



## **ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**

**DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA  
SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS. COMUNIDAD SAN PEDRO DE AYACÓN,  
ENERO A JUNIO 2016.**

**IVÁN RODRIGO CONGACHA AUSHAY**

**Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo,  
presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH,  
como requisito parcial para la obtención del grado de:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Riobamba – Ecuador**

**Diciembre, 2016**

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**

**CERTIFICACION:**

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad **Proyectos de Investigación y Desarrollo**, titulado: “DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. COMUNIDAD SAN PEDRO DE AYACÓN, ENERO A JUNIO 2016”, de responsabilidad del Doctor Iván Rodrigo Congacha Aushay, ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Tribunal:

PhD. Fredy Proaño Ortiz

**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_

FIRMA

MSc. Carlos Alberto Ladrón de Guevara Gainza

**DIRECTOR DE TESIS**

\_\_\_\_\_

FIRMA

MSc. Ileana del Valle Infante

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_

FIRMA

MSc. Luis Mederos Mesa

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_

FIRMA

Riobamba, Diciembre 2016

## **DERECHOS INTELECTUALES**

Yo, Iván Rodrigo Congacha Aushay, declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, y que el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

---

**IVÁN RODRIGO CONGACHA AUSHAY**

No. Cédula: 0603021056

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, IVAN RODRIGO CONGACHA AUSHAY, declaro que el presente **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este proyecto de investigación de posgrado.

Riobamba, Diciembre de 2016.

---

IVAN RODRIGO CONGACHA AUSHAY  
No. Cédula: 060302105-6

## **DEDICATORIA**

La vida se compone de momentos buenos y malos, caídas y tropezones pero nada mejor que levantarse para agradecer a dios por cada uno de nuestros días y en cada uno de ellos realizar nuestro mejor esfuerzo para servir y dar lo mejor de nosotros.

Mi triunfo y esfuerzo es el reflejo de mi madre, insigne en mi vida ejemplo de lucha, constancia y apoyo.

A mi esposa, compañera en cada una de mis metas cumplidas, madre de mis hijos hermosos, Daniela y Matías, mi orgullo, alegría y razón de ser.

Iván.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi gratitud a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), distinguida institución porque en ella pude labrar mi saber, al Dr. Carlos Ladrón de Guevara y a los miembros de la tesis Dr. Luis Mederos Mesa y Dr. Ileana del Valle, por sus aportes acertados en la presente investigación.

Un agradecimiento especial a las autoridades y médicos del Distrito 06D04 Colta Guamote y pobladores de la comunidad San Pedro de Ayacón, por su colaboración para que este trabajo concluya satisfactoriamente.

Iván.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	X
<b>ABSTRACT</b> .....	XI
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	3
1.1.1 <i>Formulación del problema</i> .....	5
<b>1.2 Justificación de la investigación</b> .....	6
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b> .....	9
<b>1.4 Hipótesis</b> .....	9
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	10
<b>2.1 Introducción</b> .....	10
<b>2.2 Antecedentes del problema</b> .....	10
<b>2.3 Aspectos teóricos conceptuales sobre el conocimiento</b> .....	12
2.3.1 <i>Tipos de Conocimiento</i> .....	13
2.3.2 <i>Características del conocimiento</i> .....	13
<b>2.4 Alimentación Saludable</b> .....	14
2.4.1 <i>La variedad en la alimentación</i> .....	16
2.4.2 <i>Grupos básicos de alimentos</i> .....	17
2.4.3 <i>Alimentos según la cantidad de sus nutrientes</i> .....	18
2.4.4 <i>Leyes de la alimentación</i> .....	19
2.4.5 <i>Higiene en la preparación y como de alimentos</i> .....	21
2.4.6 <i>El entorno del niño durante la alimentación</i> .....	21
<b>2.5 Conocimiento sobre alimentación saludable</b> .....	22
<b>2.6 Estrategia de intervención educativa</b> .....	24
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	26
<b>3.1 Tipo y diseño de la investigación</b> .....	26

<b>3.2</b>	<b>Localización y temporalización</b> .....	27
<b>3.3</b>	<b>Población de estudio</b> .....	27
<b>3.4</b>	<b>Variables de estudio</b> .....	28
<b>3.4.1</b>	<i>Identificación</i> .....	28
<b>3.4.2</b>	<i>Operacionalización</i> .....	28
<b>3.5</b>	<b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b> .....	30
<b>3.5.1</b>	<i>Características del instrumento</i> .....	30
<b>3.5.1.1</b>	<i>Validación del instrumento</i> .....	31
<b>3.6</b>	<b>Diseño Metodológico</b> .....	32
<b>3.7</b>	<b>Procedimientos</b> .....	33
<b>3.8</b>	<b>Procesamiento y análisis de datos</b> .....	34
<b>3.9</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	34
<b>CAPÍTULO IV</b>		
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	36
<b>4.1</b>	<b>Resultados y Discusión</b> .....	36
<b>CAPÍTULO V</b>		
<b>5.</b>	<b>PROPUESTA</b> .....	51
<b>5.1</b>	<b>Estrategia de intervención educativa</b> .....	51
<b>CONCLUSIONES</b> .....		62
<b>RECOMENDACIONES</b> .....		63
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		
<b>ANEXOS</b>		

## LISTA DE TABLAS

	<b>Paginas</b>
<b>Tabla 1:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales.....	37
<b>Tabla 2:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según el conocimiento sobre alimentación saludable.....	38
<b>Tabla 3:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según dimensiones de conocimientos.....	39
<b>Tabla 4:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según grupos de edades y conocimiento sobre alimentación saludable.....	40
<b>Tabla 5:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según ocupación y conocimiento sobre alimentación saludable.....	41
<b>Tabla 6:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según nivel de instrucción y conocimiento sobre alimentación saludable.....	42
<b>Tabla 7:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según relación de pareja y conocimiento sobre alimentación saludable...	43
<b>Tabla 8:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según número de hijos y conocimiento sobre alimentación saludable.....	44
<b>Tabla 9:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos previos de alimentación saludable.....	45
<b>Tabla 10:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre selección de los alimentos.....	46
<b>Tabla 11:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre preparación de los alimentos.....	47
<b>Tabla 12:</b> Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre consumo de los alimentos.....	48

<b>Tabla 13:</b>	Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre repercusión de la alimentación no saludable.....	50
------------------	--	----

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar una estrategia de intervención educativa sobre alimentación saludable en madres de menores de 5 años. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal en el universo de 41 madres de la comunidad San Pedro de Ayacón. Se aplicó entrevista para la recolección de datos y como instrumento un cuestionario que permitió determinar el conocimiento en alimentación saludable. El análisis de datos se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS, e incluyó la prueba de Fisher para identificar la relación y diferencia significativa entre variables, con un valor de significancia  $p < 0,05$ . De las madres estudiadas de niños menores de 5 años predominó el grupo de edad de 20 a 29 años en un 53,7%, su ocupación fue la agricultora 63,4%, instrucción primaria completa 48,8%, sin presencia de madres que tengan nivel superior o técnico, madres con relación de pareja 87,8%, madres con 1 o 2 hijos 56,1 %. Predominó el conocimiento no satisfactorio sobre alimentación saludable 73,2%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la ocupación  $p = 0,04$ . Se concluye que el conocimiento sobre alimentación saludable es no satisfactorio. Se recomienda implementar la estrategia de intervención educativa para la adquisición de conocimientos sobre alimentación saludable.

**PALABRAS CLAVES:** <TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS>, < MEDICINA>, <CONOCIMIENTO>, <ALIMENTACIÓN SALUDABLE>, <MADRES>, <ESTRATEGIA EDUCATIVA>, <NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS>.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to design an educational intervention strategy on healthy eating in mothers under 5 years of age. A descriptive, correlational, transversal study was carried out in the universe of 41 mothers at San Pedro de Ayacón community. An interview was conducted for data collection and a questionnaire was used as a tool to determine the knowledge in healthy eating. Data analysis was performed using the SPSS statistical program and included the fisher test to identify the relationship and significant difference between variables, with a significance value of  $p < 0,05$ . In studied mothers of children under 5, the age group of 20 – 29 years was predominant in 53,7 %, agriculture was 63,4 %, primary education was complete 48,8%, with no mothers present higher or technical level, mothers with a relationship 87,8%, mothers with 1 to 2 children 56,1%. The level of unsatisfactory knowledge about healthy eating prevailed 73,2%. A statistically significant relationship was found between knowledge and occupation  $p= 0,04$ . It is concluded that the knowledge about healthy eating is not satisfactory. It is recommend to implement the strategy of educational intervention to acquire knowledge about healthy eating.

**KEYWORDS:** <TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES>, <MEDICINE>, <KNOWLEDGE>, <HEALTHY FOOD>, <MOTHERS>, <EDUCATIONAL STRATEGY>, <CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD>.

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el estado Ecuatoriano viene actuando de diversas formas para mejorar la salud en todos sus niveles con ello pretende tener hombres y mujeres con una mejor calidad de vida garantizando el buen vivir y el entorno donde se desarrollan.

En esa línea, los organismos de salud de nuestro país, han iniciado con un sistema de fortalecimiento de la atención primaria pilar fundamental de la salud ya que es la puerta de entrada a nuestro sistema de salud, en otras palabras la idea se entendería que el personal adquiera mejores conocimientos y aptitudes para la promoción y prevención de las enfermedades y de esta manera disminuir los gastos en curación y rehabilitación de complicaciones de las enfermedades, garantizando el derecho de continuar su vida.

Pero por diversas razones económicas, conocimiento, lugar de residencia, cultura entre otros, muchos programas que se han ejecutado no tienen los resultados esperados manteniéndose o disminuyendo de una manera no satisfactoria las estadísticas, esto se refleja en la morbilidad y mortalidad de nuestras poblaciones.

Aprovechando de los recursos como médicos de familia, la presente investigación busca diseñar una estrategia de intervención educativa basada en los conocimientos sobre alimentación saludable, la que servirá para apoyar los hábitos y prácticas de alimentación saludable en madres de niños menores de 5 años para corregir su aptitud y mejorar la salud de los mismos.

Para alcanzar este objetivo es necesario realizar un análisis y selección de los temas a desarrollar para el aprendizaje y su factibilidad en implementarse. Por lo que la hipótesis de

la presente investigación busca demostrar que con la adquisición del conocimiento por parte de las madres mejorará las prácticas y hábitos alimentarios.

La metodología de investigación utilizada es de carácter descriptivo y de campo, en razón de estimar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y su relación con variables biosociales. Para alcanzar dicho propósito nos ajustaremos a un proceso investigativo contextualizado y real.

El presente trabajo investigativo junto con el diseño de estrategia educativa, quedará a disposición de los profesionales de la salud de Riobamba y el país, para que tengan una aplicación que guíe y mejore su preparación y rendimiento en las labores diarias y en general para su vida académica.

## **1.1 Planteamiento del Problema**

La dinámica de la familia relacionada a las concepciones culturales sobre la crianza de los niños establece en muchos casos la cantidad y calidad de los alimentos que recibe el niño durante los primeros años de vida. Se ha observado que la alimentación es uno de los principales determinantes del estado de salud del ser humano y el factor extrínseco más importante para su desarrollo. La alimentación adecuada es fundamental a lo largo de toda la vida, pero durante la niñez es particularmente importante.

La disponibilidad de tiempo para atenderlos, preparar sus alimentos y el nivel de escolaridad de las madres son entre otros los factores que se encuentran asociados a problemas de salud y nutrición, además de las condiciones de vivienda, violencia intrafamiliar, alcoholismo pueden estar condicionando la presencia de desnutrición en las comunidades.

Estudios previos como el “Programa de promoción de una alimentación saludable, en preescolares y sus madres” realizado por Brañes en el Perú durante el 2008 y “El niño preescolar sano ¿Malo para comer?” realizado por Saucedo en México en el año 2010 indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar.

La desnutrición es uno de los problemas más serios que se da por una alimentación no saludable en el mundo. Los niños son los más vulnerables debido a su rápido crecimiento y a su dependencia de otras personas.

De acuerdo con las Naciones Unidas, el hambre y la desnutrición afectan a cerca de 53 millones (10 por ciento) de personas de América Latina y el Caribe. Casi 9 millones (16 por ciento) de niñas y niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica o retardo en talla.

De los países de la región, Guatemala es el país que registra la más alta prevalencia de niños con desnutrición crónica (49%), seguido de Honduras (29%) y Bolivia (27%).

En el Ecuador según el ENSANUT (2014), la desnutrición infantil es uno de los problemas de salud pública más importante debido a la dimensión del daño que ocasiona, alcanza un significativo porcentaje 25,3 % de niños menores de 5 años.

En la provincia Chimborazo, la presencia de desnutrición en niños menores de 5 años alcanza niveles elevados, especialmente la población de las localidades rurales en la sierra superan el 40 % según (INEC, 2014).

En este contexto, el estado ha establecido como una prioridad la erradicación de la desnutrición. El Plan del Buen Vivir 2013-2017, contempla entre sus metas, reducir la desnutrición crónica a un 3 %. Acción Nutrición, parte de la Estrategia Infancia Plena, busca esta meta. En el Ecuador se han logrado avances importantes en la reducción de la desnutrición crónica, especialmente en los últimos siete años. Donde se observa que la desnutrición crónica infantil se redujo de 40,2 % al 25,3 % entre 1986 y el 2012.

En la comunidad San Pedro de Ayacón perteneciente a Guamote, durante la realización de la dispensarización en el año 2014 se constato que los niños menores de 5 años constituidas por un universo de veinte y dos (22), todos ellos están sujetos a factores de riesgo socio-económicos, ambientales e incluso biológicos; el 40,7 % de ellos presentan algún tipo de desnutrición (ASIS, 2014).

Por lo que la falta de educación adecuada, los niveles de pobreza, la falta de conocimiento sobre alimentación, prácticas de alimentación saludable, las costumbres y hábitos existentes en las poblaciones indígenas, hacen que el crecimiento y desarrollo de los niños se vea comprometido.

Durante las actividades Intramurales como Extramurales (visitas domiciliarias programadas, Consulta externa, entre otras) por el Postgradista en Medicina Familiar y Comunitaria, se corroboró el bajo conocimiento en alimentación saludable.

