



**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS

**TALLERES HOGAREÑOS EN LAS PRÁCTICAS DE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE
NIÑOS (AS) DE 6 A 12 MESES EN LA COMUNIDAD DE
CAYHUAYNA ALTA – HUÁNUCO, 2018.**

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

TESISTAS:

PAZ MARREROS, Ercelinda.

SANCHEZ JARA, Marycruz.

VALENTIN CALIXTO, Maria de los Ángeles.

ASESOR:

Mg. LAGUNA ARÍAS, Luis.

HUÁNUCO - PERÚ

2018

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TALLERES HOGAREÑOS EN LAS PRÁCTICAS DE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS
(AS) DE 6 A 12 MESES EN LA COMUNIDAD DE CAYHUAYNA
ALTA – HUÁNUCO, 2018.**

DEDICATORIA

A Dios, por darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y hermanos por su amor, paciencia, comprensión y sacrificio en todos estos años.

Paz Marreros, Ercelinda.

A Dios, por darme la vida y permitirme concluir mi carrera.

A mis padres: Fulgencio, Sánchez Pozo y Juana, Jara Huaraca porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su amor, apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Sánchez Jara, Marycruz

A Dios, por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos.

A mis padres, por brindarme su amor, apoyo durante esta hermosa carrera.

Maria Valentín Calixto

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a las siguientes personas:

A Dios, por habernos ayudado maravillosamente en cada paso de esta tesis, facilitando y abriendo caminos, y sobre todo por habernos inspirado.

A nuestros padres por su apoyo, educación, consejos, esfuerzo y la paciencia que han tenido para guiarnos y formarnos como personas con su ayuda incondicional.

Al Mg. Luis Laguna Arias, por habernos asesorado en la elaboración de nuestro informe de tesis y que con su generosa paciencia nos permitió concluir nuestro estudio.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a sí mismo a la Facultad de Enfermería por darme la oportunidad de formar parte de su historia y por haberme formado como profesional.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, por habernos brindado sus conocimientos en bien de nuestra formación profesional.

A nuestros jurados, Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo; Dra. Teresita Vela López y Mg. Judith Galarza Silva, por sus enseñanzas que marcaron nuestras vidas para ser mejores.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018.

Métodos: El estudio fue de tipo cuasi experimental con diseño pre test – post test; la muestra estuvo conformada por 40 madres divididas en 2 grupos: experimental y control, utilizando una guía de observación en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Mc Nemar con un nivel de significancia $p \leq 0,05$. **Resultados:** En el pre test, 10,0% de madres del grupo experimental y 30,0% del grupo control tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; y en el post test, el 90,0% de madres del grupo experimental y 50,0% del grupo control presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Al comparar los resultados antes y después de la aplicación de los talleres hogareños, se encontró diferencias significativas entre los grupos de estudio; comprobándose que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria ($p = 0,000$); también se demostró que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas alimenticias ($p = 0,000$); de higiene ($p = 0,001$); cuidado infantil ($p = 0,001$) y cuidado de salud ($p = 0,008$) de las madres en estudio.

Conclusiones: Los talleres hogareños fueron efectivos en las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio. **Palabras clave:**

Talleres Hogareños, Prácticas de Alimentación complementaria, Madres.

ABSTRACT

General objective: To determine the efficiency of the homeloving workshops in the practices of complementary supply in the mothers of children (ace) from 6 to 12 months of age of the community of Cayhuayna Alta - Huánuco 2018.

Methods: The study was of type cuasi experimentally with design pretest - posttest; the sample was shaped by 40 mothers divided in 2 groups: experimental and control, using a guide of observation in the compilation of information. In the analysis inferential there was in use the test of Mc Nemar's Chi Cuadrado's with a level of significance $p \leq 0,05$. **Results:** In the pre test, 10,0% of mothers of the experimental group and 30,0% of the group control had suitable practices of complementary supply; and in the post test, 90,0 % of mothers of the experimental group and 50,0% of the group control presented suitable practices of complementary supply. On having compared the results before and after the application of the homeloving workshops, one found significant differences between the groups of study; being verified that the homeloving workshops were effective in the improvement of the practices of complementary supply ($p = 0,000$); also there was demonstrated that the homeloving workshops were effective in the improvement of the food practices ($p = 0,000$); of hygiene ($p = 0,001$); infantile care ($p = 0,001$) and care of health ($p = 0,008$) of the mothers in study. **Conclusions:** The homeloving workshops were effective in the practices of complementary supply of the mothers in study. **Key words:** *Homeloving workshops, Practices of complementary Supply, Mothers.*

INDICE GENERAL		Pág.
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTO		iii
RESUMEN		iv
ABSTRACT		v
ÍNDICE GENERAL		vi
ÍNDICE DE TABLAS		viii
ÍNDICE DE FIGURA		xi
ÍNDICE DE ANEXOS		xiii
INTRODUCCIÓN		14

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación.	21
1.1.1. Internacionales.	21
1.1.2. Nacionales.	23
1.1.3. Locales.	27
1.2. Bases teóricas.	29
1.2.1. Teoría del aprendizaje social de Bandura.	29
1.2.2. Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson	30
1.3. Bases conceptuales.	31
1.3.1. Definición de talleres hogareños.	31
1.3.2. Objetivos de los talleres hogareños.	31
1.3.3. Importancia de los talleres hogareños	32
1.3.4. Dimensiones de los talleres hogareños	32
1.3.5. Definición de alimentación complementaria.	33
1.3.6. Características de la alimentación complementaria.	35
1.3.7. Prácticas de alimentación complementaria.	35
1.4. Definición de términos operacionales.	38

1.5. Formulación del problema.	39
1.6. Objetivos.	40
1.7. Hipótesis.	41
1.8. Variables.	42
1.9. Operacionalización de variables.	43

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio.	47
2.2. Población	47
2.3. Muestra	47
2.4. Tipo de investigación.	48
2.5. Diseño de investigación.	50
2.6. Técnicas e instrumentos.	50
2.7. Validez y confiabilidad.	54
2.8. Procedimientos de recolección de datos.	56
2.9. Plan de tabulación y análisis de datos	57
2.10. Aspectos éticos de la investigación.	59

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de datos univariados	61
3.2. Análisis inferencial o prueba de contrastación de hipótesis.	91
3.3. Discusión y contrastación de resultados	94
CONCLUSIONES	99
SUGERENCIAS	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características generales según grupo de estudio de las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	61
Tabla 02. Características generales según grupo de estudio de los niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	63
Tabla 03. Resultados del pre test sobre las prácticas de alimentación complementaria según grupo de estudio antes de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	64
Tabla 04. Resultados del post test sobre las prácticas de alimentación complementaria según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018..	67
Tabla 05. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	71
Tabla 06. Cuadro comparativo de las prácticas adecuadas de alimentación complementaria según grupo de estudio antes y después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	73

Tabla 07.	Comparación de resultados del pre test y pos test sobre las prácticas de higiene antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018	75
Tabla 08.	Cuadro comparativo de resultados del pre test y post sobre las prácticas adecuadas de higiene según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	77
Tabla 09.	Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas alimenticias antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	79
Tabla 10.	Cuadro comparativo de resultados del pre test y post sobre las prácticas alimenticias adecuadas según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	81
Tabla 11.	Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado infantil antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	83
Tabla 12.	Cuadro comparativo de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado infantil según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	85

- Tabla 13.** Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado de la salud antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 87
- Tabla 14.** Cuadro comparativo de resultados del pre test y post sobre las prácticas de cuidado de la salud según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 89
- Tabla 15.** Prueba de Chi Cuadrado de Mc Nemar para la comparación de las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres de niños(as) 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 91

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	71
Figura 02. Comparación de las prácticas adecuadas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	73
Figura 03. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de higiene antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	75
Figura 04. Comparación de las prácticas adecuadas de higiene antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.	77
Figura 05. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas alimenticias antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de	

- niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 79
- Figura 06.** Comparación de las prácticas alimenticias adecuadas antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 81
- Figura 07.** Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado infantil antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 83
- Figura 08.** Comparación de las prácticas adecuadas de cuidado infantil antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 85
- Figura 09.** Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado de la salud antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 87
- Figura 10.** Comparación de las prácticas adecuadas de cuidado de la salud antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018. 89

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Cuestionario de características generales	109
Anexo 02. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria.	110
Anexo 03. Programa de talleres hogareños	113
Anexo 04. Consentimiento Informado	122
Anexo 05. Constancias de validación	125
Anexo 06. Matriz de consistencia	129

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la alimentación complementaria representa, después de la lactancia materna exclusiva, el segundo aspecto más importante para la nutrición de los niños durante los primeros años de vida, constituyendo el conjunto de alimentos que se brindan en la dieta alimenticia de los niños a partir de los 6 meses de edad, donde la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales de la población infantil.

En este contexto, Lozano² señala que la alimentación complementaria se refiere a todos los alimentos que los niños deben consumir para tener un crecimiento y desarrollo saludable en los primeros años de vida, siendo la edad de inicio un factor protector para los niños frente a la presencia de riesgos y complicaciones como las enfermedades gastrointestinales y la desnutrición infantil que tienen una elevada tasa de morbilidad y mortalidad en la población infantil.

Por su parte, Terrones³ menciona que una alimentación complementaria adecuada es fundamental durante los dos primeros años de vida, pues permite cubrir las brechas de energía y nutrientes de los niños; enfatizando que si la alimentación complementaria se brinda de manera inadecuada, el crecimiento saludable de los lactantes puede verse alterado debido a la presencia de problemas nutricionales como la desnutrición infantil.

Al respecto, la OMS⁴ establece que el período de introducción de la alimentación complementaria representa el momento donde existe un aumento de la incidencia de retraso en el crecimiento de los niños, causado por el consumo inadecuado de alimentos nutritivos, las deficiencias de

micronutrientes y la presencia de patología infecciosas; señalando que a nivel mundial se reportan más de dos mil millones de niños con alimentación complementaria deficiente en macro y micro nutrientes, vitaminas y minerales que son esenciales en el crecimiento y desarrollo de los niños, y que predisponen a la presencia de patologías causadas por deficiencias nutricionales como la desnutrición crónica infantil.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁵, la desnutrición infantil causada por una alimentación complementaria deficiente constituye uno de las principales causas de mortalidad en la niñez, estimando que a nivel mundial cada año fallecen más de 6 millones de niños menores de un año debido a esta problemática.

En América Latina, según reportes de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)⁶, en el 2016 la desnutrición afectó al 16% de la población infantil, señalando que cada año fallecen más de 3 millones de niños antes de cumplir el primer año de vida.

En el Perú, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁷ 2016, la desnutrición crónica afectó al 13,1% de los niños menores de un año a nivel nacional. En Huánuco, según reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA)⁸, en el año 2018, la prevalencia de desnutrición crónica en la niñez fue del 23,5%.

En este contexto, diversas organizaciones a nivel nacional y mundial han coincidido en reconocer que la desnutrición crónica infantil representa un problema de etiología multifactorial muy frecuente en los niños de 6 a 12 meses de edad, y en diversas investigaciones se ha reportado que su alta prevalencia se relaciona fundamentalmente con el abandono de la lactancia

materna exclusiva, el destete precoz y las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria⁹.

Al respecto Leandro¹⁰ menciona que las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria se encuentran influenciadas por los conocimientos deficientes que tienen las madres sobre este tipo de alimentación y que predisponen para que la alimentación complementaria continúe siendo el principal problema en la alimentación infantil, pues en muchas ocasiones la frecuencia, cantidad, calidad y consistencia de los alimentos que brindan a sus niños no son adecuadas, favoreciendo la presencia de alteraciones nutricionales en los primeros años de vida.

En esta línea, según un informe presentado por la UNICEF en el 2015 sobre las prácticas de alimentación complementaria y la lactancia materna en el Perú, evidenciaron resultados que no fueron nada alentadores, pues el 74% de los niños menores de un año comenzaron a consumir alimentos entre los 7 y 9 meses, agudizándose esta problemática en las zonas rurales donde los alimentos que se brindan a los niños se basan esencialmente en líquidos como las sopitas, estableciendo que las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria se constituyen en factores desencadenantes de la desnutrición en los niños menores de un año¹¹.

Por su parte, según reportes de la ENDES 2014, solo el 34,9% de niños menores de un año consumían alimentos de origen animal y más del 70,0% no consumían menestras en su alimentación; reflejando que las madres no brindaban una alimentación complementaria adecuada, saludable y balanceada a sus niños(as), predisponiendo la presencia de patologías nutricionales como la desnutrición crónica y la anemia infantil¹².

En una investigación realizada en Lima en el 2013, se identificó que 84,0% de madres de niños menores de un año proporciona una alimentación inadecuada a sus niños(as), en términos de cantidad, combinación, frecuencia y consistencia de los alimentos, llevando a cuestionar las prácticas maternas respecto a la alimentación complementaria de sus niños en el hogar¹³. En esta perspectiva, un estudio de investigación realizado por Birreo y Ayala¹⁴ en Juliaca evidenció que el 75,9% de madres tuvieron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria.

Un estudio realizado en Puno en el 2013, identificó que el 66,7% de madres presentaron prácticas deficientes de alimentación complementaria en los aspectos relacionados a la higiene, preparación de alimentos y cuidados de la salud en la alimentación infantil¹⁵. En Huánuco, un estudio realizado por García¹⁶ en el 2015, demostró que el 90,4% de madres tuvieron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, que repercutían negativamente en el estado nutricional y de salud de los niños.

Frente a estos antecedentes investigativos donde se reportan las prácticas inadecuadas de las madres respecto a la alimentación complementaria que brindan a sus niños se consideran que las intervenciones educativas nutricionales con enfoque preventivo promocional constituyen la mejor estrategia para promover la alimentación saludable y las prácticas adecuadas de alimentación complementaria en el ambiente familiar, buscando que las madres adquieran prácticas adecuadas en relación a la higiene, manipulación y preparación de alimentos¹⁷.

Una de estas estrategias educativas lo constituyen los talleres hogareños, que según la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo

(USAID) y Care Perú¹⁸, constituyen un programa de seguridad alimentaria, basado en el enfoque “aprender haciendo”, que moviliza las capacidades de la comunidad, mediante el uso de sus propios recursos orientados a mejorar las prácticas de alimentación complementaria relacionadas a la higiene, preparación de alimentos, cuidado infantil y cuidado de la salud en el hogar; orientadas a prevenir la presencia de alteraciones nutricionales en los niños, recuperar los casos de desnutrición y promover la difusión de prácticas positivas, adecuadas y saludables respecto a la alimentación complementaria en el ambiente familiar.

Asimismo, los talleres hogareños utiliza el enfoque de desviación positiva, donde se identifica las prácticas que realizan las madres que brindan una alimentación complementaria adecuada en su hogar, para posteriormente comunicar y difundir estas prácticas en familias que tengan prácticas inadecuadas de alimentación complementaria; siendo el hogar el lugar estratégico donde se brindan las sesiones educativas y los talleres de rehabilitación nutricional¹⁹.

En el ámbito de estudio se ha podido identificar que las madres de la comunidad de Cayhuayna alimentan a sus hijos a base de carbohidratos, sopas, líquidos que son los mates; el consumo de frutas y verduras al igual que los alimentos ricos en hierro son consumidos en forma esporádica; las madres manifiestan que el niño siente el sabor de los micronutrientes cuando le dan de comer, también dicen que le producen diarrea y por ello dejan de ofrecer el suplemento; también existe poca adherencia a la suplementación con micronutrientes por tener limitados conocimientos, mitos, creencias, así como la falta de tiempo, ya que en su mayoría se sustentan a través de la

agricultura, y muchas veces son negativas a asistir al paquete educativo porque creen que se pierde tiempo o porque tienen que hacer las labores del hogar, al igual que no tienen paciencia para alimentar a sus niños de manera balanceada, porque preparan los alimentos para toda la familia; y porque no tienen conocimiento sobre la alimentación complementaria que deben para brindar a sus niños (as) durante los 6 meses a 12 meses de edad; que influyen en que presenten prácticas inadecuadas de alimentación complementaria que repercute negativamente en el estado nutricional de sus niños(as).

Frente a esta situación problemática y por las características de las madres en estudio se considera que los talleres hogareños representan una estrategia educativa que puede ser efectiva para mejorar las prácticas de alimentación complementaria de las madres de esta comunidad, mediante la implementación de talleres de higiene, alimentación, cuidado infantil y de cuidado de la salud, encaminados prevenir la desnutrición y empoderar a las familias para que mejoren sus procesos de nutrición y alimentación saludable en el ambiente familiar.

En base a la situación problemática expuesta se vio por conveniente realizar esta investigación con el objetivo de determinar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018.

Esta investigación se justifica porque una adecuada alimentación complementaria durante la infancia y la niñez temprana es vital para que los niños desarrollen su potencial humano; y consigan un crecimiento y desarrollo saludable; por lo que es muy importante que las madres conozcan y pongan

en práctica diversas actividades orientadas a brindar una alimentación de calidad a sus niños; por ello se considera que la aplicación de los talleres hogareños se constituyen en una estrategia de intervención nutricional efectiva para afrontar esta problemática, pues se basa en la metodología de la desviación positiva y el enfoque “aprender haciendo” para fortalecer las prácticas de higiene, preparación de alimentos, cuidado infantil y cuidado de la salud de las madres en la alimentación complementaria que brindan a sus niños, motivando también el empoderamiento y la adquisición de conductas positivas encaminadas a brindar una alimentación y prevenir los problemas nutricionales durante los primeros años de vida.

El propósito de esta investigación fue determinar la efectividad de los talleres hogareños en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio; brindando información actualizada a los investigadores, autoridades del sector salud, profesionales de Enfermería y demás actores sociales sobre el impacto que tienen los talleres hogareños en la modificación de conductas maternas y la mejora de las prácticas de alimentación complementaria, orientadas a brindar una alimentación de calidad en el ambiente familiar y prevenir las alteraciones nutricionales en los primeros años de vida.

Por otra parte se puede mencionar que no se presentaron mayores limitaciones en el desarrollo del estudio de investigación.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación.

1.1.1. Internacionales.

En Ecuador, en el 2015, Nagua, Narváez y Saico²⁰ realizaron el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito Barrial Blanco Cuenca, 2015” con el objetivo de determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 81 madres, utilizando una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos, y una escala de actitudes y prácticas en la recolección de los datos. Los resultados que obtuvieron fueron que el 60,4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74,1% de niños tenían utensilios propios, 49,4% preferían preparar papillas espesas, respecto a los conocimientos, 54,2% tuvieron conocimiento medio, 34,2% conocimiento alto y 11,6% conocimiento bajo; respecto a las actitudes, 65,1% tuvieron actitudes positivas y 33,9% actitudes negativas, y respecto a las prácticas, 52,1% tuvieron prácticas adecuadas y 47,9% prácticas inadecuadas; llegando a la conclusión de que existe limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria y que la mayoría de madre tuvieron prácticas y actitudes adecuadas hacia la alimentación complementaria.

