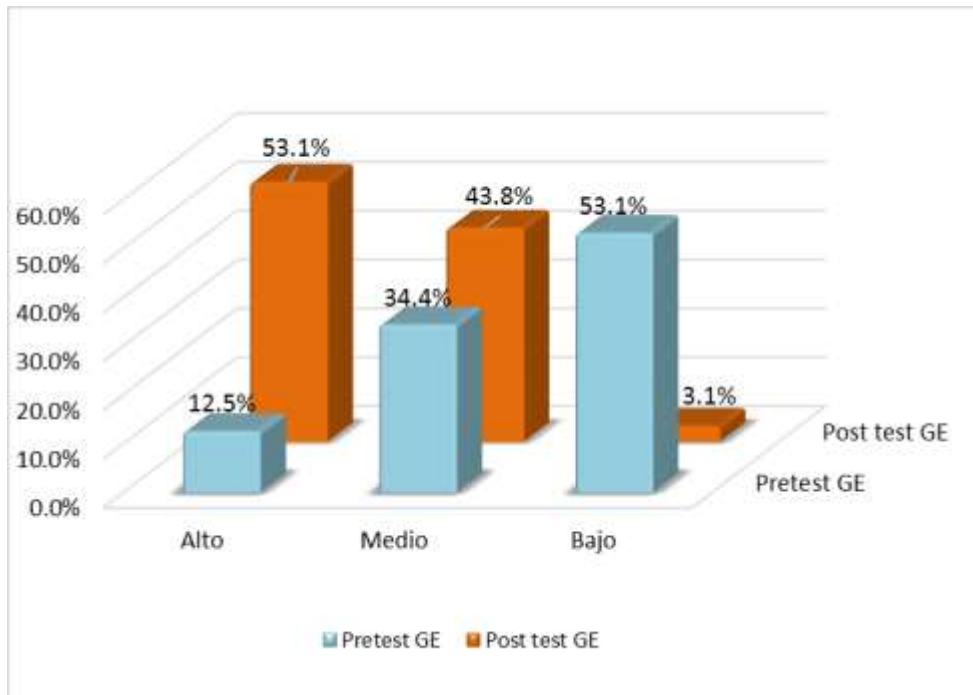
Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla N° 01 y el Gráfico N° 01, de las 32 madres del grupo control, 17 que representan el 53.1%, tienen nivel de conocimiento medio respecto a la alimentación saludable y en la etapa del Posttest aumenta a 18 madres que representan el 56.3%, es decir dos tercios del total del grupo. Además, en el nivel alto sólo se encontró que 8 madres, que representan el 25% y luego del posttest 10 madres que equivalen al 31.3% del total. Finalmente, sólo 7 madres (21.9%) tiene nivel bajo en el pretest, disminuyendo en el posttest a solo 4 (12.5%).

Evidenciándose poca variación en los resultados de pretest y posttest sobre conocimiento de alimentación saludable en las madres de grupo control.

## Figura N° 02

*Representación del Conocimiento de Alimentación Saludable en el Pretest y Postest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla N° 01 y el Gráfico N° 02, de las 32 madres del grupo experimental, 17 que representan el 53.1%, tienen nivel de conocimiento bajo respecto a la alimentación saludable y en la etapa del Postest disminuye a solo 1 madre que representa el 3.1%. Además, se observó que 11 madres, que representan el 34.4% tienen nivel medio y luego del postest, éste aumento a 14 madres que equivalen al 43.8% del total, en el mismo nivel. Finalmente, sólo 4 madres (12.5%) tiene nivel alto en el pretest, aumentando en el postest a 17 madres (53.1%).

Lo cual refleja una notable variación en los resultados de pretest y postest sobre conocimiento de alimentación saludable en las madres de grupo experimental.

## Resumen comparativo de medidas estadísticas

**Tabla N° 02**

*Distribución del Conocimiento de Alimentación Saludable en el Pretest y Posttest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*

Medidas estadísticas	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Pretest GC	Post test GC	Pretest GE	Post test GE
Media Aritmética	1.97	1.82	2.41	1.50
Desviación estándar	0.69	0.64	0.71	0.57
Coeficiente de variación	35.0%	35.2%	29%	38%

Fuente: Elaboración propia. }

Al analizar la tabla N° 02, se aprecia, por una parte, que en el pretest el grupo control obtuvo una Media aritmética de 1.97, en tanto, en el posttest se visualiza una Media aritmética de 1.82; como se puede advertir, existe una disminución en el posttest de apenas 0.15 en comparación con el pretest.

Por otra parte, podemos observar que en el pretest el grupo experimental obtuvo una Media aritmética de 2.41; en cambio, en el posttest se aprecia una Media aritmética de 1.50; como se puede advertir, existe una disminución de 0.91 puntos.

Esto significa que las madres del grupo experimental, en cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, evidencian cierta influencia de los talleres, con respecto al nivel logrado por el grupo control.

Por otra parte, la desviación estándar en el posttest del grupo experimental es de 0.5, lo que explica que los puntajes estaban más cerca con respecto a su media aritmética.

Asimismo, el coeficiente de variabilidad en el posttest del grupo experimental, con respecto a los conocimientos sobre alimentación saludable, refleja un nivel alto de homogeneidad de puntajes altos, demostrando, de este modo, la influencia positiva de la intervención experimental.

De ahí el papel de los talleres educativos en el aprendizaje y mejora de conocimientos sobre alimentación saludable de las madres asistentes al centro de salud.



### Tabla N° 03

*Resumen comparativo de las medidas estadísticas en el pretest y postest sobre conocimiento de alimentación balanceada de las madres de los grupos control y experimental*

Medidas estadísticas	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Pretest	Post test	Pretest	Post test
Media Aritmética	2.22	2.19	2.25	1.50
Desviación estándar	0.61	0.69	0.59	0.59
Coeficiente de variación	27.5%	31.5%	26.2%	39.3%

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la tabla N° 03, se aprecia, por una parte, que en el pretest el grupo control obtuvo una Media aritmética de 2.22, en tanto, en el postest se visualiza una Media aritmética de 2.19; como se puede advertir, existe una disminución en el postest de apenas 0.03 en comparación con el pretest.

Por otra parte, podemos observar que en el pretest el grupo experimental obtuvo una Media aritmética de 2.25; en cambio, en el postest se aprecia una Media aritmética de 1.50; como se puede advertir, existe una disminución de 0.75 puntos.

Esto significa que las madres del grupo experimental, en cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada, evidencian cierta influencia de los talleres, con respecto al nivel logrado por el grupo control.

Por otra parte, la desviación estándar en el postest del grupo experimental es de 0.59, lo que explica que los puntajes estaban más cerca con respecto a su media aritmética.

Asimismo, el coeficiente de variabilidad en el postest del grupo experimental, con respecto a los conocimientos sobre alimentación balanceada, refleja un nivel alto de homogeneidad de puntajes altos, demostrando, de este modo, la influencia positiva de la intervención experimental.

De esta manera se hace evidente como el aprendizaje constructivista a través de talleres educativos, facilita la captación de nuevos conocimientos y por tanto aumenta el nivel cognitivo de las madres respecto al tema.

#### **Tabla N° 04**

*Resumen comparativo de las medidas estadísticas en el pretest y posttest sobre conocimiento de la importancia de hierro de las madres de los grupos control y experimental*

Medidas estadísticas	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Pretest	Post test	Pretest	Post test
Media Aritmética	1.91	1.75	2.16	1.56
Desviación estándar	0.64	0.72	0.63	0.50
Coefficiente de variación	33.5%	41.1%	29.2%	32.1%

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la tabla N° 04, se observa por una parte, que en el pretest el grupo control obtuvo una Media aritmética de 1.91, en tanto, en el posttest se visualiza una Media aritmética de 1.75; como se puede advertir, existe una disminución en el posttest de apenas 0.16 en comparación con el pretest.