### **Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable en madres de niños menores de 5 años y las variables: edad, ocupación, nivel de instrucción, relación de pareja y número de hijos de la comunidad San Pedro de Ayacón en el período comprendido de enero a junio de 2016?

¿Qué elementos pueden ser incorporados en una estrategia de intervención educativa sobre alimentación saludable, para la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años de la comunidad San Pedro de Ayacón?

## **1.2 Justificación**

La alimentación saludable durante la niñez temprana (niños menores de 5 años) es fundamental para el desarrollo y crecimiento del potencial humano del infante. Es conocido que la etapa que va desde el nacimiento y los tres años de vida existe un "período crítico" de tiempo, para promover un crecimiento y desarrollo óptimo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas sea por exceso o defecto, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones.

La alimentación ha evolucionado con el tiempo y se ve influida por muchos factores e interacciones complejas. Los ingresos, los precios de los alimentos, las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales y los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos interactúan de manera compleja para configurar los hábitos individuales de alimentación.

Las consecuencias inmediatas de la malnutrición por defecto durante estos años, tienen implícito una morbilidad significativa y un retraso del desarrollo psicomotor. Así como sus prejuicios sociales, que esto conlleva en el aspecto económico ya que se necesitan más recursos para su prevención, tratamiento, posibles complicaciones y rehabilitación.

En el 2014 la OMS y la Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas (FAO) máximas autoridades en el ámbito de la nutrición organizaron conjuntamente la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. En la misma se adoptó la Declaración de Roma sobre la Nutrición y el Marco de Acción, que recomienda un conjunto de opciones en materia de política y de estrategias para promover una alimentación variada, inocua y saludable en todas las etapas de la vida.

De aquí que el enfrentar a esta problemática desde su base, es decir la familia con un recurso tan valioso y a su vez económico como es la promoción de la salud a través de la educación, hacen de esta una herramienta eficaz para paliar en algo la situación y disminuir significativamente la desnutrición.

En nuestra comunidad San Pedro de Ayacón el porcentaje alcanza el 40.7 % de niños que tienen algún problema de desnutrición. Esto se da por las particularidades que tiene al ser una comunidad indígena con una cultura muy arraigada, costumbres ancestrales que dificulta el trabajo o el llegar con conocimientos por su bajo nivel educativo, pobreza entre otras, condiciona que sea el lugar propicio para que se agudice esta situación.

A pesar de los programas que se han implementado en el Ecuador para mejorar este problema, la alimentación es una de las necesidades básicas que permanece sin ser satisfecha entre los niños de países de América Latina y el Caribe.

De aquí que el conocer sobre la alimentación saludable como una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de ellos, ajusta a nuestra realidad como cantón y provincia por la problemática ya mencionada.

Por tal motivo la importancia de conocer el conocimiento de las madres será una guía para la posterior implementación de una estrategia de intervención, ya que brindara una mejor perspectiva y visión de la alimentación saludable en nuestras comunidades. También esta temática servirá para actualizar y argumentar la importancia de una alimentación saludable, su interrelación con la nutrición adecuada y la variedad de la dieta.

A veces el conocimiento no es suficiente para cambiar una práctica, hábito y conducta, pero es el primer paso necesario. Con los conocimientos podemos hacer una mejor selección, preparación y consumo de los alimentos, los cuales no son siempre los más caros.

Por consiguiente, promover un entorno alimentario saludable, que incluya sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos actores y sectores sea público y privado. Sin olvidarse que los poderes públicos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita al individuo adoptar y mantener hábitos alimentarios sanos.

### **1.3 Objetivos**

#### **General**

Diseñar estrategia de intervención educativa sobre alimentación saludable en madres de menores de 5 años de la comunidad San Pedro de Ayacón en el período comprendido de enero a junio de 2016.

#### **Específicos**

- Caracterizar el comportamiento de las variables biosociales del grupo de estudio.
- Determinar el conocimiento en las madres sobre alimentación saludable.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las variables de estudio.
- Diseño de una estrategia de intervención educativa sobre alimentación saludable en madres de menores de 5 años de la comunidad San Pedro de Ayacón.

#### **Planteamiento de la hipótesis**

#### **1.4 Hipótesis:**

Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de 5 años y las variables edad, ocupación, nivel de instrucción, relación de pareja y número de hijos de la comunidad San Pedro de Ayacón

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEORICO

#### 2.1 Introducción

Este capítulo aborda una revisión de la alimentación saludable, tratando en las mismas sus mentores más destacados, las características y procesos involucrados en sus postulados, todo esto resumido en los principios que las guían, lo que permitirá dar sustento a la alternativa de solución del problema de la investigación. Así pues se requiere justificar como el diseño de la estrategia educativa con el conocimiento como punto de partida y así pueden apoyar en el desarrollo de aptitudes, practicas, hábitos y conductas en las madres de niños menores de 5 años.

#### 2.2 Antecedentes

**Escobar M** (2013), en Latacunga- Ecuador realizó un estudio titulado: *“Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio-Septiembre del 2013”*, Las conclusiones fueron las siguientes:

“Hay una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición así como niños con sobrepeso evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales”

**Durand M** (2010), en Callao, Lima, realizó la investigación titulada: *“Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111”*.

El método utilizado fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el diseño utilizado fue el descriptivo de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 madres. La técnica utilizado fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. El resultado fue que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún tipo de alteración nutricional. Determinándose que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de los preescolares.

**Rivera et al.**, (2010) en México, realizaron la investigación titulada: *“Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco”*, tuvieron por objetivo aplicar un programa educativo alimentario y nutricional para incidir en los conocimientos y el consumo alimentario de las familias. Las variables fueron los conocimientos sobre alimentación, consumo alimentario, estado nutricional y percepción corporal. Los resultados demostraron que los conocimientos sobre alimentación mejoraron significativamente en las madres pasando del 25.8% en un inicio, al 90.3% al termino del estudio.

**Brañes y Ivanovic** (2008), en su investigación: *“Programa de promoción de una alimentación saludable, en preescolares y sus madres. Santa Adriana, Juliaca, Perú”*. Enfatizan la importancia del PROAS a partir de la educación preescolar con participación de las madres, para promover estilos de vida saludables, que prevengan la desnutrición y las enfermedades no transmisibles de origen dietario. (p.18)

**Saucedo M** (2010), en su estudio titulado *“El niño preescolar sano ¿Malo para comer?”*. Demostró que en México la mayoría de los niños en edad preescolar, se encuentran nutricionalmente dentro de parámetros aceptables. La revisión del tema respecto al niño sano, que “no come bien”, apunta a la necesidad de mayor orientación hacia las madres o cuidadores de niños en edad preescolar por los profesionales en la atención en salud. Será

necesario tomar en cuenta el equipaje de conocimientos en el entorno familiar con que se revisa al niño, así como la experiencia o no con que cuenta la madre. (p.17)

**Peña D** (2013), en Cercado de Lima, realizó la investigación titulada: *“Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la Institución Educativa Inicial San Martín de Porres”*. El método utilizado fue cuantitativo de tipo cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 28 madres. La técnica utilizado fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. El resultado fue que del 100% (28) madres de familia encuestadas, antes de participar en el programa educativo, 45% (11) conocen sobre la preparación de la lonchera nutritiva. Después de participar en el programa educativo el 100% (28) de las madres incrementaron los conocimientos sobre la preparación de la lonchera nutritiva

**Gómez L** (2012), menciona que en América Latina se ha generado un cambio en la nutrición, “lo cual se ha dado en un contexto caracterizado por altos niveles de pobreza, inequidad y exclusión social; sumado a acelerados procesos de globalización y una creciente influencia política y mediática de las grandes corporaciones de bebidas y alimentos ultra-procesados”. Esta situación tiene un impacto potencialmente negativo en la salud infantil, al afectar sus patrones de actividad física y alimentación. (p.56)

### **2.3 Aspectos teóricos conceptuales sobre el conocimiento**

Comenzaremos diciendo que el conocimiento es lo que una persona posee para obtener o puede utilizar para aprovechar las fuentes de información que se dispone y de esta manera generar un efecto para su beneficio y si no lo posee o utiliza para su perjuicio.

Para Vidal M (2012) “la gestión del conocimiento, sin embargo, son los procesos y acciones de detección, selección, organización, filtrado, presentación y uso de la información por parte de los actores de una organización”. (p.475) Esto puede ser válido

para nuestras comunidades ya que ellos obtienen de forma grupal organizada el conocimiento.

Según el filósofo alemán Kant señala que se puede tener conocimiento exacto y certero y que dicho conocimiento es más informativo sobre la estructura del pensamiento que sobre el mundo que se halla al margen del mismo.

### 2.3.1 Tipos de conocimientos

Se distinguió tres tipos de conocimiento: *analítico a priori*, que es exacto y certero pero no informativo, porque solo aclara lo que está contenido en las definiciones; *sintético a posteriori*, que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos, y *sintético a priori*, que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia.

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. “El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón”. (Castro, 2016, p.46) La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene.

### 2.3.2 Características del conocimiento

Según Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

En general se considera al conocimiento como sinónimo de información. Por ello se considera en muchas culturas que un individuo que tiene mucha información sabe mucho. En el argot popular existen dos tipos de conocimientos:

El intelectual: que tiene que ver con el conocimiento de ideas.

El conocimiento real: que tiene que ver con los elementos de la realidad externa que el individuo busca conocer.

## **2.4 Alimentación Saludable**

Es la ingesta de alimentos con el propósito de adquirir los nutrientes que el cuerpo necesita para su crecimiento y desarrollo, además de conservar la salud. Es algo involuntario, producto de la cultura, y a la vez un acto voluntario que está condicionado por diversos tipos de factores que determinan una buena o mala alimentación. Para conseguir una alimentación sana que cubra adecuadamente nuestras necesidades, se deben combinar bien los alimentos por lo que es necesario conocer los nutrientes que contienen.

Para Mamani R (2008). “Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios”. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud. (p.54)

Se puede notar que Díaz Mendez, C. (2008) acerca de la alimentación pronuncia:

“La exposición de los principios básicos para una alimentación saludable se procura explicar que la alimentación es complicada y obedece de muchas causas, entre las cuales

están: la disponibilidad de los alimentos, la accesibilidad económica a los mismos, los hábitos, prácticas y conductas alimentarias y los conocimientos que se tengan sobre la alimentación”. (p.118)

El Ecuador en su historia transita y ha transitado por situaciones económicas difíciles sobre todo en las zonas rurales donde se ahonda más el problema y que esta realidad afecta la alimentación, provocando una disminución de disponibilidad de consumir algunos alimentos básicos. Además la baja escolaridad de las madres y por ende la falta de conocimientos en alimentación y más aún saludable hace que este tema sea muy sensible cuando tenemos que enfrentar esta problemática.

Para las personas que trabajamos en salud, es conocido que hay conciencia general, por parte del gobierno y de la medicina convencional de que una alimentación sana es esencial para promover salud y prevenir una gran cantidad de enfermedades de una forma económica. Por lo cual se han desarrollado múltiples estrategias que han fortalecido el mismo, pero el hecho de depender de factores sociales como políticos crean cierto obstáculo al momento de generar un gran cambio.

A veces el conocimiento no es suficiente para cambiar una conducta, pero es el primer paso necesario. Con los conocimientos podemos hacer una mejor selección de los alimentos que vamos a preparar y luego consumir, los cuales no son siempre los más caros.

Se sabe que existen muchas corrientes o guías para decir o saber sobre cuál debe ser la dieta o alimentación más sana y cada una de ellas aconseja o determina que es lo que debe hacerse para que así sea.

En el Ecuador existen estudios que son similares y detectan esta problemática tan enraizada en nuestra población así Jácome X (2013), nos dice que:

“Las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad,

frecuencia, calorías), y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición”. (p. 15)

Para Vilches J (2013), la alimentación equilibrada debe apoyarse en 3 normas:

- La ración alimentaria debe aportar diariamente la cantidad de energía necesaria para el buen funcionamiento del organismo.
- Debe aportar los nutrientes energéticos y no energéticos que permitan cubrir adecuadamente la función de nutrición.
- Los aportes nutricionales deben ingerirse en proporciones adecuadas.

#### *2.4.1 La variedad en la alimentación*

Esto es disfrutar en cada comida de una alimentación variada logra en los niños su aceptabilidad y consumo adecuado. Solamente de esta forma es que podemos adquirir todos los nutrientes que necesita nuestro organismo. “Una alimentación monótona o basada en unos pocos alimentos puede conducir a deficiencias nutricionales específicas”. FAO/OPS (2014). Se menciona que el consumo simultaneo de varios alimentos favorece la interacción entre los nutrientes facilitando la asimilación de los mismos.

Tenemos que tener presente que comer no es solo un placer, sino, compensar nuestras necesidades nutritivas, por lo cual es un aspecto básico al seleccionar y preparar los alimentos.

Según Izquierdo et al. (2004) Menciona que una “forma práctica y sencilla es que esté la mayor cantidad de colores en los alimentos que vamos a consumir, por ejemplo los colores anaranjados o amarillos, como el de la zanahoria, la calabaza, el mango y la papaya se asocia al betacaroteno, un precursor de la vitamina A; el color rojo como el de las carnes se asocia con el hierro; el color verde de los vegetales se asocia a las vitaminas y así sucesivamente”. (p.11)

Una forma más técnica es que estén presente los siete grupos básicos de alimentos a los mismos que de forma general los podemos describir de la siguiente manera: Grupo I (cereales y viandas), Grupo II (vegetales), Grupo III (frutas), Grupo IV (carne y sustitutos), Grupo V (lácteos), Grupos VI (grasas) y grupo VII (azúcar y dulces).

Los cereales, los vegetales y las frutas se pueden disfrutar en mayor cantidad, las carnes y los productos lácteos en cantidad moderada y las grasas, los dulces y el azúcar en poca cantidad sería de forma muy resumida lo que se debe hacer en nuestro diario convivir.

#### *2.4.2 Grupos básicos de alimentos*

I.- Cereales (arroz, trigo en forma de pan y pastas de maíz). Estos alimentos constituyen la base de la alimentación y nos proporcionan la mayor parte de la energía necesaria al cuerpo. Son sanos y los puedes comer en mayor cantidad. Los cereales son más nutritivos en la medida que son más integrales (arroz integral, pan integral).

