

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

“Efectividad de las sesiones educativas en nutrición, en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil Centro de Salud de Ambo - 2021”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: Espinoza Arias, Jessica Soledad

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42569324

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Hurtado Herrera, Ana Cecilia	Doctora en ciencias de la salud	22515478	0000-0002-8012-0023
2	Berríos Esteban, Diza	Maestra salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836
3	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 25 del mes de octubre del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma presencial integrado por los docentes:

- Dra. Cecilia Hurtado Herrera De Chamorro
- Mg. Diza Berrios Esteban
- Dra. Edith Jara Claudio

Nombrados mediante resolución N° 487-2022-D-EPG-UDH de fecha 19 de octubre de 2022; para evaluar la tesis intitulada **“EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN NUTRICIÓN, EN LA MEJORA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNURCIÓN CRÓNICA INFANTIL CENTRO DE SALUD DE AMBO - 2021”** presentada por el Bach. **ESPINOZA ARIAS, Jessica Soledad** para optar Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria

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

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar declarándola A.P.T.O..... Por Unanimitad con calificativo cuantitativo de ..16. Y cualitativo de Buena.....

Siendo las ..11:30 horas del día lunes 25 del mes de octubre del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA

Dra. Cecilia Hurtado Herrera
de Chamorro


SECRETARIA

Mg. Diza Berrios Esteban


VOCAL

Dra. Edith Jara Claudio

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH, 19 OCT 20



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, asesor(a) del PA Posgrado, y designado(a) mediante documento: Resolución N° 363-2022-D-EPG-UDH, de fecha 17 de agosto de 2022 363-202, de la estudiante **JESSICA SOLEDAD ESPINOZA ARIAS**, de la investigación titulada **“EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS, EN NUTRICIÓN EN LA MEJORA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRIICÓN CRÓNICA INFANTIL, CENTRO DE SALUD AMBO-2021”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 27 de setiembre del 2022

Palacios Zevallos Juana Irma
DNI N°22418566
ORCID 0000-0003-4163-8740

Entrega Final

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	Joseline Stefaníe Bustamante Silva, Alexandra Carolina Zambrano Menéndez, Cinthia Janneth Úrgiles Ayala. "Plan piloto para recolección de datos sobre los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años", Más Vita, 2022	1%



Palacios Zevallos Juana Irma
DNI N°22418566
ORCID 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

A mis adorados padres: Julio y Maximiliana; por su infinito amor y dedicación en todas las etapas de mi vida.

A mi primogénito Juliito por ser la razón de mi existir; por su amor y ternura.

A Micky, mi compañero de vida; por su amor incondicional y optimismo.

A mis hermanas (os): Doris, Alicia, César, Adinson y Gilber; por sostenerme, en los momentos de tempestad; por su amor y confianza.

A mis sobrinos Daniel y Fabiola Espinoza; por su sabiduría e inteligencia, siendo guía en este proceso de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque cada mañana son nuevas su misericordia; por su amor y fidelidad.

A mis adorados padres, que guían mi sendero desde la eternidad; por su infinito amor y confianza que me brindaron en todas las etapas de mi vida, los recuerdos de unión y felicidad perdurarán por siempre en mi corazón.

A mis Maestros: Dra. Ana Cecilia Hurtado Herrera, Dra. Julia Irma Palacios Zevallos, Dr. Luis Joel Chamorro Huete; por ser luz en el vasto camino de la sabiduría e inteligencia, por su dedicación y esmero en este proceso de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCION.....	XI
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5.1. APORTE TEÓRICO	15
1.5.2. APORTE PRÁCTICO.....	16
1.5.3. APORTE METODOLÓGICO.....	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEORICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS	31
2.2.1. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.....	31
2.2.2. CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.....	32

2.2.3.	EFFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL	33
2.2.4.	EFFECTOS Y COSTOS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL	34
2.2.5.	SESIÓN EDUCATIVA	34
2.2.6.	DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS	38
2.2.7.	GUÍAS ALIMENTARIAS Y PIRÁMIDE NUTRICIONAL	39
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	40
2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS	41
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	41
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	41
2.5.	SISTEMA DE VARIABLES	42
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	42
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	42
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
CAPITULO III.....		45
MARCO METODOLOGICO.....		45
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.1.1.	ENFOQUE	45
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	45
3.1.3.	DISEÑO	45
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.2.1.	POBLACIÓN	46
3.2.2.	MUESTRA.....	46
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 46	
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
3.4.1.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	49
3.4.2.	TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN DE DATOS.....	49
CAPITULO IV.....		50
RESULTADOS.....		50
4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	50
4.2.	RESULTADOS DEL PRE TEST Y POS TEST	52
4.3.	ANÁLISIS INFERENCIAL	57
CAPITULO V.....		59