En Ecuador en el 2013, Moreno²¹ presentó la tesis titulada: “Intervención alimentaria nutricional con la metodología de la desviación positiva, Parroquia Achupallas”; con el objetivo de intervenir nutricionalmente en los niños y niñas menores de 5 años de edad; el estudio fue de tipo descriptivo, transversal no experimental; la muestra estuvo conformada por 35 familias y 47 niños y niñas menores de 5 años utilizando una encuesta en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que el 51,0% de niños presentó desnutrición crónica y 38,0% desnutrición global, y mediante la metodología de desviación positiva aplicada en la comunidad mediante los talleres hogareños, el porcentaje de desnutrición global se redujo en un 6%; concluyendo que los talleres hogareños con la metodología de desviación positiva constituyen una estrategia efectiva en la reducción de la desnutrición infantil en los niños en estudio.

En Ecuador, en el 2013, Escobar²² realizó el 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 de Latacunga”, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y el estado nutricional de los niños. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra fue 196 madres, utilizando un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto a los conocimientos sobre

alimentación complementaria, 61,8% tuvo conocimientos buenos y 38,2% presentó conocimientos deficientes, respecto a las actitudes hacía la alimentación complementaria, 68,2% tuvo actitudes positivas y 31,8% presentó actitudes negativas; y respecto a las prácticas, 52,5% tuvo prácticas adecuadas y 47,5% prácticas inadecuadas de alimentación complementaria; respecto al estado nutricional, 48,6% presentó un estado normal, 36,2% tuvo delgadez y 15,2% presentó sobrepeso, concluyendo que existe relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y el estado nutricional de los niños en estudio.

1.1.2. A nivel nacional.

En Lima, en el 2018, Varillas²³ presentó la tesis titulada: “Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria”, con el objetivo de determinar la efectividad de un programa de educación nutricional en alimentación complementaria sobre los conocimientos y buenas prácticas en madres con niños de 6 a 36 meses de edad; el estudio fue de tipo experimental, prospectivo, longitudinal, con diseño pre experimental con pre test – post test; la población muestral estuvo conformada por 26 madres, utilizando un cuestionario de conocimientos y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que, respecto a los conocimientos, en el pre test el 91,5% de madres tuvieron conocimientos altos y en el post el 100,0% presentaron conocimientos altos sobre alimentación complementaria; en cuanto a las prácticas, en

el pre test 53,7% tuvieron prácticas adecuadas y en el post test el 88,5% presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; llegando a la conclusión de que el programa de educación complementaria fue efectivo en la mejora de los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio.

En Juliaca, en el 2017, Birreo y Ayala²⁴ realizaron la investigación titulada: “Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca”; con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas; la investigación fue de tipo experimental con pre test y post test en un solo grupo de estudio, de corte longitudinal, la muestra estuvo conformada por 29 madres primerizas. Los resultados que encontraron fueron que antes de la aplicación del programa, 55,2% de las madres primerizas tuvieron conocimiento alto, y después de la aplicación del programa educativo, el 100% de madres presentaron conocimiento alto; en cuanto a las actitudes, antes del programa, 82,8% tuvieron actitudes adecuadas y después del programa el 100% presentaron actitudes adecuadas, respecto a las prácticas, antes del programa, 75,9% tuvieron prácticas inadecuadas, y después del programa el 100% presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria, llegando a la conclusión de que el programa educativo

fue eficaz en la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en estudio.

En Tumbes, en el 2016, Aguayo y Chávez²⁵ presentaron la tesis titulada: “Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6 – 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes”; con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en estudio, el estudio fue de tipo cuantitativo con diseño cuasi experimental; la muestra estuvo conformada 80 madres divididas en 2 grupos, 40 en el grupo experimental y 40 en el grupo control, aplicando un cuestionario, una escala y una lista de cotejo en la recolección de la información. Los resultados que encontraron fueron que respecto a los conocimientos, antes del programa educativo fueron deficientes en un 50% y después del programa educativo este indicador cambió a bueno en un 75%; en relación a las actitudes, en el pre test 65,2% tuvieron actitudes buenas y en el post test este porcentaje se incrementó a 92,5% y en relación a las prácticas, en el pre test, 86,5% tuvieron prácticas adecuadas, y en el post test este porcentaje se incrementó a 97,5%; llegando a la conclusión de que el programa educativo fue efectivo en la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria en las madres en estudio.

En Puno, en el 2014, Luna y Quispe²⁶ presentaron la investigación: “Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses

de edad en riesgo de anemia ferropénica, Establecimiento de Salud I – 2 Cabana – Juliaca, 2013”; con el objetivo de determinar la efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes. La investigación fue de tipo pre experimental con diseño pre y post con un solo grupo; la muestra estuvo conformada por 30 madres utilizando una guía de entrevista y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que antes de la aplicación de las sesiones demostrativas, la mayoría de madres presentaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, y después de recibir las sesiones demostrativas el 100% de madres presentaron prácticas adecuadas en el lavado de manos y en los procedimientos de elección, combinación y conservación de los alimentos y el 87,5% tuvieron prácticas adecuadas respecto a la consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos; identificando que el 83,3% mejoró sus prácticas de alimentación en todos los aspectos evaluados, concluyendo que las sesiones demostrativas fueron efectivas en la práctica de alimentación complementaria en las madres en estudio.

En Puno, en el 2011, Luque²⁷ realizó el estudio titulado: “Efectividad de talleres hogareños en el incremento del peso en niños de 6 a 36 meses de la comunidad Sur Paylla del Distrito de Umachiri, provincia Melgar”; con el objetivo de determinar la efectividad de los talleres hogareños en el incremento del peso de los niños en estudio; la investigación fue de tipo experimental con pre test – post test; prospectivo, longitudinal, la muestra estuvo conformada por 20 niños

divididos en dos grupos: 10 para el grupo experimental y 10 para el grupo control, aplicando 12 sesiones de aprendizaje y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que en el pre test los pesos iniciales individuales y promedio de los niños de los grupos experimental y control fueron iguales antes de la intervención, y posteriormente el incremento de peso individual promedio de los niños del grupo experimental, a los 30, 60 y 90 días después de la intervención, mostró que los talleres hogareños lograron un incremento de 0.6 kg hasta 1.2kg. Mientras que en el grupo control se observó un incremento de peso, de 0.0 hasta de 1,1 Kg. evidenciando que el incremento de peso logrado por el grupo experimental fue más del doble con relación al grupo control; llegando a la conclusión de que los talleres hogareños fueron efectivos en el incremento de peso en los niños de 6 a 36 meses participantes de la investigación.

1.1.3. A nivel local.

En Huánuco, en el 2017, García²⁸ sustentó la tesis titulada: “Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco”; con el objetivo de determinar las actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, realizado en 73 madres, quienes respondieron una escala de actitudes y un cuestionario de prácticas de alimentación

complementaria. Los resultados que encontró fueron que el 91,8% manifestaron actitudes positivas sobre alimentación complementaria y al comparar este valor con el de contraste que fue del 70,0% resulta diferente significativamente estadísticamente con $p \leq 0,000$. Las actitudes positivas sobre alimentación complementaria es diferente y mayor respecto al valor propuesto de contraste, el 90,4% demostraron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria; llegando a la conclusión de que las madres encuestadas en su mayoría tuvieron actitudes positivas y prácticas adecuadas de alimentación complementaria.

En Huánuco, en el 2013, Ayala, Cañoli y Príncipe²⁹ realizaron la tesis titulada: “Efecto de la intervención educativa en el incremento del conocimiento y prácticas de alimentación con el empleo de frutas y verduras en madres de preescolares de la Institución Educativa N° 016, Acomayo, Huánuco 2013”; con el objetivo de demostrar el efecto de la intervención educativa en el incremento del conocimiento y prácticas de alimentación con el empleo de frutas y verduras en madres de preescolares. El estudio fue de tipo pre experimental, la muestra estuvo conformada por 30 madres, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que se identificó que la intervención educativa aplicada al grupo de madres de los preescolares del grupo experimental fue significativa [$Z = -4,472$; $p = 0,00$] en el incremento del conocimiento y práctica de consumo de frutas y verduras, de igual manera, fue significativa para para la variable nivel de conocimiento [$Z = -4,838$; $p =$

0,00], y prácticas que aplica las madres de consumo de frutas y verduras [$Z = -2,646$; $p = 0,008$]; llegando a la conclusión de que La intervención educativa determinó diferencias en el incremento del conocimiento y práctica de consumo de frutas y verduras en las madres de los preescolares.

1.2. Bases Teóricas.

1.2.1. Teoría del aprendizaje social de Bandura.

Esta teoría fue propuesta por Bandura, quien puso énfasis en que la capacidad de aprendizaje se adquiere mediante la observación de un determinado modelo a seguir o recibiendo ilustraciones, sin que haya experiencia directa del sujeto; mencionando que se puede aprender tanto por observación directa, por intermedio de otras personas; o y por la combinación de diversas fuentes de aprendizaje, señalando que el proceso de aprendizaje social se adquiere por el desarrollo de las siguientes fases³⁰:

- a) Atención.-** Representa la capacidad de identificar aspectos relevantes del comportamiento del modelo a seguir.
- b) Retención.-** Constituye la capacidad de codificar y almacenar en la memoria los eventos modelados.
- c) Reproducción motora.-** Representa la fases donde el observador ejecuta las conductas que han sido modeladas, convirtiendo en acción la observación aprendida.
- d) Motivación.-** Representa el nivel de interés que las personas tienen para producir el aprendizaje y adoptar el comportamiento aprendido, enfatizando que no basta con observar, almacenar y reproducir la

conducta, sino que hay que estar motivado para producir el mensaje³¹.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio, debido a que la Teoría de Aprendizaje Social establece que es muy importante de desarrollar programas de comunicación en salud como los talleres hogar para incorporar estrategias de prevención y mejoramiento de las prácticas de alimentación complementaria en el ambiente familiar.

1.2.2. Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson.

En este enfoque teórico Henderson establece que existen catorce necesidades básicas de los seres humanos, que constituyen los componentes esenciales de los cuidados de Enfermería en el ámbito asistencial y comunitario; y dentro de ellas, la necesidad de alimentarse adecuadamente cumple un fundamental en el desarrollo de los niños, donde el organismo necesita de los nutrientes necesarios para poder sobrevivir, considerando el estado nutricional, de acuerdo a sus requerimientos nutricionales, y donde se considera el patrón de consumo de alimentos, y los aspectos psicológicos en la alimentación complementaria que se brinda a los niños en sus primeros años de vida³².

Esta teoría se relaciona con el estudio, pues permite tomar conciencia que la alimentación complementaria se debe incluir productos alimenticios de calidad que satisfagan las necesidades nutricionales de los niños como aspecto fundamental en la prevención de alteraciones nutricionales.

1.3. Bases Conceptuales.

1.3.1. Definición de talleres hogareños.

Según la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) y Care Perú³³, los talleres hogareños representan una estrategia que moviliza las capacidades y conocimientos de las madres de familia y personas encargadas del cuidado de los niños y la comunidad en general, para mejorar sus prácticas de alimentación, higiene, cuidado infantil y cuidado de la salud, orientadas a lograr impactos significativos de la mejora del estado nutricional de los niños en edad infantil.

Al respecto, el Programa de Seguridad Alimentaria (PESA)³⁴ señala que los talleres hogareños representa un enfoque de trabajo que se basa en las fortalezas y recursos de las personas mediante el uso de la metodología de la desviación positiva para encontrar la mejor manera de prevenir la desnutrición.

En consecuencia, se puede establecer que los talleres hogareños constituyen una serie de reuniones diseñadas con el objetivo de practicar nuevas formas de preparar los alimentos y realizar prácticas mejoradas de alimentación, higiene, cuidado infantil y cuidado de la salud de los niños, mediante el uso de la desviación positiva, basada en el enfoque “aprendo haciendo”³⁵.

1.3.2. Objetivos de los talleres hogareños.

Los objetivos de los talleres hogareños son:

- Rehabilitar a los niños menores de 5 años, que presenten algún grado de desnutrición.

- Desarrollar con las madres, padres y cuidadores de niños/as prácticas adecuadas de alimentación, salud y de cuidado de los niños.
- Instaurar esas prácticas en las madres, padres y cuidadores de niños(as), para la crianza de otros niños y compartir las prácticas con otras madres de la comunidad.
- Introducir nuevas prácticas de higiene en los niños y niñas desde la edad temprana³⁶.

1.3.3. Importancia de los talleres hogareños.

Los talleres hogareños permiten identificar las conductas y prácticas positivas que realizan las madres provenientes de familias de escasos recursos económicos y alta vulnerabilidad social en la alimentación complementaria de los niños para posteriormente transmitir estas prácticas a las familias con niños que tienen problemas nutricionales; siendo el hogar el sitio idóneo donde se realizan las sesiones educativas para mejorar las prácticas de alimentación complementaria de las madres en general³⁷.

1.3.4. Dimensiones de los talleres hogareños.

Las dimensiones que se consideran en el contenido temático de los talleres hogareños son:

- a) Prácticas de higiene.-** En esta dimensión se considera la práctica de lavado de manos, preparación, manipulación de los alimentos y la higiene ambiental, pues desempeñan un rol fundamental en la salud de la niñez y en la prevención de las enfermedades diarreicas y parasitarias durante los primeros años de vida³⁸.

- b) Prácticas de alimentación.-** En esta dimensión se considera las formas de preparación de los alimentos, y los aspectos relacionados a la alimentación de los niños a partir de los seis meses de edad, la alimentación durante la enfermedad, el manejo de los niños con escaso apetito y la promoción de la continuidad de la lactancia materna hasta los 2 años de edad³⁹.
- c) Prácticas de cuidado infantil.-** En esta dimensión se considera la interacción positiva que se establece entre el niño y la madre u otras personas encargadas de su cuidado, estimulando el bienestar integral de los mismos; en estas prácticas se incluyen la interacción verbal frecuente con el menor, brindándole afecto y prestándole atención y paciencia cuando le brinda sus alimentos en el ambiente familiar⁴⁰.
- d) Prácticas de cuidado de la salud.-** En esta dimensión se considera todas aquellas prácticas que contribuyen a mantener el estado de salud de los niños durante los primeros años de vida, considerándose la suplementación de micronutrientes, la búsqueda oportuna de atención médica, la prevención de enfermedades diarreicas y patologías parasitarias, incluyendo la importancia de las inmunizaciones y los controles de crecimiento y desarrollo⁴¹.

1.3.5. Definición de alimentación complementaria.

La alimentación complementaria es el proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna. De acuerdo a los Lineamientos de Nutrición Materno –Infantil, a partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación

complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamoras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore la alimentación familiar⁴².

. Según la Secretaría de Salud de Mexicana⁴³, durante el primer año de vida, el lactante inicia la formación de hábitos y preferencias alimentarias que van a afectar la salud y nutrición futuras; por lo cual la alimentación complementaria adecuada tiene un papel formativo, porque promueve hábitos de alimentación saludable; y además complementa el aporte proteínico-energético proporcionado por la leche y permite satisfacer los requerimientos nutricionales adecuados para el buen crecimiento y desarrollo del lactante⁴³.

Según las normas de Alimentación del Niño de 0 a 2 años menciona que la alimentación del niño menor de 5 años tiene tres periodos definidos los cuales son:

- Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.
- Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna.
- En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad y frecuencia, iniciándose la alimentación de la olla familiar⁴⁴.

1.3.6. Características de la alimentación complementaria.

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su alimentación. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de vulnerabilidad, para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de desnutrición en los niños menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento⁴⁵.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, que significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de edad, debe ser suficiente, donde los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuada, administrarse en cantidades apropiadas, con una frecuencia que permita cubrir las necesidades del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna⁴⁶.

1.3.7. Prácticas de alimentación complementaria.

Las prácticas que se consideran en la alimentación complementaria son las siguientes:

- Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna⁴⁷.

- Los alimentos deben ser incluidos gradualmente de acuerdo a la edad, dentición, potencial alergénico del alimento y la capacidad gástrica del niño. A los 6 meses se debe incluir, purés, sangrecita y $\frac{1}{4}$ de yema de huevo. A los siete meses, $\frac{1}{2}$ yema de huevo, pollo sancochado. A los 8 meses, continuar con los purés, menestra sin cáscara y $\frac{3}{4}$ de yema de huevo. A los 9 meses se incluyen las carnes rojas. A los 11 meses la clara del huevo y el pescado y a los 12 meses comida de la olla familiar⁴⁸.
- El niño(a) a partir de los 6 meses puede empezar a comer toda clase de alimentos; es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo. Dentro los productos de origen animal tenemos la sangre de animales, hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Las menestras estarán dadas por los frejoles, lentejas, arvejas verdes partidas, soya, harinas. Dentro de los tubérculos papa, camote, yuca⁴⁹.
- Complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca). Agregar en cada preparación una cucharadita de aceite y/o mantequilla lo que hará más suave la comida del bebé⁵⁰.
- Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro⁵¹.
- La mejor combinación de los alimentos en la alimentación complementaria es la que combina los cuatro tipos de alimentos:

alimento base (papas) + leguminosas (alverjas) + alimentos de origen vegetal (pescado) + vegetales de hoja de color verde oscuro (acelga)⁵².

- El número apropiado de comidas que se ofrecen al lactante durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos y las cantidades consumidas en cada comida, la frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es baja, o se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales⁵³.
- A los seis meses, se empieza con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los seis y ocho meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los nueve y once meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una comida adicional y leche materna; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación complementaria en este grupo etáreo quedará establecida en tres comidas principales y dos comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más⁵⁴.
- La cantidad varía de acuerdo a la edad, pues no todos los niños(as) son iguales hay algunos que comen muy bien desde el primer día; A partir de los seis meses de edad se empezará con dos a tres

cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los seis y ocho meses, se aumentará de tres a cinco cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los nueve y once meses, se incrementará de cinco a siete cucharadas (3/4 taza) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente; entre los doce y veinticuatro meses, se brindará de siete a diez cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales⁵⁵.

- La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar apropiados para su edad; según su consistencia se debe brindar de la siguiente manera a los 6 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar continuando siempre con la lactancia materna⁵⁶.

