



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO
DE ENFERMERÍA**

TESIS

**EFFECTIVIDAD DE LA EDUCACION SANITARIA EN LA MEJORA
DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN ALIMENTACION
NUTRITIVA DIRIGIDA A MADRES DEL PROGRAMA DE VASO
DE LECHE CALLERÍA - PUCALLPA 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

MOZOMBITE YNUMA, Risseth Eleuty.

ASESORA:

LIC. HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy.

HUÁNUCO - PERÚ

2016



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 26 del mes de octubre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

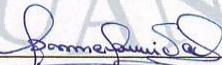
- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro **Presidenta**
- Lic. Enf. Bertha Serna Román **Secretaria**
- Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1854-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "EFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN NUTRITIVA DIRIGIDO A MADRES DE PROGRAMA DE VASO DE LECHE CALLERIA - PUCALLPA - 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Risseth Eleuty MOZOMBITE YNUMA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

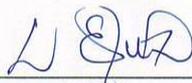
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de tres y cualitativo de suficiente.

Siendo las 13.15' horas del día 26 del mes de Octubre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA



**“EFECTIVIDAD DE LA EDUCACION SANITARIA EN LA
MEJORA DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN
ALIMENTACION NUTRITIVA DIRIGIDA A MADRES DEL
PROGRAMA DE VASO DE LECHE CALLERÍA - PUCALLPA
2016”**

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	v
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del Problema	04
1.3. Objetivos	05
1.4. Hipótesis	06
1.5. Variables	07
1.6. Operacionalización de las variables	08
1.7. Justificación e importancia	10
1.7.1. A nivel teórico	10
1.7.2. A nivel práctico	11
1.7.3. A nivel metodológico	12
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de investigación	13
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Bases conceptuales	30

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio	45
3.2. Diseño del estudio	45
3.3. Población	46
3.4. Muestra y muestreo	47
3.5. Métodos e instrumentos utilizados en la investigación	48
3.6. Procedimientos de recolección de datos	52
3.7. Elaboración de los datos	54
3.8. Análisis de los datos	55
3.9. Consideraciones éticas	56

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivo	58
4.2. Resultados inferencial	71

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados	76
----------------------------------	----

CONCLUSIONES	79
---------------------	----

RECOMENDACIONES	80
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
-----------------------------------	----

ANEXOS	88
---------------	----

ACRONIMOS

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

UNU: Universidad de las Naciones Unidas

DEDICATORIA

A Dios el ser más maravilloso, dueño y señor de todas las cosas, por darme la dicha de tener una vida.

A mis padres porque gracias a su amor es que me encuentro en este mundo y por todas las enseñanzas y los valores que me inculcaron desde pequeña me siento orgullosa de ser como soy.

A mi pequeña hija que día a día me incentiva a salir adelante y a mi querida madre que desde el cielo me ilumina y me protege.

La autora

AGRADECIMIENTO

- A la **Universidad De Huánuco**, en especial a la Facultad Ciencias de la Salud – Programa Académico de Enfermería; gracias a todos los docentes que laboran en dicha institución por brindarme todos los conocimientos, enseñanzas y para hacer de mí una profesional preparada y competente en nuestra sociedad.
- Un agradecimiento especial a la ciudad de Huánuco por haberme abierto sus puertas y acogido; ya que en sus diferentes ambientes y áreas de atención pude ampliar mis conocimientos en atención en salud y el cuidado humanizado a las personas.
- Gracias a la **Lic.Enf: Betsy Huapalla céspedes** por su asesoramiento, y paciencia durante el desarrollo de dicho proyecto.
- A mis padres, por su voluntad de guiarme en lo profesional, y apoyo incondicional.

RESUMEN

OBJETIVO: Demostrar la efectividad de la Educación Sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio pre-experimental con un solo grupo, compuesto de 25 madres del programa de vaso de leche Callería- Pucallpa 2016. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista y una escala. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Wilcoxon y t de Student para muestra relacionadas.

RESULTADOS: En general, después de la educación sanitaria, 96,0% (24 madres) lograron conocimiento bueno y 84,0% (21 madres) obtuvieron prácticas efectivas. Del mismo modo, en las dimensiones del conocimiento, 96,0% (24 madres) adquirieron conocimiento bueno sobre alimentación nutritiva, 92,0% (23 madres) lograron conocimiento bueno sobre clasificación de los nutrientes y 80,0% (20 madres) alcanzaron conocimiento bueno sobre requerimientos por nutrientes; estos resultados fueron significativos estadísticamente con $p \leq 0,05$.

CONCLUSIONES: La educación sanitaria es efectiva en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche.

Palabras clave: alimentación nutritiva, educación sanitaria, conocimiento, prácticas,

madres.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Demonstrate the effectiveness of health education in improving knowledge and practices nutritious food.

METHODS: A pre -experimental study with a single group, composed of 25 mothers milk glass program Callería- 2016. Pucallpa data collection an interview guide was used and a scale was conducted. For the inferential analysis of results Wilcoxon and the Student t test was used to show related.

RESULTS: In general, after health education, 96.0% (24 mothers) achieved good knowledge and 84.0% (21 mothers) had effective practices. Similarly, in the dimensions of knowledge, 96.0% (24 mothers) they acquired good knowledge about nutritious food, 92.0% (23 mothers) achieved good knowledge about classification of nutrients and 80.0% (20 mothers) they reached good knowledge of nutrient requirements; these results were statistically significant with $p \leq 0.05$.

CONCLUSIONS: Health education is effective in improving knowledge and practices nutritious food for mothers Program glass of milk.

Keywords: *nutritious food, health education, knowledge, practices, mothers.*

INTRODUCCION

La educación sanitaria, especialmente en el ámbito nutricional, permite la transferencia al público, de la información originada en los laboratorios de investigación y de desarrollo, y debe integrarse a todos los programas de educación popular. Su objetivo final y universal es la promoción de hábitos alimentarios correctos y sus destinatarios son todos los individuos en general. En efecto, en muchos lugares del mundo se ha podido demostrar que la desnutrición suele ser en mayor medida, el resultado de la ignorancia y de los prejuicios, que el resultado de la pobreza y de la escasez de alimentos¹.

La Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación², enfatiza que la educación nutricional es clave para desarrollar el conocimiento y la motivación necesarios para tener una buena alimentación, especialmente para las familias con escasos recursos, siendo en ellas mayor el desafío de ofrecer buena educación alimentaria.

Lo anterior es muy importante, debido a que la desnutrición, especialmente en la infancia, impide que los individuos y las sociedades desarrollen todo su potencial. Los niños y niñas desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de muerte por causa de dolencias comunes de la infancia: las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias. Quienes sobreviven pueden quedar atrapados en un círculo vicioso de enfermedades recurrentes y alteración del crecimiento, a menudo con daños irreversibles para su desarrollo cognitivo y social³.

En ese sentido, nos planteamos la realización de un estudio experimental, con el objetivo de demostrar la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche de Callería- Pucallpa durante el periodo 2016.

Po lo tanto, la investigación se compone en cinco capítulos. En el primero comprende el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio.

El segundo capítulo lo conforma el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales.

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas.

Del mismo modo, en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales.

Por último, en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

De acuerdo a las investigaciones, sabemos que a nivel mundial la desnutrición es un problema que afecta a los niños en muchos países del mundo, los efectos se deben principalmente a la mala calidad de los alimentos y a la falta de condiciones de salubridad, así como la falta de educación de los padres y a la maternidad adolescente que influye en el peso de los niños al nacer⁴.

Por ello se sabe que el estado nutricional en la niñez se asocia al desarrollo cognitivo y a las enfermedades como la desnutrición y sobrepeso, un estado nutricional deficiente traerá consigo efectos adversos en el futuro, vinculado a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, considerándose así un principal motivo de cuidado en la población infantil. En la actualidad la incorporación más temprana de los niños a la escuela, junto con la posibilidad de elegir sus alimentos, condiciona un consumo de alimentos chatarra con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional⁵.

La estrategia para asegurar una nutrición adecuada debe incluir alimentos que proporcionan un complemento alimenticio durante el día y está dado por estrategias de promoción a través de una dieta diversa con alimentos nutritivos, modificación de prácticas alimentarias, fortificación de los alimentos básicos con micronutrientes mediante un continuo proceso de orientación permanente a las madres⁶.

De acuerdo a los últimos años, los cambios socioculturales han sido probablemente influenciados por los avances científico y tecnológico, más

aun por los medios de comunicación en cuanto a la difusión de propagandas sobre alimentación “comida rápida” llamada también no saludable observándose así un gran impacto en las personas mayores y niños de la comunidad con déficit nutricional y esta va aumentando por la gran influencia de la publicidad de la televisión sobre el consumo de alimentos chatarra, adicionando a esto la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar, desconocimiento de alimentación nutritiva, hacen que la población infantil sea posiblemente más vulnerable a los cambios en los estilos de vida⁷.

Por ello el Ministerio de Salud (MINSA), en cuanto a la salud del niño: en el Paquete de Atención Integral de Salud Etapa Niño, considera dentro del Modelo de atención Integral Familiar (2012), priorizar intervenciones para prevenir y disminuir la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes en el niño, donde el rol educativo es de suma importancia. El cual tiene como objetivo, influir en la madre para que adopte un comportamiento nuevo y una práctica adecuada en la alimentación nutritiva de su niño las cuales deben ser precisas y corregidas reforzando aquellas prácticas adecuadas sobre los cambios realizados⁸.

Asimismo el Ministerio de Salud⁹, señala que en el año 2015 uno de los principales problemas que aqueja al Perú y al mundo, es la malnutrición infantil, exteriorizada en la desnutrición del 42.8% de los niños menores de 5 años, producida por el consumo inadecuado en cantidad y calidad de los alimentos que son proporcionados tanto en sus hogares como en sus centros escolares; esto debido principalmente al poco conocimiento que tienen los padres sobre los alimentos nutritivos y adecuados que deben brindar a sus hijos.

De acuerdo con la Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)¹⁰, en el año 2014, hallaron que el departamento de Huánuco fue uno de las regiones con mayor índice de desnutrición (42,8%) en los niños menores de 5 años, problema que está vulnerando sus capacidades potenciales de enfrentar la pobreza debido al impacto directo de la desnutrición crónica sobre su desarrollo físico y educativo.

El promedio nacional esconde las grandes diferencias entre el área urbana (10.1%) y rural (39%), habiéndose ampliado aún más en el último quinquenio, según ENDES continua 2005. Asimismo, en la Sierra (37.1%) y la Selva (23.4%) la desnutrición crónica es mayor que en la Costa (15.1%). A nivel departamental, de los 24 departamentos del país; Huancavelica, Huánuco y Ayacucho fueron los más afectados con prevalencia del 48.5%, 40.7% y 40.2% respectivamente¹¹.

En la actualidad se observa a niños muy delgados, donde las madres dan a los niños productos como chocolates, caramelos, canchas, gaseosas entre otras golosinas. En la cual afecta a la salud y el estado nutricional de nuestra población¹².

Una buena alimentación nutritiva requiere de unos alimentos naturales sanos (carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales,) y no muy costosos que se adecuen a la realidad de la población teniendo en cuenta factores importantes como la situación sociocultural, geografía y económica de las familias. Por ello es de suma importancia los conocimientos que puedan adquirir las madres de familia responsables de la salud y desarrollo del sus niños¹³.

Por tal motivo, se hace necesario conocer cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva en el programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016. Así el presente estudio aportará brindando información que permita generar desde un mejor conocimiento de la realidad local, propuestas que permitan que se mejore la calidad de alimentación de los niños y se propicie su desarrollo en el entorno familiar, escolar y social.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería- Pucallpa 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos sobre alimentación nutritiva dirigida a madres en el programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016?
- ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos sobre la clasificación de los nutrientes dirigida a madres del vaso de leche Callería - Pucallpa 2016?
- ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos sobre los requerimientos por nutrientes dirigida a madres del vaso de leche Callería – Pucallpa 2016?

- ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de las prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería- Pucallpa 2016?

1.3. Objetivos

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

General:

Demostrar la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería- Pucallpa 2016.

Específicos:

- Determinar la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos sobre alimentación nutritiva dirigida a madres en el programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.
- Establecer la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos sobre la clasificación de los nutrientes dirigida a madres del vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.
- Valorar la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos sobre los requerimientos por nutrientes dirigida a madres del vaso de leche Callería – Pucallpa 2016.
- Evaluar la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de las prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería- Pucallpa 2016.

1.4. Hipótesis

En el presente estudio de investigación se han formulado las siguientes hipótesis:

1.4.1. Hipótesis general.

Ho: La educación sanitaria no es efectiva en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016.

Hi: La educación sanitaria es efectiva en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016.

1.4.2. Hipótesis específicas.

Ho₁: La educación sanitaria no es efectiva en la mejora de conocimientos sobre alimentación nutritiva dirigida a madres en el programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.

Ha₁: La educación sanitaria es efectiva en la mejora de conocimientos sobre alimentación nutritiva dirigida a madres en el programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.

Ho₂: La educación sanitaria no es efectiva en la mejora de conocimientos sobre la clasificación de los nutrientes dirigida a madres del vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.

Ha₂: La educación sanitaria es efectiva en la mejora de conocimientos sobre la clasificación de los nutrientes dirigida a madres del vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.

Ho₃: La educación sanitaria no es efectiva en la mejora de conocimientos sobre los requerimientos por nutrientes dirigida a madres del vaso de leche Callería – Pucallpa 2016.