Por otra parte, podemos observar que en el pretest el grupo experimental obtuvo una Media aritmética de 2.16; en cambio, en el posttest se aprecia una Media aritmética de 1.56; como se puede advertir, existe una disminución de 0.60 puntos.

Esto significa que las madres del grupo experimental, en cuanto al nivel de conocimiento sobre importancia del hierro, no evidencian cambios, con respecto al nivel logrado por el grupo control.

Por otra parte, la desviación estándar en el posttest del grupo experimental es de 0.50, lo que explica que los puntajes están dentro de los límites respecto a su media aritmética.

Asimismo, el coeficiente de variabilidad en el posttest del grupo experimental, con respecto a los conocimientos sobre importancia del hierro, no evidencia niveles de homogeneidad respecto a puntajes altos, demostrando, de este modo, inadecuada influencia de la intervención experimental respecto a la dimensión estudiada.

De tal manera se hace evidente que pese a que el aprendizaje constructivista a través de talleres educativos, ayuda en el fortalecimiento de conocimientos, no se puede encontrar ninguna influencia en el aspecto relacionado a conocimientos sobre importancia de hierro.

## Tabla N° 05

*Resumen comparativo de las medidas estadísticas en el pretest y postest sobre conocimiento de higiene alimentaria de las madres de los grupos control y experimental*

Medidas estadísticas	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Pretest	Post test	Pretest	Post test
Media Aritmética	1.94	1.88	2.19	1.41
Desviación estándar	0.8	0.75	0.64	0.50
Coeficiente de variación	41.2%	39.9%	29.2%	35.5%

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la tabla N° 05, se observa por una parte, que en el pretest el grupo control obtuvo una Media aritmética de 1.94, en tanto, en el postest se visualiza una Media aritmética de 1.88; como se puede advertir, existe una disminución en el postest de apenas 0.06 en comparación con el pretest.

Por otra parte, podemos observar que en el pretest el grupo experimental obtuvo una Media aritmética de 2.19; en cambio, en el postest se aprecia una Media aritmética de 1.41; como se puede advertir, existe una disminución de 0.78 puntos.

Esto significa que las madres del grupo experimental, en cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene alimentaria, evidencian cambios muy notorios respecto al nivel logrado por el grupo control.

Por otra parte, la desviación estándar en el postest del grupo experimental es de 0.50, lo que explica que los puntajes están más cerca con respecto a su media aritmética.

Asimismo, el coeficiente de variabilidad en el postest del grupo experimental, con respecto a los conocimientos sobre higiene alimentaria, evidencian niveles altos de homogeneidad respecto a puntajes altos, demostrando, de este modo, la influencia de la intervención experimental respecto a la dimensión estudiada.

Por todo ello, es notorio la importancia de la educación continua, a través de talleres teórico – prácticos, que permita reforzar los conocimientos existentes.

## Prueba de hipótesis

**Tabla N° 06**

*Prueba de hipótesis de las medias poblacionales obtenidas por los grupos control y experimental sobre el conocimiento de alimentación saludable en el Postest*

Prueba de comparación de medias	Prueba T – Student		Nivel de significancia	Decisión
	Valor observado	Probabilidad significancia		$p < \alpha$
$H_0 : \mu_e = \mu_c$ $H_a : \mu_e > \mu_c$	$t_0 = 2.06$	$p = 0,044$	$\alpha = 0,05$	Se rechaza $H_0$

Fuente: Elaboración propia.

En la comparación de puntajes promedio sobre conocimiento de alimentación saludable, se evidenció un incremento significativo del promedio del grupo experimental en el postest respecto al promedio del grupo control en el postest, diferencia validada mediante la Prueba *T – Student*, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ( $p = 0,044$ ) menor que el nivel de significancia fijado ( $\alpha = 0,05$ ), rechazando la  $H_0$  y aceptando  $H_a$ .

Esto significa que la aplicación de los talleres educativos, mejoró en forma altamente significativa el conocimiento sobre alimentación saludable de las madres, con niveles de confianza del 95%.

**Tabla N° 07**

*Prueba de hipótesis de las medias poblacionales obtenidas por los grupos control y experimental sobre el conocimiento de alimentación balanceada en el Postest*

Prueba de comparación de medias	Prueba T – Student		Nivel de significancia	Decisión
	Valor observado	Probabilidad significancia		$p < \alpha$
$H_0 : \mu_e = \mu_c$	$t_0 = 4.34$	$p = 0,0000$	$\alpha = 0,05$	Se rechaza
$H_a : \mu_e > \mu_c$				$H_0$

Fuente: Elaboración propia.

En la comparación de puntajes promedio sobre conocimiento de alimentación saludable, se evidenció un incremento significativo del promedio del grupo experimental en el postest respecto al promedio del grupo control en el postest, diferencia validada mediante la Prueba *t – Student*, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ( $p = 0,000$ ) menor que el nivel de significancia fijado ( $\alpha = 0,05$ ), rechazando la  $H_0$  y aceptando  $H_a$ .

Esto significa que la aplicación de los talleres educativos, mejoró en forma altamente significativa el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres, con niveles de confianza del 95%.

**Tabla N° 08**

*Prueba de hipótesis de las medias poblacionales obtenidas por los grupos control y experimental sobre el conocimiento de importancia del hierro en el Postest*

Prueba de comparación de medias	Prueba T – Student		Nivel de significancia	Decisión
	Valor observado	Probabilidad significancia		$p < \alpha$
$H_0 : \mu_e = \mu_c$	$t_0 = 12.9$	$p = 0,231$	$\alpha = 0,05$	Se acepta
$H_a : \mu_e > \mu_c$				$H_0$

Fuente: Elaboración propia.

En la comparación de puntajes promedio sobre conocimiento de alimentación saludable, se evidenció un incremento significativo del promedio del grupo experimental en el postest respecto al promedio del grupo control en el postest, diferencia validada mediante la Prueba *T – Student*, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ( $p = 0,231$ ) mayor que el nivel de significancia fijado ( $\alpha = 0,05$ ), aceptando la  $H_0$  y rechazando  $H_a$ .

Esto significa que la aplicación de los talleres educativos no mejoraron en forma significativa el conocimiento sobre importancia de hierro de las madres, con niveles de confianza del 95%.

**Tabla N° 09**

*Prueba de hipótesis de las medias poblacionales obtenidas por los grupos control y experimental sobre el conocimiento de higiene alimentaria en el Postest*

Prueba de comparación de medias	Prueba T – Student		Nivel de significancia	Decisión
	Valor observado	Probabilidad significancia		$p < \alpha$
$H_0 : \mu_e = \mu_c$	$t_0 = 2.94$	$p = 0,005$	$\alpha = 0,05$	Se rechaza
$H_a : \mu_e > \mu_c$				$H_0$

Fuente: Elaboración propia.

En la comparación de puntajes promedio sobre conocimiento de alimentación saludable, se evidenció un incremento significativo del promedio del grupo experimental en el postest respecto al promedio del grupo control en el postest, diferencia validada mediante la Prueba *T – Student*, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ( $p = 0,005$ ) menor que el nivel de significancia fijado ( $\alpha = 0,05$ ), rechazando la  $H_0$  y aceptando  $H_a$ .

Esto significa que la aplicación de los talleres educativos, mejoró en forma altamente significativa el conocimiento sobre higiene alimentaria las madres, con niveles de confianza del 95%.