1.4. Definición de términos operacionales.

- a) Talleres Hogareños.-** Constituye una estrategia que moviliza las capacidades de las madres de niños de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta orientadas a mejorar sus prácticas de alimentación complementaria en relación a la higiene, alimentación, cuidado infantil y cuidado de la salud, logrando impactos significativos en la mejora del estado nutricional de los niños. En el presente estudio se clasificó en talleres de higiene, talleres de

alimentación, talleres de cuidado infantil y talleres de cuidado de la salud; siendo medido como efectivos inefectivos según corresponda.

a) Prácticas de alimentación complementaria.- Constituye el conjunto de actividades que realizan las madres de la comunidad de Cayhuayna Alta al introducir los alimentos a sus niños durante los 6 meses de edad; en el presente estudio fue dividida operacionalmente en 4 dimensiones: prácticas de higiene, prácticas alimenticias, prácticas de cuidado infantil y prácticas de cuidado de salud, siendo medidas como prácticas adecuadas e inadecuadas según corresponda.

1.5. Formulación del problema.

1.5.1. Problema general.

- ¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018?

1.5.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental y control antes de la aplicación de los talleres hogareños?
- ¿Cuáles son las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental y control después de la aplicación de los talleres hogareños?
- ¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de higiene de las madres en estudio?

- ¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas alimenticias de las madres en estudio?
- ¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio?
- ¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de cuidado de la salud de las madres en estudio?

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

- Determinar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Identificar las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental y control antes de la aplicación de los talleres hogareños.
- Analizar las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental y control después de la aplicación de los talleres hogareños.
- Evaluar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de higiene de las madres en estudio.
- Valorar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas alimenticias de las madres en estudio.

- Comprobar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio.
- Demostrar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de cuidado de la salud de las madres en estudio.

1.7. Hipótesis.

1.7.1. Hipótesis General.

Hi: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018.

Ho: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018.

1.7.2. Hipótesis Específicas.

Hi₁: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de higiene de las madres en estudio.

Ho₁: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas de higiene de las madres en estudio.

Hi₂: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas alimenticias de las madres en estudio.

Ho₂: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas alimenticias de las madres en estudio.

Hi₃: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio.

Ho₃: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio.

Hi₄: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado de la salud de las madres en estudio.

Ho₄: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado de la salud de las madres en estudio.

1.8. Variables.

1.8.1. Variable Independiente.

Talleres hogareños.

1.8.2. Variable Dependiente.

Prácticas de alimentación complementaria.

1.8.3. Variables Intervinientes.

- **Características generales de las madres:**
 - Edad.
 - Estado civil.
 - Ocupación.
 - Grado de escolaridad.
- **Características generales de los niños:**
 - Edad.
 - Sexo.

1.9. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Talleres Hogareños	Taller de higiene	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Higiene en la manipulación de alimentos. • Higiene en la preparación de alimentos. 	<p>Efectivos: > 50% de madres del grupo experimental mejoran sus prácticas de alimentación complementaria.</p> <p>Inefectivos: ≤ 50% de madres del grupo experimental mejoran sus prácticas de alimentación complementaria.</p>	Nominal Dicotómica
	Taller de alimentación	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna Exclusiva. • Alimentación Complementaria. 		
	Taller de cuidado infantil	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados en la alimentación del niño(a). • Estrategias en la alimentación del niño(a). • Apoyo familiar en el cuidado del niño(a). 		
	Taller de cuidado de la salud	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementación con micronutrientes. • Controles CRED. • Inmunizaciones. • Prevención de patologías infantiles. 		
VARIABLE DEPENDIENTE					
Prácticas de alimentación complementaria	Prácticas de higiene	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Se sujeta el cabello antes de preparar los alimentos del niño(a). • Se retira los accesorios de la mano (anillos, relojes, pulseras, etc.) antes de preparar los alimentos del niño(a). 	<p>Adecuadas: 0 a 3 puntos.</p> <p>Inadecuadas: 4 a 6 puntos.</p>	Nominal Dicotómica

			<ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos del niño(a) • Lava las carnes, tubérculos y verduras antes de preparar los alimentos del niño(a). • Lava los utensilios de su niño(a) antes y después de darle los alimentos. • Lava sus manos y las de su niño(a) con agua y jabón antes y después de darle de comer. 		
	Prácticas alimenticias	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda lactancia materna (LM) a su niño(a). • Utiliza agua hervida para preparar los alimentos a su niño(a). • Añade aceite o mantequilla en la preparación de los alimentos de su niño(a). • Brinda alimentos de todos los grupos alimenticios en la alimentación de su niño(a). • Brinda alimentos ricos en hierro en la alimentación de su niño(a). • Brinda frutas y verduras de color naranja o verde oscuro en la alimentación de su niño(a). • La frecuencia de veces que alimenta a su niño(a) es adecuada para su edad: • La consistencia de los alimentos que brinda a su niño(a) es adecuada para su edad. • La cantidad de alimentos que brinda a su niño(a) es adecuada para su edad. 	<p>Adecuadas: 0 a 4 puntos.</p> <p>Inadecuadas: 5 a 9 puntos.</p>	Nominal Dicotómica

	Prácticas de cuidado infantil	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Alimenta a su niño(a) respondiendo a su signo de hambre y satisfacción. • Alimenta a su niño(a) de manera paciente, animándole a comer sin obligarlo • Utiliza palabras afectuosas y cariñosas al brindarle los alimentos a su niño(a). • Utiliza juegos y canciones infantiles para estimular el apetito de su niño(a) cuando le brinda los alimentos. • El padre y los hermanitos ayudan a la madre en el cuidado y alimentación del niño(a). 	<p>Adecuadas: 0 a 2 puntos.</p> <p>Inadecuadas: 3 a 5 puntos.</p>	Nominal Dicotómica
	Prácticas de cuidado de la salud	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda los multimicronutrientes (chispitas nutricionales) en la alimentación del niño. • Deja que el niño(a) consuma alimentos que se han caído al suelo. • Deja que el niño(a) consuma alimentos que han sido tocados por animales. • El niño(a) tiene sus controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad. • El niño(a) tiene sus vacunas completas para su edad. 	<p>Adecuadas: 0 a 2 puntos.</p> <p>Inadecuadas: 3 a 5 puntos.</p>	Nominal Dicotómica
VARIABLES INTERVINIENTES					
Características	Edad	Numérica	Fecha de nacimiento	En años	De razón Continua

generales de la madre	Estado civil	Categórica	Condición conyugal	Soltera Conviviente Casada Separada Viuda	Nominal Politómica
	Grado de instrucción	Categórica	Nivel educativo	Iletrada Primaria. Secundaria. Superior	Ordinal Politómica
	Ocupación	Categórica	Actividad Laboral	Ama de casa Empleada Comerciante Otros	Nominal Politómica
Características generales de los niños	Edad	Numérica	Fecha de nacimiento	6 a 8 meses 9 a 11 meses 12 meses	De Intervalo continua
	Sexo	Categórica	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO.

2.1. **Ámbito de estudio.**

El presente estudio se realizó en la comunidad de Cayhuayna Alta, ubicada geográficamente en el distrito de Pilco Marca, provincia de Huánuco, a una altitud de 1974 msnm, Latitud Sur de $9^{\circ} 57'37.9''$, con una Longitud Oeste $76^{\circ}14'56.5''$. La comunidad de Cayhuayna Alta inicia desde la Avenida Universitaria hasta la Avenida el Centenario, y se encuentra conformada por cuatro sectores:

- Sector 1: Que comprende desde la Av. Universitaria hasta la Av. Ricardo Palma
- Sector 3: Que se ubica desde la Av. Ricardo Palma hasta La Calle Unión.
- Sector 4: Que se localiza desde Calle la Unión hasta la Av. 5 de Mayo.
- Sector 6: Que se ubica geográficamente desde la Av. 5 de Mayo hasta el Malecón de la comunidad de Cayhuayna Alta.

2.2. **Población.**

La población estuvo conformada por 110 madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, según datos obtenidos de los registros de Crecimiento y Desarrollo del Área Niño del Centro de Salud Potracancha,

2.3. **Muestra.**

La muestra estuvo conformada por 40 madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, clasificadas en dos grupos de estudio del siguiente modo: 20 madres para el grupo

experimental y 20 madres para el grupo control; quienes fueron seleccionadas a través del muestreo no probabilístico intencionado, teniendo en cuenta los siguientes criterios de investigación.

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en la investigación a las madres que:

- Tuvieron niño(as) de 6 a 12 meses de edad.
- Residieron en la comunidad de Cayhuayna Alta.
- Presentaron un buen estado de salud.
- Aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio.

b) Criterios de exclusión.- Se excluyeron de la investigación a las madres que:

- Tuvieron niños mayores de un año de edad.
- Presentaron problemas físicos y emocionales.
- No aceptaron participar del estudio de investigación.
- Cambiaron de domicilio durante el proceso de recolección de información.

c) Ubicación en el espacio.- La investigación se realizó en la comunidad de Cayhuayna Alta; ubicada en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo.- La investigación se ejecutó durante los meses de Junio a Julio del año 2018.

2.4. Nivel y tipo de investigación.

De acuerdo a la rigurosidad de la investigación el presente estudio pertenece al nivel explicativo – aplicativo; fue de nivel explicativo porque permitió medir el efecto de los talleres hogareños en las prácticas

de alimentación complementaria de las madres en estudio; y fue de nivel aplicativo, porque se aplicó una intervención educativa para el mejoramiento de las prácticas de alimentación complementaria de las madres participantes de la investigación.

El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, pues estuvo basado en la medición numérica y estadística de las variables analizadas para determinar los efectos de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria.

Respecto al tipo de estudio, según la participación de las investigadoras, fue de tipo experimental, porque se manipuló de manera intencional la variable independiente para conseguir un efecto deseado en la variable dependiente, permitiendo identificar la efectividad de los talleres hogareños en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio.

Respecto al número de mediciones de variables, fue de tipo longitudinal, porque las variables en estudio fueron medidas en dos ocasiones al inicio y al finalizar la investigación en periodos tiempos completamente distintos.

Según la planificación del estudio, fue de tipo prospectivo, y los datos fueron recolectados mediante la información proporcionada por una fuente primaria de información representada por cada una de las madres participantes de la investigación.

Y por último, de acuerdo al número de variables de interés, el estudio fue de tipo analítico, porque se estudiaron cada una de las variables, buscando asociación entre ellas mediante la aplicación de un

análisis estadístico de tipo bivariado, permitiendo identificar efectividad de los talleres hogareños en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria de la muestra en estudio.

2.5. Diseño de investigación.

El diseño utilizado en esta investigación fue el de tipo cuasi experimental, con dos grupos de estudio (experimental y control) y aplicación de pre test y post test, como se presenta a continuación:

ESQUEMA:

$$Ge = O_1 \quad X \quad O_2.$$

$$Gc = O_3 \quad \dots \quad O_4$$

Dónde:

Ge = Grupo experimental.

Gc = Grupo control.

O₁ y O₃ = Aplicación del Pre Test.

X = Aplicación de los talleres hogareños

O₂ y O₄ = Aplicación del Post Test.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.6.1. Técnicas.

Las técnicas que se utilizaron en esta investigación fueron la encuesta y la observación que permitieron obtener respecto a las prácticas de alimentación complementaria de las madres antes y después de la aplicación de las sesiones de talleres hogareños en el ámbito de estudio.

2.6.2. Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron:

- **Cuestionario de características generales (Anexo 01).**- Este instrumento permitió identificar las características generales de las madres en estudio; estuvo constituida por 6 ítems divididos en 2 dimensiones: características generales de la madre, con 4 reactivos (edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación) y características generales de los niños con 2 reactivos (edad y género).
- **Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 02).**- Este instrumento fue utilizado para identificar y valorar las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio; estuvo constituida por 25 preguntas clasificadas en 4 dimensiones: prácticas de higiene (6 reactivos), prácticas alimenticias (9 reactivos), prácticas de cuidado infantil (5 reactivos) y prácticas de cuidado de la salud (5 reactivos).

Este instrumento presentó ítems con alternativas de respuesta de tipo dicotómicas (SI/NO), orientadas a identificar las prácticas adecuadas e inadecuadas de alimentación complementaria; y su valoración se realizó asignando un puntaje de un punto por cada práctica adecuada y de 0 puntos por cada práctica inadecuada de alimentación complementaria observadas en la investigación.

Por ello, la medición de la variable prácticas de alimentación complementaria se realizó del siguiente modo: prácticas inadecuadas = 0 a 12 puntos y prácticas adecuadas = 13 a 25 puntos.

En la dimensión prácticas de higiene, la medición se ejecutó de la siguiente manera: prácticas inadecuadas = 0 a 3 puntos y prácticas adecuadas = 4 a 6 puntos.

En la dimensión prácticas alimenticias, la medición se realizó de la siguiente forma: prácticas inadecuadas = 0 a 4 puntos y prácticas adecuadas = 5 a 9 puntos.

En la dimensión prácticas de cuidado infantil la medición se estableció del siguiente modo: prácticas inadecuadas = 0 a 2 puntos y prácticas adecuadas = 3 a 5 puntos.

Y por último, en la dimensión prácticas de cuidado de la salud, la medición se ejecutó de la siguiente manera: prácticas inadecuadas = 0 a 2 puntos y prácticas adecuadas = 3 a 5 puntos.

- **Programa de Talleres Hogareños (Anexo 03).**- Este programa fue utilizado para evaluar la efectividad de los talleres hogareños en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio,

Para efectos de la aplicación de los talleres hogareños, se dividió al total de madres de familia en dos grupos de intervención: grupo experimental y control, a quienes

previamente se les aplicó un pre test (guía de observación), donde se valoró de manera espontánea y natural las prácticas de alimentación complementaria en ambos grupos de estudio, antes de la intervención experimental (aplicación de talleres hogareños).

Posteriormente se brindaron los talleres hogareños a las madres del grupo experimental, mediante la aplicación de cuatro talleres hogareños, con una duración de 120 minutos por cada taller hogareño, abordándose como ejes temáticos las cuatro dimensiones relacionadas a las prácticas de alimentación complementaria: higiene, alimentación, cuidado infantil y cuidado de la salud; con el propósito de mejorar las prácticas de alimentación complementarias de las madres participantes de la investigación; mientras que en el grupo control no se brindó ninguna intervención educativa más que las consejerías brindadas por los profesionales de Enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

Una vez concluido el programa de talleres hogareños, se realizó la aplicación de un post test (guía de observación), donde se valoraron las prácticas de alimentación complementaria del grupo experimental y control después de la aplicación de los talleres hogareños, comparando los resultados obtenidos en ambos grupos de estudio, comprobándose la efectividad de la aplicación de los talleres hogareños en la mejora de las prácticas de alimentación

complementaria de las madres participantes del estudio de investigación.

2.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Los instrumentos investigación fueron sometidos a los siguientes tipos de validación:

2.7.1. Validación Cualitativa.

En la fase de validación cualitativa se consideraron los siguientes tipos de validación:

- a) Validez racional.-** Se revisó diversas fuentes teóricas y bases bibliográficas afines a la aplicación de los talleres hogareños y las prácticas de alimentación complementaria, permitiendo que los de los instrumentos de recolección de datos estén respaldados por una sólida base teórica – conceptual.
- b) Validez mediante el juicio de Expertos (Anexo 05).-** Se consultaron 04 jueces expertos en la problemática abordada; quienes evaluaron los instrumentos de recolección de datos en términos de claridad, relevancia, suficiencia y coherencia de los ítems; considerando las dimensiones e indicadores presentado en esta investigación.

En general, todos los expertos concertaron en que los instrumentos de investigación eran adecuados para medir las variables de análisis, recomendando continuar con el proceso de validación cuantitativa; y de manera específica, las recomendaciones, aportes y sugerencias brindadas por cada uno de los expertos fueron:

- **Experta N° 01: Dra. Enit Villar Carbajal** (Docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional Hermilio Valdizán); la experta no realizó mayores observaciones, recomendando la aplicación de una prueba piloto para la determinación de su valor de confiabilidad.
 - **Experta N° 02: Mg. Eudonia Isabel Alvarado Ortega.** (Docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional Hermilio Valdizán); la experta sugirió adaptar algunas terminologías a la realidad sociocultural de las madres en estudio y continuar con las siguientes fases del desarrollo de la investigación.
 - **Experta N° 03: Dra. Marina Llanos Melgarejo** (Docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional Hermilio Valdizán); la experta no hizo mayores observaciones señalando que los instrumentos eran idóneos y se podía continuar con el proceso de recolección de datos.
 - **Experto N° 04: Mg. Ennis Jaramillo Falcón.** (Docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional Hermilio Valdizán); el experto recomendó continuar con la validación cuantitativa de los instrumentos de investigación.
- c) Validez por aproximación a la población en estudio.-** Se realizó una prueba piloto en la comunidad de Cayhuayna Alta, considerándose como muestra a 10 madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, y que no fueron considerados como participantes del proceso de recolección de datos propiamente dicho.

En esta prueba piloto se pusieron a prueba los instrumentos de recolección de datos, con el propósito de identificar si los ítems eran comprensibles y estaban adecuadamente redactados, permitiendo identificar diversas limitaciones y estimar el tiempo y presupuesto necesario para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

2.7.2. Validación Cuantitativa.

En la fase de validación cuantitativa de los instrumentos de investigación consideraron los siguientes aspectos

a) Validez por consistencia interna (Confiabilidad).- Con los resultados de la aplicación de la prueba piloto, se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: “Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria”, mediante el cálculo de coeficiente de consistencia interna de KR 20 de Kuder Richardson, encontrándose un valor de confiabilidad de 0,862; que demostró que este instrumento tuvo un valor muy alto de confiabilidad, validando su uso en la recolección de datos.

2.8. Procedimiento de recolección de datos.

En el proceso de recolección de datos se consideraron las siguientes etapas:

a) Autorización.- Se emitió un oficio dirigido a las autoridades de la comunidad de Cayhuayna Alta solicitando el permiso respectivo para la ejecución de la investigación en las madres seleccionadas como participantes del estudio.

b) Aplicación de instrumentos de investigación.- En el proceso de recolección de datos del presente estudio se realizaron las siguientes actividades:

- Identificación a las madres que viven en la comunidad de Cayhuayna Alta
- Firma del consentimiento informado.
- Aplicación del pre test en grupo experimental y control.
- Concentración de las madres en el lugar designado para la realización de los talleres hogareños.
- Introducción de los temas a realizar en los talleres hogareños.
- Ejecución de los talleres hogareños.
- Monitoreo del taller hogareño.
- Aplicación del post test en el grupo experimental y control.
- Clausura del taller hogareño.