Ha₃: La educación sanitaria es efectiva en la mejora de conocimientos sobre los requerimientos por nutrientes dirigida a madres del vaso de leche Callería – Pucallpa 2016.

Ho₄: La educación sanitaria no es efectiva en la mejora de las prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería- Pucallpa 2016.

Ha₄: La educación sanitaria es efectiva en la mejora de las prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería- Pucallpa 2016.

1.5. Variables

1.5.1 variable independiente:

Educación sanitaria

1.5.2 variable dependiente:

Conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva

1.5.3 Variables de caracterización:

Aspectos generales de la madre

Aspectos generales de su niño

1.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Conocimientos	Conocimientos de alimentación nutritiva	Cualitativo	Bueno =11 a 20 Malo = 0 a 10	Nominal
	Clasificación de los nutrientes	Cualitativo	Bueno= 11 a 20 Malo = 0 a 10	Nominal
	Requerimientos por nutrientes	Cualitativo	Bueno = 8 a 14 Malo = 0 a 7	Nominal
Prácticas	Ninguna	Cualitativo	Práctica efectiva = 31 a 50 Práctica inefectiva = 10 a 30	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Educación sanitaria en la alimentación nutritiva	Efectividad de la educación sanitaria	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica • No aplica 	Nominal Dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
	Edad	Cuantitativo	• Años	De razón

Aspectos generales de la madre	Ocupación	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Empleada • Independiente • Estudiante 	Nominal politómica
	Grado de instrucción	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Sin estudios 	Nominal Politómica
	Estado civil	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Soltera • Viuda 	Nominal Dicotómica
	Nº de hijos	Cuantitativa	Hijos	De razón
	Religión	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Mormón • Ateo • Otros 	Nominal Politómica
Aspectos generales del niño	Edad ...	Cuantitativa	Años cumplidos	De razón
	Género	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Peso	Cuantitativa	Peso (Kg)	De razón
	Talla	Cuantitativa	Talla (Cm)	De razón

1.7. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.7.1. A nivel teórico

La presente investigación se justifica en el análisis de la teoría del autocuidado, esto supone un marco teórico de referencia capaz de orientar la comprensión de la madre.

En ese sentido, la población infantil que se encuentra en el vaso de leche, constituye un potencial humano idóneo para promover estilos de vida saludables, con proyección a la sociedad, ya que en ella confluyen un elevado número de personas representativas de la misma: madres y niños. Por tanto surge la necesidad de saber si los conocimientos y las prácticas de alimentación nutritiva tienen un resultado efectivo y un diagnóstico preciso de la situación real en nuestro ámbito de estudio, según el Ministerio de Salud, demuestran que la desnutrición en las niñas y niños menores de tres años tienen un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. Siendo uno de los problemas más importantes de la población infantil en el Perú que la hace susceptible a adquirir enfermedades infecciosas, elevando las estadísticas de morbilidad y/o mortalidad infantil.

El estudio va reflejar la efectividad de la educación sanitaria puesto que es muy importante ya que en dicho ámbito de estudio existe un alto índice de malnutrición y desconocimiento de las madres en alimentación nutritiva, en la cual se va a proporcionar medios necesarios para mejorar y favorecer la alimentación, su aplicación es muy importante para nuestra vida, contribuyendo a reducir el riesgo de la malnutrición y ciertas enfermedades asociadas al limitado

conocimiento de alimentos y alimentación nutritiva. No hay duda de que cuanto mayor sea la información y orientación de dicha intervención rápida, tanto menor será la incidencia de malnutrición.

1.7.2 A nivel práctico

Este estudio corresponde a la línea de investigación salud colectiva, en vista de que la salud pública, como práctica, está vinculada al conjunto de las prácticas que componen la estructura, se comprende que cada formación social engendre su propia salud pública; por consiguiente, no es la simple existencia de un problema de salud en el ámbito de la colectividad lo que lo convierte en objeto privilegiado de las medidas de salud pública.

Entonces, los problemas de malnutrición que atañen a la infancia, requieren de intervenciones creativas desde los diferentes niveles de atención, ya que su presencia constituye un riesgo en las capacidades físicas e intelectuales de los niños en edad preescolar; por tanto es el campo donde el profesional de enfermería debe contribuir, llevando a cabo su rol preventivo promocional, y a través de ello disminuir de la incidencia y prevalencia de este problema, por medio de la implementación de estrategias educativas, con técnicas participativas que permitan mejorar la alimentación del niño en edad preescolar, dirigida a las madres de familia, enfatizando, en la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño y conjugando los requerimientos y tipo de alimentos que debe consumir el niño, de esta manera se fomentará la adopción de conductas saludables en cuanto

alimentación, la cual contribuirá en el crecimiento y desarrollo normal del niño en edad preescolar.

Además es muy importante que los padres de familia inculquen en el niño el conocimiento de alimentos nutritivos, para que en el futuro los niños/as no sufran de una grave desnutrición o tengan problemas de sobrepeso, para que así puedan tener una vida sana y saludable, para que de esta forma puedan tener un buen desenvolvimiento escolar.

En el vaso de leche Callería, se evidenció que los niños menores de 5 años se encuentran en estado de desnutrición y es la sexta causa de morbilidad, por tanto es una situación que es necesario revertir.

1.7.3 A nivel metodológico

- La realización de este proyecto constituye un aporte a todas las madres a mejorar sus conocimientos en alimentación nutritiva.
- Proyecto de investigación permite ampliar conocimientos, y a la vez ayudará a las madres, personal de salud y personas afines, tendrán como parte de información o fuente este proyecto y a la vez contribuirá para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A Nivel Internacional

En Jalisco 2013, Sánchez¹⁴ realizó un estudio titulado “Conductas para preparar alimentos saludables mediante un programa de intervención educativa sobre nutrición con madres de preescolares del estado de Oaxaca” cuyo objetivo fue modificar las conductas para preparar alimentos saludables mediante un programa de intervención educativa sobre nutrición con madres de preescolares. El método fue cuasi experimental, correlacional, con intervención educativa, longitudinal, de tipo cuantitativa, la población estuvo conformada por 119 madres de familia de una escuela preescolar del estado de Oaxaca. La intervención educativa fue realizada en los cursos y talleres programados (durante 6 semanas) el estudio tuvo tres etapas; diagnóstica, de intervención propiamente dicha y de evaluación. Las conclusiones fueron entre otras.

Este antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para el marco teórico del estudio.

En Colombia 2012, Solano¹⁵ en su tesis titulada “Intervención educativa alimentaria nutricional para mejorar la ingesta de alimentos en las mujeres encargadas de la alimentación de niños de 12 a 59 meses, realizada en la población del corregimiento el Caguan, entre los meses de noviembre y diciembre del año 2007”, concluyeron que

la intervención resultó útil para mejorar los conocimientos sobre alimentación y nutrición, enfocándolo en el consumo de alimentos fuente de hierro.

El aporte de este estudio a la presente investigación es que sirvió como guía de referencia para determinar las dimensiones consideradas en los instrumentos de investigación a usarse en el presente proyecto.

En Venezuela 2008, Peña¹⁶ en su tesis titulada “Efectividad de una intervención de enfermería en alimentación saludable y prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años” de la unidad educativa “Abdón Calderón” del Municipio Naguanagua del Estado Carabobo. Tuvo como objetivo general evaluar la eficacia a corto-mediano plazo de una Intervención de enfermería de educación permanente en salud grupal sobre alimentación saludable y prevención de la anemia ferropénica, en la mejora de los conocimientos, habilidades, actitudes y en la promoción de hábitos saludables orientados a mejorar la calidad de vida, todo ello orientado hacia la prevención y disminución del impacto negativo que ocasiona ésta enfermedad en la salud. El tipo de estudio fue cuantitativo de nivel aplicativo y el diseño de tipo cuasi experimental, con una muestra de niños menores de 5 años, lo que supone el 14,5% del total de la población (56 niños). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario pre y post test. Para la realización del estudio.

El antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para el marco teórico del estudio.

A Nivel Nacional

En Lima 2012, Mamani¹⁷, realizó un estudio titulado “efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre la alimentación saludable en el IEI N°326 en Comas” cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos y prácticas de alimentación saludable con padres de niños preescolares según características socio demográficas. El estudio fue cuasi experimental, nivel aplicativo. Tipo cuantitativo, de corte transversal, la población estuvo conformada por todos los padres (papa y mama) que aceptaron participar en la sesión educativa. La sesión educativa de las 6 aulas del nivel inicial de la mencionada institución. La técnica fue la encuesta y el instrumento una lista de chequeo. Las conclusiones fueron entre otras. La aplicación del programa educativo fue efectiva, dado que sus resultados mostraron un aumento significativo en los conocimientos y una mejoría en la práctica de los padres de familia con respecto al contenido de la lonchera. Es así que con respecto a los conocimientos estos se incrementaron en el 93% de los padres participantes y referente a las prácticas estas mejoraron en un 91.4%.

Este antecedente de investigación permitió el manejo de la variable efectividad de un programa educativo en los aspectos metodológicos del presente estudio.

En Lima 2011, Canales¹⁸ realizó un estudio titulado: Efectividad de la sesión educativa aprendiendo a preparar loncheras nutritivas” en el incremento de conocimientos de madres de preescolares en la I.E. “San José”. El Agustino. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la sesión educativa Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas, en el incremento de conocimientos de las madres de niños preescolares. El método fue cuasi experimental de un solo diseño, nivel aplicativo, tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por las madres que aceptaron participar en las sesión educativa de las 8 aulas del nivel inicial de la mencionada institución. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Se aplicó la prueba t de student se acepta la hipótesis de estudio, es decir que el incremento de los conocimientos de las madres de niños preescolares sobre las loncheras nutritivas en la institución educativa San José de El Agustino fue alto.

Este antecedente aportó elementos sustanciales para el marco teórico de estudio.

En Lima, 2009, Huachaca¹⁹, realizó un estudio titulado “Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropenia en las madres de niños entre 6 y 23 meses del centro de salud Conde de la Vega”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropenia en las madres de niños entre 6 y 23 meses del centro de salud Conde de la Vega. El método fue cuasi

experimental. La muestra estuvo conformada por 39 madres, obtenida mediante muestreo no probabilístico de tipo intencionado. El instrumento fue el cuestionario y la técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de las sesiones demostrativas durante los meses de noviembre y diciembre del 2008.

Este antecedente aportó elementos sustanciales para el marco teórico de estudio.

En Lima 2006, Flores²⁰, realizó un estudio sobre “Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción familiar Pestalozzi del distrito de Lima Cercado en el mes de noviembre, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel económico y de conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional del preescolar en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi. El método fue descriptivo de corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por todos los niños menores de 2 a 5 años con sus respectivas madres y la muestra fue de 45 madres, La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Este antecedente aportó elementos sustanciales para el marco teórico de estudio.

A Nivel Local

En Huánuco 2010, Flores²¹ realizó un trabajo de investigación titulado: “Atención del Profesional de Enfermería a niños menores de 5 años con Desnutrición, inscritos en el Programa PANFAR en el

Puesto de Salud de Huancapallac en el año 2005 el autor llegó a, la conclusión: la población en estudio constituido por 50 niños de 1-5 años. Identificados de entre la población atendida en el centro de salud de Huancapallac, 2005, los mismos que están afectados de diferentes grados de desnutrición. El grupo de edad más afectado es el 1-3 años, con un 64% del total de niños estudiados, de ellos el 36% son mujeres y el 28% varones; la causa principal para esta situación, por la edad que tienen, debe ser una mala lactancia junto con un prolongado periodo de lactancia materna. Según información de las madres de familia, la enfermera profesional realiza entre un 78% y un 86% de las acciones de enfermería en el tratamiento de los niños desnutridos.

Este antecedente de investigación aporta elementos para el abordaje teórico de la presente investigación.

En Pucallpa 2011, Ruiz y Rodríguez²², confeccionaron el estudio “Composición del Alimentos nutritivos escolares en Niños de 3 a 6 años de edad en Centros educativos estatales del distrito de Yarinacocha”, con el objetivo de determinar la composición del alimento escolar, principalmente la ingesta de alimentos con alto potencial calórico incluidos en el refrigerio escolar en niños de centros educativos estatales del Distrito de Yarinacocha. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 3020 escolares de 3 a 6 años de edad de educación inicial y primaria de los centros educativos estatales del Distrito de Yarinacocha. El

instrumento utilizado fue un cuestionario y la técnica utilizada fue la encuesta, además de una ficha de evaluación odontológica y un formato de observación de las loncheras de los niños. Entre las conclusiones a las que llegaron, se encuentran: El azúcar más consumido fue el extrínseco sólido, seguido por el extrínseco líquido. Del total de la población el 6.85% no llevan alimentos o dinero al colegio. El 80.89% de los refrigerios escolares contienen azúcares extrínsecos sólidos.

Este antecedente de investigación presenta proximidad con el presente estudio, en el sentido de que nos orientará sobre el manejo de la variable prácticas de preparación y contenido de las loncheras saludables, es decir, nos guiará en la elaboración de sus respectivas dimensiones.

En Pucallpa 2011, Castillo²³, realizó un trabajo de investigación titulado: “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas en consumo de alimentos saludables dirigido a madres de la I.E.I “San Juan” del distrito de Manantay. Cuyo objetivo fue determinar la Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas de consumo de alimentos saludables dirigido a madres de la I.E.I “San Juan”.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 30 madres de los menores obtenida por muestreo no probabilístico de tipo intencionado. El instrumento fue el cuestionario y la técnica fue la encuesta.