II.- Vegetales (col, lechuga, acelga, zanahoria, pimiento, tomate, entre otros). Los vegetales pueden consumirse ampliamente y deben estar presentes en las dos comidas principales del día. De esta forma se fomenta un mayor consumo de antioxidantes naturales (vitamina C, E y carotenos), fibra dietética y otros compuestos que han demostrado un papel protector en diversas enfermedades.

III.- Frutas (naranja, mandarina, guayaba, plátano, piña, mango, entre otras). Son muy sanas y debemos, al menos consumir dos al día. Al igual que los vegetales nos protegen de muchas enfermedades. Las debemos consumir preferentemente natural y enteras de ser posible, así aportan más vitaminas y fibra.

IV.- Carnes y sustitutos (Carnes rojas, aves, pescados, huevo, frijoles). Se debe dar preferencia a las carnes blancas, siendo el pescado la selección más saludable. Las carnes ya sean rojas o blancas son importantes en la alimentación por ser buenas fuentes de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc.

V.- Lácteos (leche, yogurt, quesos). Son una fuente importante de proteínas de alta calidad y de muchos otros nutrientes, además constituyen la principal fuente de calcio en la alimentación. “Siempre debe tenerse presente que la leche materna es el alimento ideal para los niños pequeños hasta los cuatro o seis meses de edad”.

VI.- Grasas (aceites, manteca, mantequilla, margarina). Son componentes indispensables para la formación de las células y el mantenimiento de la temperatura del cuerpo; además de ser la fuente de energía más concentrada, facilitan el aprovechamiento de las vitaminas liposolubles (A; D, E, y K)

Una medida práctica para disminuir el consumo de grasa es preparar los guisos, salsas, aliños y sofritos con menos grasa. Pueden emplearse en su lugar las hierbas aromáticas y el limón. En los aliños puede sustituirse la mitad del aceite por agua.

VII.- Azúcar y dulces. Si bien el sabor del azúcar y los alimentos dulces es agradable por su poder edulcorante y en su correspondencia con la cultura alimentaria de nuestra población, su exceso puede ocasionar efectos negativos a la salud.

#### *2.4.3 Alimentos según la cantidad de sus nutrientes*

##### **A. Macronutrientes**

Son los que ocupan la mayor proporción de los alimentos. Son las proteínas, glúcidos (o hidratos de carbono) y lípidos (o grasas). También se podría incluir a la fibra y al agua, que están presentes en cantidades considerables en la mayoría de los alimentos.

##### **B. Micronutrientes**

Son los que están presentes en pequeñísimas proporciones, normalmente en cantidades inferiores a miligramos (mg). Su requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo, pero no como sustratos.

Se encuentra presente en las vitaminas y minerales que son imprescindibles para el mantenimiento de la vida, y su ausencia, poca concentración o un nivel mayor de lo requerido puede ser perjudicial para nuestro organismo. Las vitaminas son compuestos heterogéneos que no pueden ser sintetizados por el organismo, por lo que éste no puede obtenerlos más que a través de la ingestión directa. Las vitaminas son nutrientes esenciales, imprescindibles para la vida.

#### 2.4.4 *Leyes de la alimentación*

- **Ley de la cantidad:** La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser: suficiente, insuficiente, generosa o excesiva.

El requerimiento calórico para cada niño en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: obesidad, desnutrición, entre otras.

- **Ley de la calidad:** Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.
- **Ley de la armonía:** Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total.

- **Ley de la adecuación:** Toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

Como hemos observado existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable donde se incluya los alimentos con las características antes descritas.

La alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos.

Aspectos que deben enfatizarse en la enseñanza sobre alimentación saludable:

- La necesidad de una dieta equilibrada para promover una salud óptima.
- Los requerimientos especiales de los niños con o sin comorbilidad para promover su crecimiento y desarrollo óptimo.
- La necesidad de comer a horas regulares para fomentar el desarrollo de buenos hábitos alimentarios.
- La necesidad de tomar un buen desayuno al iniciar el día para promover la ingestión adecuada de nutrientes esenciales.
- La necesidad de mantener la higiene en la limpieza, preparación y almacenamiento de los alimentos.

Como se puede recalcar que en los estudios que abordan esta problemática sobre nutrición infantil, se indica que es fundamental que los padres y especialmente la madre, accedan a información relevante sobre una alimentación equilibrada o saludable, ya que ésta juega un papel esencial en el tipo de cuidados (educación, salud, nutrientes) que el niño recibirá. Ello se traduce en mejores prácticas alimenticias en el hogar.

#### *2.4.5 Higiene en la preparación y consumo de alimentos*

Una adecuada higiene implica una serie de acciones preventivas que la madre o el cuidador del niño debe tener en cuenta al momento de la preparación de alimentos y a la hora de brindárselos, estas recomendaciones son las siguientes:

- Lavado de manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer a la niña o niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño(a) que ha defecado.
- Los alimentos deben estar tapados y servirlos inmediatamente después de la cocción.
- Los utensilios que se usaran en la preparación de alimentos deben estar limpios.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos
- Utilizar agua potable, clorada o hervida y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos del niño en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- La basura o restos de comida deben estar en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que la niña o niño pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente.

#### *2.4.6 El entorno del niño durante la alimentación*

El entorno o ambiente del niño durante el momento de comida es un aspecto esencial en la alimentación del niño ya que pueden afectar su disposición para comer. Actualmente se reconoce que la alimentación optima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de como, cuando, donde y quien da de comer a un niño.

El equilibrio entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. (Castro K, 2016, p. 46) describe los siguientes estilos:

- Un “estilo controlador”, donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso.
- Un estilo “dejar hacer” o “liberal”, donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco animo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un ano, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.
- Un estilo “interactivo” incluye comportamientos que permiten una optima interrelación madre o cuidadora- niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

- Hablar con los niños durante las comidas reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer

## **2.5 Conocimiento sobre Alimentación Saludable**

Debemos comenzar explicando que en el país no existen muchos estudios sobre el conocimiento de las madres sobre alimentación y menos aún relacionados con los factores biosociales, tema el cual nosotros desarrollamos en nuestra investigación siendo por lo tanto muy necesario.

En la búsqueda de información encontramos temas relacionados así en el Ecuador Escobar M (2013) mencionados en Castro K (2016) sus conclusiones fueron las siguientes:

“Hay una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las

creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición así como niños con sobrepeso evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales”. (p.16)

Cabe notar que el conocimiento sobre alimentación saludable involucra tener o considerar puntos muy importantes como son: variedad, equilibrio y moderación de los alimentos. La buena alimentación debería formar parte de un modo de vida saludable general que incluya también la actividad física regular.

Para Chávez J (2014), el conocimiento sobre alimentación saludable tiene ciertas características o se ve influenciada:

“La alimentación está influenciada por factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos). Es evidente que la disponibilidad, el costo y la caducidad de los alimentos han contribuido sobre los hábitos dietéticos de la población, y la elección final determinará el perfil de cada dieta. Los cambios sociales que se han producido en nuestro país también han modificado las costumbres alimenticias. Entre éstos, podemos destacar el flujo migratorio del campo a la ciudad y una amplia difusión de las nuevas técnicas de producción y conservación de los alimentos, que amplían las posibilidades de consumo a zonas en las que antes no era posible”. (p. 45)

Se debe considerar que la fuente de conocimiento se ve sujeta a elementos externos tales como el marketing, la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias y de los medios de comunicación sobre los hábitos en la alimentación.

Como se vio el conocimiento se puede obtener de muchas formas y este puede ser beneficio o perjudicial dependiendo de nosotros como personal de salud brindar de la mejor manera y didáctica posible el conocimiento en pro de la salud.

## 2.6 Estrategia de Intervención Educativa

Una estrategia se define generalmente como “conjunto de tareas, procedimientos o acciones previamente planificadas que conducen al cumplimiento de objetivos preestablecidos y que constituyen lineamientos para el proceso de perfeccionamiento de los programas”. (Valentín F, 2014 p.32)

Conociendo de forma general lo que es una estrategia podemos adjuntar a ello la intervención es decir ya poner en la praxis este proceso educativo en pro de mejorar un conocimiento. El término intervención se refiere a “la puesta en práctica de un sistema de conocimientos y habilidades asociadas a un campo del saber. En la situación analizada, al proceso de educación para la salud”. (Brañes, D. e Ivanovic, D, 2008, p. 78).

Para Valentín F (2014), quien menciona que “la inclusión de las estrategias educativas como resultado científico de la investigación, es cada vez más extensa y se diseñan para resolver problemas de la práctica con optimización de tiempo y recursos”. (pp. 31-32)

Además se debe conocer que la estrategia nos permite:

- Proyectar un cambio cualitativo en el sistema a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado
- Planificar el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el fin a alcanzar.
- Interrelacionar dialécticamente en un plan global los objetivos o fines que se persiguen y una metodología para alcanzarlos que propicia la sostenibilidad en el tiempo.

La estrategia tiene como propósito fundamental influir en el proceso de creación del objeto de estudio desde su estado real hasta un estado deseado. La estrategia ha sido concebida como la manera de planificar y dirigir las acciones para alcanzar determinados objetivos.

Se describen 5 etapas en el diseño y aplicación de estrategias de intervención:

1. Un diagnóstico de la situación actual, que informe acerca del estado real del objeto de estudio y sobre el problema en torno al cual se desenvuelve la estrategia.
2. Una descripción del estado deseado, expresado en la formulación de objetivos y metas previstos para un período de tiempo en un contexto determinado.
3. Una planeación estratégica que identifique las actividades y acciones que respondan a los mencionados objetivos propuestos y a los recursos logístico-materiales que se emplearán, así como a los recursos humanos e instituciones a cuyo cargo está el cumplimiento de esos objetivos.
4. La instrumentación de la estrategia, que consiste en explicar cómo y en qué condiciones se aplicará, durante qué tiempo, y con la participación de los factores claves.
5. La evaluación de la estrategia, contentiva de indicadores e instrumentos de medición y validación de los resultados esperados y obtenidos, así como para identificar los logros alcanzados y los obstáculos encontrados, teniendo como referente axiológico el de la aproximación lograda al estado deseado.

La estrategia tiene como meta vencer dificultades con el menor tiempo y recursos necesarios. Además permite limitar qué hacer para convertir la situación existente e implica un proceso de planificación que culmina en un plan general con misiones organizativas, metas, objetivos básicos a desarrollar en determinados plazos, con recursos mínimos y los métodos que aseguren el cumplimiento de dichas metas.

Las Naciones Unidas en sus múltiples trabajos menciona que el logro de “la estrategia es siempre consciente, intencionado y dirigido a la solución de problemas de la práctica”.

Diversos autores coinciden al señalar que las estrategias son herramientas de la actividad epistemológica que permite al sujeto determinar su forma de actuar sobre el mundo, de transformar los objetos y situaciones.

## CAPITULO III

### 3 METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño de investigación

El presente trabajo, está enmarcado en la línea de investigación no experimental y cuantitativo, ya que el sentido básico de la misma no es ir al descubrimiento de nuevas leyes o principios sino más bien se especializo por su interés en la caracterización y relación de los conocimientos de madres de niños menores de 5 años para diseñar una estrategia educativa.

En este proceso se considero un:

- **Diseño Transversal:** ya que se tomo al universo, “madres de niños menores de 5 años de la comunidad San Pedro de Ayacón del cantón Guamote en un determinado corte de tiempo enero - junio 2016”, a quienes se les aplico una entrevista para reunir la información necesaria para dar soporte al trabajo.
- **Descriptivo:** Porque analizo el conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con las variables biosociales en la realidad de las madres de niños menores de 5 años.
- **Aplicada:** Porque permitió utilizar conocimientos de la investigación teórica en el conocimiento en madres de niños menores de 5 años sobre alimentación saludable para proponer un diseño de estrategia educativa que pretende mejorar su aptitud, practica, hábitos y conducta.
- **Correlacional:** es decir se logró relacionar el conocimiento sobre alimentación saludable y las variables biosociales.

### **3.2 Localización y temporalización**

El presente trabajo investigativo se desarrollo en la comunidad San Pedro de Ayacón, ubicada en el cantón Guamote, provincia de Chimborazo, durante enero – junio 2016. Con el universo de madres de niños menores de 5 años residentes al momento de dicho estudio.

Cabe también señalar que por las facilidades brindadas para el presente trabajo solamente consta la comunidad antes mencionada perteneciente al consultorio médico No. 2 del Medico Postgradista de la Unidad Anidada Guamote, con quienes se desarrolló el trabajo en campo para la recolección de los datos requeridos.

### **3.3 Población de estudio**

La población de estudio correspondió a las madres de niños menores de 5 años de la comunidad antes indicada, llegando a un total de 41 madres como se lo puede comprobar por los consentimientos informados emitidos por propia voluntad y responsabilidad directa de las mismas madres.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres de niños menores de 5 años de ambos sexos.
- Consentimiento informado para participar en este estudio, en el caso de las menores de edad, tener la aprobación de los padres o representantes.
- Residir en la comunidad San Pedro de Ayacón al momento del estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- No tener consentimiento informado o de participación del estudio.
- Presentar alguna enfermedad invalidante, y/o discapacidad intelectual.

#### **Criterios de salida:**

- Abandono del estudio por cualquier causa.

### **3.4 Variables de estudio**

#### *3.4.1 Identificación*

Este trabajo investigativo enunció un modelo aplicativo en el cual se trabajó con madres de niños menores de 5 años de la comunidad San Pedro de Ayacón, a las cuales se les aplicó un cuestionario sin previa preparación en los temas que contemplo el mismo. Por lo que se llega a operar la variable dependiente “conocimiento” y comprobó su efecto y relación con la variable independiente “Edad, ocupación, instrucción, relación de pareja, número de hijos”, lo que permitió realizar un análisis estadístico y comparativo, entre los resultados obtenidos.

#### *3.4.2 Operacionalización*

Se valoro dos aspectos y para cada uno de ellos se tuvieron en cuenta las siguientes variables, así para dar salida a la variable biosociales se considero:

- Edad
- Relación de pareja
- Instrucción
- Ocupación
- Número de Hijos
- Conocimiento.