2.9. Plan de tabulación y análisis de datos.

En la tabulación y análisis de los resultados encontrados se consideraron las siguientes etapas:

a) Revisión de datos.- Se realizó el control de calidad de cada instrumento de investigación, depurando las que estuvieron incompletas o fueron rellenas inadecuadamente.

b) Codificación de los datos.- Se asignó un valor numérico a cada una de las respuestas observadas e identificadas en las madres en estudio, teniendo en cuenta las dimensiones, categorías e indicadores utilizados en la valoración de las variables en estudio.

- c) Procesamiento de los datos.-** Los resultados fueron procesados manualmente elaborando una base de datos física que luego fue trasladada al programa Excel 2016 para el procesamiento numérico de las variables; y finalmente al programa estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows; para el procesamiento estadístico e inferencial de los resultados de investigación.
- d) Tabulación de datos.-** Los resultados obtenidos en esta investigación fueron tabulados en cuadros de frecuencia y porcentajes, permitiendo identificar las prácticas de alimentación complementaria de las madres antes y después de la aplicación de los talleres hogareños.
- e) Presentación de datos.-** Los resultados del presente estudio fueron presentados en tablas y figuras académicas, considerando la aplicación de las normas Vancouver en la elaboración, análisis e interpretación de cada una de ellas.
- f) Análisis descriptivo.-** Se describieron las características propias de las madres en estudio y de las variables analizadas, considerándose la utilización de medidas de frecuencia por haberse analizado variables categóricas de tipo dicotómicas y politómicas, y mediante el uso de los parámetros estadísticos de frecuencias, porcentajes y la presentación de figuras académicas para facilitar la comprensión de los resultados encontrados en el desarrollo de esta investigación.
- g) Análisis inferencial.-** Este análisis fue utilizado para determinar la efectividad de los talleres hogareños en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria; mediante la elaboración de tablas de

contingencia y la aplicación del ritual de significancia estadística, donde puso a prueba y se contrastaron cada una de las hipótesis planteadas inicialmente, realizando un análisis estadístico bivariado a través del uso de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Mc Nemar; y considerando el nivel de significancia $p \leq 0,05$ como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis de investigación planteadas en el estudio.

2.10. Aspectos éticos de la investigación.

Antes de la aplicación de los talleres hogareños e instrumentos de investigación, se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo N°04) a cada una de las madres de familia en estudio; y también se consideró la aplicación de los siguientes principios éticos:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque durante todas las etapas de la investigación se buscó promover el bienestar de las madres participantes del estudio, y mediante los resultados obtenidos se pueden implementar medidas encaminadas a promover y mejorar las prácticas de alimentación complementaria en el hogar.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la integridad física ni el bienestar integral de las madres de familia participantes de la investigación.
- **Autonomía;** se respetó este principio, porque se consideró la aplicación del consentimiento informado a cada madre en estudio, explicando a cada una de ellas que tenían la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo consideraba pertinente o si sentían que sus derechos estaban siendo vulnerados.

- **Justicia;** se respetó este principio, porque se brindó a todas las madres participantes de la investigación un trato justo, equitativo, sin distinción de raza, nivel socioeconómico, religión, estatus social o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO III

3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

3.1. Análisis descriptivo de datos univariados.

3.1.1. Características generales de las madres en estudio.

Tabla 01. Características generales según grupo de estudio de las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Características generales de las madres	Grupo de Estudio			
	Grupo Experimental n = 20		Grupo Control n = 20	
	Nº	%	Nº	%
Edad:				
18 a 23 años	07	35,0	05	25,0
24 a 29 años	11	55,0	12	60,0
30 a 35 años	02	10,0	03	15,0
Estado civil:				
Soltera	02	10,0	03	15,0
Conviviente	14	70,0	13	65,0
Casada	04	20,0	04	20,0
Grado de instrucción:				
Primaria	04	20,0	02	10,0
Secundaria	14	70,0	15	75,0
Superior	02	10,0	03	15,0
Ocupación :				
Ama de casa	15	75,0	12	60,0
Comerciante	02	10,0	03	15,0
Otros	03	15,0	05	25,0

Fuente. Cuestionario de características generales (Anexo 01).

Respecto a la edad de las madres en estudio, se identificó que en el grupo experimental, el 55,0% (11) tuvieron de 24 a 29 años de edad; 35,0% (7) de 18 a 23 años y 10,0% (2) tuvieron de 30 a 35 años; y en el grupo control, el 60,0% (12) tuvieron de 24 a 29 años; 25,0% (5) de 18 a 23 años, y 15,0%

(3) de 30 a 35 años de edad; no se hallaron brechas significativas entre ambos grupos de estudio.

En relación al estado civil de las madres en estudio, se encontró que en el grupo experimental, el 70,0% (14) fueron convivientes; 20,0% (4) estuvieron casadas y el 10,0% (2) restante fueron madres solteras. Mientras que en el grupo control, se evidenció que del 100,0% de madres evaluadas, 65,0% (13) fueron convivientes; 20,0% (4) estuvieron casadas y el 15,0% (3) restante fueron madres solteras; no se hallaron brechas significativas entre ambos grupos de estudio.

En referencia al grado de instrucción de las madres participantes del estudio, se identificó que en el grupo experimental, el 70,0% (14) tuvieron nivel secundario; 20,0% (4) nivel primario y el 10,0% (2) restante manifestaron tener estudios superiores. Mientras que en el grupo control, se halló que el 75,0% (15) tuvieron nivel secundario; 15,0% (3) tuvieron estudios superiores y el 10,0% (2) restante tuvieron nivel primario; no se hallaron brechas significativas entre ambos grupos de estudio.

Y por último, en cuanto a la ocupación de las madres en estudio, se identificó que en el grupo experimental, el 75,0% (15) fueron amas de casa; 15,0% (3) manifestaron tener otras ocupaciones y el 10,0% (2) restante fueron comerciantes. Mientras que en el grupo control, se encontró que el 60,0% (12) tuvieron amas de casa; 25,0% (5) tuvieron otras actividades laborales y 15,0% (3) refirieron ser comerciantes; no se hallaron brechas significativas entre ambos grupos de estudio.

Tabla 02. Características generales según grupo de estudio de los niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Características generales de las niñas	Grupo de Estudio			
	Grupo Experimental n = 20		Grupo Control n = 20	
	Nº	%	Nº	%
Edad:				
6 a 8 meses	07	35,0	05	25,0
9 a 11 meses	08	40,0	09	45,0
12 meses	05	25,0	06	30,0
Sexo:				
Masculino	08	40,0	11	55,0
Femenino	12	60,0	09	45,0

Fuente. Cuestionario de características generales (Anexo 01).

En cuanto a la edad de los niños(as) de las madres en estudio, se encontró que en el grupo experimental, el 40,0% (8) tuvieron de 9 a 11 meses de edad; 35,0% (7) de 6 a 8 meses de edad y el 25,0% (5) restante tuvieron 12 meses de edad. Y en el grupo control, se observó que el 45,0% (9) tuvieron de 9 a 11 meses de edad; 30,0% (6) tuvieron 12 meses de edad y el 25,0% (5) restante tuvieron de 6 a 8 meses de edad; no se hallaron brechas significativas entre ambos grupos de estudio.

En cuanto al sexo de los niños(as) de las madres en estudio, se encontró que en el grupo experimental, el 60,0% (12) fueron del sexo femenino y 40,0% (8) pertenecieron al sexo masculino. Y respecto al grupo control, se identificó que el 55,0% (11) fueron del sexo masculino y 45,0% (9) del sexo femenino; no se hallaron brechas significativas entre ambos grupos de estudio.

3.1.2. Prácticas de alimentación complementaria antes de la aplicación de los talleres hogareños.

Tabla 03. Resultados del pre test sobre las prácticas de alimentación complementaria según grupo de estudio antes de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Prácticas de alimentación complementaria	Pre Test			
	Grupo Experimental n = 20		Grupo Control n = 20	
	Nº	%	Nº	%
Prácticas Generales:				
Adecuadas	02	10,0	06	30,0
Inadecuadas	18	90,0	14	70,0
Prácticas de Higiene:				
Adecuadas	03	15,0	06	30,0
Inadecuadas	17	85,0	14	70,0
Prácticas Alimenticias:				
Adecuadas	03	15,0	08	40,0
Inadecuadas	17	85,0	12	60,0
Prácticas de Cuidado Infantil:				
Adecuadas	05	25,0	06	30,0
Inadecuadas	15	75,0	14	70,0
Prácticas de Cuidado de la Salud				
Adecuadas	07	35,0	09	45,0
Inadecuadas	13	65,0	11	55,0

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria – Pre test (Anexo 02).

En relación a las prácticas de alimentación complementaria antes de la implementación de los talleres hogareños en las madres en estudio; se identificó que respecto a las prácticas generales de alimentación

complementaria, se observó en la aplicación del pre test en el grupo experimental, que el 90,0% (18) de madres tuvieron prácticas inadecuadas y 10,0% (2) presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Y en el grupo control, se encontró que el 70,0% (14) de madres presentaron prácticas inadecuadas y solo 30,0% (6) tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; evidenciando que las madres del grupo experimental y control no estuvieron capacitadas para brindar una alimentación saludable a sus niños.

En cuanto a las prácticas de higiene antes de la implementación de los talleres hogareños en las madres en estudio, se identificó mediante la aplicación del pre test en las madres del grupo experimental, que el 85,0% (17) tuvieron prácticas inadecuadas y 15,0% (3) presentaron prácticas adecuadas de higiene al brindar la alimentación complementaria a sus niños(as) en el ambiente familiar. Mientras que en el grupo control, se observó que el 70,0% (14) de madres evaluadas presentaron prácticas inadecuadas y el 30,0% (6) restante tuvieron prácticas adecuadas de higiene durante la alimentación complementaria.

En relación a las prácticas alimenticias antes de la implementación de los talleres hogareños en las madres en estudio, se evidenció a través de la aplicación del pre test en las madres del grupo experimental, que el 85,0% (17) presentaron prácticas inadecuadas y 15,0% (3) tuvieron prácticas alimenticias adecuadas al brindar la alimentación complementaria en el hogar; evidenciando que las madres presentan limitaciones cognitivas y procedimentales que dificultaron que puedan suministrar una alimentación acorde a las necesidades nutricionales de sus niños(as) En relación al grupo

control, se encontró que el 60,0% (12) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas y el 40,0% (8) restante presentaron prácticas alimenticias adecuadas de alimentación complementaria en esta dimensión.

En referencia a las prácticas de cuidado infantil antes de la implementación de los talleres hogareños en las madres en estudio, se halló mediante la aplicación del pre test en las madres del grupo experimental, que el 75,0% (15) tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado infantil y 25,0% (5) tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de los niños durante el periodo de ablactancia en el marco de la alimentación complementaria. Y en el grupo control, se identificó que el 70,0% (14) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas y el 30,0% (6) presentaron prácticas adecuadas de cuidado infantil durante la alimentación complementaria.

Y por último, en cuanto a las prácticas de cuidado de la salud antes de la implementación de los talleres hogareños en las madres en estudio, se identificó mediante la aplicación del pre test en el grupo experimental, que el 65,0% (13) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas y 35,0% (7) presentaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud y prevención de diversas patologías infantiles al brindar alimentación complementaria a sus niños(as). Y en el grupo control, el 55,0% (11) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas y 45,0% (9) presentaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud de los niños durante la alimentación complementaria.

3.1.3. Prácticas de alimentación complementaria después de la aplicación de los talleres hogareños.

Tabla 04. Resultados del post test sobre las prácticas de alimentación complementaria según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Prácticas de alimentación complementaria	Pre Test			
	Grupo Experimental n = 20		Grupo Control n = 20	
	Nº	%	Nº	%
Prácticas Generales:				
Adecuadas	18	90,0	10	50,0
Inadecuadas	02	10,0	10	50,0
Prácticas de Higiene:				
Adecuadas	17	85,0	09	45,0
Inadecuadas	03	15,0	11	55,0
Prácticas Alimenticias:				
Adecuadas	18	90,0	11	55,0
Inadecuadas	02	10,0	09	45,0
Prácticas de Cuidado Infantil:				
Adecuadas	16	80,0	11	55,0
Inadecuadas	04	20,0	09	45,0
Prácticas de Cuidado de la Salud				
Adecuadas	15	75,0	13	65,0
Inadecuadas	05	25,0	07	35,0

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria – Pre test (Anexo 02).

Respecto a las prácticas de alimentación complementaria después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio; en cuanto a las prácticas generales de alimentación complementaria se identificó

mediante la evaluación del post test que el 90,0% (18) de madres del grupo experimental tuvieron prácticas adecuadas y 10% (2) presentaron prácticas inadecuadas de ablactancia; evidenciando que las madres que participaron de los talleres hogareños comprendieron y adquirieron las competencias necesarias para brindar una alimentación complementaria saludable a sus niños en su hogar. Y en el grupo control, el 50,0% (10) de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas e inadecuadas de alimentación complementaria en la misma proporción, evidenciando que las madres también mejoraron sus prácticas de alimentación complementaria por las consejerías brindadas por los profesionales de Enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo, pero que esta mejora no fue considerada significativa desde una perspectiva estadística.

En referencia a las prácticas de higiene después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio, se observó a través de la aplicación del post test, que el 85,0% (17) de madres del grupo experimental tuvieron prácticas adecuadas y 15,0% (3) presentaron prácticas inadecuadas de higiene en la alimentación complementaria; evidenciando que las madres en estudio pudieron mejorar sus prácticas de higiene después de la aplicación de los talleres hogareños. Y en el grupo control, se encontró que el 55,0% (11) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas y 45,0% (9) presentaron prácticas adecuadas de higiene al brindar los alimentos a sus niños(as) durante la alimentación complementaria.

Respecto a las prácticas alimenticias después de la implementación de los talleres hogareños en las madres en estudio, se identificó mediante la aplicación del pre test, que el 90,0% (18) de madres del grupo experimental

tuvieron prácticas alimenticias adecuadas y 10,0% (2) presentaron prácticas alimenticias inadecuada evidenciándose que la mayoría de madres del grupo experimental que participaron de los talleres hogareños consiguieron mejorar sus prácticas alimenticias en el cuidado nutricional de sus niños(as). En cuanto al grupo control, se observó que el 55,0% (11) de madres evaluadas presentaron prácticas alimenticias adecuadas y el 45,0% (9) restante tuvieron prácticas alimenticias inadecuadas durante el proceso de alimentación complementaria a la población infantil.

En referencia a las prácticas de cuidado infantil después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio, se encontró mediante la aplicación del pre test, que el 80,0% (16) de madre evaluadas tuvieron prácticas adecuadas y 20,0% (4) restante presentaron prácticas inadecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria; demostrándose que las madres del grupo experimental que participaron en los programas de talleres hogareños consiguieron mejorar sus prácticas de cuidado infantil en el ambiente familiar.. Respecto al grupo control, se observó que el 55,0% (11) de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas y 45,0% (9) presentaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en el cuidado de sus niños(as) en esta dimensión.

Y por último, en cuanto a las prácticas de cuidado de la salud después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio, se identificó a través de la evaluación del post test, que el 75,0% (15) de madres del grupo experimental presentaron prácticas adecuadas y 25,0% (5) tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado de la salud durante la alimentación,

evidenciándose que la mayoría de madres del grupo experimental que participaron del programa de talleres hogareños pudieron mejorar significativamente sus prácticas preventivo promocionales en el cuidado de la salud de sus niños, adquiriendo diversas habilidades encaminadas a promover el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. Y en el grupo control, se encontró que el 65,0% (13) de madres evaluadas presentaron prácticas adecuadas y el 35,0% (7) restante tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado de la salud y prevención de las patologías prevalentes de la infancia durante el proceso de alimentación complementaria de los niños en el ambiente familiar.

3.1.4. Comparación de las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños.

Tabla 05. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Prácticas de alimentación complementaria	Pre Test				Post Test			
	Grupo Experimental		Grupo Control		Grupo Experimental		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuadas	02	10,0	06	30,0	18	90,0	10	50,0
Inadecuadas	18	90,0	14	70,0	02	10,0	10	50,0
TOTAL	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria – Pre Test y Pos Test (Anexo 02).

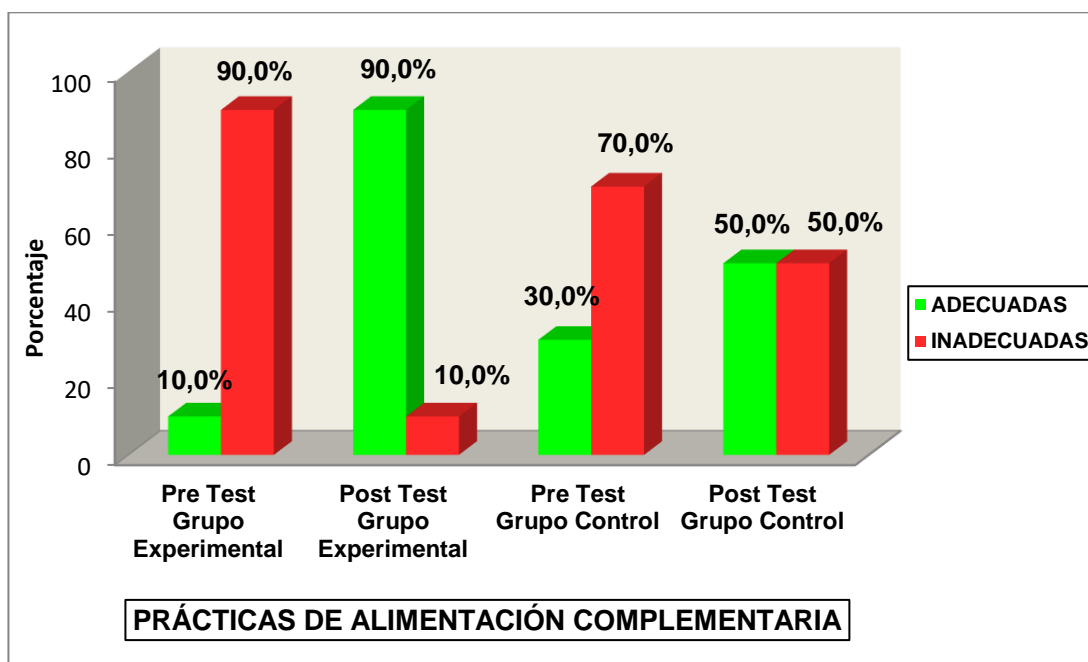


Figura 01. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Respecto a la comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la

aplicación de talleres hogareños en las madres en estudio se pudieron identificar los siguientes resultados:

Respecto al grupo experimental, en el pre test se identificó que el 90,0% (18) de madres evaluadas presentaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y solo un 10,0% (2) tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; mientras que en el post test, después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres del grupo experimental, se encontró que el 90,0% (18) de madres tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria y solo 10,0% (2) presentaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria; evidenciándose una mejora significativa de las prácticas de alimentación complementaria de las madres después de la aplicación del programa de talleres hogareños en este grupo de estudio.