El nivel de conocimientos de las madres de los menores antes de la aplicación del programa educativo fue del 25% del nivel medio y 20 % de nivel bajo. Después de la aplicación de la sesión demostrativa el 90. % de las madres presenta nivel de conocimientos alto y solo el 8,3% conocimiento medio.

Este antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para el marco teórico del estudio.

2.2. BASE TEÓRICA QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

El estudio se sustentó en los siguientes enfoques teóricos:

2.2.1. Teoría cognitivo social del aprendizaje

Teoría planteada por Bandura²⁴, quien plantea que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, indica también que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, también que mediante un modelo social significativo se adquiere una conducta que emplea solamente el aprendizaje instrumental para Bandura existen pasos en el proceso del aprendizaje como:

Atención. Si va a aprender algo, necesita prestar atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación.

Retención. Se debe ser capaz de recordar aquello a lo que se le ha prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran

en juego: se guarda lo que se ha visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez archivados, se puede hacer resurgir la imagen o descripción de manera que se pueda reproducir con el comportamiento.

Reproducción. En este punto, se debe ser capaz de traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto en primer lugar se debe reproducir el comportamiento.

Motivación. Aún con todo esto, todavía no se podrá hacer nada a menos que se motive a imitar.

En ese sentido si las madres adquieren conocimiento y conductas adecuadas sobre loncheras saludables y si el personal de salud enseña a las madres correctamente los conocimientos importantes de loncheras saludables y ayuda a la población a que en las sesiones educativas presten la debida atención, les ayuden a recordar lo aprendido a través del reforzamiento, supervisen que pongan en práctica dichos conocimientos y les motivan a permanecer diligentemente en la práctica de conductas correctas se logrará cambios que permitirán estilos de vida saludables y mejorará la calidad de vida de las familias.

2.2.2. Teoría del autocuidado

Planteada por Orem²⁵, quien considera que el niño es un ser dependiente para la satisfacción de los requisitos universales y de desarrollo, y que existen factores que influyen o determinan la manera en que los adultos asumen o no esa responsabilidad de cuidado de sus dependientes. Ella considera que para que los cuidados

dependientes de la madre puedan llevarse a cabo, se necesita conocimientos y habilidades que le permitan desempeñar una conducta benéfica para su hijo. A esa conducta, Orem la denomina acciones de cuidado dependiente, que en este caso particular, son los cuidados ofrecidos a los niños. A lo que Orem, indica que es necesario reconocer que la edad, el sexo, nacimiento, estado de salud, estado de desarrollo y posición del niño; condicionan las acciones de cuidado dependiente de las madres.

En vista que los niños no son responsables de su cuidado personal, las madres de los niños juegan un rol importante en su cuidado, son las que determinarán el tipo de alimentación y estilos de vida que adoptarán los niños desde temprana edad, el mismo que influirá durante toda su vida.

2.2.3. Promoción de la Salud

Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población para adoptar decisiones prudentes en materia de salud e incentivar a vivir una vida comunitaria saludable. En este sentido la promoción de la salud implica emprender un proceso orientado a desarrollar habilidades y a generar mecanismos políticos, organizativos y administrativos que permitan a las personas y a sus comunidades tener un mayor control sobre su salud y mejorarla²⁶.

2.2.4. Educación sanitaria

La educación es definida como el acto o proceso de enseñar o adiestrar; aprendizaje o adquisición de conocimientos y/o experiencias prácticas. Este proceso se divide en dos partes: la primera es la que proporciona el estímulo, la información y orientación; la segunda es la persona que está aprendiendo, formándose así el proceso educativo y éste tiene lugar cuando los elementos señalados producen aumento en percepción y conocimientos²⁷.

En este sistema educacional se considera premisas, una de ellas nos dice: “Se debe emplear técnicas educativas pero de fácil comprensión y asimilación, sin que requieran niveles altos de escolaridad para practicar actividades propuestas y poder beneficiarse así con lo aprendido”. Por eso, es importante conocer cómo la población de la comunidad aprende las cosas básicas que necesita para su vida diaria, y a través de qué medios o canales les llega ese tipo de información; así poder utilizar los recursos necesarios para comunicar mensajes de Salud²⁸.

2.2.5. Las sesiones demostrativas:

Ofrecen a la población objetivo la oportunidad de aprender a través de la experiencia, ensayando directamente una nueva práctica, basada en la participación. En otros ámbitos, esta modalidad ha demostrado ser muy potente en la inducción de adopción de prácticas en la población objetivo comparada con la orientación o consejería verbal²⁹.

La demostración es una técnica que sirviéndose de la exhibición de materiales y objetos, o de situaciones reales con todas sus partes visibles explica un proceso. Una demostración es utilizada para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo aprendido; la lógica de esta técnica yace en el convencimiento de que decir a alguien cómo hacer algo no es suficiente; una explicación verbal será más efectiva si al mismo tiempo se realizan las acciones que se están explicando; tal es así que, muchas enseñanzas solo cobran sentido cuando se demuestran en la práctica. La demostración es considerada de importancia en la educación en ciencias de la salud; así mismo, la mayor parte de conocimiento relacionado al cuidado de la salud es de tipo práctico, por lo cual el aprendizaje debe ser de esa misma naturaleza. A través de una demostración el educador (enfermera) puede probar a la comunidad que es posible, y en forma relativamente sencilla, aprender destrezas y seguir nuevos procedimientos utilizando recursos disponibles.

Las personas aprenden por la vista, el oído y a través de la ejecución manual; el objetivo principal de esta técnica es aplicar el aprender haciendo; puesto que, cuánto más sentidos se pueda utilizar, más probabilidad se tiene de comprender y de recordar un asunto. También lo afirma así un proverbio chino: "Si lo oigo lo olvido, si lo veo lo recuerdo, si lo hago lo sé". Es por ello que el personal de salud que va a educar a la población, procurará emplear la técnica

educativa apropiada, de tal manera que, permita que la población emplee sus sentidos tanto como lo sea posible³⁰.

Es por ello que el personal de salud que va a educar a la población, procurará emplear la técnica educativa apropiada, de tal manera que, permita que la población emplee sus sentidos tanto como lo sea posible contar con un mínimo de seis (06) y un máximo de quince (15) personas según la convocatoria que está en el documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil del Ministerio de Salud³¹.

2.2.5.1. Etapas para el desarrollo de sesión demostrativa

Previo a la sesión demostrativa:

2.2.5.1.1. Planificación: Se planifica la sesión misma, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Número de participantes. Se considera que la sesión demostrativa obliga a que el grupo de trabajo sea pequeño, con un máximo de 12 personas (madres de familia) para que todos tengan oportunidad de participar en las redemonstraciones.
- Recursos.- Preparación de materiales y recursos necesarios que se emplearán durante la sesión: material educativo de apoyo que permite complementar el aprendizaje (rotafolio, trípticos, afiches, láminas, carteles, tarjetas, etc.), alimentos, utensilios.
- Horario: Programar el horario en función de las características de los participantes, para que se adapte a sus necesidades y

facilite su asistencia y participación. Se recomienda elegir un horario en la que los participantes se encuentren tranquilos, cómodos y sin fatiga.

- Metodología.- Incluye dinámicas de presentación, lluvia de ideas, exposiciones, demostraciones, redemostraciones.

2.2.5.1.2. Organización:

Coordinaciones para el uso de local

Convocatoria o invitación de las personas participantes

2.2.5.1.3. Ambientación:

Debe contribuir en el aprendizaje; para ello debe contar con un espacio cómodo, sin interrupciones y acogedor, considerando la temperatura, iluminación, nivel de ruido, entre otros. En cuanto a la ubicación de participantes se recomienda disponer sillas o bancas en semicírculo para permitir que haya contacto visual.

2.2.5.2. Momentos durante la sesión demostrativa:

2.2.5.2.1. Preparación

El objetivo es que cada uno de los participantes (madres de familia), estén convencidos de la importancia del tema central de la sesión y que puedan comprender la problemática del tema tratado; se pueden utilizar para tal fin estrategias como: anécdotas, dibujos o láminas, etc. En este momento los participantes estarán motivados e interesados en la actividad y estarán listos para recibir contenidos programados.

2.2.5.2.2. Contenidos educativos:

En ella se toma en cuenta los conocimientos previos de los participantes que tienen sobre el tema; se recoge las ideas, experiencias, prácticas que pueden ser favorables, utilizando para tal fin preguntas motivadoras y lluvia de ideas para lograr la participación de todos. Aquí se familiariza al participante (madre de familia) con las habilidades por aprender y se detalla paso a paso los mensajes a transmitir; se puede complementar el trabajo con el uso de algún material educativo (rotafolio, afiches, etc.)

2.2.5.2.3. Demostración

En esta fase, el educador (enfermera) muestra a los participantes (madres de familia) cómo hacer algo de la manera correcta, aprenderán haciendo y aplicarán todo lo aprendido de las explicaciones.

2.2.5.2.4. Redemostración:

En esta etapa se pide a cada uno de los participantes ejecutar la demostración mediante repeticiones continuas de acuerdo con el modelo mostrado por el educador. Este último deberá supervisar y asesorar la actuación de las personas, asimismo pedirá a los observadores que retroalimenten la práctica de sus compañeros.

2.2.5.2.5. Evaluación

Esta fase tiene por finalidad comprobar que los participantes han adquirido la destreza y habilidad requeridas para el procedimiento que se está aprendiendo. En este punto, el educador proporcionará la retroalimentación necesaria y, si el tiempo lo permite; realizará las

repeticiones pertinentes de la práctica a fin de afinar el dominio de la habilidad. Por lo tanto, el evaluar permitirá no sólo saber cuán efectivo ha sido el trabajo en relación al aprendizaje de los participantes, sino también, saber qué aspectos se pueden mejorar para lograr mejores resultados. Aquí también se verifica si los conocimientos impartidos fueron claros y comprendidos³².

2.2.5.3. Ventajas de la técnica de sesión demostrativa

- Muestra de forma práctica cómo hacer cosas. Hace evidente las habilidades del trabajador (enfermera) promoviendo la confianza de la comunidad (madres de familia). Permite amplia participación a través de “aprender haciendo”.
- Estimula diversos sentidos y favorece así la aprehensión de conocimientos; puesto que, a mayor número de sentidos que participen, mayor la oportunidad para el aprendizaje.
- Aclara el sentido de los principios fundamentales, al demostrar el porqué de un procedimiento, atrae el interés gracias al empleo de ilustraciones precisas.
- Coordina la teoría con la práctica; ofrece al educador la ocasión de valorar el conocimiento que tiene el participante respecto a un procedimiento y saber si es necesario repetir la enseñanza.
- La repetición de la demostración por parte del participante bajo la supervisión del educador le da la oportunidad para una práctica bien dirigida³³.

2.2.5.4. Desventajas de las sesiones demostrativas

- Factores externos pueden afectar el resultado. En comunidades pobres es difícil conseguir los recursos necesarios para la demostración.
- Existe el peligro de que el educador, al repetir varias veces la misma demostración se mecanice y no se concentre en mostrar claramente cada paso a seguir o que se realice la demostración demasiado rápido³⁴.

2.2.6. Seguridad alimentaria y nutricional:

La Seguridad Alimentaria y Nutricional es un proceso de carácter multisectorial, interinstitucional y transdisciplinario, pues tiene que ser abordado desde las diferentes disciplinas del conocimiento y deben estar implicados los diversos sectores e instituciones que de forma integrada deben promover el desarrollo local, concretamente en la comunidad ya que una educación inadecuada de alimentación nutritiva, conlleva al mal uso de los recursos alimentarios disponibles, las inadecuadas condiciones de salubridad y las enfermedades infecciosas repercuten en el aprovechamiento biológico de los nutrientes³⁵.

Según Torres R.³⁶ (1999) todo lo anterior junto a la falta de una cultura alimentaria adecuada, crea condiciones de malnutrición, caracterizada por el sobrepeso y un mayor riesgo a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

2.3 Bases conceptuales.

2.3.1. La alimentación nutritiva

La nutrición es la ciencia que estudia los procesos fisiológicos y metabólicos que ocurren en el organismo con la ingesta de alimentos³⁷.

Una alimentación nutritiva es, aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimo. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible³⁸.

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida.

Alimentación y nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes³⁹.

2.3.2 Los nutrientes

Son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o prótidos, grasas o lípidos, carbohidratos o glúcidos, vitaminas y minerales⁴⁰.

2.3.3. Clasificación de los nutrientes

Los alimentos se clasifican en tres grandes grupos básicos, según la función que cumplen⁴¹.

2.3.3.1 Alimentos plásticos o constructores:

El primer grupo, sustancias formadoras de tejidos, lo constituye lo que denominamos nutrientes plásticos, es decir, aquellos que forman la estructura de nuestro organismo, es decir, los músculos, los huesos, las vísceras.

- Equivalen, en el complejo edificio que es nuestro cuerpo, a los ladrillos que, uno junto a otro, lo van formando dándole solidez y permitiendo su crecimiento.
- Son nutrientes plásticos las proteínas, sobre todo, aunque también necesitamos pequeñas cantidades de otras sustancias plásticas: ácidos grasos, hidratos de carbono, minerales⁴².