DISCUSION.....	59
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 3 años con desnutrición crónica del sector Huancapata-Ambo-Huánuco...	50
Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata Ambo- Huánuco	52
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre el valor de las proteínas, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo	53
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el valor de las vitaminas, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo	54
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre el valor de los alimentos constructores, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo	55
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre el valor de los alimentos reguladores, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata– Ambo	56
Tabla 7. Prueba de normalidad.....	57
Tabla 8. Estadística de muestras emparejadas de resultados obtenidos del nivel de conocimiento de las madres con niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo	57
Tabla 9. Prueba de muestras emparejadas de resultados obtenidos del nivel de conocimiento de las madres con niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las madres de niños menores de 3 años con desnutrición crónica del sector Huancapata-Ambo-Huánuco.....	50
Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años con desnutrición crónica del sector Huancapata-Ambo-Huánuco	51
Gráfico 3. Número de hijos de madres de niños menores de 3 años con desnutrición crónica del sector Huancapata-Ambo-Huánuco	51
Gráfico 4. Nivel de conocimiento de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata Ambo- Huánuco	52
Gráfico 5. Nivel de conocimientos sobre el valor de las proteínas, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo	53
Gráfico 6. Nivel de conocimientos sobre el valor de las vitaminas, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo	54
Gráfico 7. Nivel de conocimientos sobre el valor de los alimentos constructores, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata.....	55
Gráfico 8. Nivel de conocimientos sobre el valor de los alimentos reguladores, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del Centro de Salud – Ambo.....	56

RESUMEN

En el Perú la desnutrición crónica infantil (DCI), es un problema de salud pública; relacionado a determinantes sociales, económicos y ambientales, que influyen en el estado de salud de las personas.

La sesión educativa en salud, es un proceso de comunicación interpersonal, transmite información para una evaluación permanente de los problemas de salud y tiene como finalidad el desarrollar un nivel óptimo en los estilos de vida de la población.

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo 2021.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo aplicado, longitudinal, prospectivo, explicativo, exploratorio, nivel descriptivo y diseño pre experimental en una muestra de 30 madres. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario dirigido a madres de niños menores de 3 años con DCI.

Resultados: Se reportó en el pre test 57% de madres con nivel “medio” de conocimientos sobre nutrición infantil y 77% en el pos test.

Los resultados permiten demostrar la efectividad de la aplicación de las sesiones educativas sobre nutrición en el nivel de conocimiento de las madres que participaron de la investigación. Se comprobó diferencias significativas respecto al pre y pos test, con una $t=4,565$ y un $p_valor=0,00$.

Conclusión: El estudio concluyó en que las sesiones educativas en nutrición fueron efectivas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre nutrición infantil atendidos en el Centro de Salud de Ambo. Huanuco, 2021.

Palabras clave: Nutrición infantil, sesiones educativas, Alimentos reguladores, constructores, energéticos vitaminas, proteínas.

ABSTRACT

In Peru, chronic child malnutrition (CIM) is a public health problem; related to social, economic and environmental determinants, which influence the health status of people.

The health education session is a process of interpersonal communication, it transmits information for a permanent evaluation of health problems; Its purpose is to develop an optimal level in the lifestyles of the population.

The objective of the study was to determine the effectiveness of educational sessions on nutrition in improving the level of knowledge of mothers of children with chronic malnutrition treated at the Ambo 2021 Health Center. It was an applied longitudinal study (two measurements of the observed variable), prospective, explanatory, exploratory and descriptive; with a sample of 30 mothers, to whom the previously validated pre and post test was applied. A descriptive and inferential analysis was carried out using the Student's t-test, supported by the SPSS 26 statistical package. Results: It was evidenced in the pre-test that a higher percentage, that is, 57% (17) had "average" knowledge, while in the post test 77% (23) obtained a "medium" level in terms of child nutrition. The results allow demonstrating the effectiveness of the application of educational sessions on nutrition in the level of knowledge of the mothers who participated in the research. Significant differences were found with respect to the pre and post test, with a $t=4.565$ and a $p_value=0.000$; with which the null hypothesis is rejected and the hypothesis that the researcher indicates is accepted. It is concluded that educational sessions on nutrition are effective in improving the level of knowledge of mothers of children with chronic malnutrition treated at the Ambo health center.