Mientras que en el grupo control, en el pre test se identificó que el 70,0% (14) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y el 30,0% (6) restante presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; y en la aplicación del post test se encontró que el 50,0% (10) de las madres evaluadas presentaron prácticas adecuadas e inadecuadas de alimentación complementaria en igual proporción; evidenciándose un incremento leve en las prácticas de alimentación complementaria de las madres como consecuencia de las consejería brindadas por los profesionales de Enfermería en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla 06. Cuadro comparativo de las prácticas adecuadas de alimentación complementaria según grupo de estudio antes y después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Grupos de Estudio	Prácticas Adecuadas Alimentación Complementaria		Diferencia
	Pre Test (Antes)	Post Test (Después)	
Grupo Experimental	10,0%	90,0%	80,0%
Grupo Control	30,0%	50,0%	20,0%

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 02).

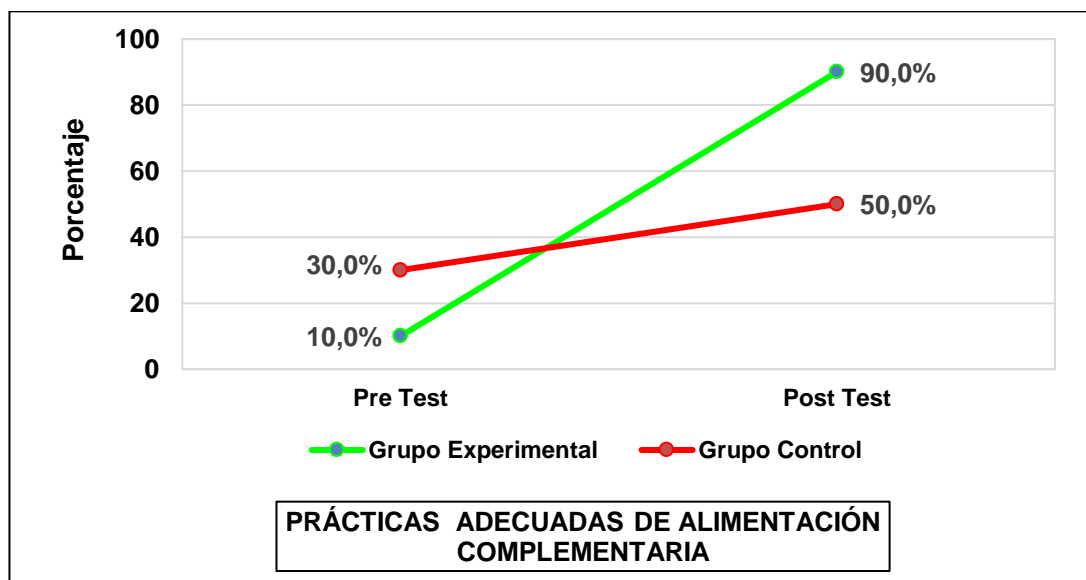


Figura 02. Comparación de las prácticas adecuadas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En cuanto a las prácticas adecuadas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio; en el pre test del grupo experimental se identificó que sólo el 10,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; mientras que después de la aplicación de los talleres

hogareños, en el post test, el 90,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; identificándose un incremento significativo del 80,0% respecto a la evaluación inicial, que demuestra que las sesiones de talleres hogareños permitieron mejorar de manera significativa las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se encontró que el 30,0% de madres tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; mientras que en la evaluación del post test se identificó que el 50,0% de madres presentaron prácticas adecuadas, identificándose un incremento leve del 20,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que algunas madres también pudieron mejorar sus prácticas de alimentación complementaria en el grupo control.

Al comparar los resultados obtenidos en la aplicación del pre test y post test en ambos grupos de estudio, se puede establecer que las madres del grupo experimental mejoraron sus prácticas de alimentación complementaria en mayor proporción que las madres del grupo control, demostrándose con ello que la aplicación de los talleres hogareños permitieron mejorar significativamente las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio.

Tabla 07. Comparación de resultados del pre test y pos test sobre las prácticas de higiene antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Prácticas de Higiene	Pre Test				Post Test			
	Grupo Experimental		Grupo Control		Grupo Experimental		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuadas	03	15,0	06	30,0	17	85,0	09	45,0
Inadecuadas	17	85,0	14	70,0	03	15,0	11	55,0
TOTAL	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria – Pre Test y Pos Test (Anexo 02).

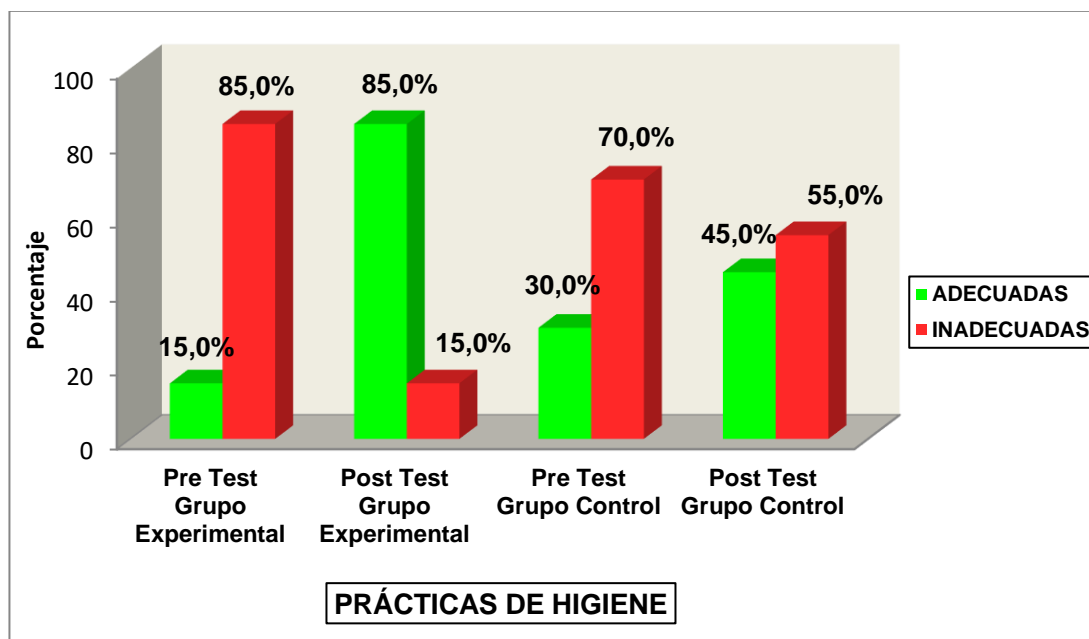


Figura 03. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de higiene antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En relación a la comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de higiene en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres en estudio, se observaron los siguientes resultados:

Respecto al grupo experimental, en el pre test se encontró que el 85,0% (17) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas de higiene en la alimentación complementaria y solo un 15,0% (3) presentaron prácticas adecuadas de higiene durante la alimentación complementaria; mientras que en el post test, después de la aplicación de los talleres hogareños, se identificó que el 85,0% (17) de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de higiene en la alimentación complementaria y el 15,0% (3) restante presentaron prácticas inadecuadas de higiene durante la alimentación complementaria; evidenciándose una mejora significativa en las prácticas de higiene de las madres después de la aplicación del programa de talleres hogareños en el grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se observó que el 70,0% (14) de madres evaluadas presentaron prácticas inadecuadas de higiene en la alimentación complementaria y el 30,0% (6) restante presentaron prácticas adecuadas de higiene en la alimentación complementaria; y en el post test, el 55,0% (11) de madres presentaron prácticas inadecuadas de higiene en la alimentación complementaria y el 45,0% (9) restante tuvieron prácticas adecuadas de higiene en la alimentación complementaria; evidenciándose un incremento leve en las prácticas adecuadas de higiene de las madres del grupo control debido a las consejería brindadas por los profesionales de Enfermería en los controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 08. Cuadro comparativo de resultados del pre test y post test sobre las prácticas adecuadas de higiene según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Grupos de Estudio	Prácticas Adecuadas de Higiene		Diferencia
	Pre Test (Antes)	Post Test (Después)	
Grupo Experimental	15,0%	85,0%	70,0%
Grupo Control	30,0%	45,0%	15,0%

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 02).

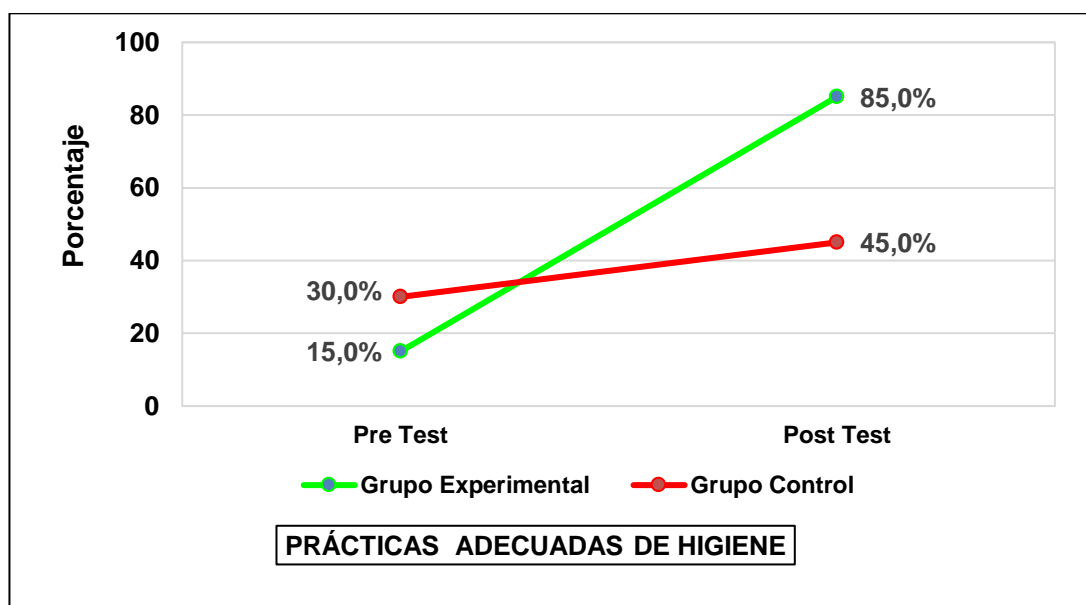


Figura 04. Comparación de las prácticas adecuadas de higiene antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En cuanto a las prácticas adecuadas de higiene en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio; en el pre test del grupo experimental se identificó que sólo el 15,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de higiene

en la alimentación complementaria; mientras que después de la aplicación de los talleres hogareños, en el post test, el 85,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de higiene en la alimentación complementaria; identificándose un incremento significativo del 70,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que las sesiones de talleres hogareños permitieron mejorar de manera significativa las prácticas de higiene de las madres del grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se encontró que el 30,0% de madres tuvieron prácticas adecuadas de higiene en la alimentación complementaria; mientras que en la evaluación del post test, se identificó que el 45,0% de madres presentaron prácticas adecuadas, identificándose un incremento leve del 15,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que algunas madres también pudieron mejorar sus prácticas de higiene en el grupo control.

Al comparar los resultados obtenidos en la aplicación del pre test y post test en ambos grupos de estudio, se puede señalar que las madres del grupo experimental mejoraron sus prácticas de higiene en la alimentación complementaria en mayor proporción que las madres del grupo control, demostrándose con ello que la aplicación de los talleres hogareños permitieron mejorar significativamente las prácticas de higiene durante la alimentación complementaria en las madres participantes del estudio de investigación.

Tabla 09. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas alimenticias antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Prácticas Alimenticias	Pre Test				Post Test			
	Grupo Experimental		Grupo Control		Grupo Experimental		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuadas	03	15,0	08	40,0	18	90,0	11	55,0
Inadecuadas	17	85,0	12	60,0	02	10,0	09	45,0
TOTAL	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria – Pre Test y Pos Test (Anexo 02).

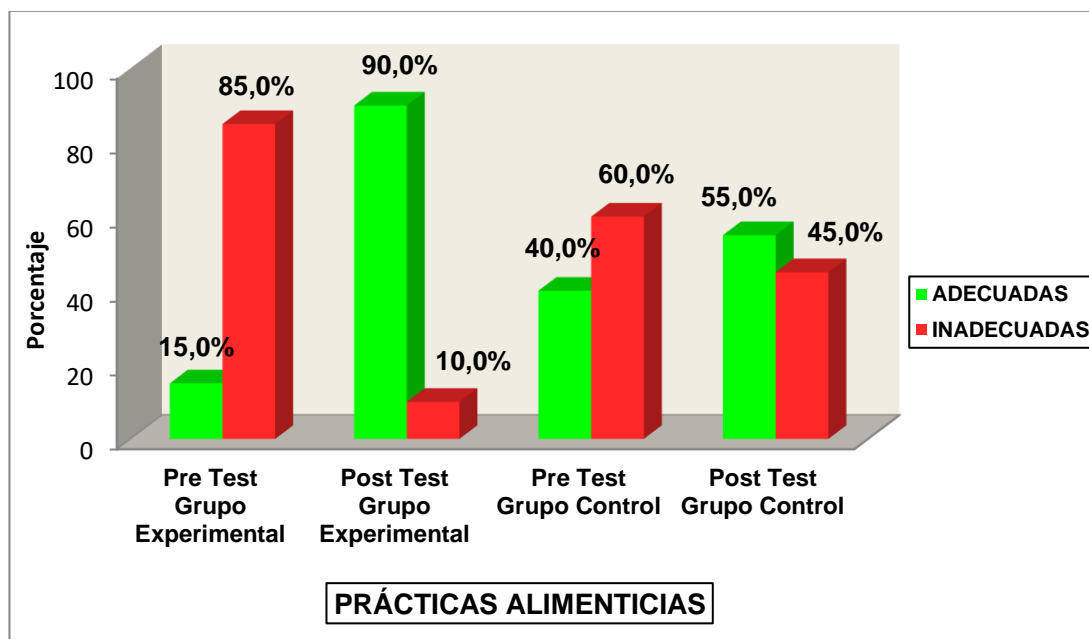


Figura 05. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas alimenticias antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En relación a la comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas alimenticias en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres en estudio, se observaron los siguientes resultados:

Respecto al grupo experimental, en el pre test se encontró que el 85,0% (17) de madres evaluadas tuvieron prácticas alimenticias inadecuadas en la alimentación complementaria y solo un 15,0% (3) presentaron prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria; mientras que en el post test, después de la aplicación de los talleres hogareños, se identificó que el 90,0% (18) de madres evaluadas tuvieron prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria y el 10,0% (2) presentaron prácticas alimenticias inadecuadas en la alimentación complementaria; evidenciándose una mejora significativa en las prácticas alimenticias de las madres después de la aplicación del programa de talleres hogareños en el grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se observó que el 60,0% (12) de madres evaluadas presentaron prácticas alimenticias inadecuadas en la alimentación complementaria y el 40,0% (8) restante tuvieron prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria; y en el post test, el 55,0% (11) de madres presentaron prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria y el 45,0% (9) restante tuvieron prácticas alimenticias inadecuadas en la alimentación complementaria; evidenciándose un incremento leve en las prácticas alimenticias de las madres del grupo control debido a las consejería brindadas por los profesionales de Enfermería en los controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 10. Cuadro comparativo de resultados del pre test y post test sobre las prácticas alimenticias adecuadas según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Grupos de Estudio	Prácticas Alimenticias Adecuadas		Diferencia
	Pre Test	Post Test	
	(Antes)	(Después)	
Grupo Experimental	15,0%	90,0%	75,0%
Grupo Control	40,0%	55,0%	15,0%

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 02).

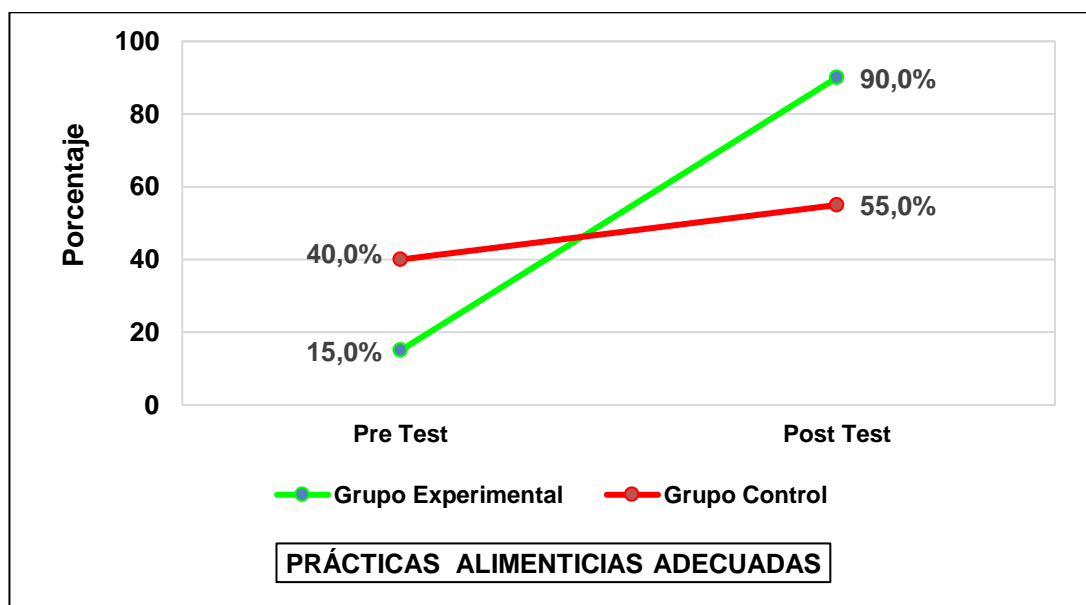


Figura 06. Comparación de las prácticas alimenticias adecuadas antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En relación a las prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio; en el pre test del grupo experimental se identificó que sólo el 15,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas alimenticias adecuadas

en la alimentación complementaria; mientras que después de la aplicación de los talleres hogareños, en el post test, el 90,0% de madres presentaron prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria; identificándose un incremento significativo del 75,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que las sesiones de talleres hogareños permitieron mejorar significativamente las prácticas alimenticias en las madres del grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se encontró que el 40,0% de madres tuvieron prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria; y en la evaluación del post test, se identificó que el 55,0% de madres presentaron prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria, identificándose un incremento leve del 15,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que algunas madres también mejoraron sus prácticas alimenticias en el grupo control.