2.3.3.2 Alimentos energéticos:

El segundo grupo, lo constituyen aquellos nutrientes que en nuestro organismo cumplen un papel preferentemente energético. Al ingerirlos, permiten que podamos realizar todas nuestras actividades diarias (trabajar, comer, estudiar, correr, defendernos del frío, entre otros). Equivalen a la gasolina que permite el movimiento de un automóvil y el funcionamiento de sus mecanismos⁴³.

2.3.3.3. Alimentos reguladores:

El tercer grupo, lo forman aquellas sustancias que permitirán a nuestro organismo utilizar correctamente las otras ya citadas y

desarrollar por tanto sus funciones de modo adecuado. Se trata de sustancias sin valor energético a las cuales denominamos reguladoras: son las vitaminas y determinados minerales, necesarios en cantidades muy pequeñas pero imprescindibles para el correcto funcionamiento del metabolismo en general, como sí de semáforos para el tráfico de la ciudad se tratara.

Las cantidades de nutrientes y de energía que cada persona necesita ingerir difieren según las condiciones personales (edad, sexo, tamaño, actividad física, lactancia, embarazo) y ambientales (temperatura ambiente, insolación,) existentes, debiendo adaptarse las ingestas a estas condiciones para evitar desequilibrios⁴⁴.

Estas sustancias regulan el buen funcionamiento del organismo y evitan las enfermedades. Por ejemplo, la vitamina B regula el funcionamiento del sistema muscular y el sistema nervioso; el calcio fortalece los dientes, los huesos y favorece la coagulación y la actividad muscular y nerviosa. Los alimentos reguladores se encuentran especialmente en las frutas y verduras. contienen en mayor cantidad vitaminas y minerales⁴⁵.

2.3.4. Requerimientos por nutrientes

A continuación repasaremos los principales requerimientos nutricionales para la población infantil.

2.3.4.1. Energéticos

2.3.4.1.1. Carbohidratos

Los carbohidratos contribuyen con más de la mitad de la dieta generalmente no se dan recomendaciones específicas para carbohidratos. Teniendo en cuenta las recomendaciones de proteína y grasas. A continuación vamos a discutir brevemente el consumo de algunos tipos de carbohidratos.

2.3.4.1.2. Sacarosa

La sacarosa o azúcar corriente es uno de los carbohidratos más abundante en las dietas. Es hidrolizado en el intestino hacia dos monosacáridos (glucosa y fructosa) que se absorben fácilmente. Siendo una fuente concentrada y barata de energía no es sorprendente que constituya una parte importante de la dieta diaria. Sin embargo hay que tener en cuenta que no proporciona otros nutrientes, tan solo calorías.

Se ha tratado de limitar el consumo de sacarosa debido a su asociación con caries dentales .Sin embargo medidas preventivas sencillas como reducir su consumo entre comidas, fluorar el agua o aplicar flúor tópicamente y cepillarse bien los dientes son bastante eficaces y permiten aprovechar esta excelente fuente de energía para la dieta infantil.

2.3.4.1.3. Lactosa

La lactosa es el azúcar de la leche. Por acción de la enzima lactasa en la luz intestinal, se desdobra en glucosa y galactosa. Es el carbohidrato principal en la dieta de los lactantes. La leche además provee proteína de alto valor biológico, calcio y muchos otros nutrientes.

En América Latina, así como en otras partes del mundo, la mayoría de niños comienzan a presentar una reducción de la lactasa a partir de la edad preescolar. Esto determina que una parte de la lactosa no digerida alcance el colon donde por acción de la flora microbiana se fermenta produciendo gas y a veces síntomas como flatulencia, dolor abdominal o diarrea. Sin embargo hay que señalar que la mayor parte de los niños toleran cantidades moderadas de leche (que proveen entre 10 y 15 gramos de lactosa) y por lo tanto los programas que distribuyen gratuitamente leche son de utilidad para la mayoría de los niños.

El uso de fórmulas comerciales con bajo o nulo contenido de lactosa se justifica solo para situaciones clínicas especiales pero no para uso general.

2.3.4.1.4. Almidones y otros carbohidratos complejos

Los almidones y dextrinas constituyen la fuente principal de energía en las dietas latinoamericanas. A diferencia de la sacarosa, los almidones no se consumen en forma pura sino como parte de preparaciones. Los cereales, raíces, tubérculos y algunas frutas son las fuentes principales de almidones y a su vez proveen otros importantes nutrientes. Por esto es preferible comer estos carbohidratos complejos antes que azúcares refinados. La cocción de los almidones aumenta considerablemente su volumen y limita la cantidad que se puede ingerir, especialmente en los niños pequeños.

2.3.4.1.5. Fibra

La fibra dietaria se deriva de la pared celular y otras estructuras intercelulares de las plantas y se compone de polisacáridos complejos (celulosa, lignina), fenilpropanos y otros componentes orgánicos que no son digeridos en el intestino humano.

La fibra es esencial para un normal funcionamiento gastrointestinal y para la prevención de desórdenes como estreñimiento y diverticulitis del colon. Su ingesta se ha asociado a un riesgo menor de diabetes, arteriosclerosis y cáncer de colon, aunque los datos epidemiológicos no son concluyentes. Se recomienda una ingesta de 8 a 10 gramos de fibra dietaria por cada 1000 kcal.

2.3.4.1.6. Grasas

Las grasas proporcionan una fracción significativa de la energía consumida. Más importante aún, proveen ácidos grasos que no pueden ser sintetizados en el organismo. Estos ácidos grasos esenciales forman parte de los fosfolípidos en las membranas celulares y son precursores de sustancias reguladoras del metabolismo como prostaglandinas, prostaciclina, tromboxanos, etc.

Las principales fuentes visibles de grasa en las dietas son la mantequilla, margarina, aceites, mayonesa, cremas y manteca. Otras fuentes de grasa menos aparentes son las carnes, leche entera, quesos, nueces, maní y otras semillas oleaginosas. El pescado es una fuente de grasa potencialmente beneficiosa debido a que contiene ácidos grasos de la serie omega-3.

2.3.4.1.7. Ácidos grasos esenciales

La grasa dietaria debe proveer los ácidos grasos esenciales de la serie del ácido linoleico (omega-6) y la serie del ácido alfa-linolénico (omega-3), los cuales no pueden ser derivados uno de otro.

- Los ácidos grasos de la serie omega-6 son abundantes en las semillas oleaginosas mientras que los de la serie omega-3 abundan en el pescado y las hojas. El requerimiento de estos ácidos grasos para niños es del orden del 5% del total de la energía de la dieta, cantidad que fácilmente se alcanza con el consumo de leche materna o lecha de vaca, excepto cuando es desgrasada. Debido a este factor y a que su densidad energética es muy baja, debe evitarse el consumo de leches desgrasadas en niños menores de dos años⁴⁶.

Se recomienda que entre el 10% y 20% de los ácidos grasos poliinsaturados de la dieta sean de la serie omega-3. Esto puede ser satisfecho con alimentos que contengan ácido alfa-linolénico (aceite de soya) o sus derivados: el ácido eicosapentanoico y decosahexanoico (en el pescado y en grasas animales)⁴⁷.

2.3.4.1.8. Colesterol

El colesterol forma parte de las membranas celulares y es precursor de varias hormonas. No necesita ser suplido en la dieta pues el organismo puede sintetizarlo completamente. Por lo tanto estrictamente no hay recomendaciones nutricionales para este nutriente. Sin embargo su exceso es perjudicial para la salud.

Las comidas más ricas en colesterol son las yemas de los huevos (200 mg), mantequilla de origen animal, embutidos, crema de leche, mariscos y vísceras (el cerebro puede contener hasta 2000 mg por 100 gramos), en niños se recomienda un consumo máximo de 300 mg al día lo que equivale a 1 a 1.5 huevos al día.

2.3.4.2. Constructores

2.3.4.2.1. Proteínas

Debido a que existen marcadas variaciones individuales, para poder satisfacer las necesidades de proteína de todos los individuos de una población es necesario proveer un margen de seguridad al valor promedio del requerimiento nutricional. La Organización de las Naciones unidas para la Agricultura y alimentación (FAO), la Organización mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de las Naciones Unidas (UNU) proponen una elevación de 25%⁴⁸.

Las poblaciones que viven en condiciones higiénicas sanitarias deficientes presentan contaminación bacteriológica del tubo digestivo que puede producir una disminución en la digestibilidad de la proteína. Así mismo, los episodios de diarrea suelen acompañarse de una pérdida neta de proteína por vía digestiva a lo que se suma una ingesta reducida por efecto de la anorexia.

El contenido de aminoácidos en la dieta debe ser consistente con los patrones sugeridos por FAO/OMS/UNU y que se muestran en la siguiente descripción:

Los alimentos de origen animal, como carne, huevos, leche y pescado, ayudan a proveer la cantidad deseada de proteína y

aminoácidos esenciales porque tienen una elevada concentración de proteína de fácil digestibilidad y un excelente patrón de aminoácidos. Sin embargo estos alimentos no son indispensables y cuando no están disponibles pueden ser reemplazados por dos o más fuentes vegetales de proteína que complementen sus patrones aminoácidos, con o sin una fuente suplementaria de proteína animal. El ejemplo clásico es la combinación de granos y leguminosas a lo que puede añadirse una pequeña proporción de proteína animal⁴⁹.

2.3.4.3. Reguladores

2.3.4.3.1. Vitaminas y minerales

Son alimentos ricos en vitaminas y minerales, estas sustancias regulan el buen funcionamiento del organismo y evitan las enfermedades. Por ejemplo, la vitamina B regula el funcionamiento del sistema muscular y el sistema nervioso; el calcio fortalece los dientes, los huesos y favorece la coagulación y la actividad muscular y nerviosa. Los alimentos reguladores se encuentran especialmente en las frutas y verduras⁵⁰.

2.3.7. Seguridad alimentaria y nutricional:

La Seguridad Alimentaria y Nutricional es un proceso de carácter multisectorial, interinstitucional y transdisciplinario, pues tiene que ser abordado desde las diferentes disciplinas del conocimiento y deben estar implicados los diversos sectores e instituciones que de forma integrada deben promover el desarrollo local, concretamente en el universo de la comunidad ya que una educación inadecuada de alimentación nutritiva, conlleva al mal uso de los recursos alimentarios

disponibles, las inadecuadas condiciones de salubridad y las enfermedades infecciosas repercuten en el aprovechamiento biológico de los nutrientes⁵¹.

2.3.8. La alimentación desde una dimensión sociocultural:

La alimentación no son sólo procesos digestivos, sino que entorno a ellos encontramos una serie de valores y expresiones culturales que tienen que ver con el hombre en disímiles contextos: en lo social, psicológico, económico, simbólico, religioso. Esta lleva implícitas cuestiones morales, de prestigio, de poder, estatus y es considerado y apreciado como un arte. Todos nos alimentamos es por ello que se hace imprescindible conocer, comprender y entender las relaciones que se establecen entre el hombre y los alimentos en el que predominan la socialización, las formas de economía, las tradiciones conservadas a lo largo de los años, resaltando la importancia de los alimentos en el contexto sociocultural en el que se desenvuelven los sujetos. La alimentación desde el punto de vista sociocultural:

2.3.8.1. Nivel social:

Posiciones y relaciones entre individuos, en cierto contexto espaciotemporal. Implica también ciertos roles o papeles y normas asociados a ellos, así como la composición de una sociedad en distintos grupos (conjuntos con conciencia y reconocidos como tal), categorías (de etnia, raza, edad o género). Dicha composición según categorías y grupos nos lleva a hablar de estructura social (diferenciación de posiciones de los sujetos).

En el nivel social nos fijaremos en las relaciones sociales, y con ello en las formas de comensalidad.

2.3.8.2. Nivel cultural:

Este nivel incluye los conocimientos y concepciones del mundo social y natural así como de la tecnología. También incorpora la relación y vínculos entre sociedades distintas. Las culturas son puestas en práctica por grupos humanos específicos (de clase o de etnia entre otros) en un determinado contexto socio histórico. Todo lo social tiene algo de cultural. Lo de específico que tiene es que se trata como de su vertiente simbólica. De lo que da significado, a todo lo que se dice, se hace y se piensa en una determinada sociedad.

2.3.8.3. Nivel económico:

El de la esfera de la producción distribución y consumo de bienes y servicios. En este caso se aplica a la alimentación.

2.3.8.4. Nivel político:

En un sentido restringido atañe a la lucha por el poder, y al ejercicio de éste con una autoridad más o menos legítima. Tiene que ver con la administración y dirección de los bienes y servicios públicos, particularmente a través de leyes. En un sentido amplio, todo intento de tener poder en el espacio público, por parte de individuos, así como las formas de resistencia o consentimiento individual de la aplicación de dispositivos de poder (legal, militar, político, educativo, de género) es político. En el caso de la alimentación, ciertas decisiones " políticas afectan a la producción, distribución y consumo de alimentos y bebidas⁵².

2.3.9. Conocimiento de las madres sobre alimentación nutritiva

2.3.9.1. Los conocimientos sobre alimentación nutritiva

Según Bunge⁵³, señala que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica. El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la práctica, en el proceso en el cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa; los fenómenos las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una existencia real en forma del sistema lingüístico.

Montero⁵⁴, explica que el nivel de conocimiento de nutrición y alimentación es un importante determinante de los hábitos alimentarios tanto a nivel individual como familiar; cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios, sin embargo a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario de manera importante.