#### **IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Los resultados encontrados plantearon lo siguiente, en la tabla N° 01, se puede observar que luego de la aplicación de los talleres educativos, el grupo experimental o tratamiento, presenta mejores niveles de conocimiento que el grupo control, encontrándose que, de un total de 32 madres del grupo experimental, 17 que representan el 53.1% , tienen nivel de conocimiento bajo respecto a la alimentación saludable y en la etapa del Posttest disminuye a solo 1 madre que representan el 3.1%. Además, se observó que 11 madres, que representan el 34.4% tienen nivel medio y luego del posttest , éste aumento a 14 madres que equivalen al 43.8% del total, en el mismo nivel. Finalmente, sólo 4 madres (12.5%) tiene nivel alto en el pretest, aumentando en el posttest a 17 madres (12.5%).

Dichos resultados son similares a los reportados por Choquemamani y Mariluz (2015) quienes concluyeron que la aplicación del programa educativo “Sálvame Mami” en un grupo de madres limeñas de niños de 6 a 23 meses afectó favorablemente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable. Asimismo, Mayor (2015), en su investigación efecto de la intervención educativa sobre alimentación saludable, encontró que éstas son efectivas para la mejora de las prácticas alimentarias y conocimientos de las madres de los niños preescolares de la institución educativa.

Puma y Quispe (2016) también reportó que después de participar de un programa educativo, el 72.2% de madres de niños menores de 36 meses incrementaron sus conocimientos y el 75% realizan prácticas alimentarias adecuadas en la anemia ferropénica, lo cual puso en evidencia la efectividad de la educación en la reducción de la anemia ferropénica, para lograr el incremento de conocimientos e implementación de prácticas alimentarias adecuadas.

La alimentación saludable proporciona la combinación adecuada de energía y nutrientes, a través del consumo de diferentes alimentos en suficiente cantidad y calidad. Además es inocua (no representa un riesgo para la salud de las personas), apetecible y aceptada culturalmente y está disponible diariamente en cantidad suficiente. (MINSa, 2016)



Otro estudio que se asemeja es el reportado por Ramos (2016) y Arquino (2012), en la ciudad de Lambayeque y Chimbote respectivamente, quienes encontraron que los programas educativos sobre alimentación influyen en el conocimiento de las madres de forma significativa. De igual manera un estudio realizado por Manrique (2013), a cuidadores de niños menores de 12 a 36 meses, también concluyó que existe influencia de la intervención educativa en el conocimiento de madres y familiares a cargo del niño.

Para Ausubel (1968), la construcción del conocimiento comienza con nuestra observación y registro de acontecimientos y objetos a través de conceptos que ya tenemos; es decir aprendemos mediante la construcción de una red de conceptos y añadiendo nuevos a los existentes. Siendo los talleres educativos una herramienta metodológica que permite socializar los conocimientos previos y generar nuevos procesos individuales o grupales.

Es así que lo encontrado en la ciudad de Sayán, es un reflejo de lo que pasa a nivel nacional, en distintas instituciones educativa, centros de salud, y comunidades de nuestro país. De ahí que sea importante resaltar la efectividad de la educación continua en nuestros pobladores para con ello seguir mejorando conocimientos y con ello establecer una cultura de prevención en todas las familias peruanas.

Por otro lado, si bien cierto, que los talleres educativos influyen en el conocimiento de las personas, no necesariamente es la única estrategia, cabe mencionar que también existen diversos factores sociodemográficos, culturales, políticos que pudieran servir de ayuda para mejorar la calidad de vida de la población en riesgo, entre ellos los niños menos de 1 año.

Asimismo en la tabla N° 1, se puede observar que de un total de 32 (100%) participantes del grupo control, el nivel de conocimiento en el pre test fue de conocimiento medio (53%), alto (25%) y bajo (22%) y luego del post test fue de conocimiento medio (56%), alto (31%) y bajo (13%). Mientras

que en el grupo experimental, el nivel de conocimiento en el pre test fue de bajo (53%), medio (34%) y bajo (13%), y luego de los talleres educativos, en el post test fue de conocimiento alto (53%), medio (44%) y bajo (3%). Y al analizar la asociación de variable en la tabla N° 2, se observó que mediante la Prueba *T – Student*, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ( $p = 0,044$ ) menor que el nivel de significancia fijado ( $\alpha = 0,05$ ), se rechaza la  $H_0$  y acepta  $H_a$ , es decir existe influencia significativa entre los talleres educativos y el conocimiento sobre alimentación saludable.

Dichos resultados se asemejan a lo reportado por Ramos (2016), quien informo que de un 100% de los participantes, en el pre test se encuentra distribuida en un nivel de conocimiento bajo y medio, identificando un nivel bajo de conocimiento en primeros auxilios y prevención de accidentes (100%); seguido del tema de alimentación (62.5%); y un nivel de conocimiento alto solo en los temas de cuidados en los problemas de salud (6.3%) y cuidados generales del menor de 3 años (25%). Y luego de la ejecución del programa educativo, el conocimiento se incrementó en todos los ítems llegando a un porcentaje promedio de (95.2%) que se encuentra en la categoría de nivel de conocimiento alto.

Del mismo modo, y con estudios similares Birreo (2017), concluyó que el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria antes de la aplicación del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, se observa que el 55,2% tiene un conocimiento alto sobre alimentación complementaria, seguido de un 34,5% de madres que presentaron conocimiento medio y un 10,3% de madres presentaron conocimiento bajo. Después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre alimentación.

El aprendizaje humano se construye, debido a que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de la base de enseñanzas anteriores, este proceso de alojamiento y

asimilación de la información, resultan vitales, la experiencia directa, las equivocaciones y la búsqueda de soluciones. Cuando la información es introducida como una forma de respuesta para solucionar un problema (Vygotsky, 1978).

También existen otros estudios que demostraron la efectividad del programa educativo, encontrándose en un estudio a nivel nacional, en el pretest el 50,0 % con nivel deficiente, el 27,27 % un nivel regular y un 22,73 % un nivel bueno. Y en el postest el 45,45 %, un nivel bueno, seguido de regular con un 31,82 %; esto permite concluir que el programa educativo fue efectivo al mejorar el conocimiento sobre alimentación en las mayorías de las madres en forma altamente significativa (Arquiño ; 2012).

Asimismo, al analizar en otras comunidades, Puma y Quispe (2016), encontró que del 100% de madres de niños menores de 36 meses con anemia ferropénica, antes de participar en el programa educativo, el 88.9% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 83.3% realizan prácticas alimentarias inadecuadas en la anemia ferropénica. Después de participar del programa educativo, el 72.2% de madres de niños menores de 36 meses incrementaron sus conocimientos y el 75% realizan prácticas alimentarias adecuadas en la anemia ferropénica.

Todo lo expuesto, pone en evidencia que las madres de niños menores de 2 años, pese a ser en su mayoría jóvenes y ser primerizas, tienen conocimientos regulares o bajos, posiblemente adquiridos de generación en generación, o a través de educación recibida de forma ocasional en sus centros de salud. Siendo por ello necesario empoderar al profesional de enfermería en la atención primaria en aspectos relacionados a la alimentación y prevención de anemia en infantes, escolares y adolescentes, e inclusive en mujeres gestantes, que permitan reforzar sus conocimientos.

Ahora bien, en la tabla N° 1 y figura N° 2, se puede evidenciar que luego de la aplicación de los talleres educativos, el grupo experimental o tratamiento, presenta mejores niveles de conocimiento sobre alimentación balanceada, encontrándose que de un total de 32 entrevistados, el 53.1% tiene

conocimiento alto, 43.8 % tiene conocimiento medio y 3.1% conocimiento bajo. También se aprecia en la tabla N° 7, que nivel de significación es 0.000 menor al nivel de significancia planteado de 5%. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se puede concluir que si existe diferencia significativa entre las medias de los grupos analizado.