Para dar salida a la variable de conocimiento se establecieron las siguientes dimensiones:

- Conocimiento sobre definición de alimentación (conocimientos previos).
- Conocimiento sobre alimentación saludable (selección, preparación y consumo de alimentos).
- Conocimiento sobre la repercusión de la alimentación no saludable.

VARIABLE		TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACION		INDICADOR
			ESCALA	DESCRIPCION	
Biosociales	Edad	Cuantitativa Continua	< 20 20 – 29 30 - 39 40 y más	Tiempo en años cumplidos.	% de madres según grupo de edad
	Ocupación	Cualitativa Nominal	Agricultora Quehaceres Domésticos Otra	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento	% de madres según ocupación
	Instrucción	Cualitativa Ordinal	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Último año aprobado según sistema educativo formal.	% de madres según instrucción
	Número de Hijos	Cuantitativa Discreta	1 o 2 hijos 3 o 4 hijos 5 hijos y más	Hijos vivos al momento de la entrevista	% de madres según número de hijos
	Estado Civil	Cualitativa Nominal	Con relación de pareja Sin relación de pareja	Según Status Legal	% de madres según estado civil
Conocimientos sobre alimentación saludable	Conocimientos Previos	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactorio No Satisfactorio	Cuando la madre alcance 60 puntos y más de conocimientos sobre alimentación saludable	% de madres según conocimientos previos de la alimentación saludable
	Selección de los alimentos	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactorio No satisfactorio	Cuando la madre alcance 60 puntos y más de conocimientos sobre alimentación saludable	% de madres según conocimientos sobre la selección de los alimentos
	Preparación de los alimentos	Cualitativa Nominal dicotómica	Satisfactorio No satisfactorio	Cuando la madre alcance 60 puntos y más de conocimientos sobre alimentación saludable	% de madres según conocimientos sobre la preparación de los alimentos
	Consumo de los alimentos	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactorio No satisfactorio	Cuando la madre alcance 60 puntos y más de conocimientos sobre alimentación saludable	% de madres según conocimientos sobre el consumo de los alimentos
	Repercusión de la alimentación no saludable	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactorio No Satisfactorio	Cuando la madre alcance 60 puntos y más de conocimientos sobre alimentación saludable	% de madres según conocimientos de repercusiones de la alimentación no saludable

### **3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos**

La fuente de información fue primaria tuvo como técnica a la entrevista e instrumento un cuestionario (Anexo A) que recolecto los datos, el mismo fue diseñado previamente por el investigador acorde a los contenidos que se tratarán. El instrumento fue sometido a la consideración de expertos y se efectuó una prueba piloto en 10 madres de niños menores de 5 años con características similares a las del grupo de estudio y que no participaron en el estudio con el objetivo de valorar el grado de entendimiento y aceptación, se procuro tomar en cuenta que ésta información sea diversa, válida, confiable y estuvo delimitada por los objetivos del estudio y las características comunes de la población.

#### ***3.5.1 Características del instrumento***

El cuestionario estuvo estructurado en partes, una parte inicial que recogió datos sobre variables biosociales y otra que contemplo un test de conocimientos. El conocimiento sobre alimentación saludable fue evaluado de forma general y por cada dimensión, mediante ítems de opción múltiple, donde se considero una sola alternativa correcta.

La parte inicial de caracterización conformada por 5 preguntas relacionadas con: edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, número de hijos. La segunda parte de conocimiento estructurada de la siguiente forma: Conocimientos previos sobre alimentación saludable 7 preguntas; Selección de alimentos 2 preguntas; Preparación de los alimentos 2 preguntas; Consumo 2 preguntas y Repercusión de una alimentación no saludable 2 preguntas; para un total de 15 preguntas de conocimiento.

El sistema de puntuación que fue empleado es el simple, a través de la sumatoria de respuestas correctas, calificándolo como: conocimiento satisfactorio cuando responde correctamente el 60 % o más de los ítems realizados y no satisfactorios cuando responde correctamente menos del 60 % de los ítems realizados.

### *3.5.1.1 Validación del instrumento*

Para comprobar la validez de contenido se consultaron expertos, escogidos teniendo en consideración la experiencia profesional e investigativa, con conocimiento sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años. Se seleccionaron jueces expertos, todos docentes universitarios.

Por medio de un formulario, se les solicito la valoración de cada ítem utilizando como guía los criterios de Moriyama (1968) (Anexo B), el examen de la estructura básica del instrumento, el número y alcance de las preguntas; y adicionar cualquier otro aspecto que en su experiencia fuera importante. Los criterios para la valoración fueron:

- **Comprensible:** se refiere a que el encuestado entienda qué se le pregunta en el ítem.
- **Sensible a variaciones:** se refiere a que las posibles respuestas del ítem muestren diferencias en la variable que se medirá.
- **Pertinencia o con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables:** Se refiere a si existe una justificación para la presencia de cada una de las categorías que se incluyen en el instrumento.
- **Derivable de datos factibles de obtener:** se refiere a que sea posible en la práctica obtener la información necesaria para dar respuesta al ítem.

Cada experto evaluó el ítem asignándole un valor para cada uno de los criterios antes expuestos, según la escala ordinal siguiente: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0.

Posteriormente, se identifico aquellos ítems que en alguno de los aspectos evaluados obtuvieron calificación de mucho por menos del 70 % de los expertos. Esos ítems fueron analizados, corregidos y sometidos nuevamente a la opinión de los expertos hasta ser evaluados de mucho por el 70 % o más de ellos.

En la primera ronda se fueron analizando cada pregunta, se modificaron el uso de algunos términos para la formulación de algunos ítems, lo que contribuyó a una mejor claridad en la

redacción, por lo que en la segunda ronda, en la gran mayoría el 100% de los expertos estuvieron de acuerdo con la redacción final de cada uno de los ítems. Los resultados de la evaluación de cada uno de los ítems realizadas por los expertos se recoge en el Anexo B.

Se aplicó el cuestionario a diez (10) madres con características similares a las del grupo de estudio que no formaron parte de la investigación con el objetivo de valorar su comprensión y aceptación.

### **3.6 Diseño Metodológico**

El programa educativo se concibe a partir de un paradigma o modelo de enseñanza y debe corresponder con los valores sociales generales y los principios del sector a que responde, en este caso de tipo activo participativo incorporando todos los elementos del proceso de enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo humano: auto-estima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta, responsabilidad compartida.

Para la realización de la estrategia de intervención educativa se partió de plantear los fundamentos teóricos y metodológicos que le servirán de base y de un diagnóstico educativo, el cual justificó el propósito de modificar la situación actual para modificar conocimientos en los sujetos de investigación para el abordaje del tema: Alimentación saludable en las madres de niños menores de 5 años.

La propuesta del diseño de la estrategia de intervención educativa se estableció a partir de dos momentos:

1. Fase de introducción. Fundamentación y justificación, diagnóstico y análisis de los problemas y de las necesidades.

- Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver, ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia

- Información sobre la situación cultural e informativa relativa a conocimientos, actitudes y motivaciones de los sujetos y demás necesidades de aprendizaje.
- Definición de los riesgos y situaciones de malestar respecto al tema de acuerdo con las informaciones halladas.

## 2. Fase de programación. Diseño de la estrategia

- Definición de los objetivos a corto, medio y largo plazo que permiten la transformación del sujeto desde su estado real hasta el estado deseado.
- Elección de la metodología de actuación en relación a los objetivos definidos y a las condiciones presentes, a través de acciones, métodos, medios y recursos a través de los cuales es posible introducir conocimientos y experiencias dirigidos a modificar actitudes y comportamientos de forma consciente y duradera cumpliendo los objetivos.
- Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.
- Fomentar procesos de comunicación destinada a reducir factores de riesgo y a potenciar aquellas situaciones que producen bienestar y salud de forma sostenible.
- Evaluación de los conocimientos.

El diseño de la estrategia de intervención educativa estará constituido por un conjunto de técnicas educativas, afectivo-participativas, de educación para la salud, de afrontamiento, con énfasis en la consideración de las particularidades de los sujetos.

Los temas seleccionados se agrupan por sesiones, que responden a los resultados obtenidos en el diagnóstico educativo.

### **3.7 Procedimientos**

En una primera etapa, se estableció comunicación con los participantes, los cuales recibieron una breve explicación sobre la naturaleza del estudio y la confidencialidad con

que se manejarán los datos, protegiendo sus identidades, lo que quedo validado a través del consentimiento informado.

Con la aplicación del cuestionario en el primer encuentro se caracterizo al grupo de estudio según las variables biosociales seleccionadas que dio salida al primer objetivo específico y se determino el conocimiento sobre alimentación saludable que dio salida al segundo objetivo específico.

Seguidamente se procedió a identificar la relación existente entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las variables biosociales seleccionadas que dio salida al tercer objetivo específico.

Para dar salida al cuarto objetivo específico, a partir de los resultados obtenidos se diseño una estrategia de intervención educativa sobre alimentación saludable en madres de niños menores de cinco años, que incluyo acciones de información, educación y comunicación.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos creada al efecto. La descripción de los resultados se hizo utilizando porcentajes y medias. Se empleo el programa estadístico SPSS versión 19 con la prueba de Fisher para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del  $p= 0,05$ . Los resultados se reflejaron en tablas para su mejor representación y comprensión.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se realizo la explicación anterior a la entrevista a los participantes donde se les comento los objetivos de la investigación y se pidió la autorización a través de un formulario de consentimiento informado. La validación se formalizo a través del comité de Bioética. En el caso de las madres menores de edad se solicito a sus padres o representantes legales la autorización para la participación.

Se aplico los principios éticos de confidencialidad, justicia, de autonomía, beneficencia y no maleficencia, ya que la presente investigación no represento riesgo para los partícipes, ni represento un gasto económico para los mismos. (Anexo C)

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla. 1 relacionada con madres de niños menores de 5 años se observó que el grupo predominante fue madres de 20 a 29 años 53,7 %, su ocupación fue la agricultora 63,4 %, instrucción primaria completa 48,8 %, con relación de pareja 87,8 % y tiene 1 a 2 hijos el 56,1 %.

Con respecto a la característica biosocial estudiada estado civil en el cuestionario se recogió según estado civil, pero al existir una sola madre divorciada y ninguna viuda, se reagrupa esa característica reasignándoles en dos grupos con o sin relación de pareja y se diseña de esa forma en la operacionalización y en las tablas para la interpretación de la misma.

En el estudio realizado por Castro K (2016), en donde los resultados obtenidos en cuanto a rango de edad de las madres se tuvo que el 54% (27) tienen entre 26 y 30 años, el 26% (13) se encuentran entre los 22 y 25 años lo que significa que el 80 % está en relación con nuestro estudio. Así mismo en relación al grado de instrucción de las madres tenemos que el 20%(10) tienen primaria; de igual manera en cuanto a la ocupación encontramos que el 66% (33) de las madres se dedican a ser amas de casa, lo que si tiene una diferencia amplia ya que en nuestro estudio las madres se dedican a la agricultura. En lo que tiene que ver con el estado civil nuestro estudio muestra algo similar ya que si reagrupamos a las madres por relación de pareja se observa que el 86 % son con relación de pareja.

Galindo D (2012), en su trabajo “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza” resultó que se tuvo que del 100% (40) de madres encuestadas: 50% (20) tienen entre 25 y 35 años, 35% (14) entre 20 y 24 años y 15% (6) son menores de 19 años; el 85% (34) tienen secundaria completa, 10% (4) secundaria incompleta o están cursando la secundaria

y 5% (2) tiene nivel técnico superior; según paridad, 55% (22) son multíparas y 45% (18) son primíparas; de acuerdo a la ocupación, 80% (32) son amas de casa, el 12.5% (5) son comerciantes y el 7.5% (3) son estudiantes.

Datos que como se observó son similares a nuestro estudio, siendo una característica especial el tipo de trabajo (agricultora) lo que sí es muy diferente y guarda una diferencia muy significativa.

**Tabla 1:** Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Características biosociales	N=41	
	Nº	%
<b>Edad (años)</b>		
< 20	1	2,4
20 – 29	22	53,7
30 – 39	14	34,1
40 y más	4	9,8
<b>Ocupación</b>		
Agricultora	26	63,4
Quehaceres domésticos	8	19,5
Otra	7	17,1
<b>Nivel de instrucción</b>		
Analfabeto	2	4,9
Primaria incompleta	5	12,2
Primaria completa	20	48,8
Secundaria incompleta	7	17,1
Secundaria completa	7	17,1
<b>Relación de pareja</b>		
Con relación	36	87,8
Sin relación	5	12,2
<b>Número de hijos</b>		
1 a 2	23	56,1
3 a 4	13	31,7
5 y más	5	12,2

En la Tabla. 2 relacionada con madres de niños menores de 5 años según conocimiento sobre alimentación saludable se observa que predominó el conocimiento no satisfactorio en 73,2 %.

Castro K (2016), en su estudio menciona que en relación al nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que del 100% (50) madres encuestadas, el 28% (14) tienen un conocimiento alto, de la misma forma tenemos que el 32% (16) poseen un conocimiento medio y el 40% (20) tienen un conocimiento bajo.

Galindo D (2012), menciona que del 100% (30) de madres evaluadas, 67% (20) presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo sobre alimentación saludable.

Lo cual indica que el conocimiento no satisfactorio en madres es no adecuado para facilitar una alimentación saludable o de calidad a sus hijos, siendo esto perjudicial para el niño pues no está recibiendo todo el aporte nutricional que debería, lo que podría representar graves daños a su salud y un mayor riesgo a enfermar.

**Tabla 2:** Distribución de madres de niños menores de 5 años según conocimiento sobre alimentación saludable. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Conocimiento sobre alimentación saludable	Nº	%
No Satisfactorio	30	73,2
Satisfactorio	11	26,8
Total	41	100

En la Tabla. 3 madres de niños menores de 5 años según dimensiones de conocimientos fue no satisfactorio sobre los conocimientos previos en un 51,2 %, la selección de los alimentos 87,8 %, preparación de los alimentos 92,7 %, consumo de alimentos 97,6 % y las repercusiones de la alimentación no saludable en 75,6 %.