En un estudio epidemiológico desarrollado por Montero⁵⁵, se demuestra que a pesar de que la población, individuo, familia o madre esté informada y conozca los conceptos básicos de una nutrición saludable, estos conocimientos no se ven aplicados a consumos reales de alimentos que favorecen a una alimentación saludable. La

infancia es una etapa fundamental en la adquisición, desarrollo de hábitos alimentarios y pautas alimentarias que condicionarán el estado nutricional en etapas posteriores de la vida, si los hábitos alimentarios son saludables contribuirán a garantizar la salud en edad adulta.

Es importante mencionar que la selección y el consumo de alimentos por parte de los preescolares dependen en gran medida de la influencia que ejercen los hábitos y preferencias de otros niños, como se identificó en el estudio de Marini, Alcázar y Walker⁵⁶. Se reunió a un grupo de niños y se les pidió que determinaran su grado de preferencia con respecto a diversas verduras, posteriormente se les sentó a comer con pequeños que tuvieran predilecciones opuestas. Los niños objetivos mostraron cambios significativos: el primer día eligieron su alimento favorito; sin embargo, para el cuarto día lo dejaron de lado y optaron por el alimento preferido de los demás niños. La importancia de conocimientos es positiva en la medida que esta repercute y refuerce prácticas alimentarias correctas mediante la creación de buenas actitudes hacia la alimentación saludable, sin embargo no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de hábitos alimentarios inadecuados y erróneos.

2.3.9.2. Las prácticas y sobre alimentación nutritiva.

En cuanto a las prácticas, Contreras⁵⁷, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera

instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. El cual constituirá la experiencia que será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o mediante el uso del lenguaje también se puede referir sobre las prácticas; sólo pueden ser valoradas en este caso.

Kliksberg⁵⁸, especifica que las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Por tanto las prácticas sociales son el resultado del proceso social y, al mismo tiempo, una de sus manifestaciones, lo que implica que son simultáneamente, instrumento de consolidación de la cultura y de su cambio o renovación. El lento proceso repetitivo y evolutivo de la historia puesto de manifiesto en las prácticas sociales concretas genera también los estímulos, la necesidad, los cambios de valores, normas, creencias e instituciones que marcan la pauta de las mismas prácticas.

Entonces, se trata de un proceso básicamente endógeno a la sociedad, en el que el cambio puede, sin embargo, ser inducido y acelerado por factores inicialmente externos hasta llegar a situaciones de rupturas culturales o incluso de revolución cultural. En realidad no se construyen prácticas sociales, sino elementos de la cultura y del capital social que las producirán. Así pues, las prácticas sociales son la acción misma hecha posible por el capital social dentro de un contexto cultural. Sin embargo, los cambios en la cultura y en el

capital social se manifiestan a través de la acción social, es decir, de las prácticas sociales. De este modo se completa la unidad conceptual y práctica, de esta trinidad.

Es necesario que las prácticas alimentarias de las madres en la etapa preescolar se la adecuada, ya que es en este período disminuyen el apetito pero aumentan el requerimiento nutricional es por esto que el Ministerio de Salud⁵⁹, propone las siguientes actitudes y prácticas alimentarias que la madre o el cuidador debe seguir para la alimentación de los niños/as:

El preescolar debe consumir cinco comidas al día, tres comidas principales y dos refrigerios como el desayuno es una de las comidas más importantes del día que no debe faltar por su contribución a mantener la salud física y el desempeño intelectual de los preescolares es importante buscar distintas variedades de preparación y combinación, cambiando su sabor y presentación para que sean más aceptados para proporcionar comidas frecuentes a los preescolares en pequeñas porciones de comidas nutricionalmente densas, que tengan un alto contenido energético y de nutrientes en un pequeño volumen de comida en el ámbito familiar se debe mantener el hábito de consumo de vegetales y frutas en distintas preparaciones los horarios en los hogares serán flexibles a fin de mantener la unión familiar el niño o niña no debe ser castigado física ni psicológicamente, ni obligado a comer alimentos que no le gusten.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo experimental.

Según el periodo y secuencia del estudio fue de tipo longitudinal por lo que se estudiaron las variables en varios periodos de tiempo.

Según la planificación de la medición de la variable del estudio, fue de tipo prospectivo, porque se registró la información según como ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos.

Según las variables fue de tipo aplicativo porque permitió medir resultados a través del instrumento de recolección de datos previa aplicación de la estadística permitiendo evaluar la efectividad de la educación sanitaria.

3.2. Diseño del estudio

Correspondió al diseño pre-experimental con un solo grupo:

$$G_1 \quad O_1 \quad X \quad O_2$$

Dónde:

- **G₁**: Grupo experimental en estudio.
- **O₁**: Conocimiento previo (Pre test).
- **X**: Desarrollo de sesiones educativas

- **O2:** Conocimiento posterior (Post test1). Intervención de sesiones

3.3. Población

La población estuvo conformada por 25 madres que fueron beneficiarias del vaso de leche Callería. La población fue hallada mediante el registro de madres que fue proporcionada por la presidenta del vaso de leche de Callería, ubicado en la provincia de coronel Portillo, distrito de calleria departamento de Ucayali.

Criterios de inclusión fueron:

- Madres beneficiarias del de vaso de leche Callería.
- Madres de niños que viven en la ciudad de Pucallpa
- Madres que hablan castellano
- Madres que acepten el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Madres que no dispongan de tiempo para participar en las sesiones demostrativas.

Criterios de eliminación

- Madres que no colaboraron en la recolección de datos.
- Madres que no completaron las encuestas.
- Madres que abandonaron las sesiones de educación participativa durante el desarrollo de la investigación.
- Madres que no sepan leer ni escribir.

3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo corrección de

❖ **Ubicación en el espacio:** El estudio se desarrolló en el programa de vaso de leche Callería, ubicada en el Jr. Augusto b. Leguía N° 530 en la provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, distrito de Callería.

Ubicación en el tiempo: La presente investigación se realizó entre los meses de abril a setiembre del 2016.

3.4 Muestra y muestreo

3.4.1 Unidad de análisis:

Madre beneficiaria del vaso de leche Callería que tenga hijos menores.

3.4.2 Unidad de muestreo:

La unidad seleccionada en la presente investigación será igual que la unidad de análisis.

-3.4.3 Marco muestral:

Relación o listado de madres beneficiarias del vaso de leche Callería -Pucallpa.

3.4.4 Tamaño muestral:

Debido a que la población fue pequeña, se trabajó con la totalidad de ellas, conformado a un grupo de 25 madres.

3.4.5 Tipo de muestreo:

No se utilizó ningún tipo de muestro, debido a que se trabajó con una población pequeña.

3.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Métodos

La técnica usada en el presente estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener información de las madres, proporcionados por ellas mismas, que permitan identificar los conocimientos acerca de la alimentación nutritiva, muestra considerada en el presente estudio.

3.5.2. Instrumentos.

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características generales de las madres en estudio (Anexo 1).**

Este instrumento consta de 10 preguntas relacionadas a las características generales; estuvo dividido en dos partes: la primera parte que consigna de 6 preguntas relacionadas a los aspectos generales de las madres donde se va tomar en cuenta (edad, ocupación, el grado de instrucción, el estado civil, el número de hijos y la religión); la segunda parte estuvo relacionada a los aspectos generales del niño y consta de 4 preguntas que se tomara en cuenta (la edad, sexo, peso y talla del niño).

- **Guía de cuestionario de conocimientos sobre alimentación nutritiva (Anexo 2).**

Este instrumento constó de 27 ítems relacionados a describir los conocimientos respecto a la alimentación nutritiva en las madres

consideradas en el presente estudio, en este instrumento se tomó en cuenta ítems relacionados a las dimensiones.

La valoración de los ítems se hizo de acuerdo a la respuesta que se considere correcta, asumiendo un puntaje de 2 para cada respuesta correcta y 0 para cada respuesta incorrecta siendo el puntaje máximo de 54 puntos.

En forma general, el conocimiento correspondió a la sgte puntuación: bueno=28 a 54 puntos malo = 0 a 27 puntos

Asimismo la calificación de la dimensión de alimentación nutritiva se categorizó de la siguiente forma: bueno=11 a 20 puntos malo = 0 a 10 puntos.

La calificación de la dimensión de clasificación de los nutrientes se categorizó de la siguiente forma: bueno = 11 a 20 puntos y malo de = 0 a 10 puntos.

Y por último, la calificación de la dimensión requerimientos por nutrientes se categorizó de la siguiente forma: bueno = 8 a 14 puntos y malo= 0 a 7 puntos.

- **Guía de cuestionario de prácticas sobre alimentación nutritiva (Anexo 3)**

Este instrumento constó de 10 ítems con relación a la alimentación nutritiva en las madres consideradas en el presente estudio. Las opciones de la respuesta son: “nunca”, “rara vez”, “a veces”, “a menudo”, y “siempre”. La valoración de los ítems se hizo

de acuerdo a la respuesta que se considere efectiva e infectiva según las respuestas que se obtengan de cada una de las madres entrevistadas en el presente estudio, asignándose un puntaje de 4 a 5 puntos por cada respuesta efectiva y 1,2 y 3 puntos por cada respuesta infectiva.

La medición para la medición práctica de alimentación nutritiva se ejecutó de la siguiente forma: Efectiva= 31 a 50 puntos, Inefectivas= 10 a 30 puntos.

3.5.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, con la finalidad de determinar hasta dónde los ítems de los instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de las propiedades que se desea medir. Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

Se seleccionaron 04 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (grado de doctor, profesionales de enfermería, y especialistas en el tema). Los cuales juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o sesgo de la formulación de los ítems.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, Operacionalización de las

variables entre otros. De igual manera, recibieron una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en el cual se recogió la información de cada experto. Dicho documento contuvo la apreciación del experto en cada ítem, siendo esta mutuamente excluyente (Sí = aprobado y No = desaprobado). Las categorías que evaluaron los jueces expertos fueron la suficiencia, pertinencia, objetividad, vigencia, estrategia, claridad, consistencia y estructura de cada uno de los ítems que constituyen los instrumentos de investigación.

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del presente estudio de investigación, se realizó los siguientes procedimientos:

Se realizó una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto con la finalidad de identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y realizar el control del tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento; esta pequeña prueba se realizó en la institución educativa inicial “el Trebolito”, en la ciudad de Pucallpa, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia tomándose como muestra a 20 madres de dicha institución, los cuales no pertenecieron a la muestra definitiva.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de investigación se usó de los resultados obtenidos en la prueba piloto y además se obtuvo una confiabilidad de 0,83 para el instrumento de

conocimiento y de 0,77 para el de prácticas, siendo estos valores muy confiables.

3.6. Procedimientos de recolección de datos

Autorización:

Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con la junta directiva del vaso de leche “ Callería” a través de la emisión de solicitudes, oficios y la entrevista personal con la finalidad de explicar el objetivo de la realización del presente trabajo de investigación y asimismo solicitar la autorización respectiva para la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos, firma del consentimiento informado de las madres y aceptación voluntaria.

Aplicación de instrumentos:

- Se pidió el permiso respectivo a la presidenta del vaso de leche, con el objetivo de tener acceso al ámbito de estudio, para la aplicación del instrumento y las sesiones demostrativas.
- Luego se realizaron las coordinaciones con la presidenta del vaso de leche para la citación respectiva de las madres.
- Se capacitó al personal que se encargó de administrar los instrumentos de recolección de datos (encuestadores).
- Para la selección de la muestra, se accedió a la ficha de registro de madres que pertenecen al vaso de leche.
- Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a las madres.

- En reunión con las madres se aplicó el cuestionario para la recolección de datos antes de las intervenciones y posteriormente se estableció el cronograma de las actividades para la recolección de datos.
- Las sesiones educativas se iniciaron a la primera semana de junio del 2016, continuándose cada 15 días, hasta cumplir con las tres sesiones. considerándose tres momentos de intervención.
- Durante la sesión educativa se presentaron los temas en forma expositiva y luego aplicativa.
- Después de la aplicación de las sesiones demostrativas, a la semana siguiente se aplicó el primer post test, tanto de los datos cognitivos como la evaluación de las prácticas. Teniendo el mismo procedimiento en el mes julio del 2016, donde se culminó con la recolección de datos.
- Para la aplicación de los instrumentos se contó con la ayuda del personal profesional previamente capacitado, que recolectará los datos según un cronograma de actividades previamente establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento es de aproximadamente 30 a 45 minutos por cada uno, y que el requisito indispensable para realizar este proceso es la aprobación del proyecto de investigación por las autoridades pertinentes.

3.7. Elaboración de los datos

- **Revisión de los datos:** En esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán en el presente estudio; de igual manera, se va realizar el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables consideradas en el estudio.
- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SSPS versión 20.00 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos:** Con base en los datos que se obtengan y para responder al problema y objetivos planteados al inicio en el presente proyecto de investigación, se tabularán los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitará la observación de la variable en estudio, efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos en alimentación nutritiva dirigido a madres considerados en el presente estudio.

- **Presentación de datos.-** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico correspondiente efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos en alimentación nutritiva dirigido a madres que son considerados en el presente estudio.