Keywords: Effectiveness, chronic malnutrition, educational sessions, Health Center, sectorization in health.

INTRODUCCION

La desnutrición crónica (DC) se manifiesta a través del retraso en el crecimiento de los niños menores de cinco años (Programa Mundial de Alimentos, 2007); expresa la pérdida del crecimiento en una etapa muy crítica. (1)

Las manifestaciones de la DC se observan durante los primeros años de vida (menores de cinco años); por eso en la etapa gestacional, se debe garantizar una atención prenatal oportuna, y que el parto sea atendido en condiciones seguras para así esperar un niño (a) con buen peso al nacer; además se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, para luego iniciar con la alimentación complementaria adecuada. (2)

En el Perú la desnutrición crónica infantil (DCI), es un problema de salud pública; relacionado a determinantes sociales, económicos y ambientales, que influyen en el estado de salud de las personas. (3)

Según la Encuesta demográfica de Salud Familiar - ENDES (2020), en el Perú el 12.1% de los niños menores de cinco años sufrió DCI; existiendo mayor concentración en las zonas rurales (24.7%), mientras que en las zonas urbanas es de 7.2%.

La región Huánuco se encuentra entre las cinco regiones con niveles de DCI por encima del promedio nacional, con 19.2%; seguido de Loreto (25.2%), Cajamarca (24.4%), Ayacucho (18.1%) y Pasco (18.0%). (4)

En la Provincia de Ambo, según la población asignada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2021, se cuenta con 861 niños menores de tres años; de las cuales 224 niños presentaron DCI, lo cual representa el 26.0% de la población menor de tres años. (5)

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud

Ambo 2021. Fue un estudio aplicado de tipo longitudinal (dos mediciones de la variable observada), prospectivo, explicativo, exploratorio y descriptivo; con una muestra de 30 madres, a quienes se les aplicó el pre y post test, previamente validados. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial mediante la prueba t de Student, apoyados en el paquete estadístico SPSS 26.

Se evidenció en el pre test, que un mayor porcentaje, es decir el 57% (17) tenía un conocimiento “medio”, mientras que en el post test el 77% (23) obtuvo un nivel “medio” en cuanto a nutrición infantil. Los resultados permiten demostrar la efectividad de la aplicación de las sesiones educativas sobre nutrición en el nivel de conocimiento de las madres que participaron de la investigación. Se comprobó diferencias significativas respecto al pre y post test, con una $t=4,565$ y un $p_valor=000$; con lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que el investigador indica. Se concluye que las sesiones educativas en nutrición son efectivas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica atendidas en el centro de salud Ambo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Perú la desnutrición crónica infantil (DCI), es un problema de salud pública; relacionado a determinantes sociales, económicos y ambientales, que influyen en el estado de salud de las personas. (3)

En este contexto, las políticas públicas priorizan la salud materno neonatal y la reducción de la DCI durante los primeros cinco años de vida, ya que sus efectos pueden generar daños irreversibles en el desarrollo cognitivo, del lenguaje, social y emocional de la niña(o). (3)

Según la Encuesta demográfica de Salud Familiar - ENDES (2020), en el Perú el 12.1% de los niños menores de cinco años sufrió DCI; existiendo mayor concentración en las zonas rurales (24.7%), mientras que en las zonas urbanas es de 7.2%.