Estos hallazgos son similares a lo encontrado por Vilca y Yantas (2012) quien encontró que el programa educativo implementado fue efectivo en las madres, obteniendo un nivel medio (pretest) y posteriormente un nivel alto (postest). Asimismo, Birreo (2017) reportó que la aplicación del programa educativo “Aliméntate crece y sé el mejor” fue eficaz en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses.

Ramos (2016), también evidencia en sus resultados a través de la prueba T – student, en del rubro de alimentación, que hay diferencias significativas entre el nivel de conocimiento de la madre con niños menores de tres años antes y después de haber aplicado el programa educativo. Pero difieren de lo encontrado por Choquemamani y Mariluz (2015), quienes reportaron que el incremento en el conocimiento de alimentación balanceada no fue significativo en el grupo experimental respecto al grupo control.

El conocimiento sobre alimentación balanceada resulta muchas veces deficiente en la mayoría de padres de familia, lo cual pudiera estar ocasionando alguna deficiencia de los requerimientos nutricionales propias de la edad del niño; y con ello problemas de salud como desnutrición, sobrepeso, anemia, déficit en desarrollo psicomotriz, entre otros. La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables (MIINSA, 2015).

Igualmente, en la tabla N° 1 y figura N°2, se puede analizar que luego de la aplicación de los talleres educativos, el grupo experimental o tratamiento, presenta mejores niveles de conocimiento sobre importancia de hierro, encontrándose que de un total de 32 entrevistados, el 56.3% tiene conocimiento medio, 43.8 % tiene conocimiento alto y ninguno presento conocimiento bajo. Y en la tabla N° 8 se puede apreciar que nivel de significación es 0.231 mayor al nivel de significancia planteado de 5%. Por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se puede concluir que no existe diferencia significativa entre las medias de los grupos analizados.

Un programa de educación nutricional bien orientado debe incluir estrategias para crear una actitud positiva hacia los alimentos, favorecer la aceptación de una alimentación variada y mejorar los valores y actitudes de los niños y sus familias para la aceptación de esta; la variedad de alimentos nutritivos, la promoción y la comprensión de las relaciones entre la salud y la enfermedad, el fomento de hábitos saludables de alimentación en los niños, así como la mejora de los conocimientos de los padres, maestros, administradores y personal de alimentación sobre los principios y prácticas de una buena alimentación y el desarrollo de la promoción, disseminación y evaluación de los currícula y materiales sobre nutrición. (Swadener,S. ; 1994)

Similar situación se observa en el estudio realizado por Choquemamani y Mariluz (2015), quien encontró que su programa “Sálvame Mami” afecto favorablemente sobre el nivel de conocimiento en Alimentos fuentes de hierro en el grupo experimental respecto al grupo control a las madres con niños de 06 a 23 meses de edad con anemia ferropénica del Puesto de Salud en Lima.

Pero difiere de lo encontrado por Solano (2012), quien encontró que el 100% de madres, luego de una intervención educativa, incorporó alimentos de los tres grupos básicos en cada comida, demostrando la capacidad de preparar combinaciones de alimentos que favorecen la absorción del nutriente. Concluyendo que la educación nutricional fortalece el conocimiento de las madres en aspectos relacionados a la alimentación y nutrición, como estrategia para combatir la anemia por deficiencia de hierro.

Entiéndase por anemia, una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal o cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina; siendo la hemoglobina, una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo, la cual permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. (MINSA, 2016)

Aunque no se encontró influencia significativa en este aspecto, se hace necesario e imprescindible poner mayor énfasis en el tema de la alimentación saludable como medida para prevenir la anemia en los niños menos de 2 años, especialmente en aquellos lactantes que comienzan la alimentación complementaria y por su edad necesitan el aporte de nutrientes como el hierro. Siendo la educación, el pilar que permitirá cambiar de forma progresiva algunas prácticas alimentarias inadecuadas y evitará aumentar los índices de anemia en nuestros niños peruanos.

En la tabla N° 1 y figura N°2, se puede determinar que luego de la aplicación de los talleres educativos, el grupo experimental o tratamiento, presenta mejores niveles de conocimiento sobre higiene alimentaria, encontrándose que de un total de 32 entrevistados, el 59.4% tiene conocimiento alto, 40.6 % tiene conocimiento medio y ninguno presentó conocimiento bajo. Y en la tabla N° 9 también se puede apreciar que nivel de significación es: 0.005 menor al nivel de significancia planteado de 5%. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se puede concluir que sí existe diferencia significativa entre las medias de los grupos analizados.

Lo cual se asemeja a lo reportado por Choquemamani y Mariluz (2015), quien encontró que la aplicación de un programa educativo afecta favorablemente sobre el nivel de conocimiento en higiene alimentaria en el grupo experimental respecto al grupo control a las madres con niños de 06 a 23 meses de edad con anemia ferropénica.; observándose que en el grupo control no incrementaron sus conocimientos significativamente y en el grupo experimental incrementaron sus conocimientos significativamente.

Al respecto Tarazona (2008), en su estudio sobre conocimiento de higiene alimentaria en las madres de comedores, reportó que el 50% desconocen sobre higiene alimentaria. Siendo las dimensiones en las cuales tienen mayor conocimiento, higiene en la distribución de los alimentos y en la preparación de alimentos. Y la dimensión donde tienen mayor desconocimiento, la higiene durante la compra. De igual manera Jara (2008), evidenció en cuanto al nivel de conocimiento, que el 68.6% de las madres se encuentra en una condición regular, el 17% con un deficiente conocimiento y sólo el 14.3% con un conocimiento bueno.

Para MINSA (2016) existen tres tipos de contaminación en los alimentos; la biológica, que es causada por bacterias o toxinas; la contaminación química que es provocada por sustancias que llegan al alimento de forma accidental, y la física, ocasionada por la presencia de cuerpos extraños en el producto. De ahí que la higiene alimentaria y la correcta manipulación de los alimentos sea considerada uno de los aspectos principales para evitar enfermedades diarreicas o intoxicación alimentaria.

Del mismo modo, la OMS (2002), reconoce el papel positivo de las iniciativas educativas, debido que al desarrollarse de modo participativo, involucrar a personas que poseen distintos saberes y experiencias que una vez socializadas, son altamente significativas para todos los pobladores que participan en los programas de educación para la salud.

Pese a no existir muchos estudios sobre efectividad de programas educativos, se puede apreciar que aun sigue existiendo un deficiente conocimiento sobre higiene alimentaria, siendo éste un factor predominante en la aparición de enfermedades en el niño. De ahí que sea importante continuar con la educación sobre alimentación saludable, en los diferentes niveles de atención. Cabe mencionar que las madres de familia, son pieza fundamental para el desarrollo del niño, debido a que son ellas, las encargadas de comprar, preparar y alimentar a sus hijos.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Los talleres educativos influyen en el nivel de conocimiento de alimentación saludable de las madres asistentes al Centro de Salud de Sayan, bajo un nivel de confianza del 95%.
- Los talleres educativos si mejoran el conocimiento sobre alimentación balanceada, a un nivel de confianza del 95%.
- A un 95 % de confianza, los talleres educativos no mejoran el conocimiento sobre la importancia del hierro.
- Finalmente los talleres educativos si mejoran a un 95% de confianza, el conocimiento sobre higiene alimentaria.