Al comparar los resultados obtenidos en la aplicación del pre test y post test en ambos grupos de estudio, se puede concluir que las madres del grupo experimental mejoraron sus prácticas alimenticias en la alimentación complementaria en mayor proporción que las madres del grupo control, demostrándose con ello que la aplicación de los talleres hogareños permitieron mejorar de manera significativa las prácticas alimenticias en la alimentación complementaria en las madres participantes del estudio de investigación.

Tabla 11. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado infantil antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Prácticas de Cuidado Infantil	Pre Test				Post Test			
	Grupo Experimental		Grupo Control		Grupo Experimental		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuadas	05	25,0	06	30,0	16	80,0	11	55,0
Inadecuadas	15	75,0	14	70,0	04	20,0	09	45,0
TOTAL	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria – Pre Test y Pos Test (Anexo 02).

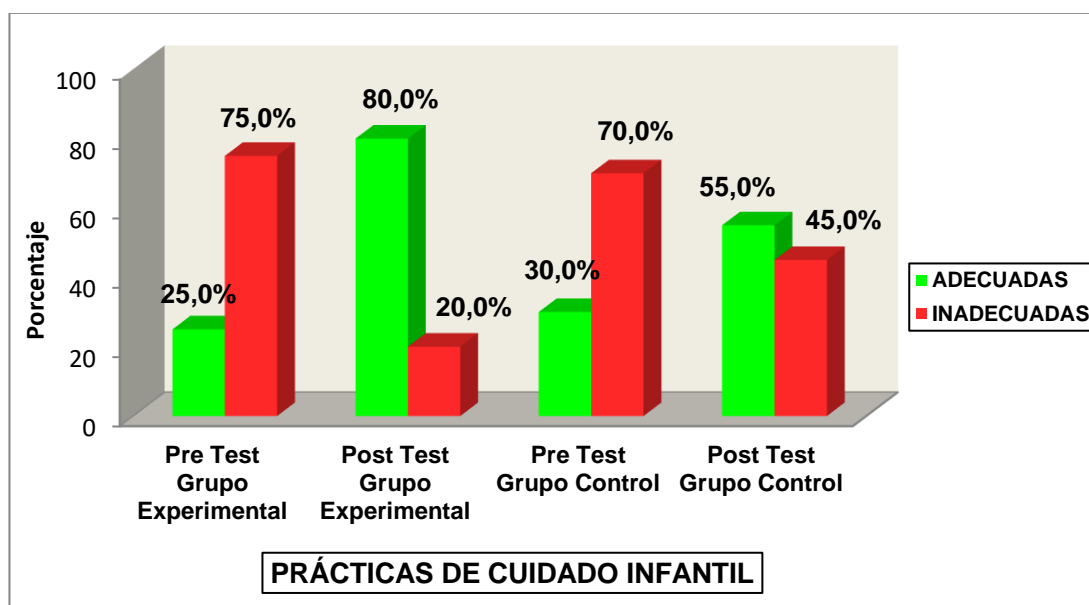


Figura 07. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado infantil antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En relación a la comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado infantil en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres en estudio, se observaron los siguientes resultados:

Respecto al grupo experimental, en el pre test se encontró que el 75,0% (15) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria y solo un 25,0% (5) presentaron prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria; mientras que en el post test, después de la aplicación de los talleres hogareños, se identificó que el 80,0% (16) de madres tuvieron prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria y el 20,0% (4) restante presentaron prácticas inadecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria; evidenciándose una mejora significativa en las prácticas de cuidado infantil en las madres después de la aplicación del programa de talleres hogareños en el grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se observó que el 70,0% (14) de madres evaluadas presentaron prácticas inadecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria y el 30,0% (6) restante tuvieron prácticas adecuadas de cuidado infantil durante la alimentación complementaria; y en el post test, el 55,0% (11) de madres presentaron prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria y el 45,0% (9) restante tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado infantil durante la alimentación complementaria; evidenciándose un incremento leve en las prácticas de cuidado infantil de las madres del grupo control debido a las consejería brindadas por los profesionales de Enfermería en los controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 12. Cuadro comparativo de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado infantil según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Grupos de Estudio	Prácticas Adecuadas de Cuidado Infantil		Diferencia
	Pre Test (Antes)	Post Test (Después)	
Grupo Experimental	25,0%	80,0%	55,0%
Grupo Control	30,0%	55,0%	25,0%

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 02).

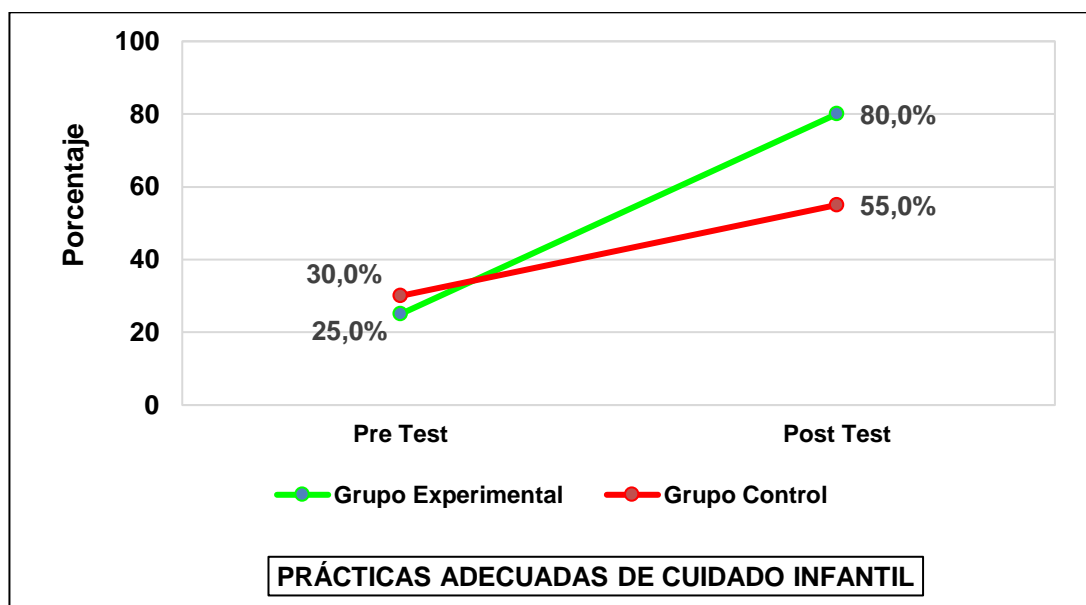


Figura 08. Comparación de las prácticas adecuadas de cuidado infantil antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En relación a las prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio; en el pre test del grupo experimental se identificó que sólo el 25,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria; mientras

que después de la aplicación de los talleres hogareños, en el post test, el 80,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria; identificándose un incremento significativo del 55,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que las sesiones de talleres hogareños permitieron mejorar de manera significativa las prácticas de cuidado infantil en las madres del grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se encontró que el 30,0% de madres tuvieron prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria; y en la evaluación del post test, se identificó que el 55,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria, observándose un incremento leve del 25,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que algunas madres mejoraron sus prácticas de cuidado infantil en el grupo control.

Al comparar los resultados obtenidos en la aplicación del pre test y post test en ambos grupos de estudio, se puede establecer que las madres del grupo experimental mejoraron sus prácticas de cuidado infantil en la alimentación complementaria en mayor proporción que las madres del grupo control, demostrándose con ello que la aplicación de los talleres hogareños permitieron mejorar significativamente las prácticas de cuidado infantil en la alimentación complementaria en las madres participantes del estudio de investigación.

Tabla 13. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado de la salud antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Prácticas de Cuidado de la Salud	Pre Test				Post Test			
	Grupo Experimental		Grupo Control		Grupo Experimental		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuadas	07	35,0	09	45,0	15	75,0	13	65,0
Inadecuadas	13	65,0	11	55,0	05	25,0	07	35,0
TOTAL	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria – Pre Test y Pos Test (Anexo 02).

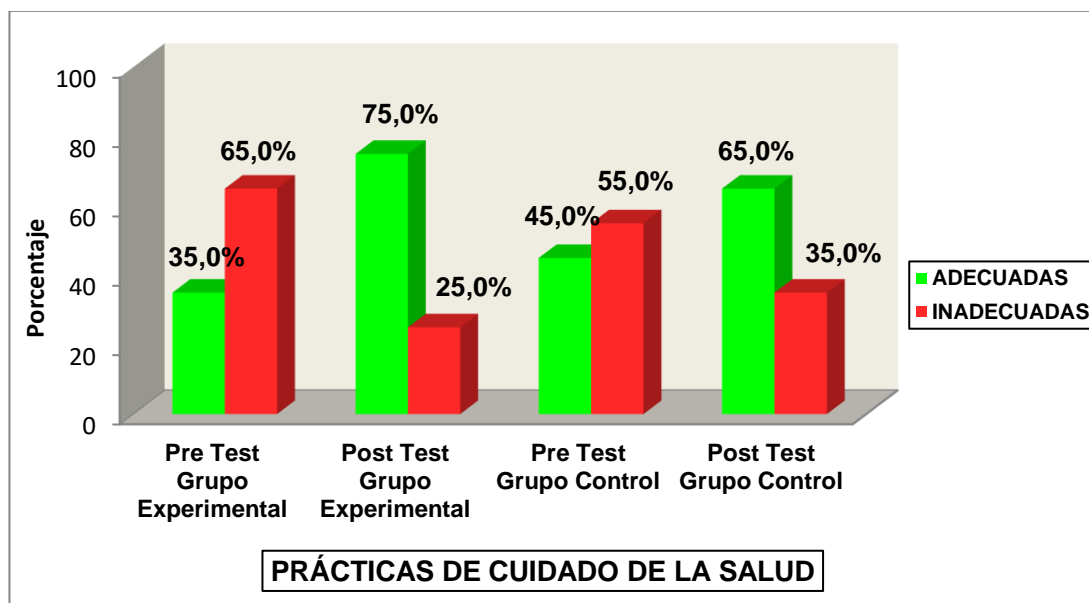


Figura 09. Comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado de la salud antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En relación a la comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres en estudio, se observaron los siguientes resultados:

Respecto al grupo experimental, en el pre test se encontró que el 65,0% (13) de madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria y el 35,0% (7) restante presentaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria; mientras que en el post test, después de la aplicación de los talleres hogareños, se identificó que el 75,0% (15) de madres tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria y el 25,0% (5) restante presentaron prácticas inadecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria; evidenciándose una mejora significativa en las prácticas de cuidado de la salud de las madres después de la aplicación del programa de talleres hogareños en el grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se observó que el 55,0% (11) de madres evaluadas presentaron prácticas inadecuadas de cuidado de salud en la alimentación complementaria y el 45,0% (9) restante tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud durante la alimentación complementaria; y en el post test, el 65,0% (13) de madres presentaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria y el 35,0% (7) restante tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado de la salud durante la alimentación complementaria; evidenciándose un incremento leve en las prácticas de cuidado de la salud en las madres del grupo control debido a las consejería brindadas por los profesionales de Enfermería en los controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 14. Cuadro comparativo de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de cuidado de la salud según grupo de estudio después de la aplicación de talleres hogareños en madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Grupos de Estudio	Prácticas de Cuidado de la Salud		Diferencia
	Pre Test	Post Test	
Grupo Experimental	35,0%	75,0%	40,0%
Grupo Control	45,0%	65,0%	20,0%

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 02).

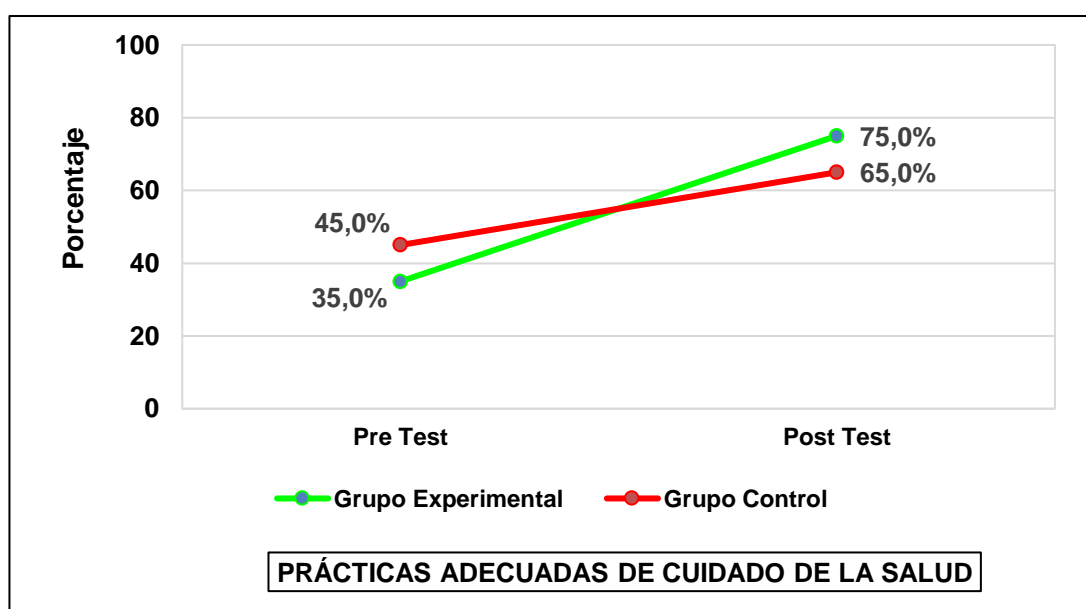


Tabla 10. Comparación de las prácticas adecuadas de cuidado de la salud antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

En relación a las prácticas adecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres en estudio; en el pre test del grupo experimental se identificó que el 35,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria; mientras que después

de la aplicación de los talleres hogareños, en el post test, el 75,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de cuidado de salud en la alimentación complementaria; identificándose un incremento significativo del 40,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que las sesiones de talleres hogareños permitieron mejorar de manera significativa las prácticas de cuidado de la salud en las madres del grupo experimental.

En cuanto al grupo control, en el pre test se encontró que el 45,0% de madres tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria; y en la evaluación del post test, se identificó que el 65,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria, observándose un incremento leve del 20,0% en el post test respecto a la evaluación inicial, que demuestra que algunas madres mejoraron sus prácticas de cuidado de la salud en el grupo control.

Al comparar los resultados obtenidos en la aplicación del pre test y post test en ambos grupos de estudio, se puede concluir que las madres del grupo experimental mejoraron sus prácticas de cuidado de salud en la alimentación complementaria en mayor proporción que las madres del grupo control, demostrándose con ello que la aplicación de los talleres hogareños permitieron mejorar significativamente las prácticas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria en las madres participantes del estudio.

3.2. Análisis inferencial o prueba de contrastación de hipótesis.

Tabla 15. Prueba de Chi Cuadrado de Mc Nemar para la comparación de las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños en las madres de niños(as) 6 a 12 meses de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018.

Prácticas de Alimentación Complementaria	Grupo Experimental n = 20				X ² Mc Nemar	GI	p (Valor)
	Pre Test (Antes)		Post Test (Después)				
	Nº	%	Nº	%			
Prácticas Generales							
Adecuadas	02	10,0	18	90,0	14,062	1	0,000
Inadecuadas	18	90,0	02	10,0			
Prácticas de Higiene							
Adecuadas	03	15,0	17	85,0	10,562	1	0,001
Inadecuadas	17	85,0	03	15,0			
Prácticas Alimenticias							
Adecuadas	03	15,0	18	90,0	13,066	1	0,000
Inadecuadas	17	85,0	02	10,0			
Prácticas de Cuidado Infantil							
Adecuadas	05	25,0	16	80,0	9,091	1	0,001
Inadecuadas	15	75,0	04	20,0			
Prácticas de Cuidado de la Salud.							
Adecuadas	07	35,0	15	75,0	6,125	1	0,008
Inadecuadas	13	65,0	05	25,0			

Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 01).

Respecto a la comparación de resultados del pre test y post test sobre las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de talleres hogareños en las madres del grupo experimental se obtuvieron los siguientes resultados:

En el contexto general de las prácticas de alimentación complementaria en las madres en estudio, se identificó que en el pre test el 10,0%% de madres

evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; mientras que en el post test se observó que el 90,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; evidenciándose un incremento del 80,0% entre los dos momentos de estudio.

Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado de Mc Nemar para la comparación de prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños, se obtuvo un valor de $X^2 = 14,062$; con un nivel de significancia estadística $p = 0,000$; comprobándose que existen diferencias significativas entre los grupos de estudio, es decir, que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, Huánuco 2018; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en el presente trabajo de investigación.

Respecto a la evaluación de las prácticas de alimentación complementaria por dimensiones; en la dimensión prácticas de higiene en la alimentación complementaria, en el pre test se encontró que el 15,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de higiene, y en el post test se identificó que el 85,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de higiene en la alimentación complementaria, identificándose una mejora del 70% entre los dos momentos de estudio.

Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado de Mc Nemar para la comparación de las prácticas de higiene en la alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños, se obtuvo un valor de $X^2 = 10,562$; con un nivel de significancia estadística $p = 0,001$;

comprobándose que existen diferencias significativas entre los grupos de estudio, es decir, que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de higiene de las madres en estudio; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en esta dimensión.

En la dimensión prácticas alimenticias de alimentación complementaria, en el pre test se halló que el 15,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas alimenticias adecuadas, y en el post test, el 90,0% de madres presentaron prácticas alimenticias adecuadas en la alimentación complementaria, identificándose un incremento del 75% entre los dos momentos de estudio.

Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado de Mc Nemar para la comparación de las prácticas alimenticias antes y después de la aplicación de los talleres hogareños, se obtuvo un valor de $X^2 = 13,066$; con un nivel de significancia estadística $p = 0,000$; comprobándose que existen diferencias significativas entre los grupos de estudio, es decir, que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas alimenticias de las madres en estudio; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en esta dimensión.

En la dimensión prácticas de cuidado infantil en la alimentación complementaria, en el pre test se evidenció que el 25,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de cuidado infantil, y en el post test, el 80,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de cuidado infantil en la alimentación complementaria, identificándose un aumento del 55% entre los dos momentos de estudio.

Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado de Mc Nemar para la comparación de las prácticas de cuidado infantil antes y después de la aplicación de los talleres hogareños, se obtuvo un valor de $X^2 = 9,091$; con un nivel de significancia estadística $p = 0,001$; comprobándose que existen diferencias significativas entre los grupos de estudio, es decir, que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Y por último, en la dimensión prácticas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria, en el pre test se evidenció que el 35,0% de madres evaluadas tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud, y en el post test, el 75,0% de madres presentaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud en la alimentación complementaria, identificándose un aumento del 40% entre los dos momentos de estudio.

Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado de Mc Nemar para la comparación de las prácticas de cuidado de la salud antes y después de la aplicación de los talleres hogareños, se obtuvo un valor de $X^2 = 6,125$; con un nivel de significancia estadística $p = 0,008$; comprobándose que existen diferencias significativas entre los grupos de estudio, es decir, que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado de la salud de las madres en estudio; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en esta dimensión.

3.3. Discusión y contrastación de resultados.

El estudio sobre los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de la comunidad

de Cayhuayna Alta, realizado en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco, evidenció mediante la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Mc Nemar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la comparación de las prácticas de alimentación complementaria antes y después de la aplicación de los talleres hogareños en la muestra en estudio [$X^2 = 14,062$ y $p = 0,000$]; permitiendo señalar que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria de las madres, aceptando la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en esta estudio.

Los resultados del estudio evidenciaron que antes de la aplicación de los talleres hogareños, en el grupo experimental el 90,0% de madres tuvieron prácticas inadecuadas y sólo 10,0% presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; y después de la aplicación de los talleres hogareños, 90,0% de madres tuvieron prácticas adecuadas y 10% presentaron prácticas inadecuadas; evidenciándose que el 80,0% de madres mejoraron sus prácticas de alimentación complementaria luego de la aplicación de los talleres hogareños.

Respecto al grupo control, en el pre test, 70,0% de madres tuvieron prácticas inadecuadas y 30,0% presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria, y en el post test, el 50,0% tuvieron prácticas adecuadas e inadecuadas de alimentación complementaria en la misma proporción, observándose un incremento del 20% en el grupo control; permitiendo señalar que las madres del grupo experimental mejoraron sus prácticas de alimentación complementaria en mayor proporción que las

madres del grupo control, comprobándose con ello, la efectividad de los talleres hogareños en la muestra en estudio.

La teoría menciona que el conocimiento sobre la alimentación complementaria se transmite a partir de la experiencia que comienza por los sentidos para terminar en la razón y expresarse en la práctica con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene, esto supone que a un mayor nivel de conocimientos se tiene prácticas adecuadas y viceversa, en el estudio esto se cumple ya que la mayoría de las madres antes de la aplicación de los talleres hogares tuvieron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, mientras que después de la aplicación de los talleres hogareños durante un periodo de 28 días, la mayoría de madres modificaron sus conductas y presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria en el ámbito de estudio.

Estos resultados son similares a los reportados por Varillas⁵⁷ quien también identificó que los programas de educación alimentaria y nutricional fueron efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria, concluyendo que las estrategias educativas basadas en la metodología aprender haciendo constituye una estrategia fundamental para promover la modificación de conductas en las madres de familia, coincidiendo con los resultados de esta investigación.

Birreo y Ayala⁵⁸ también concordaron en que los programas educativos son eficaces en la mejora de los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria, señalando que es importante empoderar a las madres de familia en la alimentación de los niños, y que los profesionales de Enfermería

desempeñan un rol trascendental para promover la adopción de conductas saludables durante el proceso de alimentación complementaria y la prevención de problemas nutricionales; que también se identificó en esta investigación.

Aguayo y Chávez⁵⁹ enfatizaron que los programas educativos basados en la metodología de los cambios de conducta de tipo participativas activas son estrategias muy efectivas para mejorar las prácticas de alimentación complementarias por lo que deben ser estandarizadas en los establecimientos de salud, que también se reportó en el presente estudio.

Por su parte, Luque⁶⁰ también comprobó que los talleres hogareños basados en la metodología de la desviación positiva y el enfoque “aprender haciendo” dieron resultados altamente efectivos en la prevención de alteraciones nutricionales y la promoción de prácticas de alimentación complementaria saludables, teniendo como valor agregado que se involucra de manera activa a las madres en el cuidado de la alimentación de su niño(a) en términos de higiene, alimentación, cuidado infantil y cuidado de la salud; como también se ha reportado en esta investigación.

Cisneros y Vallejo⁶¹ concluyeron que los programa educativos sobre alimentación complementaria son efectivo, pues generan un impacto significativo en el incremento de los conocimientos, actitudes y prácticas en las madres con niños menores de un año del grupo experimental, en relación al grupo control de aquellas madres donde el programa no intervino; como también se comprobó en el presente estudio de investigación donde las madres del grupo experimental tuvieron una mejora significativa en las

prácticas de alimentación complementaria respecto a las madres del grupo control.

De acuerdo a los resultados del presente estudio, el panorama general respecto a la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria es alentador, pues la mayoría de las madres participantes del estudio pudieron mejorar sus prácticas de alimentación complementaria reflejando que existe predisposición materna por mejorar sus hábitos, estilos de vida y poner en práctica actividades orientadas a promover la prevención la alimentación saludable en sus niños de acuerdo a sus necesidades calóricas y energéticas; destacándose también la labor que cumple el profesional de Enfermería dentro su rol educador en el ámbito de Promoción de la Salud a través de la transmisión de diversas recomendaciones y sugerencias brindadas a las madres en las consejería de crecimiento y desarrollo, donde sensibilizan y empoderan sobre la importancia de las prácticas adecuadas en la alimentación complementaria en la prevención de problemas nutricionales en la población infantil durante los primeros años de vida.

CONCLUSIONES.

Según los objetivos propuestos y los resultados obtenidos en la presente investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Antes de la aplicación de los talleres hogareños; se identificó que en el grupo experimental, 90,0% de madres presentaron prácticas inadecuadas y 10,0% tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; y en el grupo control, 70,0% de madres tuvieron prácticas inadecuadas y 30,0% presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria.
- Después de la aplicación de los talleres hogareños, se encontró que en el grupo experimental se identificó que el 90,0% de madres tuvieron prácticas adecuadas y solo 10,0% presentaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria; y en el grupo control, 50,0% de madres tuvieron prácticas adecuadas y el 50,0% restante presentaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria.
- Se concluyó que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria en las madres en estudio [$X^2 = 14,062$; $p = 0,000$]; siendo este resultado estadísticamente significativo, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en esta investigación.
- Los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de higiene de las madre en estudio [$X^2 = 10,562$; $p = 0,001$]; siendo este resultado estadísticamente significativo; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- Los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas alimenticias de las madre en estudio [$X^2 = 13,066$; $p = 0,000$]; siendo este

resultado estadísticamente significativo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

- Los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado infantil de las madre en estudio [$X^2 = 9,091$; $p = 0,001$]; siendo este resultado estadísticamente significativo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- Y por último, se concluyó que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado de salud de las madre en estudio [$X^2 = 6,125$; $p = 0,008$]; siendo este resultado estadísticamente significativo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

SUGERENCIAS

- A los investigadores y estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán se recomienda continuar realizando estudios de investigación de tipo experimentales y cuasi experimentales en su estudios de investigación orientados a identificar la efectividad de los talleres hogareños en las madres de las zonas rurales y urbanas de Huánuco, para tener una mejor precisión en los resultados encontrados y promover la implementación de esta metodología educativa en los establecimientos de salud de la región.
- A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, se sugiere promover la realización de talleres hogareños basados en la metodología de la desviación positiva y el enfoque educativo “aprender haciendo” como herramienta esencial para promover las practicas adecuadas y saludables de alimentación complementaria y de prevención de las alteraciones nutricionales en el ambiente familiar.
- A los profesionales de Enfermería responsables de los consultorios de Crecimiento y Desarrollo se recomienda optimizar sus intervenciones promocionales preventivas en las madres que acuden a los consultorios, brindando sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia de las prácticas de alimentación complementaria en la mejora de la higiene, alimentación, cuidado, salud y nutrición de los niños y niñas en general.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán se recomienda motivar a los estudiantes de Enfermería para que desarrollen sesiones educativas y demostrativas basadas en la

metodología de los talleres hogareños dirigidos a las madres de familia para incrementar sus conocimientos y promover las prácticas saludables en la alimentación complementaria en el hogar.

- A las madres de familia de la localidad de Cayhuayna Alta se sugiere participar activamente en los talleres hogareños, sesiones educativas y demostrativas que se brinden en el Centro de Salud respecto a la alimentación complementaria y su importancia en la prevención de la desnutrición crónica y en el fomento del crecimiento y desarrollo saludable de los niños como población vulnerable en nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington: OPS; 2010.
2. Lozano M. Alimentación complementaria en el Lactante. Departamento de Pediatría. Hospital Universitario M. de Valdecilla. Bolivia: Universidad de Bolivia 2014.
3. Terrones M. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Micaela Bastidas 2013. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. [Internet] [Consultado 16 de Agosto del 2018] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_14-sp.pdf.
5. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la infancia. Causas de desnutrición en la niñez 2016. [Internet] [Consultado 19 de Agosto del 2018] Disponible en <http://www.gog.gab.gov.ar/documentos/unicef06/fs01sp.htm>.
6. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Programa Mundial de Alimentos. La Desnutrición Crónica en América Latina y El Caribe. Rev. Panam. Salud Pública. 2016; 7 (3): 5 – 13.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Perú: INEI; 2018.
8. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud Huánuco. Sistema de Información del Estado Nutricional. Prevalencia de desnutrición en el departamento de Huánuco. Perú: MINSA; 2018.
9. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la Niñez en el Perú: UNICEF; 2015.
10. Leandro A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis 2015. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
11. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la Niñez en el Perú: UNICEF; 2015.
12. Instituto Nacional de Estadísticas Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Tipo de Alimentación Complementaria según meses desde el Nacimiento [Internet] [Consultado 17 de Agosto del

2018] Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2012/Publicación%20ENDES.html>.

13. Suazo R. Aplicación de ensayos domiciliarios para evaluar la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria. Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador, Lima. [Tesis licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Birreo D, Ayala S. Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca. [Tesis pregrado] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
15. Luna E, Quispe E. Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, Establecimiento de Salud I – 2 Cabana – Juliaca, 2013. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
16. García Y. Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2015. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015.
17. Allain A. Intervención educativa sobre la importancia de la alimentación infantil en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años de la IEE “República de Brasil” Lima-Perú. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
18. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo, Care Perú. Guía Talleres hogareños para mejorar las prácticas de alimentación e higiene Puno: REDESA; 2006.
19. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Plan de Agricultura Familiar. Guía de trabajo para el desarrollo de talleres hogareños. San Salvador: FAO; 2011.
20. Nagua S, Narváez T, Saico S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro De Salud Zona 6 Distrito 01d01 Barrial Blanco Cuenca, 2015. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
21. Moreno M. Intervención alimentaria nutricional con la metodología de la desviación positiva, Parroquia Achupallas. [Tesis para optar el título de Nutricionista Dietista] Ecuador: Universidad Superior Politécnica de Chimborazo; 2013.

22. Escobar M. 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 de Latacunga en el período Junio– Septiembre del 2013. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2013
23. Varillas M, Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria. [Tesis para optar el grado de Magister en Nutrición] Lima: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2018.
24. Birreo D, Ayala S. Op Cit, p. 34.
25. Luna E, Quispe E. Op. Cit. p. 12.
26. Aguayo M, Chávez C. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6 – 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
27. Luque A. Efectividad de talleres hogareños en el incremento del peso en niños de 6 a 36 meses de la comunidad Sur Paylla del Distrito de Umachiri, provincia Melgar. [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2011.
28. García Y. Op. Cit, p.15.
29. Ayala Z, Cañoli S, Príncipe H. Efecto de la intervención educativa en el incremento del conocimiento y prácticas de alimentación con el empleo de frutas y verduras en madres de preescolares de la Institución Educativa N° 016, Acomayo, Huánuco 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Enfermería] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2013.
30. Bandura A. Aprendizaje Social y Desarrollo de la personalidad. Séptima Edición, Madrid: Mc Graw Hill; 1983.
31. Bandura A. Autoeficacia: hacia la teoría unificadora del cambio de comportamiento. Revista de Psicología 1978; 84 (1): 191 – 198.
32. Bellido J, Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [Internet]. [Consultado 04 de Agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
33. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo, Care Perú. Op. Cit., p. 12.
34. *Ibíd.* p. 15.
35. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Op. Ci., p. 34.

36. Ibíd., p. 36.
37. Ibíd., p. 37.
38. Programa de seguridad alimentaria. Experiencia de la implementación desviación positiva/taller hogareño con familias demostradoras en las comunidades – PESA. El Salvador: FAO; 2012.
39. Ibíd, p. 45.
40. Ibíd, p. 46.
41. Castro K, Coronel C. Nivel del conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y la actitud para brindar la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2010.
42. Ibíd, p. 54.
43. México. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM – 043 –SSA2 2007. Servicios básicos de salud. Promoción y educación en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México: Guadecon; 2007.
44. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil de Perú 2004. [Internet] [Consultado 2015 Noviembre 22] Disponible en: http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno.pdf.
45. Sáenz M, Camacho A. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. Rev Salud Pública. 2007; 9(4):587 – 589.
46. Flores S. Alimentación Complementaria en los Niños Mayores de seis Meses de Edad. México: Mc Graw Hill; 2013.
47. Ibíd, p. 35.
48. Benites J. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
49. Ibíd, p. 45.
50. Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
51. Alvarado B. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2005; 5 (2): 12 - 15.

52. Castro K, Coronel C. Nivel del conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y la actitud para brindar la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2010.
53. Hernández M. Alimentación Complementaria. México; Interamericana; 2007.
54. Arismendi J. Nutrición Infantil. 2da ed. Bogotá: Gamma SA; 2009.
55. Flores S. Alimentación Complementaria en los Niños Mayores de seis Meses de Edad. México: Mc Graw Hill; 2013.
56. Zamora Y, Ramírez E. Conocimiento sobre alimentación infantil y actitudes alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Enferm. Investig. Desarro.* 2013, 11(1): 38 – 44.
57. Varillas M, Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria. [Tesis para optar el grado de Magister en Nutrición] Lima: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2018.
58. Birreo D, Ayala S. Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca. [Tesis pregrado] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
59. Aguayo M, Chávez C. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6 – 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
60. Luque A. Efectividad de talleres hogareños en el incremento del peso en niños de 6 a 36 meses de la comunidad Sur Paylla del Distrito de Umachiri, provincia Melgar. [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2011.
61. Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses – Reque. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.



ANEXOS

Código:

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

ANEXO N° 01**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses en la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco, 2018”.

INSTRUCCIONES: Estimada Sr(a): El presente cuestionario forma parte de orientado a identificar las características generales de las madres participantes de esta investigación, por lo que a continuación se le presentan algunas preguntas que usted deberá responder marcando con un aspa(x) dentro de los paréntesis o rellenando los espacios en blanco según las respuestas que usted considere adecuada.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

_____ Años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Separada ()
- e) Viuda ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Ilustrada ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Empleada ()
- c) Comerciante ()
- d) Otros ()

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS:

5. ¿Cuál es la edad de su niño(a)?

- a) 6 a 8 meses ()
- b) 9 a 11 meses ()
- c) 12 meses ()

6. ¿Cuál es el sexo de su niño(a)?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Gracias por su colaboración...

Código:

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

ANEXO N° 02**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses en la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco, 2018”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) paciente; el presente cuestionario se encuentra orientado a determinar la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en este establecimiento de salud; por lo que a continuación se le presenta una serie de interrogantes, que usted deberá leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según la alternativa que usted considere pertinente

N°	REACTIVOS	SI	NO
I.	PRÁCTICAS DE HIGIENE		
1.	Se sujeta el cabello antes de preparar los alimentos del niño(a).		
2.	Se retira los accesorios de la mano (anillos, relojes, pulseras, etc,) antes de preparar los alimentos del niño(a).		
3.	Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos del niño(a)		
4.	Lava las carnes, tubérculos, verduras y frutas antes de preparar los alimentos del niño(a).		
5.	Lava los utensilios antes y después de darle sus alimentos a su niño(a)		
6.	Lava sus manos y las de su niño(a) con agua y jabón antes y después de darle de comer.		
II.	PRÁCTICAS ALIMENTICIAS		
7.	Brinda lactancia materna (LM) a su niño(a).		
8.	Utiliza agua hervida para preparar los alimentos a su niño(a).		
9.	Añade aceite o mantequilla en la preparación de los alimentos de su niño(a).		
10.	Brinda alimentos de todos los grupos alimenticios en la alimentación de su niño(a).		

11.	Brinda alimentos ricos en hierro en la alimentación de su niño(a).		
12.	Brinda frutas y verduras de color naranja o verde oscuro en la alimentación de su niño(a).		
13.	La frecuencia de veces que alimenta a su niño(a) es adecuada para su edad: a) 6 meses: 2 veces al día + LM. b) 7 a 8 meses: 3 veces al día + LM. c) 9 a 11 meses: 3 comidas + 1 refrigerio + LM. d) 12 meses: 3 comidas + 2 refrigerios + LM.		
14.	La consistencia de alimentos que brinda a su niño(a) es adecuada para su edad: a) 6 meses: alimentos aplastados (papillas, purés, etc.). b) 7 a 8 meses: alimentos triturados (mazamorras, etc.) c) 9 a 11 meses: alimentos picados y en trocitos. d) 12 meses: alimentos de la olla familiar, picados.		
15.	La cantidad de alimentos que brinda a su niño(a) tiene una consistencia adecuada para su edad: a) 6 meses: 2 a 3 cucharadas llenas. (1/4 taza) b) 7 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas llenas (1/2 taza) c) 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas llenas (3/4 taza). d) 12 meses: 7 a 10 cucharadas llenas (1 taza).		
III.	PRÁCTICAS DE CUIDADO INFANTIL		
16.	Alimenta a su niño(a) respondiendo a su signo de hambre y satisfacción.		
17.	Alimenta a su niño(a) de manera paciente, animándole a comer sin obligarlo		
18.	Utiliza palabras afectuosas y cariñosas al brindarle los alimentos a su niño(a).		
19.	Utiliza juegos y canciones infantiles para estimular el apetito de su niño(a) cuando le brinda los alimentos.		
20.	El padre y los hermanitos ayudan a la madre en el cuidado y alimentación del niño(a).		
IV.	PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD		
21.	Brinda los multimicronutrientes (chispitas nutricionales) en la alimentación del niño.		
22.	Deja que el niño(a) consuma alimentos que se han caído al suelo.		

23.	Deja que el niño(a) consuma alimentos que han sido tocados por animales.		
24.	El niño(a) tiene sus controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad.		
25.	El niño(a) tiene sus vacunas completas para su edad.		

Calificación:

- **Prácticas adecuadas** : 13 a 25 puntos.
- **Prácticas inadecuadas** : 0 a 12 puntos.

Gracias por su colaboración...

Código:

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

ANEXO N° 03**PROGRAMA DE TALLERES HOGAREÑOS**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses en la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco, 2018”.