3.8. Análisis e interpretación de datos.

- **Análisis descriptivo:** Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad de estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Además, se emplearán figuras, para facilitar la comprensión, en cada caso, se tratará de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.
- **Análisis inferencial:** Se tomaron los siguientes pasos: se inició este análisis en tablas comparando las frecuencias relativas en el grupo en estudio; este análisis servirá para determinar y discriminar aquellas categorías que se diferenciaban en un inicio y posteriormente se asociaban estadísticamente.
- Para el análisis inferencial de la variable conocimiento, se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon que sirven para contrastar hipótesis sobre igualdad de medianas y se ajustan a diseños del tipo antes – después.

- Para la variable prácticas, se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas.
- Para ambas pruebas, se consideró un nivel de significación de $p \leq 0.05$.
- El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Consentimiento informado.**

Se utilizó el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio, los objetivos que se lograron con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tendrán de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 04)**.

Beneficencia. Esta investigación fue de beneficio para las madres del vaso de leche, para que en futuras investigaciones se implementen programas que permitan mejorar el nivel de conocimiento de las mismas y por ende el contenido y la preparación de las loncheras que envían a sus hijos.

No maleficencia. Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad ni los derechos y el bienestar de las madres participantes del estudio, ya que la información es de carácter confidencial.

Autonomía. Se respetó este principio, ya que les explico que podrán retirarse en el momento que deseen.

Justicia. Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar el participante en estudio, pudiendo negarse el participante si así lo considere necesario.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVO.

4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE:

Tabla 01. Edad en años de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Edad en años	Frecuencia	%
16 a 25	8	32,0
26 a 35	9	36,0
36 a 45	6	24,0
46 a 55	2	8,0
Total	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

En relación a la edad en años de las madres en estudio se encontró que el 36,0% (9 madres) tuvieron edades entre 26 a 35 años, le sigue el 32,0% (8 madres) entre 16 a 25 años, el 24,0% (6 madres) entre 36 a 45 años y el 8,0% de las madres estuvieron entre 46 a 55 años de edad.

Tabla 02. Ocupación de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Ocupación	Frecuencia	%
Su casa	18	72,0
Trabajo independiente	4	16,0
Estudiante	3	12,0
Total	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Concerniente a la ocupación de las madres en estudio se encontró que el 72,0% (18 madres) se dedicaban a su casa, sin embargo el 16,0% (4 madres) tuvieron ocupación de trabajo independiente y el 12,0% (3 madres) fueron estudiantes.

Tabla 03. Grado de instrucción de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	5	20,0
Secundaria	13	52,0
Superior	6	24,0
Sin estudios	1	4,0
Total	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

En razón al grado de instrucción de las madres en estudio se encontró que el 52,0% (13) alcanzaron la educación de secundaria, le sigue el 24,0% (6) con estudios de superior, en cambio el 20,0% (5) tuvieron la educación de primaria y el 4% (1) sin estudios.

Tabla 04. Estado civil de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	6	24,0
Conviviente	13	52,0
Viuda	3	12,0
Soltera	3	12,0
Total	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Respecto al estado civil de las madres en estudio, se encontró que el 52,0% (13) presentaron un estado civil de conviviente, el 24,0% (6) se encontraban casadas y el 12,0% (3) estuvieron viuda y el 12% (3) soltera.

Tabla 05. Número de hijos de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Número de hijos	Frecuencia	%
1	7	28,0
2	6	24,0
3	8	32,0
4 a más	4	16,0
Total	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Referente al número de hijos de las madres en estudio, se encontró que el 32,0% (8) tuvieron 3 hijos, le sigue el 28,0% (7), el 24,0% (6) se encontraban con 2 hijos y el 16,0% de las madres indicaron tener 4 a más hijos.

Tabla 06. Religión de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Religión	Frecuencia	%
Católico	24	96,0
Mormón	1	4,0
Total	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

En relación a la religión de las madres en estudio, se encontró que el 96,0% (24) profesan la religión católica frente al 4,0% (1) de la religión de mormón.

4.1.2. CARACTERISTICAS GENERALES DEL NIÑO:

Tabla 07. Edad en años de los niños de madres del vaso de leche de
Callería - Pucallpa 2016

Edad en años	Frecuencia	%
1	1	4,0
2	4	16,0
3	6	24,0
4	7	28,0
5	7	28,0
Total	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Con respecto a la edad en años de los niños de madres en estudio, se encontró que el 28,0% (7) tuvieron las edades de 4 y 5 años, cada una. Asimismo, el 24,0% (6) se encontraban con edades de 3 años, el 16,0% con 2 años y un 4% (1) con un año de edad.

Tabla 08. Género de los niños de madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Género	Frecuencia	%
Femenino	13	52,0
Masculino	12	48,0
Total	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

En lo que respecta al género de los niños de madres en estudio, se encontró que el 52,0% (13) son del sexo femenino y el 48,0% (12) del sexo masculino.

4.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA:

Tabla 09. Conocimiento sobre alimentación nutritiva de las madres por momentos del estudio. Vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Conocimiento sobre alimentación nutritiva	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Bueno	17	68,0	24	96,0
Malo	8	32,0	1	4,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

Respecto al conocimiento sobre alimentación nutritiva de las madres por momentos del estudio, se encontró en el pre test, que el 68,0% (17) obtuvieron conocimiento bueno frente al 32,0% (8) con conocimiento malo. En cambio, en el momento post test, casi todas del 96,0% (24 madres) adquirieron conocimiento bueno y sólo una de ellas que es el 4% con el conocimiento malo.

Tabla 10. Conocimiento sobre clasificación de los nutrientes de las madres por momentos del estudio. Vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Conocimiento sobre clasificación de los nutrientes	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Bueno	10	40,0	23	92,0
Malo	15	60,0	2	8,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

Concerniente al conocimiento sobre clasificación de los nutrientes de las madres por momentos del estudio, se encontró en el momento pre test, que el 40,0% (10) tuvieron conocimiento bueno frente al 60,0% (15) con conocimiento malo.

En cambio, en el momento post test, la mayoría del 92,0% (23) lograron conocimiento bueno y sólo dos de ellas que vienen a ser el 8% presentaron conocimiento malo.

Tabla 11. Conocimiento sobre requerimientos por nutrientes de las madres por momentos del estudio. Vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Conocimiento sobre requerimientos por nutrientes	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Bueno	2	8,0	20	80,0
Malo	23	92,0	5	20,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

Con respecto al conocimiento sobre requerimientos por nutrientes de las madres por momentos del estudio, se encontró en el pre test, que solo el 8,0% (2) consiguieron conocimiento bueno frente al 92,0% (23) con conocimiento malo.

En cambio, en el momento post test, el 80,0% (20) alcanzaron conocimiento bueno y el 20,0% (5) de las madres presentaron aun conocimiento malo.

Tabla 12. Conocimiento general sobre alimentación nutritiva de las madres por momentos del estudio. Vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Conocimiento general sobre alimentación nutritiva	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Bueno	10	40,0	24	96,0
Malo	15	60,0	1	4,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

En general, referente al conocimiento sobre alimentación nutritiva de las madres por momentos del estudio, se encontró en el pre test, que el 40,0% (10) obtuvieron conocimiento bueno frente al 60,0% (15) con conocimiento malo.

En cambio, en el momento post test, casi todas del 96,0% (24 madres) lograron conocimiento bueno y solo 1 que es el 4% de ellas conocimiento malo.

4.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS PRÁCTICAS:

Tabla 13. Prácticas relacionadas a la alimentación nutritiva de las madres por momentos del estudio. Vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Prácticas relacionadas a la alimentación nutritiva	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Práctica efectiva	10	40,0	21	84,0
Práctica inefectiva	15	60,0	4	16,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Escala de prácticas (Anexo 03).

En cuanto a las prácticas relacionadas a la alimentación nutritiva de las madres por momentos del estudio, se encontró en el pre test, que el 40,0% (10) tuvieron práctica efectiva frente al 60,0% (15) con prácticas inefectivas. En contraste, en el momento post test, la mayoría el 84,0% (21) obtuvieron prácticas efectivas y el 16,0% (4) manifestaron prácticas inefectivas.

4.2. RESULTADOS INFERENCIAL.

Tabla 14. Comparación Pre test y Post test del conocimiento sobre alimentación nutritiva de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Conocimiento sobre alimentación nutritiva	Frecuencia	%	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	Significancia
Rangos negativos ^{1/}	0	0,0		
Rangos positivos ^{2/}	22	88,0		
Empates ^{3/}	3	12,0	-4,13	0,000
Total	25	100,0		

1/ Conocimiento-post test < conocimiento-pre test

2/ Conocimiento-post test > conocimiento-pre test

3/ Conocimiento-post test = conocimiento-pre test

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

En cuanto a la evaluación del conocimiento (puntajes obtenidos) sobre alimentación nutritiva, antes y después de la intervención, se contrastó con la Prueba de Wilcoxon, el cual consiste en comparar los rangos positivos y negativos de las frecuencias observadas. En consecuencia, se encontró 22 rangos positivos frente a 0 rangos negativos y 3 empates, lo cual indica una diferencia significativa estadísticamente de $p \leq 0,000$. Por tanto, se asume que luego de la intervención sanitaria se incrementó de manera importante el conocimiento sobre alimentación nutritiva.

Tabla 15. Comparación Pre test y Post test del conocimiento sobre clasificación de los nutrientes de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Conocimiento sobre clasificación de los nutrientes	Frecuencia	%	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	Significancia
Rangos negativos ^{1/}	0	0,0		
Rangos positivos ^{2/}	25	100,0		
Empates ^{3/}	0	0,0	-4,41	0,000
Total	25	100,0		

1/ Conocimiento-post test < conocimiento-pre test

2/ Conocimiento-post test > conocimiento-pre test

3/ Conocimiento-post test = conocimiento-pre test

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

En relación a la evaluación del conocimiento (puntajes obtenidos) sobre clasificación de los nutrientes, antes y después de la intervención, se contrastó con la Prueba de Wilcoxon, el cual consiste en comparar los rangos positivos y negativos de las frecuencias observadas. En consecuencia, se encontró 25 rangos positivos frente a 0 rangos negativos y 0 empates, lo cual indica una diferencia significativa estadísticamente de $p \leq 0,000$. Por tanto, se asume que luego de la intervención sanitaria se incrementó de manera importante el conocimiento sobre clasificación de los nutrientes.

Tabla 16. Comparación Pre test y Post test del conocimiento sobre requerimientos por nutrientes de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Conocimiento sobre requerimientos por nutrientes	Frecuencia	%	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	Significancia
Rangos negativos ^{1/}	0	0,0		
Rangos positivos ^{2/}	24	96,0		
Empates ^{3/}	1	4,0	-4,32	0,000
Total	25	100,0		

1/ Conocimiento-post test < conocimiento-pre test

2/ Conocimiento-post test > conocimiento-pre test

3/ Conocimiento-post test = conocimiento-pre test

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

Con respecto a la evaluación del conocimiento (puntajes obtenidos) sobre requerimientos por nutrientes, antes y después de la intervención, se contrastó con la Prueba de Wilcoxon, el cual consiste en comparar los rangos positivos y negativos de las frecuencias observadas. En consecuencia, se encontró 24 rangos positivos frente a 0 rangos negativos y 1 empate, lo cual indica una diferencia significativa estadísticamente de $p \leq 0,000$. Por tanto, se asume que luego de la intervención sanitaria se incrementó de manera importante el conocimiento sobre requerimientos por nutrientes.

Tabla 17. Comparación Pre test y Post test del conocimiento general sobre alimentación nutritiva de las madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Conocimiento general sobre alimentación nutritiva	Frecuencia	%	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	Significancia
Rangos negativos ^{1/}	0	0,0		
Rangos positivos ^{2/}	25	100,0		
Empates ^{3/}	0	0,0	-4,38	0,000
Total	25	100,0		

1/ Conocimiento-post test < conocimiento-pre test

2/ Conocimiento-post test > conocimiento-pre test

3/ Conocimiento-post test = conocimiento-pre test

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

Concerniente a la evaluación del conocimiento general (puntajes obtenidos) sobre alimentación nutritiva, antes y después de la intervención, se contrastó con la Prueba de Wilcoxon, el cual consiste en comparar los rangos positivos y negativos de las frecuencias observadas. En consecuencia, se encontró 25 rangos positivos frente a 0 rangos negativos y 0 empates, lo cual indica una diferencia significativa estadísticamente de $p \leq 0,000$. Por tanto, se asume que luego de la intervención sanitaria se incrementó de manera importante el conocimiento general sobre alimentación nutritiva.

Tabla 18. Comparación Pre test y Post test de las prácticas relacionadas a la alimentación nutritiva de madres del vaso de leche de Callería - Pucallpa 2016

Prácticas relacionadas a la alimentación nutritiva	N°	Media	Desviación estándar	Prueba t de muestras relacionadas	Significancia
Pre test	25	29,9	5,8		
Post test	25	35,1	3,5	-6,21	0,000

Fuente: Escala de prácticas (Anexo 03).

Y, en cuanto a las prácticas relacionadas a la alimentación nutritiva, encontramos en el momento pre test una media de 29,9 y en el momento post test la media fue de 35,1; fue evidente que las madres lograron mejores puntuaciones de las prácticas en el momento post test respecto al pre test. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t de muestras relacionadas consiguiendo el valor de $t = -6,21$; $p \leq 0,000$, existiendo diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que la intervención sanitaria influye en el incremento de las prácticas relacionadas a la alimentación nutritiva.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

La alimentación saludable se constituye en un elemento importante en el hábito humano, la manera como el niño y niña se alimenten dependerá su desarrollo y su buena salud. Si las familias indistintamente de su condición social, no generan buenos hábitos de alimentación saludable lamentablemente quienes se verán más afectados son los niños y niñas, pues su apoyo nutricional decae rápidamente⁶⁰.