## 5.2 Recomendaciones

- Fortalecer el trabajo interdisciplinario e intersectorial con diferentes instituciones que permita crear una cultura preventiva promocional en la población.
- Realizar ferias educativas y/o campañas de salud en centros de atención primaria con la finalidad de captar población en riesgo (niños con anemia o desnutrición) e identificar factores de riesgo.
- Continuar con la realización de investigaciones sobre el tema, en diferentes grupos etareos, poniendo énfasis en la prevención de anemia y/o desnutrición.
- Implementar nuevas estrategias (programas educativos) encaminadas a reducir el riesgo de anemia, desnutrición, problemas psicomotores, ocasionados por la inadecuada alimentación del niño.

## **Agradecimientos**

Un agradecimiento especial a las Madres asistentes al Centro de Salud Sayán, por su valioso apoyo y comprensión durante todo el procesos de investigación, y sobre todo por su colaboración en el llenado de los cuestionarios, por su sinceridad y honestidad al momento de responder a cada interrogante con el unico objetivo de cuantificar estadísticamente la información y así poder demostrar la importancia de los talleres educativos para conocer mejor la alimentación saludable y así mejorar los índices de anemia en sus menores hijos.

## Referencias bibliográficas

- Aguirre, M. ; et al (2015) *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, Argentina*. Licenciatura de Enfermería. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Recuperado el 25 de octubre desde <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>
- Arquiño, M. (2012) Efectividad del programa educativo sobrealimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. Centro de Salud Santa, Chimbote, Perú. *Revista Ciencias de la Salud In Crescendo*.4(1): 40-52. Recuperado el 12 de agosto desde [revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/1562/1289](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/1562/1289)
- Becco, G. (2001). Vygotsky y teorías sobre el aprendizaje. Conceptos centrales de la perspectiva vygotkiana. Recuperado el 20 de octubre desde [www.monografias.com](http://www.monografias.com).
- Belly, Pl. (2002). El valor del conocimiento. Recuperado el 29 de noviembre desde <http://www.gestiondelconocimiento.com>
- Birneo, D.; Ayala, S. (2017). *Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca*. Licenciatura de Enfermería. Universidad Peruana Union. Recuperada el 20 de noviembre desde <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/715>
- Choquemamani, A.; Mariluz, S. (2015). *Efecto del programa “Sálvame Mami” en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del puesto de salud módulo I “José Gálvez”*. Licenciatura en

- Enfermería. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Recuperado el 12 de agosto desde <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/21>
- Fomon SJ. (1995) Nutrición del Lactante. 1ra ed. Madrid: Mosby/Doyma
- Hernández R. y Col. (2006). Metodología de la investigación. Mexico: Mc. Graw Hill
- Latham, L. (2002). Composición corporal, funciones de los alimentos, metabolismo y energía. Revista de Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Recuperada el 20 de noviembre desde <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0c.htm>
- Lozada, J. (2014) Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industrial. Revista Cienciamérica 3(1):34-39. Recuperada el 18 de junio desde <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6163749.pdf>
- Mahmoud, A., Lawrence, G. (2004) Una revisión de la investigación sobre la teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow. Estados Unidos: Baruch College, The City University de Nueva York.
- Mayor, D. (2015) *Efecto de intervención educativa en los conocimientos de alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares, institución educativa "Mi Jesús N° 083. Lurin, Lima.* Licenciatura en Enfermería. Universidad Ricardo Palma. Recuperado el 10 de julio desde <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/376>
- Núñez Paula, I. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Recuperado el 02 de diciembre desde en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Marriner. A.; Raile. M. (2007). Modelos y Teorías en Enfermería. España. Editorial: Elsevier Mosby.
- Ministerio de Salud. (2004) Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: Instituto Nacional de Salud, Centro de Alimentación y Nutrición.

Ministerio de Salud (2014). Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. Lima: Instituto Nacional de Salud, Centro de Alimentación y Nutrición.

Ministerio de Salud (2014). Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención en niños y niñas menores de 36 meses. Lima: Instituto Nacional de Salud, Centro de Alimentación y Nutrición.

Ministerio de Salud (2016). Estado Nutricional En Niños Y Gestantes De Los Establecimientos De Salud Del Ministerio De Salud. Lima: Instituto Nacional de Salud, Centro de Alimentación y Nutrición.

Organizacion Mundial de la Salud (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la salud. Recuperado el 10 de abril desde <http://www.slan.org.ve/libros/Laalimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-niño-pequeño.pdf>

Pasos, S. (2016) *Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los Cuidadores. Consultorio#24. Pascuales. Ecuador Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.* Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. Recuperado el 12 de octubre desde <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7411>

Puma L.; Quispe T. (2016) *Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma., Arequipa.* Licenciatura en Nutrición Humana. Universidad San Agustín: Recuperado el 10 de noviembre desde <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1861>

Ramirez, J. (2016), Los Tipos de Formación, Capacitación y Entrenamientos y los Grados de la Educación Superior. Recuperado el 29 de noviembre desde <https://educajurisblog.wordpress.com/2016/09/10/los-tipos-de-formacion-capacitacion-y-entrenamientos-y-los-grados-de-la-educacion-superior/>

Ramos, B. (2016) *Influencia del programa educativo “creciendo saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cunamas – Oyotun. Lambayeque.* Licenciatura en Enfermería. Universidad Señor de Sipan. Recuperado el 01 de julio desde <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/524/1/RAMOS%20MORALES%20BRENDA%20ANAL%C3%8D.pdf>

Ramos, M. (2017) *Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud CLAS Santa Adriana. Juliaca.* Licenciatura en Nutrición Humana. Universidad nacional del Altiplano. Recuperado el 20 de abril desde <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5039>

Requena, H. (2008). El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. *Revista de universidad y sociedad del conocimiento.* Vol5. N°2. Recuperado el 20 de octubre desde <http://www.raco.cat/index.php/RUSC/article/viewFile/253968/340755>

Solano, L. et al. (2012) Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia en Venezuela. . *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Salas.* Año 2012 Vol. 16. Recuperado el 12 de agosto desde <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol16sp/art06.pdf>

Solano L, Barón, M A, Del Real S. (2005) Situación nutricional de preescolares, escolares, y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. *Resista An Venez Nutr* 18(1):72-76. Recuperado el 01 de julio desde [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522007000200002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522007000200002)

Suarez, Y. Yarrow, K (2014) *Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños . 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristobal, Huancavelica. Perú.* Licenciatura de Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado el 01 de julio desde <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/819>

Thompson, J.; Manore, M.; Vaughan, L. (2008). *Nutrición*. México: Pearson

Vilca, D. Yantas, M. (2012) *Efectividad del programa Madres del Futuro en el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud de Lince, Lima. Perú*. Licenciatura de Enfermería. Universidad Wiener. Recuperado el 20 de abril desde <http://tesis.uwiener.edu.pe/Files/2014/TU201400057/010%20ENFERMERIA%20VILCA%20&%20YANTAS%20EFECTIVIDAD%20DEL%20PROGRAMA...,%20rev.%20LB,%20finalizado.pdf>

## **ANEXOS**



**Anexo 1**  
**Matriz de consistencia**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema General</b></p> <p>Cómo influyen los talleres educativos en el conocimiento sobre alimentación saludable de las madres asistentes al centro de salud Sayán 2016?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la influencia de los talleres educativos en el conocimiento sobre alimentación saludable de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable antes y después de los talleres educativos de las madres asistentes al centro salud sayan 2016</li> <li>Determinar la influencia de los talleres educativos en el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres asistentes al Centro de Salud</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Los talleres educativos influyen significativamente en el conocimiento sobre alimentación saludable de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.</p>	<b>VARIABLE (X): TALLERES EDUCATIVOS</b>				
			<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SESIONES</b>		
			Sesiones educativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilización</li> <li>Diagnostico</li> <li>Desarrollo</li> <li>Conclusión</li> <li>Evaluación</li> </ul>	4	A = Muy de acuerdo B = Algo de acuerdo C = Indeciso D = Algo en desacuerdo E = Muy desacuerdo	
			Sesiones demostrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación</li> <li>Organización</li> <li>Convocatoria</li> <li>Proceso</li> <li>Evaluación</li> </ul>	4	A = Muy de acuerdo B = Algo de acuerdo C = Indeciso D = Algo en desacuerdo E = Muy desacuerdo	
			<b>VARIABLE (Y): CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>				
			<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>	<b>ÍNDICES</b>	
Conocimiento sobre Alimentación balanceada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentos complementaria</li> <li>Inicio de alimentación</li> <li>Alimentos semisólidos</li> <li>Alimentar 6, 7, 8, 9, 11 meses.</li> </ul>	13	A = Muy de acuerdo B = Algo de				