Se observa que la dimensión sobre conocimientos previos es la de menor porcentaje a diferencia con la dimensión sobre consumo de alimentos que casi llega al 100 % de los conocimientos no satisfactorios, siendo muy importante resaltar esto ya que como vemos a la praxis es lo que puede determinar el estado de salud.

En el estudio realizado por Galindo D (2012), a pesar de no mencionar las dimensiones como en nuestro estudio, evalúa algunos indicadores acerca del tema; menciona que

respecto a los conocimientos de las madres según indicadores tenemos que del 100% (40), 70% (28) conocen la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 60% (24) conoce los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y el 57.5% (23), la inclusión de alimentos de acuerdo a la edad; sin embargo las dimensiones que desconocen son: los alimentos ricos en hierro con un 62% (25), la definición y las características de la alimentación complementaria con 47% (19) y 45% (16) respectivamente.

Datos que están dentro de nuestro trabajo con similares y en algunos casos en mayor proporción por el nivel cultural o instrucción de las madres que por ser muy deficientes o tener limitaciones hacen que sean un talón de Aquiles al momento de combatir los problemas de salud.

No obstante no se encontraron estudios similares con los cuales comparar esta información relacionada con las dimensiones del conocimiento, es de gran importancia evaluar el conocimiento de las madres según las dimensiones de nuestro estudio por cuanto es la que nos brindara la guía para diseñar el contenido de las actividades a desarrollar en la estrategia educativa.

**Tabla 3:** Distribución de madres de niños menores de 5 años según dimensiones de conocimientos. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Dimensiones del conocimiento sobre alimentación saludable	N=41			
	No Satisfactorio		Satisfactorio	
	No.	%	No.	%
Conocimientos previos de alimentación saludable	21	51,2	20	48,8
Conocimiento sobre selección de los alimentos	36	87,8	5	12,2
Conocimiento sobre preparación de los alimentos	38	92,7	3	7,3
Conocimiento sobre consumo de los alimentos	40	97,6	1	2,4
Conocimiento sobre repercusión de la alimentación no saludable	31	75,6	10	24,4

En la Tabla. 4 madres de niños menores de 5 años según grupos de edades y conocimiento sobre alimentación saludable se observa que en las madres de 20 a 29 años predominó un

conocimiento no satisfactorio sobre alimentación saludable con el 46,7 % seguido por las madres de 30 a 39 años con un 40 %. Además de no que no existió relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre alimentación saludable con la edad ya que  $p > 0,05$ .

En los estudios realizados por Castro K (2016), y Galindo D (2012), en relación al conocimiento de las madres sobre alimentación saludable reflejó similares resultados en cuanto a la edad de las madres.

Identificar la edad de las madres y su relación con el conocimiento y creencias que poseen sobre alimentación saludable es importante para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil.

De igual manera la edad es una característica esencial para evaluar el conocimiento ya que mientras más joven es la madre, mayor es la capacidad para adquirir los conocimientos sobre alimentación saludable.

**Tabla 4:** Distribución de madres de niños menores de 5 años según grupos de edades y conocimiento sobre alimentación saludable. San Pedro de Ayacón enero – junio 2016.

Grupo de edades	Conocimiento alimentación saludable					
	No satisfactorio		Satisfactorio		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 20 años	0	0	1	9,1	1	2,4
20 – 29 años	14	46,7	8	72,7	22	53,7
30 - 39 años	12	40,0	2	18,2	14	34,1
40 años y más	4	13,3	0	0,0	4	9,8
Total	30	100	11	100	41	100

$p= 0,075$

En la Tabla. 5 se muestra que el 63,3 % de las madres que trabajan (agricultora) tenían un conocimiento no satisfactorio sobre alimentación saludable, por el valor  $p= 0,04$  menor que 0.05 existió una relación significativa del conocimiento sobre alimentación saludable y la ocupación de la madre.

En este fenómeno tenemos varios factores que influyen para que las madres posean un conocimiento no satisfactorio, cabe mencionar que dichas madres en su totalidad son indígenas que por su cultura y modo de organización familiar han hecho que ellas trabajen por varios motivos: pobreza, disfunción familiar, migración, deserción escolar e incorporación al trabajo a edades tempranas, entre otros. Creando que la agricultura sea la principal fuente de sus ingresos sin considerar que el tiempo que se emplea para ello y el costo sea mucho mayor que los beneficios.

**Tabla 5.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según ocupación y conocimiento sobre alimentación saludable. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016

Ocupación	Conocimiento alimentación saludable					
	No satisfactorio		Satisfactorio		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agricultora	19	63,3	7	63,6	26	63,4
Quehaceres domésticos	8	26,7	0	0,0	8	19,5
Otra	3	10,0	4	36,4	7	17,1
Total	30	100	11	100	41	100

p = 0,035

En la Tabla. 6 se observa que el 66,7 % de madres con primaria completa alcanzaron un conocimiento no satisfactorio sobre alimentación saludable; no existiendo relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre alimentación saludable y nivel de instrucción con un valor de  $p > 0,05$ .

El estudio realizado por Blas I (1981), “Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación en niños de 0 – 5 años en la Comunidad Urbano Autogestionaria de Villa El Salvador en lo cual se encontró como resultados que las madres de familia que poseen un bajo nivel de instrucción atribuyen mayor efecto dañino a las leguminosas, frutas y cereales, los cuales son restringidos de la dieta, lo cual va en desmedro del estado nutricional de los niños”.

No se encontraron estudios que tengan esta relación de variables pero en la mayoría de estudios el grado de instrucción corresponde a secundaria completa. Galindo D (2012)

menciona que el 60% posee secundaria completa o al menos la está cursando y que el conocimiento es medio sobre alimentación.

Esto puede darse ya que las madres en estas comunidades, presentan deserción escolar, discriminación, se casan muy jóvenes o porque utilizan el mayor tiempo a la agricultura y no a elevar su nivel educacional.

**Tabla 6.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según nivel de instrucción y conocimiento sobre alimentación saludable. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Nivel de instrucción	Conocimiento alimentación saludable				Total	
	No satisfactorio		Satisfactorio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria incompleta	7	23,3	0	0,0	7	17,1
Primaria completa	20	66,7	7	63,6	27	65,8
Secundaria completa	3	10,0	4	36,4	7	17,0
Total	30	100	11	100	41	100

p= 0,058

En la Tabla. 7 madres de niños menores de 5 años según relación de pareja y conocimiento sobre alimentación saludable se muestra que el 86,7 % de las madres con relación de pareja fue no satisfactorio el conocimiento sobre alimentación saludable; no existiendo relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre alimentación saludable y relación de pareja con un valor de  $p > 0,05$ .

Galindo D (2012), en cuanto al estado civil son convivientes el 65% de las madres en su estudio y el nivel de conocimiento este es medio. Y además menciona que no guarda relación significativa con dicha variable.

En nuestro estudio se encontró que el conocimiento no satisfactorio predominó en las madres con relación de pareja ya que en estas comunidades indígenas por sus costumbres le dan al matrimonio un valor religioso muy fuerte.

**Tabla 7.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según relación de pareja y conocimiento sobre alimentación saludable. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Relación de pareja	Conocimiento alimentación saludable					
	No satisfactorio		Satisfactorio		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con relación	26	86,7	10	90,9	36	87,8
Sin relación	4	13,3	1	9,1	5	12,2
Total	30	100	11	100	41	100

p = 0,592

En la Tabla. 8 madres de niños menores de 5 años según número de hijos y conocimiento sobre alimentación saludable se observa que el 50 % de madres con 1 o 2 hijos fue no satisfactorio el conocimiento sobre alimentación saludable; no existiendo relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre alimentación saludable y número de hijos con un valor de  $p > 0,05$ .

La mayoría de estudios similares muestran que la mayoría de madres poseían entre 1 a 2 hijos y que esto no guardaba relación significativa con el conocimiento así, Galindo D (2012), menciona que el 77.5% tiene 1 a 2 hijos por familia y que el conocimiento es medio sobre alimentación.

En el desarrollo del estudio el conocimiento no satisfactorio estuvo relacionado con las madres que tenían 1 a 2 hijos algo contradictorio ya que la gran mayoría de estas madres que proceden de comunidades indígenas tienen más de 4 a 5 hijos y por lo tanto el conocimiento se afecta para la atención adecuada de los hijos; por lo tanto la alimentación no se planifica y organiza de forma adecuada, pudiendo estar relacionada con el bajo nivel de instrucción.

**Tabla 8.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según número de hijos y conocimiento sobre alimentación saludable. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Número de hijos	Conocimiento alimentación saludable					
	No satisfactorio		Satisfactorio		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 o 2	15	50,0	8	72,7	23	56,1
3 o 4	11	36,7	2	18,2	13	31,7
5 y más	4	13,3	1	9,1	5	12,2
Total	30	100	11	100	41	100

p = 0,539

En la Tabla. 9 madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos previos de alimentación saludable se muestra que predominó el conocimiento no satisfactorio; la edad que prevaleció fue las madres de 20 a 29 años con el 52,4 %, la agricultora 52,4 %, el nivel de instrucción primaria completa 66,7 %, con relación de pareja 90,5 %, con 3 o 4 hijos el 47,6 %, cabe mencionar que el valor de p es menor de 0,05 en la ocupación por lo cual existió relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos previos y la ocupación p=0.04; no existiendo relación con las demás características biosociales estudiadas. (edad, nivel de instrucción, relación de parejas y número de hijos)

No se encontraron estudios similares que relacionen las variables biosociales con los conocimientos previos sobre alimentación saludable, lo que genera un valor agregado al conocer la realidad en nuestras comunidades, como se pudo evidenciar el predominio del conocimiento no satisfactorio debido a que son madres que proceden de comunidades indígenas donde la cultura, su idiosincrasia, la edad sean un factor que influye en el dominio de los conocimientos en una forma negativa; además, su principal ocupación (agricultora) crea una brecha entre los hábitos y prácticas adecuadas para una alimentación saludable, ya que dedican mucho de su tiempo o se desplazan grandes distancias siendo esto lo que dificulta la preparación y un adecuado consumo de los mismos.

Las madres a pesar de que tienen un alto porcentaje con relación de pareja no modifican en mucho de las sin relación de pareja, ya que como hemos visto en nuestras actividades

extramurales estas no cuentan con la ayuda o apoyo al momento de la alimentación con sus parejas.

El número de hijos como se observo contrasta ya que a menor número de hijos el conocimiento es satisfactorio, mientras que las madres con más de 3 hijos la adquisición de conocimiento es no satisfactorio. A pesar de que en nuestra labor diaria de actividades intramural y extramural de promoción se le explica la consejería nutricional de forma integral.

**Tabla 9.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos previos de alimentación saludable. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Características biosociales	Conocimientos previos de alimentación saludable						<i>P</i>
	No Satisfactorio		Satisfactorio		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad (años)</b>							
< 20	0	0	1	5,0	1	2,4	0,763
20 – 29	11	52,4	11	55,0	22	53,7	
30 – 39	7	33,3	7	35,0	14	34,1	
40 y más	3	14,3	1	5,0	4	9,8	
<b>Ocupación</b>							
Agricultora	11	52,4	15	75,0	26	63,4	0,004
Quehaceres domésticos	8	38,1	0	0,0	8	19,5	
Otra	2	9,5	5	25,0	7	17,1	
<b>Nivel de instrucción</b>							
Primaria incompleta	4	19,0	3	15,0	7	17,1	1
Primaria completa	14	66,7	13	65,0	27	65,9	
Secundaria completa	3	14,3	4	20,0	7	17,1	
<b>Relación de pareja</b>							
Con relación	19	90,5	17	85,0	36	87,8	0,663
Sin relación	2	9,5	3	15,0	5	12,2	
<b>Número de hijos</b>							
1 o 2	9	42,9	14	70,0	23	56,1	0,097
3 o 4	10	47,6	3	15,0	13	31,7	
5 y más	2	9,5	3	15,0	5	12,2	

En la Tabla. 10 madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre selección de los alimentos se observa que predomino el conocimiento no satisfactorio; las madres de 20 a 29 años 50 %, la agricultora con un 66,7 %, el nivel de

instrucción primaria completa 66,7 %, con relación de pareja 88,9 %, con 1 o 2 hijos 50 %, no existió relación estadísticamente significativa de la dimensión conocimientos sobre selección de alimentos y las características biosociales estudiadas con un valor de  $p > 0,05$ .

De aquí la importancia que en nuestra consulta y actividades extramurales se realice la promoción y la consejería nutricional para ayudar en que alimentos se debe seleccionar a la hora de comprar, además de apoyarlos con los alimentos que ellos cultivan.

**Tabla 10.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre selección de los alimentos. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Características biosociales	Conocimientos sobre selección de alimentos						<i>p</i>
	No Satisfactorio		Satisfactorio		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad (años)</b>							
< 20	1	2,8	0	0,0	1	2,4	0,813
20 – 29	18	50,0	4	80,0	22	53,7	
30 – 39	13	36,1	1	20,0	14	34,1	
40 y más	4	11,1	0	0,0	4	9,8	
<b>Ocupación</b>							
Agricultora	24	66,7	2	40,0	26	63,4	0,322
Quehaceres domésticos	6	16,7	2	40,0	8	19,5	
Otra	6	16,7	1	20,0	7	17,1	
<b>Nivel de instrucción</b>							
Primaria incompleta	7	19,4	0	0,0	7	17,1	0,373
Primaria completa	24	66,7	3	60,0	27	65,9	
Secundaria completa	5	13,9	2	40,0	7	17,0	
<b>Relación de pareja</b>							
Con relación	32	88,9	4	80,0	36	87,8	0,497
Sin relación	4	11,1	1	20,0	5	12,2	
<b>Número de hijos</b>							
1 o 2	18	50,0	5	100,0	23	56,1	0,221
3 o 4	13	36,1	0	0,0	13	31,7	
5 y más	5	13,9	0	0,0	5	12,2	

En la Tabla. 11 madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre preparación de los alimentos se muestra que predominó el conocimiento no satisfactorio; siendo las madres de 20 a 29 años con 52,6 %, la agricultora con un 63,2 %, el nivel de instrucción primaria completa 65,8 %, con relación de pareja

86,8 %, con 1 o 2 hijos 55,3 %, no existió relación estadísticamente significativa de la dimensión preparación de alimentos y las características biosociales analizadas con un valor de  $p > 0,05$ .