En nuestra investigación se demostró que la educación sanitaria es efectiva significativamente en la mejora de conocimientos ($p \leq 0,000$) y prácticas ($p \leq 0,000$) en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche. De modo que, se demostró que la educación sanitaria es efectiva significativamente en la mejora de conocimientos en las dimensiones de alimentación nutritiva ($p \leq 0,000$), clasificación de los nutrientes ($p \leq 0,000$) y requerimientos por nutrientes ($p \leq 0,000$).

Estudios similares coinciden con nuestros resultados, como los de Solano, Landaeta, Portillo, Fajardo, Barón y Patiño⁶¹ quienes concluyeron que la educación nutricional fortaleció el conocimiento de las madres en aspectos relacionados a la alimentación y nutrición, como estrategia para combatir la anemia por deficiencia de hierro.

Villalba y Dávalos⁶² afirmaron que el impacto de su intervención fue positivo en ambas zonas al reflejar un aumento en el nivel de conocimientos y una

modificación favorable en los hábitos alimentarios en familias, de allí la importancia de fomentar la educación alimentaria- nutricional en la población.

Córdova y Flores⁶³ concluyeron que la intervención educativa basada en productos oriundos peruanos fue efectiva al mejorar el estado nutricional y las conductas alimentarias de los niños y los conocimientos de las madres.

Asimismo, Mamani⁶⁴ demostró que el programa de intervención Niño Sano y Bien Nutrido, fue efectivo porque ha generado un impacto significativo en el incremento de los conocimientos, la modificación de las actitudes y el fortalecimiento de las prácticas de las madres con niños menores de 1 año, sobre seguridad nutricional del grupo experimental en relación al grupo control; de aquellas madres donde el programa no intervino.

Barrera, Herrera y Ospina⁶⁵ manifestaron que el Programa con enfoque metodológico basado en aprender, favoreció de manera positiva y significativa cambios sobre conocimientos en nutrición ($p < .01$), actitudes ($p = .001$) y prácticas, con el aumento del consumo del grupo de proteínas ($p = 0.014$).

Y, Loza, Pecho, Uribe y Lévano⁶⁶ demostraron el efecto de la intervención educativa a través del estadístico t Student (4,18); donde rechazaron la hipótesis nula y aceptaron la hipótesis alternativa que afirma que la intervención educativa tuvo efecto positivo en las madres del Centro poblado de Chacarita Sunampe – Chincha provincia de Ica, Perú.

Entre las limitaciones del estudio se considera su diseño pre-experimental, el tamaño de la muestra, lo que puede implicar la interferencia de múltiples sesgos en las diferentes fases de ejecución, debiendo considerarse las

sugerencias respectivas en las réplicas del estudio para obtener resultados más consistentes y altamente confiables.

Finalmente, nuestra propuesta recae que a partir de nuestros resultados (demostrados estadísticamente) se pueden plantear otros estudios de mayor envergadura, por ejemplo a temas referidos a la lactancia materna exclusiva, la utilización de productos de la zona y la vigilancia de la desnutrición del niño menor de 3 años.

CONCLUSIONES

Se establecen las siguientes conclusiones:

- Luego de la intervención sanitaria se incrementó de manera importante el conocimiento sobre alimentación nutritiva, siendo significativa estadísticamente, $p \leq 0,000$.
- Asimismo, tras la intervención sanitaria, también se incrementó de manera significativa el conocimiento sobre clasificación de los nutrientes, con $p \leq 0,000$.
- También, luego de la intervención sanitaria se incrementó de manera importante el conocimiento sobre requerimientos por nutrientes, con $p \leq 0,000$.
- Y, después de la intervención sanitaria también se incrementó de manera importante las prácticas relacionadas a la alimentación nutritiva, con $p \leq 0,000$.

RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- En próximos estudios de intervención educativa, se debe tomar como base los medios y recursos existentes dentro de las comunidades, sus recursos y sus verdaderas necesidades dirigida las autoridades de la comunidad.
- Realizar intervenciones más amplias para poder evidenciar los cambios de manera más significativa que permitan mejorar el estado nutricional, no solo para los niños sino para todos los miembros de la familia.
- Es importante la inclusión de un profesional nutricionista en cada puesto de salud y unidades de salud de la familia distribuidas en el territorio nacional ya que los mismos cumplen un papel imprescindible en la educación alimentaria.
- Para que las actividades educativas sean más accesibles a la población, una estrategia eficaz sería la utilización de las Unidades de Salud de la Familia a fin de disminuir la brecha de exclusión social en salud y además optimizar los recursos humanos disponibles para mejorar el campo de acción en el tratamiento de enfermedades y sus complicaciones, y sobre todo en la prevención de problemas nutricionales.
- Que los establecimientos de salud de la región enfatice actividades preventivas promocionales interactivas destinadas a fortalecer y fomentar la salud del niño, así como realizar un programa de

seguimiento del estado nutricional, orientado a prevenir trastornos derivados de los problemas nutricionales.

- Promover a través de campañas publicitarias, por los medios de comunicación (con mayor énfasis radio y televisión) o de difusión, mejores conductas alimentarias en las madres, porque son ellas quienes hacen las compras, preparan los alimentos y escogen según sus preferencias y conocimientos previos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landaeta M, Patiño E, Galicia N. Campaña de Educación Nutricional contra la malnutrición por medio de la comunicación masiva en Venezuela. *An Venez Nutr.* 2010; 23(1): 26-33.
2. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación FAO. Una mejor educación nutricional ayuda a reducir la malnutrición. 2005 [internet]. [Consulta junio 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/newsroom/eS/news/2005/1000152/index.html>
3. UNICEF. Progreso para la Infancia: Un balance sobre la nutrición, abril 2006. [Internet]. [Consultado junio 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progreso para la infancia-No.4.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013 [Internet]. [Consultado 2014 mar 28] Disponible en: <http://www.who.int/whr/2013/es>.
5. Estado nutricional en la niñez. *Diario Perú 21* [Internet]. [Consultado 2014 abril 14] disponible en: <http://peru21.pe>.
6. Mora Jo. Deficiencias de micronutrientes en América Latina y el caribe: alimentación preescolar. Organización panamericana de la salud.1997.
7. *Revista chilena de nutrición.* Hábitos alimentarios de niños en edad preescolar. Chile 2012.
8. Ministerio de salud. Modelo de atención integral familiar. Paquete de atención integral de salud. [Internet]. [Consultado abr 18] disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
9. Ministerio de Salud (MINSA). Sesión demostrativa para hacer preparaciones de alimentos nutritivos. Guía para agentes comunitarios de salud. [Internet]. [Consultado 2014 abril 20]. Disponible en:<http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/GUIADESESIONESfinal.pdf>.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida en el Perú. [Internet]. [Consultado 2014 abr 12]. Disponibles en: www.inei.gob.pe

11. Endes. Programa de alimentación y nutrición. Ed lima 2004.
12. Unicef. Informe conjunto de UNICEF y OMS sobre prevención de la desnutrición y consumo de alimentos saludables. [Internet]; [consultado 2014 abr 20]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/health/index_51412.html
13. Programa de Educación alimentaria nutricional. P.E.A.N. Dirección Nacional de Nutrición, 2006.
14. Sánchez N. Conductas de alimentación nutritiva con madres de preescolares del estado de Oaxaca, [tesis de Licenciatura]. México: universidad de México.
15. Solano M. (2007). Intervención educativa alimentaria nutricional para mejorar la ingesta de alimentos en las mujeres encargadas de la alimentación de niños de 12 a 59 meses, realizada en la población del corregimiento el Caguan, entre los meses de noviembre y diciembre. [Tesis de Licenciatura]. Medellín, universidad de Antioquia. Facultad de enfermería
16. Peña E. Efectividad de una intervención de enfermería en alimentación saludable y prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de la unidad educativa Abdón Calderón del Municipio Naguanagua. [Tesis de Licenciatura]. Venezuela: universidad de Venezuela, 2008.
17. Mamani S. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas con padres de niños preescolares sobre la alimentación saludable en el IEI N°326 en Comas [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2010.
18. Canales O. efectividad de la sesión educativa, aprendiendo a preparar loncheras nutritivas en el incremento de conocimientos de las madres de niños preescolares en la I.E. "San José". El Agustino [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
19. Huachaca C. Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropenia en las madres de niños entre 6 y 23 meses del centro de

- salud Conde de la Vega. [Tesis de Licenciatura]. Lima: escuela de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009.
20. Flores J. Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción familiar Pestalozzi del distrito de Lima Cercado [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2010.
21. Flores Y. Atención del profesional de enfermería a niños menores de 5 años con desnutrición inscritos en el programa PANFAR en el centro de Huancapallac. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan 2005.
22. Mera y Sinarahua. Composición de alimentos nutritivos escolares en niños de 3 a 6 años de edad, en centros educativos estatales del distrito de yarinacocha. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Pucallpa. Universidad nacional de Ucayali 2007.
23. Castillo J. Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas en consumo de alimentos saludables dirigido a madres de la I.E.I "San Juan" del distrito de Manantay. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Pucallpa. Universidad nacional de Ucayali.
24. Bandura A. Teoría cognitiva social del Aprendizaje. México: McGraw Hill; 1985. p. 214-228.
25. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la práctica Mosby. España. 1995.
26. Arnechino R, Albornoz K, Figueroa J. teorías de promoción de la salud. Universidad la Católica. Lima 2009.
27. Cameron Y. Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños. Ed. Pax México S.A. México 1989.
28. Torres R, Inés Margarita. La Seguridad Alimentaria a nivel local. Estudio de caso Consejo Popular. Hermanos Cruz. Tesis para la obtención del título de Master en Desarrollo Social. La Habana, 1999
29. OPS. Manual de Técnicas para una estrategia de comunicación en Salud. Washington 1985.

- 30.Arteaga I. Educación del adulto. Lima mayo 1999.
- 31.MINSA. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Lima 2014
- 32.Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538 - 2009/MINSA. Lima: El Ministerio; 2009.
- 33.CENTES. Didáctica aplicada a la enseñanza en ciencias de la Salud 2004.
- 34.CENTES. Didáctica aplicada a la enseñanza en ciencias de la Salud 2004.
- 35.Torres R. Documentos de la Cumbre Mundial de la Alimentación la Seguridad Alimentaria. Roma 1999.
- 36.Torres R. Documentos de la Cumbre Mundial de la Alimentación la Seguridad Alimentaria. Roma 1999.
- 37.Nutrinet. Perú. 2010. www.nutrinet.org.pe
- 38.MINSA. Programa de alimentación y nutrición. Ed. Bracamonte. Lima 2004
- 39.Meza C. Manual de educación alimentaria para una comunidad Lima-Perú. 1974.
- 40.Mataix J. Nutrición y alimentación humana. Océano. Barcelona-España 2009.
- 41.Vásquez M, clasificación de nutrientes. Escuela de Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba. 2005.
- 42.Argelia M. Alimentos constructores. Reseña de la cocina cubana. La Habana 2007
- 43.Ibíd., p. 85.
- 44.Irazola J. estrategias para una alimentación saludable y procesos participativos. El salvador; 2003.
- 45.Alina S. Educación Nutricional en el nivel de secundaria básica. Cuba 2001
- 46.Durand J. Desnutrición infantil en el mundo. Puerto rico 2001
- 47.Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. World Higher education database [Internet]. [Consultado abr 20] Disponible en: <http://www.unesco.org>

48. Organización Mundial de la Salud. Op. Cit., p 54.
49. Serra L, Aranceta J, Mataix Guías alimentarias para la población española. Barcelona 1995.
50. Rodrigo C. Guía práctica sobre hábitos de Alimentación y Salud. Instituto Omega. Madrid 2002
51. Salvador G. recomendaciones nutritivas y hábitos alimentarios. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona. 2003
52. Martínez E. metas nutritivas. Generalitat Valenciana, Valencia.2005
53. Bunge M. la ciencia, su método y filosofía. Buenos aires. Editorial 1998
54. Ibid. p. 36.
55. Bunge M. la ciencia, su método y filosofía. Buenos aires. Editorial 1998
56. Marini A, Alcázar L, Walker I. El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. [Internet]. [Consultado 2014 jun 22]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n4/original1.pdf>
57. Contreras J. Antropología de la experiencia. Madrid: Eudema; 1993. p. 17-19.
58. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [Internet]. [Consultado 2014 mar 15]. Disponible en: www.Worldbank.org/poverty.
59. Ministerio de Salud. Mortalidad Infantil. En: Situación Actual-Plan Nacional Concertado de Salud; Perú 2007 oct 10. Lima: S.E; 2007. p. 12 – 83.
60. Orozco J, Ruiz A. Efectividad de un Programa Educativo para mejorar Conocimientos sobre Alimentación Saludable en los niños y niñas de 5 años de una I.E.I. de Chiclayo-2013. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2014;1(1):16-29.
61. Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z, Barón MA, Patiño E. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2012;16(1):36-43.