	<p>Sayan 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la influencia de los talleres educativos en el conocimiento sobre importancia del hierro en la alimentación de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.</li> <li>• Determinar la influencia de los talleres educativos en el conocimiento sobre higiene alimentaria de las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos variados</li> <li>• picados</li> <li>• Alimentos de cereales</li> <li>• Clara de huevo</li> <li>• No usar sal ni azúcar</li> <li>• Uso de aceite</li> <li>• Jugos de frutas ácidas</li> </ul>		<p>acuerdo C = Indeciso D = Algo en desacuerdo E = Muy desacuerdo</p>
			Conocimiento sobre la Importancia del hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación buena y variada</li> <li>• Falta de hierro</li> <li>• Suplementos vitamínicos</li> <li>• Uso de caldos</li> <li>• Dieta de verduras</li> <li>• Vitamina C</li> <li>• Consumo de carnes</li> <li>• Obligar a comer</li> <li>• Consumo de hierro</li> <li>• Vitamina A, B, A y D</li> <li>• Consumo de frutas</li> </ul>	11	
			Conocimiento sobre Higiene alimentaria	<p>Lavado de manos Transmisión de bacterias Lavado de verduras Gérmenes Utencilios limpios Hervir agua Uñas cortas Consumo de alimentos de manera inmediata No mezclar alimentos crudos y cocidos</p>	9	
			<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	

## Anexo N° 2

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SOBRE ALIMENTACION

**Introducción:** El presente cuestionario es parte de un proyecto de investigación que tiene por finalidad la obtención de información, acerca del conocimiento sobre alimentación en los niños menores de 1 año.

**Indicaciones:** Al responder cada uno de los ítems marcara solo una de las alternativas propuestas, las mismas que son categorizadas como: totalmente de acuerdo (TA), acuerdo (A), ni de acuerdo (I), desacuerdo (D), y totalmente en desacuerdo (TD).

#### DATOS GENERALES:

1. Edad del niño: \_\_\_\_\_ meses
2. Edad de la madre: \_\_\_\_\_ años
3. Grado de instrucción:
  - a. Sin instrucción
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior
4. Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_
5. N° de Hijos : \_\_\_\_\_
6. Trabaja: Si ( ) No ( )

	PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
<b>Alimentación balanceada</b>						
1	Alimentación complementaria significa dar al bebe alimentos semisólidos más lactancia materna.					
2	Al iniciar la alimentación del bebe los alimentos deben ser espesos y de consistencia suave					
3	A partir de los 6 meses de edad se debe empezar a dar al bebé alimentos semisólidos con papillas, purés y mazamoras.					
4	Debe empezar la alimentación del bebe con 2 a 3 cucharadas con una frecuencia de 2 veces al día					
5	A partir de los 7 a 8 meses se debe dar alimentos al bebé de 3 a 5 cucharadas 3 veces al día					

6	A partir de los 9 a 11 meses se debe dar alimentos al bebé de 5 a 7 cucharadas 4 veces al día.					
7	Los alimentos brindados al bebe deben ser variados (sabor, olor, textura, consistencia, etc.) para animarlos a comer.					
8	A partir de los 10 meses se le debe brindar al bebe alimentos picados.					
9	A partir de los 8 meses se debe agregar a la alimentación del bebé en forma progresiva los cereales y legumbres.					
10	A partir de los 9 meses de edad se debe empezar a dar al bebe clara de huevo.					
11	Cuando se inicia con la alimentación del bebe no se debe utilizar sal ni azúcar.					
12	Se debe agregar una cucharadita de aceite a la comida del bebé.					
13	A partir del año se edad se debe agregar a la dieta del bebe jugos de frutas ácidas (piña, fresa, naranja, durazno).					
<b>Importancia del Hierro</b>						
14	La alimentación debe ser buena, variada, y equilibrada					
15	La falta de alimentos ricos en Hierro produce anemia					
16	Los suplementos vitamínicos en la alimentación del bebé son mejores que los alimentos naturales.					
17	Los caldos o sopas son nutrientes adecuados para su bebé.					
18	Al iniciar la alimentación del bebe es importante incluir en la dieta verduras y/o frutas (zanahoria, zapallo, espinaca, plátano, manzana)					
19	La vitamina C de los limones, naranjas permite una mejor absorción del hierro					
20	Las fuentes mas ricas en hierro son carnes vaca. pollo o pescado, yemas de huevo, hígado, espinaca, entre otros					
21	Si el bebe no tiene apetito se debe obligar a que tome sus alimentos.					
22	El hierro es un mineral necesario para la producción de sangre y el funcionamiento de los órganos vitales					
23	La falta de vitaminas (A, B, C, D) puede afectar al hierro en sus reservas, en su absorción, en la construcción eficaz de la hemoglobina					
24	Los aliados del hierro son las frutas y los enemigos el café, leche e incluso yema de huevo					
<b>Higiene alimentaria</b>						
25	Antes de la preparación de los alimentos se debe lavar las manos.					
26	Los alimentos pueden transmitir bacterias y enfermar al niño					
27	Las verduras requieren de un lavado y enjuague con abundante agua limpia.					
28	El ser humano es el principal origen de gérmenes.					
29	Los utensilios deben permanecer con superficies limpias y secas.					
30	Se debe hervir adecuadamente el agua y las carnes para eliminar bacterias					
31	Mantener manos y uñas cortas evita la propagación de gérmenes					
32	La alimentación preparada para el niño debe ser consumido de inmediato o eliminarlo.					
33	No es correcto mezclar alimentos crudos con los cocidos.					

### Anexo N° 3

#### BAREMOS EN PERCENTILES - GRUPO EXPERIMENTAL

Pc	Alimentacion balanceada	Importancia de Hierro	Higiene Alimentaria	General
1	28.6	23.0	24.0	83.3
5	29.3	23.0	24.0	83.7
10	30.0	23.0	24.3	86.0
15	31.0	23.0	25.0	86.0
20	31.6	24.0	26.0	87.0
25	33.0	24.0	26.3	87.0
30	33.0	24.0	27.0	87.0
35	33.0	25.6	27.0	87.0
40	34.0	26.0	28.0	87.0
45	34.0	26.0	28.9	87.9
50	34.5	26.0	29.0	88.0
55	35.0	26.2	29.0	89.0
60	35.0	27.0	29.0	89.0
65	35.0	28.0	30.0	90.0
70	35.1	28.0	30.0	91.2
75	36.8	28.8	30.0	93.0
80	37.0	30.0	31.2	93.4
85	37.1	32.1	35.1	95.4
90	38.7	33.0	36.0	103.0
95	39.4	34.7	37.0	104.8
99	39.7	35.4	37.0	106.5
Media	34.3	27.2	29.2	90.7
Desv.Típica	3.1	3.9	4.1	6.6
Cuartil 1 Q <sub>1</sub>	33.0	24.0	26.3	87.0
Cuartil 2 Q <sub>2</sub>	34.5	26.0	29.0	88.0