En el estudio realizado por Peña D (2013), en Cercado de Lima, a pesar de que no es similar a nuestro se pudo identificar que sobre la preparación de loncheras saludables. El resultado fue que del 100% (28) madres de familia encuestadas, antes de participar en el programa educativo, 45% (11) conocen sobre la preparación de la lonchera nutritiva. Después de participar en el programa educativo el 100% (28) de las madres incrementaron los conocimientos sobre la preparación de la lonchera nutritiva. Teniendo un comportamiento similar en cuanto a la edad en nuestro estudio, no así con el nivel de instrucción que en este estudio predominó la secundaria completa.

**Tabla 11.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre preparación de los alimentos. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Características biosociales	Conocimientos sobre preparación de alimentos						<i>p</i>
	No Satisfactorio		Satisfactorio		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad (años)</b>							
< 20	1	2,6	0	0,0	1	2,4	1
20 – 29	20	52,6	2	66,7	22	53,7	
30 – 39	13	34,2	1	33,3	14	34,1	
40 y más	4	10,5	0	0,0	4	9,8	
<b>Ocupación</b>							
Agricultora	24	63,2	2	66,7	26	63,4	0,512
Quehaceres domésticos	8	21,1	0	0,0	8	19,5	
Otra	6	15,8	1	33,3	7	17,1	
<b>Nivel de instrucción</b>							
Primaria incompleta	7	18,4	0	0,0	7	17,1	0,726
Primaria completa	25	65,8	2	66,7	27	65,9	
Secundaria completa	6	15,8	1	33,3	7	17,1	
<b>Relación de pareja</b>							
Con relación	33	86,8	3	100,0	36	87,8	0,670
Sin relación	5	13,2	0	0,0	5	12,2	
<b>Número de hijos</b>							
1 o 2	21	55,3	2	66,7	23	56,1	0,217
3 o 4	13	34,2	0	0,0	13	31,7	
5 y más	4	10,5	1	33,3	5	12,2	

En la Tabla. 12 madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre consumo de los alimentos se observa que predominó el conocimiento no satisfactorio; la edad que predominó es las madres de 20 a 29 años con 55 %, la agricultora representó el 62,5 %, el nivel de instrucción primaria completa el 65 %, con relación de pareja 87,5 %, con 1 o 2 hijos el 57,5 %, no existiendo relación estadísticamente significativa de la dimensión consumo y las características biosociales estudiadas con un valor de  $p > 0,05$ .

En el estudio realizado por Rivera M et al, (2010) en México “Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco”, relacionado con el consumo de alimentos”. El resultado fue positivo ya que en los preescolares el consumo de refrescos disminuyó del 68.6% al 20% al final de la intervención.

**Tabla 12.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre consumo de los alimentos. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Características biosociales	Conocimientos sobre consumo de alimentos						<i>p</i>
	No Satisfactorio		Satisfactorio		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad (años)</b>							
< 20	1	2,5	0	0,0	1	2,4	0,122
20 – 29	22	55,0	0	0,0	22	53,7	
30 – 39	14	35,0	0	0,0	14	34,1	
40 y más	3	7,5	1	100,0	4	9,8	
<b>Ocupación</b>							
Agricultora	25	62,5	1	100,0	26	63,4	1
Quehaceres domésticos	8	20,0	0	0,0	8	19,5	
Otra	7	17,5	0	0,0	7	17,1	
<b>Nivel de instrucción</b>							
Primaria incompleta	7	17,5	0	0,0	7	17,1	1
Primaria completa	26	65,0	1	100,0	27	65,9	
Secundaria completa	7	17,5	0	0,0	7	17,1	
<b>Relación de pareja</b>							
Con relación	35	87,5	0	0,0	36	87,8	0,878
Sin relación	5	12,5	1	100,0	5	12,2	
<b>Número de hijos</b>							
1 o 2	23	57,5	0	0,0	23	56,1	0,122
3 o 4	13	32,5	0	0,0	13	31,7	
5 y más	4	10,0	1	100,0	5	12,2	

En la Tabla. 13 madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre repercusión de la alimentación no saludable se observa que predominó el conocimiento no satisfactorio; madres de 20 a 29 años con 45,2 %, la agricultora representó con un 58 %, el nivel de instrucción primaria completa es 58 %, con relación de pareja 87,1 %, con 1 o 2 hijos 54,8 %, no existiendo relación estadísticamente significativa de la dimensión repercusión y las características biosociales con un valor de  $p > 0,05$ .

El estudio realizado por Esquivel D (2012), se pudo notar que:

“Relación entre estado nutricional y calidad de alimentos consumidos por niños con Síndrome de Down que asisten a la Escuela Especial N 1 de Posadas Misiones” tiene como resultados que los hábitos alimentarios muchas veces son deficientes por lo que resulta indispensable detectar las fallas en los conocimientos y en la práctica, para poder con el paso del tiempo modificarlos para que sean saludables, y no ejerzan una influencia negativa en la salud”.

A partir de esta investigación y sus resultados es necesario destacar la importancia de brindar información adecuada tanto a la población en estudio como a aquella que presenta las mismas características y a la población en general, con el fin de promover una alimentación saludable, adecuada y cómo prevenir determinadas enfermedades.

Como se describió en las tablas 9, 10, 11, 12, 13 el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años de nuestra comunidad en estudio, es no satisfactorio se ha descrito las posibles causas o razones que conllevan a estos resultados de ahí que el conocer esta información y compartirla con los demás profesionales de la salud, sean como una gota de agua en un lago para generar las soluciones y subsiguientes acciones para el mejoramiento de la alimentación saludable que busca en sí el crecimiento y desarrollo adecuado de nuestros niños, que como sabemos son el futuro de nuestra patria, pero sin olvidarnos que de su presente y lo que invirtamos en ello nos garantizara el tener un estado sustentable y sostenible en el cual podamos seguir creando un buen vivir como dice nuestra carta magna y de esta manera vivir para servir.

**Tabla 13.** Distribución de madres de niños menores de 5 años según características biosociales y conocimientos sobre repercusión de la alimentación no saludable. San Pedro de Ayacón, enero – junio 2016.

Características biosociales	Conocimientos sobre repercusión alimentación no saludable						<i>P</i>
	No Satisfactorio		Satisfactorio		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad (años)</b>							
< 20	1	3,2	0	0,0	1	2,4	0,345
20 – 29	14	45,2	8	80,0	22	53,7	
30 – 39	12	38,7	2	20,0	14	34,1	
40 y más	4	12,9	0	0,0	4	9,8	
<b>Ocupación</b>							
Agricultora	18	58,0	8	80,0	26	63,4	0,323
Quehaceres domésticos	6	19,4	2	20,0	8	19,5	
Otra	7	22,6	0	0,0	7	17,1	
<b>Nivel de instrucción</b>							
Primaria incompleta	7	22,6	0	0,0	7	17,1	0,235
Primaria completa	18	58,0	9	90,0	27	65,9	
Secundaria completa	6	19,4	1	10,0	7	17,0	
<b>Relación de pareja</b>							
Con relación	27	87,1	9	90,0	36	87,8	0,647
Sin relación	4	12,9	1	10,0	5	12,2	
<b>Número de hijos</b>							
1 o 2	17	54,8	6	60,0	23	56,1	1
3 o 4	10	32,3	3	30,0	13	31,7	
5 y más	4	12,9	1	10,0	5	12,2	

Todo lo anteriormente descrito se puede resumir que el conocimiento no satisfactorio encontrado en las madres de los niños menores de 5 años, analizados y discutidos en las tablas conllevaría a la propuesta de un diseño de una estrategia de intervención educativa para la adquisición de los conocimientos, que como hemos identificado son un pilar fundamental o una guía para mejorar en dichas madres los hábitos y prácticas para una alimentación saludable y de esta manera prevenir problemas de salud relacionada con ello.

## CAPITULO V

### 5 PROPUESTA

#### 5.1 Estrategia de intervención educativa.

La realización de estrategias educativas de alcance comunitario permiten prevenir las enfermedades y problemas de salud que afectan al individuo, la familia y la comunidad, las que desde el enfoque clínico enfermero adquieren condiciones específicas.

Desde la gnoseología este tipo de intervención en el paradigma socio crítico donde el diseño respeta y valoriza tanto el papel del salubrista como al sujeto en el medio en que ambos se desarrollan, preconiza un protagonismo integral y dialectico donde no se entiende la intervención en salud sin un rol activo de los actores sociales, manteniendo la autoreflexión crítica en los procesos del conocimiento lo que demanda una racionalidad sustantiva que incluya los juicios, los valores y los intereses de la sociedad.

Su objetivo es la transformación de la estructura de las relaciones sociales dando respuesta a los problemas generados por ellas y teniendo en cuenta la capacidades activas y reflexivas de los propios integrantes de la comunidad el conocimiento y la comprensión de la realidad como praxis, la vinculación de la teoría con la práctica, integrando conocimiento, acción y valores; la orientación del conocimiento hacia la emancipación y liberación del ser humano, y su propuesta de integración de todos los participantes, incluido el investigador, en procesos de autorreflexión y de toma de decisiones consensuadas.

La estrategia de intervención educativa tiene una fundamentación desde una visión filosófica, sociológica y psicológica donde se articulan todas para sustentarla. Desde una expectativa filosófica se considera la práctica social como punto de partida, se concibe al hombre como un ser de naturaleza social, que se desarrolla según las relaciones dialécticas

que establece con la realidad que le rodea como parte del sistema naturaleza-hombre-sociedad.

Desde un plano sociológico se concibe al individuo como históricamente condicionado, producto del propio desarrollo de la cultura que él mismo ha creado conduce a abordar la relación que existe entre la educación, cultura y sociedad: la sociedad como depositaria de toda la experiencia histórico-cultural y la educación como medio y producto de la sociedad y su transformación.

Desde una óptica psicológica el enfoque histórico cultural del desarrollo humano, asume que el fin de la educación es la transformación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica: el hombre se educa a partir de la cultura creada y a la vez la desarrolla, y que necesariamente responde a las exigencias de la sociedad en cada momento histórico.

Por lo que el tema sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de 5 años, constituye un problema de salud, en cuanto al conocimiento sobre el mismo, de causa multifactorial que obedece a las características biosociales de las madres, como es su etnia (indígena), con nivel de instrucción en la mayoría primaria, costumbres e idiosincrasias, que incide en la desnutrición; como unos de los principales problemas de salud que afecta el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo que se necesita la solución de este problema.

Una vez aplicado el cuestionario para identificar el conocimiento acerca de la alimentación saludable en las madres se conformó el diagnóstico educativo.

### **Diagnóstico educativo:**

El conocimiento no satisfactorio sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de 5 años. Nos guía a ver los elementos educativos que fueron centrados en las diferentes temáticas: conocimientos previos sobre alimentación, selección, preparación, consumo de los alimentos y repercusión de la alimentación no saludable.

Los recursos a utilizar fueron humanos (autor y madres) y materiales (medios de enseñanza, materiales educativos, alimentos).

**Objetivos:**

**General.**

Educar sobre alimentación saludable a las madres en niños menores de 5 años de la comunidad San Pedro de Ayacón para la prevención de la desnutrición.

**Específicos.**

- 1) Explicar lo relacionado al conocimiento de forma general sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de 5 años.
- 2) Elevar el conocimiento relacionado con la selección, preparación, consumo, repercusión de una alimentación no saludable de las madres de niños menores de 5 años.

**Límites:**

El programa educativo se desarrollara una vez a la semana con 2 horas de duración en la casa comunal de la comunidad San Pedro de Ayacón, Guamote, con la participación de las 41 madres del estudio, con una duración de 6 semanas.

**Estrategia:**

Para la realización de la estrategia de intervención y el logro de los objetivos trazados utilizaremos actividades educativas, utilizando como forma de organización de la enseñanza: TALLER, que permita la participación activa, consciente y creadora de todos los participantes.

Los contenidos se presentan por temas de forma amena, sencilla, sin dejar de incluir todos los elementos necesarios para su comprensión y destacando las invariantes que reforzaban los contenidos principales, estimulando además la realización de preguntas para evacuar las dudas existentes o profundizar en algunos aspectos, se establecieron permanentemente vínculos con la práctica y las nociones cultura de los participantes a través de “aprender haciendo”, incidiendo en la motivación de los individuos para lograr un cambio en el conocimiento.

Temas a Desarrollar:

- 1) Introducción al programa educativo acerca de alimentación saludable
- 2) Conocimientos previos sobre alimentación saludable
- 3) Selección de los alimentos saludables
- 4) Preparación de los alimentos saludables
- 5) Consumo de los alimentos saludables
- 6) Repercusión de una alimentación no saludable

El material didáctico a emplear: Computadora, Infocus, laminas, alimentos.

**Actividades:**

Las actividades se desarrollaran por sesiones en los diferentes temas utilizando las técnicas de educación para la salud de forma participativas, con el apoyo de los diferentes recursos materiales que se vayan a utilizar, siendo dirigidas por el propio autor.

**Recursos:**

Se utilizaran tantos recursos humanos y materiales necesarios en cada actividad docente.

**Cronograma:**

Las actividades sesionarán semanales por un término de 6 semanas, con 2 horas de duración en la casa Comunal, para un total de 12 horas, en el horario de 10:00am (Anexo F)

**Evaluación:**

La evaluación de la estrategia se realizará teniendo en cuenta: resultados, actividades y procesos.

Evaluación de resultados: se realizara tipo test - re test utilizando el mismo instrumento con que se realizó el diagnóstico inicial al menos dos semanas después de terminada la intervención.

Evaluación de actividades: se realizara al final de cada sesión con la aplicación de la técnica PNI desarrollada por Edward de Bono, lo que nos permitirá analizar los aspectos positivos, negativos e interesantes de cada tema a modo de retroalimentación.

Evaluación de proceso: Por medio de una encuesta diseñada al efecto que incluirá los aspectos relacionados con el análisis del cumplimiento de los objetivos propuestos, el cumplimiento de la planificación (cronograma y tareas previstas para cada fase), adecuación de los recursos y técnicas empleadas, y nivel profesional del facilitador, la cual será aplicada de forma individual o grupal durante la última sesión del programa a modo de conclusiones.