62. Villalba R, Dávalos A. Nivel de conocimientos y hábitos alimentarios pre y post capacitación en las Guías Alimentarias del Paraguay para niños mayores a 2 años, en familias de zona urbana y rural. *Rev. Salud Pública Parag.* 2013;3(1):14-22.
63. Córdova L, Flores N. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres y estado nutricional del niño utilizando productos oriundos peruanos. *Cuid salud*, ene-jun 2014; 1(1):1-8.
64. Mamani RE. Efectividad del Programa Educativo Niño Sano y Bien Nutrido para mejorar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 1 año sobre seguridad nutricional en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, Lima, (Perú) 2008. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2009;1(1):13-21.
65. Barrera LF, Herrera GM, Ospina JM. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. *Rev Cuid* 2014; 5(2): 851-8.
66. Loza V, Pecho MC, Uribe CP, Lévano D. Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria a través del conocimiento y práctica de madres del centro poblado chacarita – sunampe chincha primer trimestre 2014. *Rev. enferm. vanguard.* 2014; 2(2): 173-178.

ANEXOS

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO 01**GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRES**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016”

INSTRUCCIONES. Estimada madre de familia, la presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información acerca de conocimientos en alimentación nutritiva; por favor, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas. Para tal efecto marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias por tu colaboración.

I. Aspectos generales de la madre:

1. ¿Cuál es su edad?-----años

2. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Su casa ()
- b) Trabajo independiente ()
- c) Estudiante ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) primaria ()
- b) secundaria ()
- c) superior ()
- d) sin estudios () Especifique:.....

4. ¿Cuál es su estado civil?

- e) Casada ()
- f) Conviviente ()
- g) viuda ()
- h) Soltera ()

5. ¿Actualmente cuantos hijos tiene?

6. ¿Qué religión profesa?

- a) Católico ()
- b) Evangélico ()
- c) Mormón ()
- d) Ateo ()
- e) Otros () Especifique:.....

II. Aspectos generales en relación al niño

7. ¿Qué edad tiene su niño?

8. ¿Cuál es su género?

Femenino

Masculino

9. ¿cuál es el peso actual de su niño? kg

10. ¿Cuál es la talla actual de su niño?cm

Código:

Fecha: .../.../...

ANEXO N° 02
GUÍA DE ENTREVISTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016”

INSTRUCCIONES. Estimada madre de familia, la presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información acerca de conocimientos en alimentación nutritiva; por favor, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas. Para tal efecto marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Las respuestas serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por tu colaboración.

I. CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ALIMENTACION NUTRITIVA

A) Conocimientos de alimentación nutritiva

N°	REACTIVOS	SI	NO
1	¿Lee o se informa sobre la alimentación y nutrición que debe proporcionar a sus hijos/as?		
2	¿Se informa sobre nutrición y alimentación infantil?		
3	¿El desarrollo físico, intelectual, motriz y social de su hijo/a se ve afectado por una mala alimentación?		
4	¿Deja que su hijo/a consuma comida chatarra?		
5	¿Envía a su hijo/a una lonchera balanceada y equilibrada?		
6	¿Si su hijo/a recibe la alimentación en la escuela donde asiste, usted se involucra, para saber qué clase de alimentación está recibiendo?		
7	¿Comparte con sus hijos/as de un ambiente familiar, tranquilo, ameno en los momentos de las comidas?		
8	¿Las comidas diarias de sus hijos/as, son a la misma hora?		
9	¿Dialoga con sus hijos/as acerca de la importancia de una alimentación nutritiva y de combinar bien los alimentos?		
10	¿En la escuela o Centro Infantil donde asiste su hijo/a, le brindan charlas sobre alimentación y nutrición infantil?		

B) Conocimientos sobre clasificación de los nutrientes

N°	REACTIVOS	SI	NO
11	¿Ud. conoce la clasificación de nutrientes que brinda a sus hijos/as?		
12	¿Los alimentos constructores nos ayudan a formar la estructura de nuestro organismo?		
13	¿Los alimentos energéticos nos permiten realizar nuestras actividades diarias?		
14	¿Conoce los beneficios que tienen los alimentos reguladores?		
15	¿Sabe Ud. combinar sus alimentos?		
16	¿Ud. consume frutas y verduras en su alimentación diaria?		
17	¿Considera Ud. que las frutas y verduras son benéficas para su salud?		
18	¿Conoce que alimentos conforman los alimentos constructores y energéticos?		
19	¿Prepara sus alimentos en casa o come en la calle?		
20	¿Permite que sus hijos compren golosinas a la salida de su centro de estudios?		

C) Conocimientos sobre requerimientos por nutrientes

21	¿Sabe Ud. que función cumplen los carbohidratos?		
22	¿Ud. sabe cuál es la importancia de las proteínas?		
23	Hablo con mi familia acerca de la importancia que tienen las vitaminas y minerales		
24	Busco la información de alimentos que requieren mis hijos/as		
25	Ud. sabe que alimentos contienen mayor carbohidratos		
26	¿Ud. sabe que alimentos contienen mayor fibra?		
27	¿Ud. acude al nutricionista para informarse?		

Código:

Fecha: .../.../...

ANEXO N° 03**ESCALA DE PRACTICAS EN ALIMENTACIÓN NUTRITIVA**

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos en alimentación nutritiva dirigido a madres del vaso de leche Calleria – Pucallpa 2016”

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, la presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información acerca de conocimientos en alimentación nutritiva; por favor, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas. Para tal efecto marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias por tu colaboración.

II. DATOS DE PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA

N°	REACTIVOS	N	RV	AV	AM	S
1	¿Ud. Lava sus alimentos antes de prepararlos?					
2	¿Ud. Lava sus manos antes de preparar sus alimentos?					
3	¿Ud. planifica sus menús diarios?					
4	¿En el Centro de estudios de su niño (a) existe un nutricionista para supervisar la alimentación que se prepara para los niños/as?					
5	¿Ud. lleva a sus niños/as con un médico o pediatra para control general de su talla y peso?					
6	¿Podría detectar usted a un niño/a que este mal alimentado y como consecuencia tenga desnutrición o anemia?					
7	¿Su niño/a termina todos sus alimentos?					
8	¿Conoce Ud. los componentes de los alimentos que consume?					
9	¿Ud. sabe que la alimentación nutritiva es fundamental durante los primeros 5 años?					
10	¿Ud. Considera que la alimentación que brinda a sus hijos están bien balanceadas?					

ANEXO N° 04

FICHA DE MONITOREO DE LAS SESIONES

Título: Efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos en alimentación nutritiva dirigida a madres del vaso de leche Callería – Pucallpa 2016.

Instrucciones: Estimada investigadora se le solicita marcar con una **X** en el recuadro en blanco de acuerdo a lo desarrollado en las sesiones educativas.

Gracias.

Indicador	Si	No	Fecha
PRIMERA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación nutritiva • Demostración de alimentos nutritivos 			
- Se efectúa un sondeo para evaluar el conocimiento inicial sobre la alimentación nutritiva.			
- Se desarrolla el tema “alimentación nutritiva”			
- Se realiza preguntas cardinales para evaluar el nivel de comprensión del tema desarrollado.			
- Se realiza el reforzamiento de aspectos que quedaron dudosos.			
- Se realiza una evaluación inicial sobre conocimientos previos de la importancia de la alimentación nutritiva.			
- Se realiza la explicación sobre la importancia de la alimentación nutritiva			
- Se realiza la demostración de alimentos nutritivos			
- Se procede a la participación con las madres			
- Se absuelve las dudas que tienen las madres antes de culminar el desarrollo de la primera sesión.			
SEGUNDA SESIÓN:			

<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de alimentos nutritivos 			
- Se efectúa una evaluación a las madres sobre lo desarrollado en la sesión anterior.			
- Se evalúa los conocimientos previos sobre la clasificación de alimentos nutritivos.			
- Se desarrolla el tema “clasificación de alimentos”.			
- Se realiza la demostración de la clasificación de alimentos.			
- Se realiza preguntas cardinales para evaluar el nivel de comprensión de lo ejecutado.			
- Se realiza el reforzamiento de aspectos que quedaron dudosos.			
- Se solicita a las madres hacer la redemostración del tema tratado.			
- Se absuelve las dudas que tienen las madres antes de culminar el desarrollo de la segunda sesión.			
TERCERA SESIÓN:			
<ul style="list-style-type: none"> • Requerimientos por nutrientes 			
- Se efectúa una evaluación a las madres sobre lo desarrollado en la sesión anterior.			
- Se evalúa los conocimientos previos sobre las recomendaciones nutritivas.			
- Se desarrolla el tema “metas nutricionales”.			
- Se realiza la demostración de las recomendaciones nutricionales.			
- Se realiza preguntas cardinales para evaluar el nivel de comprensión de lo ejecutado.			
- Se realiza el reforzamiento de aspectos que quedaron dudosos.			
- Se solicita a las madres hacer la redemostración del tema tratado.			
- Se absuelve las dudas que tienen las madres antes de culminar el desarrollo de la tercera sesión.			

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Efectividad de la Educación Sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.”

- **Investigadora principal:** Mozombite Ynuma, Risseth Eleuty; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 949268293.

- **Introducción / Propósito**

El aporte de los datos que brindará el presente estudio, está orientado a conocer la Efectividad de la Educación Sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016. Debido a la alta incidencia de mal nutrición y desconocimiento de uso de alimentos nutritivos. De igual manera se busca despertar la conciencia del rol social que debe ser asumido por los profesionales de salud, de la gran responsabilidad que les compete frente a los futuros ciudadanos quienes van a tener la responsabilidad de construir un futuro para las generaciones venideras.

El presente estudio de investigación representará un antecedente y aporte metodológico y científico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, de modo que se permita obtener una información actualizada que beneficiará a las madres participantes del presente estudio.

- **Participación**

Participaran las madres del vaso de leche Callería – Pucallpa.

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista sociodemográfica, una guía de conocimientos de alimentación nutritiva y una escala de valoración de conocimientos en alimentación nutritiva. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 30 a 45 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la alimentación nutritiva considerados en el presente estudio.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted

podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: kissme_aries_18@hotmail.com o comunicarse al Cel. 949268293

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la madre: _____

Firma de la investigadora: _____

Pucallpa, a los ----- días del mes de abril del 2016

ANEXO 06**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,....., identificado con DNI N°....., expreso mi libre voluntad de participar: **“efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016.”**; y manifiesto que:

- ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He hablado con la Srta. Risseth eleuty Mozombite ynuma y comprendo que mi participación es voluntaria.
- ✓ He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- ✓ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - ❖ Cuando quiera.
 - ❖ Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Pucallpa,... de.....del 2016

ANEXO 07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Metodología	Población y muestra	Técnicas
<p>Problema Central: ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016?</p>	<p>Objetivo General: - Determinar la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.</p>	<p>Hipótesis General H0: La educación sanitaria no es efectiva en la mejora de conocimientos en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016. Hi: la educación sanitaria es efectiva en la mejora de conocimientos en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016</p>	<p>Efectividad de la educación sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efectivo. • inefectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de estudio - Será de tipo experimental con un solo grupo. - Según el periodo y secuencia del estudio será de tipo longitudinal por lo que se estudiaron las variables en varios periodos de tiempo. - Según la planificación de la medición de la variable del estudio, será de tipo prospectivo, porque se registrará la información según como ocurran los fenómenos que se representan 	<p>La población muestra en estudio estará conformada por todas las madres que integran el vaso de leche Callería – Pucallpa 2016.</p> <p>Se aplicará el muestreo probabilístico aleatorio simple y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.</p>	<p>Guía de entrevista de las características generales en estudio (Anexo 1).</p> <p>Guía de cuestionario de conocimientos sobre alimentación nutritiva (Anexo 2).</p> <p>Guía de cuestionario de prácticas sobre alimentación nutritiva (Anexo 3).</p>
<p>Problemas específicos -¿Cuál es la efectividad en la mejora de conocimientos y practicas sobre alimentación nutritiva dirigido a madres del programa de vaso de</p>	<p>Objetivos específicos - Identificar los conocimientos sobre alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería Pucallpa 2016.</p>	<p>Hipótesis específicas Ho₁: La educación sanitaria no es efectiva en los conocimientos de alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería – Pucallpa 2016. Ha₁: La educación sanitaria es efectiva en los conocimientos de alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de</p>	<p>Conocimientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos en alimentación nutritiva. • Clasificación de los nutrientes. • Requerimientos por nutrientes. 			

<p>leche Callería - Pucallpa 2016?</p> <p>- ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos sobre la clasificación de los nutrientes dirigido a madres del vaso de leche Callería - Pucallpa 2016?</p> <p>- ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos sobre los requerimientos por nutrientes dirigido a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016?</p>	<p>- Identificar los conocimientos sobre la clasificación de los nutrientes dirigido a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.</p> <p>- Identificar los conocimientos sobre los requerimientos por nutrientes dirigido a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.</p>	<p>leche Callería – Pucallpa 2016.</p> <p>Ho₂ La educación sanitaria no es efectiva en la clasificación de los nutrientes dirigido a madres del programa de vaso de leche Callería-Pucallpa 2016.</p> <p>Ha₂: La educación sanitaria es efectiva en la clasificación de los nutrientes dirigido a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.</p> <p>Ho₃: La educación sanitaria no es efectiva en los requerimientos por nutrientes dirigido a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.</p> <p>Ha₃: La educación sanitaria es efectiva en los requerimientos por nutrientes dirigido a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016.</p>			<p>en el momento de los hechos.</p> <p>- Según las variables es de tipo aplicativo porque permitió medir resultados a través del instrumento de recolección de datos previa aplicación de la estadística permitiendo evaluar la efectividad de la educación sanitaria.</p>		
---	--	---	--	--	--	--	--