## Anexo N° 4

**Tabla 10**

*Niños de madres encuestadas, según grupo de edad. Centro de Salud de Sayan. 2016*

Grupo edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
0 - 4	13	20.3%	20.3%
5 - 8	28	43.8%	64.1%
9 - 12	23	35.9%	100.0%
Total	64	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 11**

*Madres de niños menores de 1 año encuestadas, según grupo de edad. Centro de Salud de Sayan. 2016*

Grupo edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
18 - 25	25	39.1%	39.1%
23 - 32	33	51.6%	90.6%
33 - 39	6	9.4%	100.0%
Total	64	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 12**

*Madres de niños menores de 1 año encuestadas, según grado de instrucción. Centro de Salud de Sayan. 2016*

Grado instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
Sin instrucción	0	0.0%	0.0%
Primaria	32	50.0%	50.0%
Secundaria	32	50.0%	100.0%
Superior	0	0.0%	100.0%
Total	64	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 13**

*Madres de niños menores de 1 año encuestadas, según lugar de procedencia. Centro de Salud de Sayan. 2016*

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
Sayan	35	54.7%	54.7%
Anadahuasi	24	37.5%	92.2%
Huaura	5	7.8%	100.0%
Otros	0	0.0%	100.0%
Total	64	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 14**

*Madres de niños menores de 1 año encuestadas, según condición de empleo. Centro de Salud de Sayán. 2016*

Trabaja	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	51.6%
No	31	48.4%
Total	64	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 15**

*Madres de niños menores de 1 año encuestadas, según número de hijos que tienen. Centro de Salud de Sayán. 2016*

Nº hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 - 2	34	53.1%
3 - 4	30	46.9%
Total	64	100.0%

Fuente: Elaboración Propia



**Tabla N° 16**

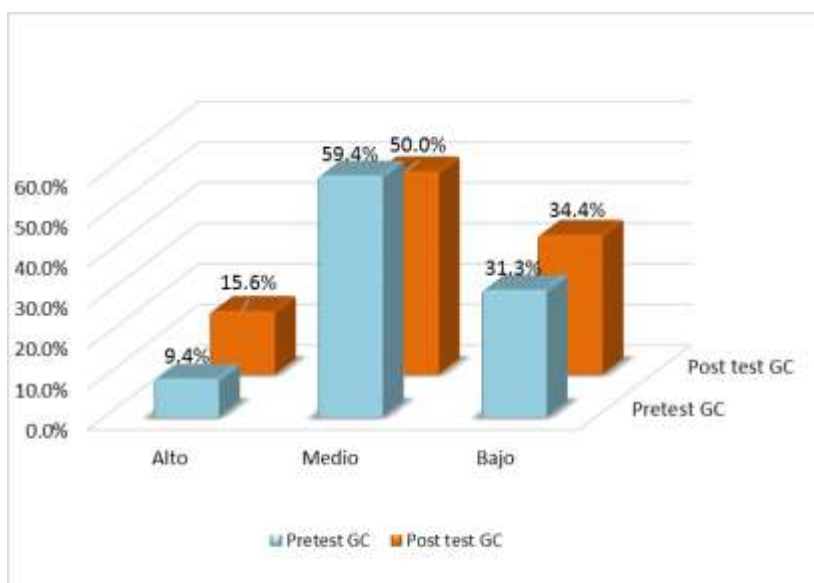
*Conocimiento de Alimentación Balanceada en el Pretest y Postest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*

Nivel de comprensión	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pretest GC		Post test GC		Pretest GE		Post test GE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	3	9.4%	8	15.6%	2	6.3%	4	53.1%
Medio	19	59.4%	19	50.0%	20	62.5%	19	43.8%
Bajo	10	31.3%	5	34.4%	10	31.3%	9	3.1%
Total	32	100%	32	100%	32	100%	32	100%
Medidas Estadísticas								
Media Aritmética	2.22		2.19		2.25		1.5	
Desviación estándar	0.61		0.69		0.59		0.59	
Coefficiente de variación	27.5%		31.5%		26.2%		39.3%	

Fuente: Base de datos

**Figura N° 03**

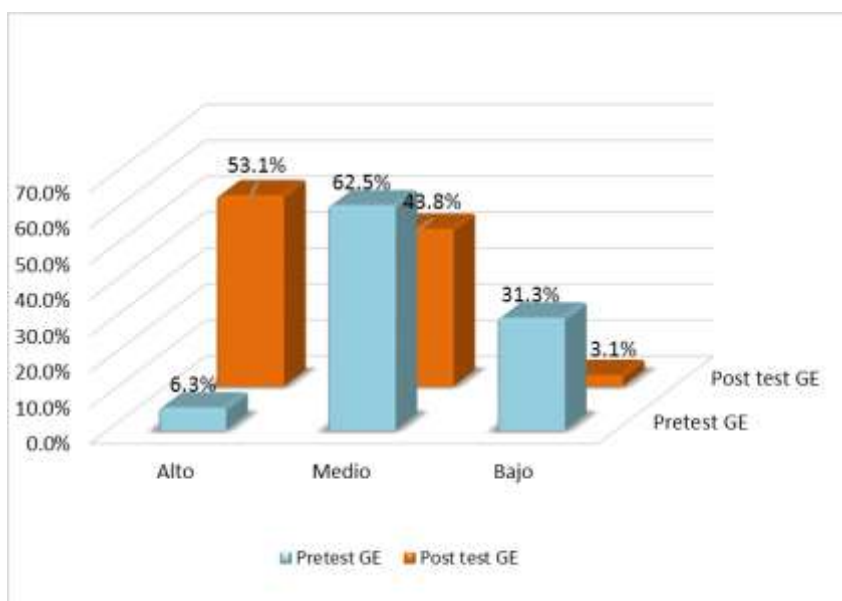
*Representación del Conocimiento de Alimentación Balanceada en el Pretest y Postest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*



Fuente : Tabla N° 16

**Figura N° 04**

*Representación del Conocimiento de Alimentación Balanceada en el Pretest y Postest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*



Fuente : Tabla N° 16

**Tabla N° 17**

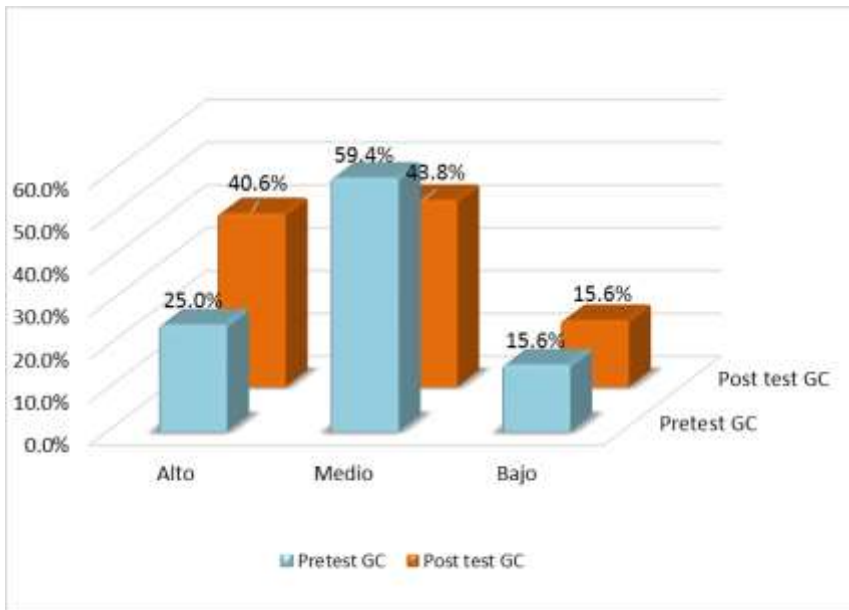
*Distribución del Conocimiento de la Importancia del hierro en el Pretest y Postest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*