**Orientaciones metodológicas:**

**Tema 1:** Introducción al programa educativo acerca de alimentación saludable.

**Objetivos:** Estimular la participación e integración entre los miembros del grupo, para propiciar la creación de un ambiente fraterno y de confianza.

**FOD:** Taller

**Técnicas utilizadas:** Se utilizará la técnica de presentación. Los nombres escritos

**Recursos:** Plegables, laminas, pirámide alimentaria, Tarjetas — Alfileres o maskin tape

**Contenidos:** Concepto de alimentación, alimentación saludable, principales alimentos de una alimentación saludable

**Desarrollo:** Unos doce participantes forman un círculo y cada uno de ellos se prende en el pecho una tarjeta con su nombre y un alimento. Se da un tiempo prudencial para que cada quien trate de memorizar el nombre de los demás compañeros. Al terminarse el tiempo estipulado, todo mundo se quita la tarjeta y la hace circular hacia la derecha durante unos minutos y detiene el movimiento. Como cada persona se queda con una tarjeta que no es la suya, debe buscar a su dueño y entregársela, en menos de diez segundos. El que se quede con una tarjeta ajena, da prenda

El ejercicio continúa hasta que todos los participantes se aprendan los nombres de sus compañeros

**Duración:** 2 horas. Hora: 10:00am

**Lugar:** Casa Comunal.

**Día:** viernes

**Conclusión:** Se concluye con preguntas para comprobar el conocimiento sobre el tema.

¿Qué es alimentación?

¿Qué es alimentación saludable?

¿Cuáles son los principales alimentos en una alimentación saludable?

**Tema: 2** Conocimientos previos sobre alimentación saludable

**Objetivos:** Concepto de alimentos saludables en el niño, edad de comienzo de los alimentos, alimentos a incorporar a partir de los 6 meses, beneficios de una alimentación saludable. Importancia de las proteínas

**FOD:** Taller

**Técnicas utilizadas:** Se utilizará la técnica de animación. Canasta Revuelta

**Recursos:** Alimentos naturales, plegables, platos de alimentos, videos

**Contenido:** Tipos de alimentos saludables, alimentos a incluir a partir de los 6 meses. Tiempo de comer un niño todo tipo de alimento, beneficios de los alimentos saludables .Importancia de las proteínas

**Desarrollo:** Todos los participantes se forman en círculo con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie. Se le explica que todo el que está a la derecha, tiene el nombre de una fruta o alimento (Manzana) y el que está a la izquierda tiene otro nombre de otra fruta o alimento (Melón) y todos tienen que conocer el nombre de los compañeros de ambos lados (Madres). En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole (Manzana) éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: (Melón), debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto. En el momento que se diga canasta revuelta se cambia de asiento y el que esta en el centro debe ocupar un lugar del círculo. Esta dinámica debe hacerse rápidamente, para que mantenga el interés, porque cada vez que se diga "canasta revuelta" el nombre de las manzanas y el melón varía. De todos modos, es conveniente que se pregunte unas 3 ó 4 veces el nombre de la fruta antes de revolver la canasta. Esta dinámica se utiliza para reforzar el conocimiento de los nombres de los participantes en un curso o taller.

**Conclusiones:** Al finalizar se solicitara que uno de los participantes realice un resumen de lo analizado en ese tema.

**Evaluación:** las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

**Duración:** 2 horas. Hora: 10:00am

**Lugar:** Casa Comunal.

**Día:** viernes

**Tema: 3** Selección de los alimentos saludables

**Objetivos:** Conocer que alimentos son saludables al momento de seleccionar para comprarlos y los dañinos a la salud de su niño.

**FOD:** Taller

**Técnicas utilizadas:** El BUM. Técnica de animación y concentración

**Recursos:** Alimentos naturales (Frutas, vegetales, arroz, azúcar, papa, etc.), platos de alimentos, plegables, videos.

**Contenidos:** Concepto de selección de alimentos saludables, selección de alimentos saludables y alimentos perjudiciales

**Desarrollo:** El profesor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje. Seguidamente el profesor explicara sobre la técnica a utilizar a cada miembro que lleve un alimento deberá a través de una técnica de presentación identificará el alimento y si es saludable o no para su niño en cuanto a su selección. Todos los participantes se sientan en círculo, se dice que vamos a numerarnos en voz alta Y que todos a los que les toque un múltiplo de tres (3-6-9-12, etc.) o un número que termina en tres (13 - 23 - 33, etc.) debe decir ¡BUM!( Debe decir si el alimento es saludable o dañino) en lugar del número; el que sigue debe continuar la numeración. Ejemplo: se empieza, UNO, el siguiente DOS, al que le corresponde decir TRES dice BUM, el siguiente dice CUATRO, etc. Pierde el que no dice BUM o el que se equivoca con el número siguiente. Los que pierden, van saliendo del juego y se vuelve a repetir por el número UNO, esto permite concentrarse en la selección del alimento.

**Conclusiones:** Al finalizar se solicitara que uno de los participantes realice un resumen de lo analizado en cuanto a los alimentos al seleccionarlo para la alimentación saludable.

**Evaluación:** las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

**Duración:** 2 horas. Hora: 10:00am

**Lugar:** Casa Comunal.

**Día:** viernes

**Tema: 4** Preparación de los alimentos

**Objetivos:** Conocer las formas de preparación de los alimentos según la edad y alimentos del plato correcto en la preparación

**FOD:** Taller (demostración)

**Técnicas utilizadas:** Lluvia de ideas

**Recursos:** Alimentos en diferentes formas preparadas y Platos de alimentos, plegables, videos

**Contenidos:** Concepto de preparación de alimentos, formas de preparar alimentos y alimentos que debe tener el plato en una alimentación saludable.

**Desarrollo:** El profesor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje, así como la técnica a utilizar. Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes. El coordinador debe hacer una pregunta inicial, que exprese el objetivo que se persigue. La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia, La anotación de la lluvia de ideas puede hacerse tal como van surgiendo, en desorden, si el objetivo es conocer la opinión que el grupo tiene de un tema específico; una vez terminado este paso se discute para escoger aquellas ideas que resuman la opinión de la mayoría del grupo, o se elaboran en grupo las conclusiones, rea/izándose un proceso de eliminación o recorte de ideas. Si el objetivo es analizar los diferentes aspectos de un problema, o hacer el diagnóstico de unas situaciones importante ir anotando las ideas con cierto orden. Al final se obtendrán varias columnas o conjuntos de ideas que nos indicarán donde se concentra la mayoría de; las opiniones del grupo, lo que permitirá profundizar en cada tema.

**Conclusiones:** Al finalizar se solicitara que unos de los participantes realicen un resumen de lo analizado en cuanto a la preparación de los alimentos y el plato con todos los alimentos para una alimentación saludable.

**Evaluación:** las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

**Duración:** 2 horas. Hora: 10:00am

**Lugar:** Casa Comunal.

**Día:** viernes

**Tema: 5** Consumo de los alimentos

**Objetivos.** Conocer la cantidad de veces que debe comer su niño y consumo de líquidos (agua)

**FOD:** Taller

**Técnicas utilizadas:** Lluvias de ideas por tarjetas

**Recursos:** Plegables Papeles pequeños, lápices, cinta adhesiva o maskin tape.

**Contenidos:** Concepto de consumo de alimentos, frecuencia, ingestión de líquidos en una alimentación saludable.

**Desarrollo:** El profesor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje. Seguidamente el profesor utilizara una técnica educativa (Lluvia de ideas por tarjetas) Lo mismo que la anterior, lo que las ideas se escriben en tarjetas, una idea por tarjeta. Las tarjetas elaborarse en pueden forma individual o en grupos, cada participante lee su tarjeta y van pegando ordenada en la pared o en papel, en este caso con respecto al contenido a tratar.

**Conclusiones:** Al finalizar el profesor enfatizara en este aspecto del consumo tratado.

**Evaluación:** las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

**Duración:** 2 horas. Hora: 10:00am

**Lugar:** Casa Comunal.

**Día:** viernes

**Tema: 6** Repercusión de los alimentos

**Objetivos.** Conocer la repercusión de una alimentación no saludable en el niño.

**FOD:** Taller

**Técnicas utilizadas:** palabras claves

**Recursos:** Plegables, videos

**Contenidos:** Concepto de repercusión de alimentación no saludable y enfermedades más frecuentes en una alimentación no saludable

**Desarrollo:** El profesor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje.

Como constituye la última actividad el profesor conformara grupos de 4 participantes, donde cada equipo lleve diferentes alimentos y explique todo lo relacionado a alimentos saludables, consumo, preparación, selección y explique los daños de forma general sino se realiza una alimentación saludable.

**Conclusiones:** Al finalizar el profesor enfatizara en los principales problemas de salud en un niño sino tiene una alimentación saludable.

**Evaluación:** las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

**Duración:** 2 horas. Hora: 10:00am

**Lugar:** Casa Comunal.

**Día:** viernes

Una vez concluida los temas impartidos a los 15 días se aplicará el mismo cuestionario que se utilizó para el diagnóstico acerca del conocimiento que las madres poseían sobre alimentación saludable como forma de evaluar los conocimientos.

## **CONCLUSIONES**

Predominan las madres de 20 a 29 años, agricultoras, instrucción primaria completa, con relación de pareja y tienen 1 a 2 hijos.

El conocimiento sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de 5 años es no satisfactorio.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación saludable y la ocupación.

El diseño de la estrategia de intervención educativa es necesario en el grupo de estudio.

## **RECOMENDACIONES**

Socializar al Distrito Colta Guamote y a las unidades operativas del primer nivel de atención los resultados de la investigación.

Que los equipos de salud implementen la estrategia educativa con fines preventivos promocionales, con la finalidad de garantizar una alimentación saludable y evitar problemas nutricionales en el niño.

Extender el estudio a otras poblaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, H. R. P., Barragán, M. D. R. R., & Hernández, J. A. C.** (2014). Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco. *Horizonte Sanitario*, 9(3), 7-15.
- Andreu, R.; Sieber, S.** (2000), "La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje", pendiente de publicación en *Economía Industrial*.
- Artiles, V. L., Iglesias, O. J., Barrios, O. I.** (2008). Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: ECIMED. Capítulo I, pág. 72.
- Blas, I.** (1981). "Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación en niños de 0 – 5 años en la Comunidad Urbano Autogestionaria de Villa El Salvador".
- Beltrán, B.** (2007). Estrategia de intervención para la educación en salud de la embarazada en el municipio de Ranchuelo. Villa Clara. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud.
- Brañes, D. e Ivanovic, D.** (2008). Programa de promoción de una alimentación saludable, en preescolares y sus madres. Santa Adriana, Juliaca, Perú Publicado en XVIII Congreso de la Sociedad de Nutrición y Bromatología. Chile.
- Cabezas Salgado, M. J., Jijón Limaico, W. R., & Naturales, C.** (2015). *Estudio de la influencia de la alimentación en el aprendizaje de los niños de la Escuela Mariscal Sucre de la Comunidad de Santo Domingo N° 1, parroquia Ayora, cantón Cayambe, provincia de Pichincha en el año lectivo 2014-2015*
- Castro Sulca, K.** (2016). Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un CS SJ. M 2015.

**Chalán Lozano, Z. M., Chalán Saca, C. V., Japón Lapo, D. Y., Idrovo Uriguen, J. P., & Angulo Rosero, A. N. (2015).** *Costumbres y tradiciones ancestrales en la alimentación y su valor nutricional en la Comunidad Ilincho, Cantón Saraguro 2015.*

**Chávez, J. (2014).** Aplicación del programa educativo “Escolar sano con alimentación saludable “y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I.E 2099 el Sol - distrito de Huaura (período 2010- 2011), Lima.

**Constitución de la República. (2012).** Ley Orgánica De Educación Intercultural y Reglamento General; Marco Legal Educativo; Ecuador. Disponible en:[http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/01/Marco\\_Legal\\_Educativo\\_2012.pdf](http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/01/Marco_Legal_Educativo_2012.pdf).

**Díaz, C. (2003).** Modelos y estrategias de cambios de comportamientos. Disponible en <http://www.ligasida.org/esload.php/vid=o/leng=es/29/modelocambiodecomportamiento.htm>

**Díaz Mendez, C. (2008).** *Alimentación consumo y salud.* Madrid. Fundación la Caixa.

**Díaz, A. (2015).** SALUD, NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA. *Debate Agrario*, (47), 109-122. Retrieved from:<http://search.proquest.com/docview/1779961657?accountid=36724>

**Durand, M. (2010).** “Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución educativa Inicial N° 111”. Perú.

**Ecuador situación nutricional, las cifras de desnutrición en el Ecuador. (2014).** URL disponible en: <http://ecuador.nutrinet.org/ecuador/situacion-nutricional/58-las-cifras-de-la-desnutricion-en-ecuador>.

**Escobar, M.** (2013). Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el periodo Junio-Septiembre del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de Enfermería.

**Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N.** (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Quito – Ecuador, ENSANUT 2011 – 2013; (1): 31-44.

**Galindo Bazalar, D. A.** (2012). Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud " Nueva Esperanza", 2011.

**Jácome, X.** (2013). Relación entre las practicas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de nutrición.

**Gómez, L. et al.,** (2012). Alimentación no saludable, inactividad física y obesidad en la población infantil colombiana: Un llamado urgente al estado y la sociedad civil para emprender acciones efectivas. *Global Health Promotion*, 19(3), 87-92,61. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1046090543?accountid=36724>

**Izquierdo Hernández, Amada, Armenteros Borrell, Mercedes, Lancés Cotilla, Luisa, & Martín González, Isabel.** (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 1. Recuperado en 21 de octubre de 2016, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es&tlng=es).

**Mamani, R.** (2008). Niño sano y bien nutrido respecto a conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicada a madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica-Lima. Disponible en <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2043-50.pdf> p:43

**Moriyama IM.** (1968). Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Rusell Sage Fundation.

**Naciones Unidas (UN).** (2010). Objetivos de desarrollo del Milenio. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2010\\_SP.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf)

**Naciones Unidas.** (2014). Informe presentado por el Relator Especial sobre el derecho a la alimentación, Olivier de Schutter. Informe final: “El potencial transformador del derecho a la alimentación”. Consejo de Derechos Humanos, 25.º periodo de sesiones. A/HRC/25/57.Nueva York.