1. INTRODUCCIÓN:

En el Perú, los elevados porcentajes de prevalencia de desnutrición crónica y anemia infantil se encuentran relacionados con las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres de familia durante los primeros años de vida, como la introducción inadecuada de alimentos durante el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva al periodo de ablactancia o alimentación complementaria; que incluyen las prácticas de higiene, manipulación de alimentos, cuidado infantil y cuidado de la salud, cuyas prácticas inadecuadas traen como consecuencia una alta prevalencia de patologías propias de la infancia que alteran la calidad de vida de la población infantil.

Por ello, los Programas de Seguridad Alimentaria y Nutrición Infantil han destacado que es trascendental fortalecer la educación y prácticas alimentarias de las madres de familia, padres y cuidadores de los niños(as) para mejorar el estado nutricional de los niños (as) que repercutirá positivamente en su adecuado crecimiento y desarrollo.

En este contexto, los talleres hogareños constituyen una estrategia metodológica de intervención nutricional que promueve los cambios de conducta y además busca el empoderamiento de las madres, padres y

encargados del cuidado de los niños y niñas para asumir, desde el rol trascendental que desempeñan, en la mejora del estado nutricional de los niños(as) mediante el uso de sus conocimientos y recursos locales; involucrando a la comunidad en la solución de esta problemática.

2. OBJETIVOS:

- Promover en las madres de familia la adopción de prácticas adecuadas y saludables de alimentación complementaria en los cuidados de higiene, alimentación, cuidado infantil y cuidado de la salud de los niños(as) de 6 a 12 meses de edad.
- Prevenir las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad en el hogar.
- Empoderar a las familias para que mejoren sus conductas y prácticas de la alimentación complementaria en cuidado y alimentación de los niños(as) de 6 a 12 meses de edad.
- Incorporar alimentos nutritivos en la alimentación complementaria de los niños(as) de 6 a 12 meses edad.

3. POBLACIÓN OBJETIVO:

Participaron 20 madres de niños de 6 a 12 años de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta.

4. PERSONAS RESPONSABLES.

- Bach. Enf. Paz Marreros, Ercelinda.
- Bach. Enf. Sánchez Jara, Marycruz.
- Bach. Enf. Valentín Calixto, Maria de los Ángeles.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS TALLERES HOGAREÑOS.

Los talleres hogareños representan una estrategia que moviliza las capacidades y conocimientos de las madres de familia y personas encargadas del cuidado de los niños y la comunidad en general, para mejorar sus prácticas de alimentación, higiene, cuidado infantil y cuidado de la salud, orientadas a lograr impactos significativos de la mejora del estado nutricional de los niños en edad infantil.

Por ello, los talleres hogareños permiten identificar las conductas y prácticas positivas que realizan las madres provenientes de familias de escasos recursos económicos y alta vulnerabilidad social en la alimentación complementaria de los niños para posteriormente transmitir estas prácticas a las familias con niños que tienen problemas nutricionales; siendo el hogar el sitio idóneo donde se realizan las sesiones educativas para mejorar las prácticas de alimentación complementaria de las madres en general.

6. CONTENIDO TEMÁTICO DE LOS TALLERES HOGAREÑOS.

El contenido temático que se abordó en el desarrollo del programa de talleres hogareños fueron los siguientes.

- Taller de prácticas de higiene.
- Taller de prácticas alimenticias.
- Taller de prácticas de cuidado infantil.
- Taller de prácticas de cuidado de la salud.

7. TIEMPO DE DURACIÓN DE LOS TALLERES HOGAREÑOS.

Los talleres educativos se desarrollaron durante 4 semanas, cuyas actividades fueron clasificadas de la siguiente manera:

- **Primera semana:** 3 días intercalados por semana, donde se realizó demostración de prácticas de preparación de alimentos y participación por parte de las investigadoras y madres de familia.
- **Segunda semana:** 3 días intercalados por semana, donde se realizó demostración de prácticas de preparación de alimentos y participación por parte de las investigadoras y madres de familia.
- **Tercera semana:** 3 días intercalados demostración de las prácticas de alimentación complementaria por parte de las madres.
- **Cuarta semana:** 3 días intercalados monitoreo, evaluación y clausura por parte de las investigadoras.

8. METODOLOGÍA DEL APRENDIZAJE.

Los talleres hogareños se desarrollaron bajo la modalidad presencial y estuvieron basados en el enfoque del aprendizaje constructivista; donde las madres de familia fueron las personas que elaboraron, construyeron, mejoraron y reforzaron sus prácticas de alimentación complementaria en el cuidado de los niños de 6 a 12 meses de edad, a partir de experiencias vividas previamente y las interacciones con las facilitadoras del programa durante el desarrollo de los talleres hogareños en el ambiente familiar.

9. PASOS PARA LA APLICACIÓN DE LOS TALLERES HOGAREÑOS

En la aplicación de los programas de los talleres hogareños se consideró la realización de los siguientes pasos:

a) Paso 1: Evaluar las condiciones existentes.

Para implementar los talleres hogareños en el ámbito de estudio, es necesario considerar diversos factores que permitan la

implementación de esta estrategia educativa de intervención nutricional, entre los que se encuentran los siguientes factores:

- Familias que tienen niños de 6 a 12 meses de edad en su hogar.
- Proximidad geográfica entre las familias con niños 6 a 12 meses de edad, de manera que se pueda conformar grupos de familias con niños de dicha edad.
- La presencia de un acceso relativo a diversos alimentos locales que facilita el aporte e involucramiento de las familias en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria.

b) Paso 2: Movilizar a las madres de familia en estudio al lugar designado para la aplicación del taller hogareño.

En este paso se consideró la realización de las siguientes actividades:

- Se identificó el lugar donde se realizó la aplicación de los talleres hogareños.
- Se realizó el análisis de tareas a realizar en la aplicación de los talleres hogareños.
- Se desarrollaron las estrategias utilizadas en la aplicación de los talleres hogareños.
- Se prepararon los materiales necesarios para la aplicación y evaluación de los talleres hogareños.
- Se movilizaron a las madres al lugar donde se realizó la aplicación de los talleres hogareños.
- Se ejecutaron todas las actividades planificadas en la aplicación de los talleres hogareños.

c) Paso 3: Preparar y llevar a cabo los talleres hogareños.

En este paso se consideró la presencia de cuatro características básicas de las conductas y prácticas observables en las madres de familia:

- Prácticas de higiene: lavado de manos, conservación de alimentos y limpieza del hogar.
- Prácticas de alimentación: uso de alimentos nutritivos, frecuencia y cantidad de alimentos. (alimentación complementaria).
- Prácticas de cuidado infantil: forma en que la mamá y las personas encargadas del cuidado interactúan con el niño durante la alimentación.
- Prácticas de cuidado de la salud: verificación del carnet control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y otras conductas observables en el cuidado de los niños.

d) Paso 4: Diseño de las sesiones de los talleres hogareños.

Los talleres hogareños se realizaron durante 4 semanas, realizando tres sesiones por semana en días intercalados donde se abordaron temas relacionados a las prácticas de higiene, prácticas alimenticias, prácticas de cuidado infantil y de cuidado de la salud en la alimentación complementaria; cada sesión tuvo una duración aproximada de 2 horas; y en cada una de ellas se abordaron los siguientes componentes: preparación de alimentos y lavado de manos, alimentación, cuidados durante la alimentación; e integración de mensajes de prácticas alimentarias y nutrición en el ambiente familiar.

e) Paso 5: Cronograma de actividades de los talleres hogareños.

DÍA	OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIALES
DÍA 1 Prácticas de higiene	Identificar la importancia de la higiene en la manipulación de los alimentos e higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos madre y niño. • Higiene de alimentos • Higiene en la preparación de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas y demostrativas. • Uso interactivo de ayudas audiovisuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón • Toallitas • Tina • organizadores
Día 2 y 3: Lactancia materna y Prácticas alimenticias	Explicar a las madres la importancia de la continuación de la lactancia materna junto a la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • Definición e importancia de la lactancia materna. • Beneficios de la leche materna. • Duración de la lactancia materna • Alimentación Complementaria • Tipos de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones demostrativas. • Discusión y participación de las madres de familia. • Preparación de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolios • Laminas • Rotuladores • Ollas • Utensilios a usar • Productos a usar • cocina
Día: 3 Prácticas alimenticias	Orientar a las madres sobre una adecuada alimentación complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad, Cantidad y Consistencia de alimentos. • Frecuencia de alimentos para brindar al niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres demostrativos • Discusión • Prácticas alimenticias de las madres 	<ul style="list-style-type: none"> • Ollas • Utensilios a usar. • Alimentos. • Cocina
Día: 4 Prácticas de cuidado infantil	Proporcionar seguridad en la alimentación del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión durante la alimentación. • Estrategias en la alimentación del niño(a). • Apoyo familiar en el cuidado del niño(a) durante la alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas • Prácticas durante la sesión del taller hogareño 	Materiales audiovisuales Papelotes Plumones Rotuladores
Día 5: Prácticas de cuidado de la salud	Motivar al control mensual y aplicación de vacunas.	<ul style="list-style-type: none"> • Controles de CRED. • Inmunizaciones. • Desparasitación. • Consumo de micronutrientes y vitamina A. • Consumo de sal yodada. • Prácticas de prevención de EDAs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas. • Discusión • Demostración de tratamiento casero en el hogar ante una enfermedad. 	Rotafolios de vacunas Plumones Pizarra

f) Paso 6: Ejecución de los talleres hogareños.

En esta fase se consideró la realización de las siguientes actividades:

- Reunión de los materiales y organización de las sesiones de talleres hogareños
- Inscripción de cada madre de familia participante y su niños(a) en el programa de talleres hogareños.
- Dirección y ejecución de la sesión de talleres hogareños según planificación programada previamente.
- Monitoreo y supervisión de las actividades realizadas en los talleres hogareños

g) Paso 7: Fase de seguimiento y apoyo a la consolidación de las prácticas de los talleres hogareños.

En esta fase se brindó seguimiento y apoyo para la consolidación de conductas y prácticas de alimentación complementaria adquiridas por las madres, teniendo en consideración que la teoría del cambio de conducta establece que se necesita por lo menos veintiún días practicando una conducta nueva para que esta práctica se convierta en un hábito de vida; por lo que la aplicación de las habilidades conseguidas en los talleres hogareños fueron realizadas mediante un ejercicio constante de cuatro semanas o veintiocho días, clasificadas de la siguiente manera: dos semanas de trabajo en grupo con sus compañeras seguidas por dos semanas de práctica con la supervisión por parte de las investigadoras responsables de los talleres hogareños.

h) Paso 8: Monitoreo y evaluación de las prácticas adquiridas en los talleres hogareños.

Con la finalidad de conocer los resultados del programa de talleres hogareños, se seleccionaron indicadores adecuados que permitieron evidenciar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria de las madres y en el nivel nutricional de los niños; permitiendo Identificar y analizar esta situación problemática y brindar recomendaciones para la implementación de futuras estrategias de intervención nutricional encaminadas a promover las prácticas saludables de alimentación complementaria.

10. SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LOS TALLERES HOGAREÑOS.

La evaluación de la efectividad del programa de talleres hogareños se realizó bajo las siguientes modalidades:

- **Evaluación de entrada.-** Se realizó la evaluación de las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio mediante la aplicación de un pre test antes del inicio de la aplicación de los talleres hogareños.
- **Evaluación formativa.-** Se realizará de manera teórica práctica, mediante la presentación de sesiones educativas y demostrativas de prácticas de alimentación complementaria durante el desarrollo de los talleres hogareños en las madres de familia participantes.
- **Evaluación final.-** Se realizó mediante la evaluación de las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio mediante la aplicación de un post test después de la aplicación de los talleres hogareños.

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses en la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco, 2018”.

- **Responsables de la investigación.**

Paz Marreros, Ercelinda; Sánchez Jara, Marycruz; Valentín Calixto, Maria de los Ángeles. Bachilleres en Enfermería Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Celular N° 953226542.

- **Propósito**

El propósito de la investigación fue determinar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses en la comunidad de Cayhuayna Alta; para que mediante los resultados encontrados se puedan establecer medidas de intervención nutricional encaminadas a mejorar las práctica de alimentación complementaria que repercutan de manera favorable en el estado nutricional y en el crecimiento y desarrollo saludable de los niños en general.

- **Participación**

Participan las madres de los niños y niños de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta.

- **Procedimientos**

Se aplicará un programa de talleres hogareños, un cuestionario de características generales y una guía de observación de prácticas de

alimentación complementaria; la aplicación de los talleres hogareños se realizará durante un periodo de 28 días, y la aplicación de los instrumentos de investigación se realizará en un tiempo aproximado de 30 minutos en la recolección de los datos en el pre test y post test.

- **Riesgos / incomodidades**

No realizará ningún gasto durante el desarrollo de esta investigación; y no habrá ninguna consecuencia perjudicial para usted en caso usted opte por no participar de esta investigación.

- **Beneficios**

El beneficio que tendrá por su participación en el presente estudio es el de tener información adecuada y actualizada sobre la efectividad de los talleres hogareños en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria de las madres en estudio.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es libre y voluntaria, por ello, usted puede decir no participar o deja el estudio en el momento que usted lo considere oportuno.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en la investigación por parte de las investigadoras responsable; durante la misma usted puede pedir información respecto a los resultados de la investigación a las personas encargadas de la ejecución del estudio,

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada será archivada de manera confidencial en los registros de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al email: mary_35@hotmail.com o comunicarse al Celular N° 942337165.

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar de forma voluntaria en la investigación: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída; y he tenido la oportunidad de preguntar y manifestar mis inquietudes sobre el estudio y se me ha respondido satisfactoriamente. Por tanto, consiento y expreso mi deseo voluntario de participar en esta investigación, comprendiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

Firma de la madre
N° DNI:

Firma de la investigadora
N° DNI:

Huánuco, a los... días del mes de.....del 2018.

ANEXO 05

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Fernando Larrañaga, con DNI
 N° 22408286, de profesión
 _____, ejerciendo
 actualmente como Director de la Facultad de Ingeniería, en la
 Institución Universidad Nacional "Hermila Valdizán" Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (ESCALA DE VALORACIÓN DE TALLERES HOGAREÑOS), a los
 efectos de su aplicación

_____.
 Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
 siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 03 días del mes de Noviembre del
2015



 Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maruía Faus Melparis, con DNI
 N° 92413598, de profesión Enfermera,
 actualmente como Docente, en la
 Institución UNHEVSE - Facultad de Enfermería

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE VALORACIÓN DE TALLERES HOGAREÑOS), a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido		x		
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión		x		
Pertinencia			x	

En Huánuco, a los 17^o días del mes de Noviembre del
2015



 Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Ennis, Jaramillo Falcón, con DNI N° -
22480882, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo
 actualmente como Docente en la UNHEVAL, en la institución

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (inventario HOME), a los efectos de su aplicación.

.....

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 28 días del mes de MAYO del 2018


 Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo EUDONIA ISABEL ALVARADO ORTEGA, con DNI N° -
22413494, de profesión Españolista, ejerciendo
 actualmente como Docente Investigadora en la institución
UNAEVAL

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (inventario HOME), a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 28 días del mes de MAYO del 2018



Firma

ANEXO 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018. Ho: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta – Huánuco 2018.</p>			
<p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características generales de las madres en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Describir las características generales de las madres en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi₁: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de higiene de las madres en estudio. Ho₁: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas de higiene de las madres en estudio.</p>			
<p>¿Cuáles son las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental y control antes de la aplicación de los talleres hogareños?</p>	<p>Identificar las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental y control antes de la aplicación de los talleres hogareños.</p>	<p>Hi₂: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas alimenticias de las madres en estudio. Ho₂: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas alimenticias de las madres en estudio.</p>			
<p>¿A qué grupo de madres se aplicarán los talleres hogareños?</p>	<p>Aplicar los talleres hogareños en las madres del grupo experimental.</p>	<p>Hi₃: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio.</p>			
			VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Talleres Hogareños	Talleres de prácticas de higiene	Efectivo Inefectivo
				Talleres de prácticas alimenticias	Efectivo Inefectivo
				Talleres de cuidado infantil	Efectivo Inefectivo
				Talleres de cuidado de la salud	Efectivo Inefectivo
			VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Prácticas de alimentación complementaria	Prácticas de higiene	Adecuadas Inadecuadas
				Prácticas alimenticias	Adecuadas Inadecuadas
				Prácticas de cuidado infantil	Adecuadas Inadecuadas
				Prácticas de cuidado de la salud	Adecuadas Inadecuadas

<p>¿Cuáles son las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental y control después de la aplicación de los talleres hogareños?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de higiene de las madres en estudio?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas alimenticias de las madres en estudio?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de cuidado de la salud de las madres en estudio??</p>	<p>Analizar las prácticas de alimentación complementaria de las madres del grupo experimental y control después de la aplicación de los talleres hogareños.</p> <p>Evaluar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de higiene de las madres en estudio.</p> <p>Valorar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas alimenticias de las madres en estudio.</p> <p>Comprobar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio.</p> <p>Demostrar la efectividad de los talleres hogareños en las prácticas de cuidado de la salud de las madres en estudio.</p>	<p>Ho₃: Los talleres hogareños no son efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado infantil de las madres en estudio.</p> <p>Hi₄: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado de salud de las madres en estudio.</p> <p>Ho₄: Los talleres hogareños son efectivos en la mejora de las prácticas de cuidado de salud de las madres en estudio.</p>	
--	--	---	--

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Cuasi experimental</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación será el diseño cuasi experimental con pre test – post test como se muestra en el siguiente esquema.</p> <p>$G_E = O_1 \quad X_1 \quad O_2$ $G_c = O_3 \quad -- \quad O_4$</p> <p>Donde:</p> <p>G_E : Grupo experimental. G_c : Grupo control. O_1 y O_3 : Aplicación del pre test, X_1 : Talleres Hogareños O_2 y O_4 : Aplicación del post test,</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 110 madres de niños(as) de 6 a 12 meses de edad de la comunidad de Cayhuayna Alta, según datos obtenidos de los registros de Crecimiento y Desarrollo del Área Niño del Centro de Salud Potracancha..</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 40 madres divididas en 2 grupos: 20 para el grupo experimental y 20 para el grupo control; quienes fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico por conveniencia</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de observación de práctica de alimentación complementaria (Anexo 02) Programa de talleres hogareños (Anexo 03)</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable estudiada considerando el uso de las medidas de frecuencia y porcentaje. Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica del Ch Cuadrado de Mc Nemar para determinar la relación entre las variables con un nivel de significancia estadística $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico IBM SPSS versión 23.0 para Windows.</p>