Nivel de comprensión	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pretest GC		Post test GC		Pretest GE		Post test GE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	8	25.0%	13	40.6%	4	12.5%	14	43.8%
Medio	5	59.4%	5	43.8%	9	59.4%	0	56.3%
Bajo	19	15.6%	14	15.6%	19	28.1%	18	0.0%
Total	32	100%	32	100%	32	100%	32	100%
<b>Medidas Estadísticas</b>								
Media Aritmética	1.91		1.75		2.16		1.56	
Desviación estándar	0.64		0.72		0.63		0.50	
Coeficiente de variación	33.5%		41.1%		29.2%		32.1%	

Fuente: Base de datos

**Figura N° 05**

*Representación del Conocimiento de la Importancia del hierro en el Pretest y Posttest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*

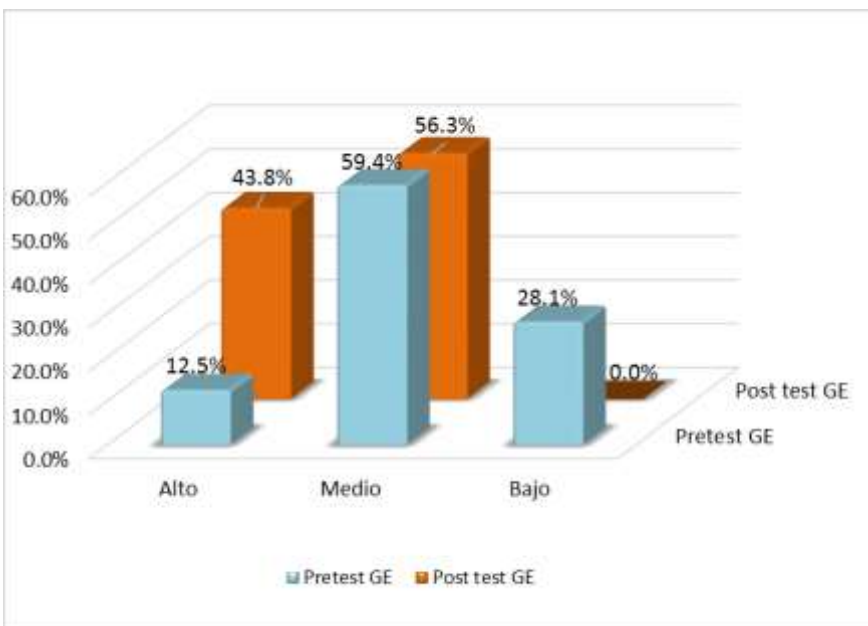


Fuente :

Tabla N° 17

**Figura N° 06**

*Representación del Conocimiento de la Importancia del hierro en el Pretest y Posttest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*



Fuente : Tabla N° 17

Anexo N° 11

**Tabla N° 18**

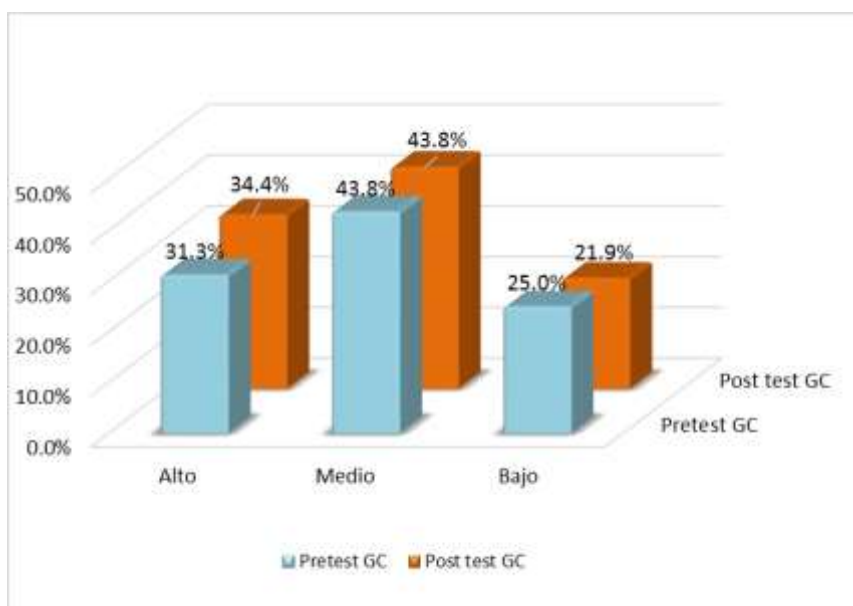
*Distribución del Conocimiento de Higiene Alimentaria en el Pretest y Postest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*

Nivel de comprensión	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pretest GC		Post test GC		Pretest GE		Post test GE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	10	31.3%	4	34.4%	11	12.5%	19	59.4%
Medio	14	43.8%	18	43.8%	14	56.3%	13	40.6%
Bajo	8	25.0%	10	21.9%	7	31.3%	0	0.0%
Total	32	100%	32	100%	32	100%	32	100%
<b>Medidas Estadísticas</b>								
Media Aritmética	1.94		1.88		2.19		1.41	
Desviación estándar	0.8		0.75		0.64		0.50	
Coeficiente de variación	41.2%		39.9%		29.2%		35.5%	

Fuente: Base de datos

**Figura N° 07**

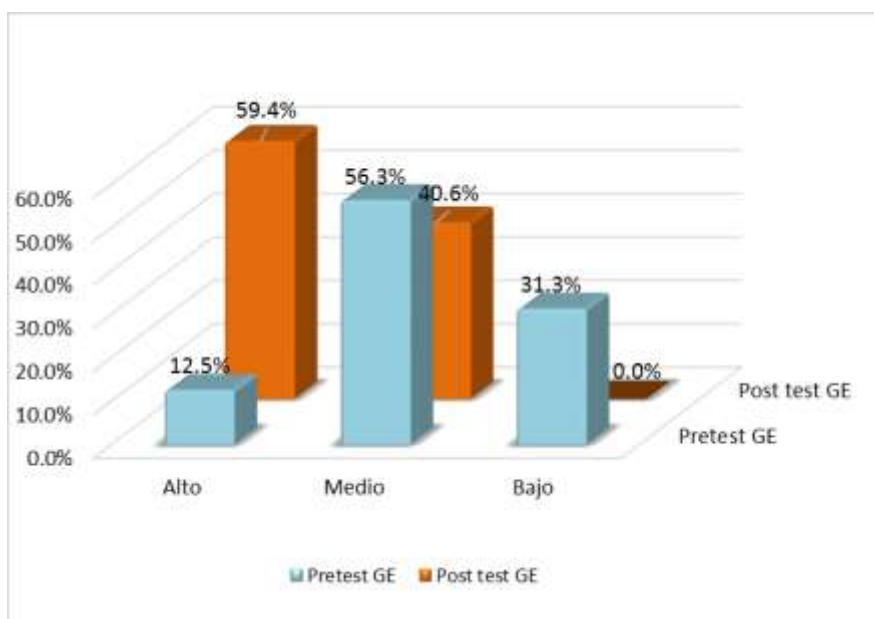
*Representación del Conocimiento de Higiene Alimentaria en el Pretest y Postest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*



Fuente : Tabla N° 18

**Figura N° 08**

*Representación del Conocimiento de Higiene Alimentaria en el Pretest y Postest aplicados a las madres asistentes al Centro de Salud Sayan 2016*



Fuente : Tabla N° 18