**Nagua Andrade, S. K., Narváez Fajardo, T. V., Saico Saldaña, S. M., & Merchán Merchán, M. G.** (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015*

**Organización Mundial de la Salud.** 62<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Punto 12.6 del orden del día, 2 de Abril de 2009. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_10-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_10-sp.pdf)

**Peña, D.** (2013). “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la Institución Educativa Inicial San Martín de Porres”, Perú.

- Ravenet, M.** (2003). Experiencias y retos del análisis sociológico en salud. *Rev. Cubana Salud Pública*; 29(4). Disponible en: [http://scielo.php?pid=S086-34662003000400005&script=sci\\_artext](http://scielo.php?pid=S086-34662003000400005&script=sci_artext)
- Rivera, M. Priego, H. Córdova, J.** (2010). Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco.
- Rome Declaration on Nutrition.** (2014). Second International Conference on Nutrition. Rome: FAO/WHO.
- Saucedo, M.** (2010). El niño preescolar ¿Malo para comer?. En revista Chilena de Nutrición. Chile. Vol. (33).
- Siemens, George.** (2010). Conociendo el Conocimiento. Recuperado de Vidal Ledo, María Josefina, & Araña Pérez, Ana Bárbara. (2012). Gestión de la información y el conocimiento. *Educación Médica Superior*, 26(3), 474-484. Recuperado en 18 de octubre de 2016, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000300013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300013&lng=es&tlng=es).
- Tobar Cazorla, W. J.** (2015). *El nivel de conocimientos de las madres en la alimentación de niños de 1 a 5 años atendidos en el Subcentro San Pedro N° 15, en la ciudad de Guayaquil en el período de junio a septiembre del 2015.*
- Valdés, E. C., Balbeito, N. B., & Orama, Y. R.** (2012). Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Edumecentro*, 4(2), 132-141.
- Valentín González, F.** (2014). Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cárdenas, 2014. Disponible en: pp. 31-36 <http://tesis.repo.sld.cu/867/1/ValentinGlez.pdf>

**Vilches, Jorge.** (2013). Algunos elementos básicos para una alimentación sana. [Entrada de Blog]. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos98/algunos-elementos-basicos-alimentacion-sana/algunos-elementos-basicos-alimentacion-sana.shtml#top>

**Villegas Garcés, P. I.** (2014). *Alli mikushka1, educación en alimentación y nutrición para la población indígena: Proyecto de educación nutricional para reducir la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años de las comunidades indígenas de las provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar – Ecuador.* Barcelona : Universidad Pompeu Fabra.

## ANEXOS

### Anexo No. A

#### CUESTIONARIO

Código: \_\_\_\_\_

Reciba un cordial saludo. Yo, Iván Rodrigo Congacha Aushay Medico Posgradista de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, el cuál trabajo en el Centro Anidado de Guamote estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre alimentación saludable en madres de niños menores de 5 años. Comunidad San Pedro de Ayacón, Guamote, enero a junio 2016. Como requisito para obtener el título de especialista, voy a realizarle el siguiente cuestionario a través de la entrevista que tomará aproximadamente 20 minutos.

En este cuestionario le queremos preguntar sobre alimentación saludable y sus conocimientos sobre este tema, el cual nos brindara información para realizar una estrategia de intervención educativa para el beneficio de sus hijos. Teniendo en cuenta que el mismo será de forma anónima. En el cuál debe escoger solo una respuesta correcta de los ítems a desarrollar, de forma honesta, respondiendo lo que conoce realmente.

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.- Cuantos años tiene?: \_\_\_\_\_

2.- Su estado civil al momento es:

(1) Soltera: \_\_\_ (2) Casada: \_\_\_ (3) Unión libre: \_\_\_ (4) Viuda: \_\_\_ (5) Divorciada: \_\_\_

3.- Cuál es la actividad que más realiza en el día?:

(1) Agricultura: \_\_\_\_\_ (2) Quehaceres domésticos: \_\_\_\_\_ (3) Jornalera: \_\_\_\_\_

(4) Ama de Casa: \_\_\_ (5) Otros: \_\_\_\_\_

4.- Hasta qué grado estudio o cuál fue el último que termino

(1) Analfabeta: \_\_\_ (2) Primaria incompleta: \_\_\_\_\_ (3) Primaria completa: \_\_\_\_\_

(4) Secundaria incompleta: \_\_\_\_\_ (5) Secundaria completa: \_\_\_\_\_ (6) Técnico: \_\_\_\_\_

(7) Superior: \_\_\_\_\_

5.- ¿Cuántos hijos vivos tiene?: \_\_\_\_\_

## **DATOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO**

### **Conocimientos previos**

1.- Conoce usted que alimentos son saludable en el niño?

- (1) \_\_ Huevo, pan, grasa de animales, Vitaminas, minerales y agua
- (2) \_\_ Harinas: Fideos, papa, arroz, yuca, verduras y frutas
- (3) \_\_ Carbohidratos, minerales, grasas y agua.
- (4) \_\_ No sabe

2.- Conoce usted que debe incluir una alimentación saludable?

- (1) \_\_ Comer de forma variada, lavado de manos, 3 comidas al día
- (2) \_\_ Selección, preparación, consumo de alimentos, higiene, ambiente saludable
- (3) \_\_ Comer de forma variada, lavado de manos, 4 comidas al día
- (4) \_\_ Selección, preparación, consumo de alimentos, higiene, ambiente saludable.
- (5) \_\_ No sabe

3.- A qué edad debe comenzar a dar otros alimentos a parte de la leche materna a su niño?

- (1) \_\_ 4 meses o menos
- (2) \_\_ 5 meses
- (3) \_\_ 6 meses
- (4) \_\_ 7 meses o más
- (5) \_\_ No sabe

4.- Que alimentos se le debe brindar a su niño a partir de los 6 meses?

- (1) \_\_ Sólo leche materna
- (2) \_\_ Incluir sopitas, purés, fruta en la dieta del niño más leche materna
- (3) \_\_ Inclusión sopitas, purés, fruta en la dieta del niño sin leche materna.
- (4) \_\_ No sabe

5.- Conoce usted a qué edad el niño debe comer todos los alimentos?

- (1) \_\_ Seis meses
- (2) \_\_ Al año
- (3) \_\_ Al año y medio
- (4) \_\_ Dos años
- (5) \_\_ No sabe

6. Usted conoce cuales son los beneficios de una alimentación saludable para su niño.

(1) \_\_\_ Para crecer físicamente

(2) \_\_\_ Favorece el desarrollo físico, intelectual y disminuye la posibilidad de contraer enfermedades.

(3) \_\_\_ Brinda vitaminas y minerales

(4) \_\_\_ Para estar sano y fuerte.

(5) \_\_\_ No sabe

7.- Es beneficioso el comer carne, huevo y pescado para su niño?

(1) \_\_\_ Si

(0) \_\_\_ No

### **SELECCION**

8.- Conoce usted cuales son los alimentos saludables para su niño al momento de elegir para comprarlos:

(1) \_\_\_ Verduras, cereales, frutas, hortalizas, pan, huevos

(2) \_\_\_ Verduras, frutas, arroz, papas, caramelos

(3) \_\_\_ Azúcar, arroz, cereales, verduras

(4) \_\_\_ Cereal, papa, yuca, sangrecita, pollo, yogurt y quinua

(5) \_\_\_ Huevo, menestras, cereales, plátano e hígado

(6) \_\_\_ Leche, chocolate, pescado, carne de res, queso

(7)\_\_\_ No sabe.

9.- Al seleccionar alimentos cuales considera usted perjudiciales para la salud de su niño?

(1) \_\_\_ Verduras, cereales, frutas, hortalizas, carbohidratos, proteína

(2) \_\_\_ Yogurt, galletas, fritos, harinas

(3) \_\_\_ Sal, azúcar, harinas y grasas

(4) \_\_\_ Todo.

(5) \_\_\_ No sabe

### **PREPARACION**

10.- Conoce usted la forma más adecuada de preparar los alimentos para su niño mayor de un año.

(1) \_\_\_ Aplastados

- (2) \_\_ Licuados
- (3) \_\_ Liquida
- (4) \_\_ En trozos.
- (5) \_\_ No sabe

11.- Usted conoce la forma de preparación de alimentos que ayuda a la alimentación saludable a su niño.

- (1) \_\_ Sopa (fideo, agua, papa, carne)
- (2) \_\_ Segundo (arroz, papa, carne, menestra)
- (3) \_\_ Colada
- (4) \_\_ Ensaladas.
- (5) \_\_ No sabe

### **CONSUMO**

12.- Cuantas veces debe comer al día su niño?

- (1) \_\_ 1 vez
- (2) \_\_ 2 veces
- (3) \_\_ 3 veces
- (4) \_\_ 4 veces
- (5) \_\_ 5 veces
- (6) \_\_ 6 veces
- (7) \_\_ No sabe.

13.- Conoce usted la cantidad de agua que debe consumir su niño durante el día?

- (1) \_\_ 2 vasos
- (2) \_\_ 3 vasos
- (3) \_\_ 4 vasos
- (4) \_\_ 7 vasos.
- (5) \_\_ No sabe

### **REPERCUSION**

14.- Conoce usted que puede ocasionar una alimentación no saludable en su niño?

- (1) \_\_ Problemas de salud.
- (2) \_\_ Aumenta el desarrollo intelectual
- (3) \_\_ Aumento del peso y la talla

(4) \_\_ No sabe

15. Conoce usted que enfermedades puede ocasionar una alimentación no saludable en su niño?

(1) \_\_ Diabetes (azúcar en la sangre)

(2) \_\_ Obesidad. (aumento de peso)

(3) \_\_ Anemia. (hemoglobina baja)

(4) \_\_ Todas.

(5) \_\_ No sabe

## Anexo No. B

Porcentaje de preguntas evaluadas desfavorablemente por expertos de las dimensiones del conocimiento sobre alimentación saludable en dos rondas según criterios de Moriyama.

Dimensión	Criterios de Moriyama							
	Comprensible		Sensible		Pertinente		Factible	
	1ª	2a	1ª	2ª	1a	2a	1ª	2ª
	%	%	%	%	%	%	%	%
Conocimientos previos	0	0,0	14,3	0	0	0	0	0,0
Selección	28,6	0,0	28,6	14,3	28,6	0	14,3	0,0
Preparación	28,6	0,0	42,8	28,6	14,3	0	0	0,0
Consumo	42,3	0,0	28,6	0	14,3	0	0	0,0
Repercusión	0	0,0	14,3	0	14,3	0	0	0,0

## Anexo No. C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Iván Rodrigo Congacha Aushay, Postgradista de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre alimentación saludable en madres de niños menores de 5 años. Comunidad San Pedro de Ayacón, Guamote, enero a junio 2016. Como requisito para obtener el título de especialista. Se entrevistará a las madres de niños menores de 5 años de esta comunidad para determinar el conocimiento que poseen sobre alimentación saludable y su relación con las variables biosociales (edad, ocupación, instrucción, relación de pareja y número de hijos). A partir de los resultados obtenidos, se diseñará una estrategia educativa dirigida a las madres de niños menores de 5 años, con el propósito de prevenir la desnutrición en dicho grupo de estudio. Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo, \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre la importancia de esta investigación.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_



## Anexo No. E

### RECURSOS Y PRESUPUESTO

Los recursos que se utilizarán en el proyecto serán financiados por el investigador.

#### Gastos del proyecto

##### 1. Personal

Recurso humano	Expendio	% Seguridad Social	Salario Total	% Tiempo a la investigación	Total mensual
Médico posgradista	1200	82	1118	10%	111,8

Se considerará un 10% de tiempo dedicado a la investigación mensualmente. De las 40 horas de trabajo semanal que corresponde a 160 horas en el mes, el 10% corresponde a 16 horas/mes o sea 4 horas/semana de dedicación al proyecto. Para calcular el monto por concepto de salario que corresponde al 10% mensual, se multiplica el salario total por las 16 horas mensuales y el resultado se divide entre 160 que representa el total de horas laborables mensualmente.

Del total obtenido en el mes, se multiplica por los meses que durará el proyecto (23), que representa el total de gastos por salario.

Total de gastos por concepto de salario: \$ 2.571,4

##### 2. Material de oficina

Producto	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Hojas de papel	Resma	5	4,55	22,75
Perforadora	Unidad	1	4,0	4,0
Calculadora	Unidad	1	2	2,0
Tonner impresora láser	Unidad	1	35	35,0
<b>Total</b>				<b>63,75</b>

### 3. Equipamiento

Equipo	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
PC Portátil	Unidad	1	980,0	980
Impresora Láser	Unidad	1	250,0	250
<b>Total</b>				<b>1230</b>

### 4. Servicios

Servicios	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Impresión	Hoja	750	0,5	375,0
Anillado	Hoja	100	0.75	75,0
Fotocopias	Hoja	200	0,2	40.0
<b>Total</b>				<b>490</b>

### 5. Otros gastos

Otros gastos	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Combustible para viajes	Litro	64	1,48	94.72
Alimentación	Unidad	16	3	48
<b>Total</b>				<b>142.72</b>

### Resumen del presupuesto en gastos directos

Gastos directos	Costo en dólares
Personal (Salario)	2.571,4
Material de oficina	136,75
Equipos	1.230
Servicios	490
Otros gastos	142.72
<b>Total</b>	<b>4.570,47</b>

**Total de gastos directos: \$ 4570,47**

### **Anexo No. F**

Distribución semanal del fondo de tiempo de la actividad educativa según las formas de organización de la enseñanza

No	Tema a Impartir	FOD	Horas
I	Introducción al programa educativo acerca de alimentación saludable	Taller	2horas
II	Conocimientos previos sobre alimentación saludable	Taller	2 horas
III	Selección de los alimentos saludables	Taller	2 horas
IV	Preparación de los alimentos	Taller	2 horas
V	Consumo de alimentos	Taller	2 horas
VI	Repercusión de la alimentación no saludable	Taller	2 horas
Total			12 horas

\*FOD forma de organización docente