La región de Huánuco se encuentra entre las cinco regiones con niveles de DCI por encima del promedio nacional, con 19.2%; seguido de Loreto (25.2%), Cajamarca (24.4%), Ayacucho (18.1%) y Pasco (18.0%). (4)

En la Provincia de Ambo, según la población asignada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2021, se cuenta con 861 niños menores de tres años; de las cuales 224 niños presentaron DCI, lo cual representa el 26.0% de la población menor de tres años. (5)

En el sector Huancapata de nuestra provincia de Ambo, las madres proceden de las zonas rurales (Sacsahuanca, Maraypata, Ayancocha Alta y Coyllar); están dedicadas a la agricultura y labores domésticas; tienen bajo nivel educativo, cuentan sólo con inicial o primaria incompleta, siendo una de las principales causas del desconocimiento de la DCI y sus graves consecuencias que ésta conlleva; sumado a ello es el nivel de pobreza, y pobreza extrema en el que viven las familias de este sector.

En el Centro de Salud de Ambo, en el marco de la atención primaria de la salud en el área de Promoción de la Salud (PROMSA), se brinda de forma mensual sesiones educativas y demostrativas por sectores asignados a cada profesional de la salud, cuya principal finalidad es prevenir la DCI durante los primeros años de vida, enseñando a las madres los conocimientos teóricos y prácticos, en la correcta combinación y preparación de los alimentos nutritivos, ricos en proteínas, hierro, vitaminas, minerales y carbohidratos; sin embargo persisten las falencias respecto al cuidado adecuado de la nutrición infantil, de allí que estimamos necesario desarrollar una propuesta educativa de educación para la salud a través de sesiones dirigidas a madres de niños con DCI en nuestra territorialidad; motivo por el cual planteamos las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición, en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil atendidos en el Centro de Salud Ambo-Huánuco 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de las proteínas en la dieta de sus niños?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de las vitaminas en la dieta de sus niños?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos constructores en la dieta de sus niños?

- d) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos reguladores en la dieta de sus niños?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo 2021

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de las proteínas en la dieta de sus niños.
- b) Identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de las vitaminas en la dieta de sus niños.
- c) Identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos constructores en la dieta de sus niños.
- d) Identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos reguladores en la dieta de sus niños.

1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. APORTE TEÓRICO

El estudio encontró especial trascendencia teórica por cuanto estuvo sustentado en principios científicos respecto a la Desnutrición Crónica Infantil y sus irreversibles consecuencias negativas en el desarrollo de niños y niñas. Así mismo el tema de la DCI esta conceptualizado en nuestro país dentro de las políticas públicas de

obligatorio cumplimiento, situación ampliamente fundamentada y sobre la cual se cuenta con amplia información científica.

1.5.2. APOORTE PRÁCTICO

El estudio planteado es de utilidad para los profesionales de enfermería que laboran con niños pre - escolares, y escolares ya que les permite tener una mejor lectura del nivel de conocimientos de los padres de familia, para asumir el adecuado cuidado nutricional de sus niños (as), a fin de proponer alternativas de solución dentro de la territorialidad.

También es útil, pues representa una oportunidad, para que los padres estén mejor informados sobre el adecuado cuidado nutricional de sus niños (as); a fin de disminuir el riesgo potencial a sufrir de enfermedades nutricionales. Por otro lado, el estudio es de utilidad para la institución de salud, pues se convierte en un generador de propuestas dirigidas, a la disminución de los índices de morbilidad por enfermedades prevalentes durante la primera infancia; ya que se conoce muy bien la estrecha relación entre ciertas enfermedades en el niño (a), y la calidad de vida que se ha tenido en la infancia.

1.5.3. APOORTE METODOLÓGICO

El planteamiento metodológico del estudio responde a aspectos de coherencia y rigurosidad metodológica en cada una de sus etapas teniendo en cuenta los objetivos del mismo.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio focalizó, el ámbito de intervención dentro de la territorialidad del Centro de Salud de Ambo.

Debido a aspectos de migración y/o imposibilidad de asistir a las sesiones educativas sobre nutrición, el estudio se dio con las madres que asistieron a los talleres.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, el estudio fue viable porque los gastos relacionados con la ejecución del mismo fueron solventados por la investigadora en términos reales de acuerdo con los rubros establecidos.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso del apoyo en las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, encuestadores, recolección de datos codificación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos de todo el proceso de investigación.

Así mismo se tuvo la autorización de las jefaturas del Centro de Salud de Ambo, para la realización del estudio, facilitándose así el acceso a fuentes de información.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- En Ecuador (2019); Moreta H. et al. Realizaron un estudio: Desnutrición en niños menores de 5 años, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador.

Objetivo: Desarrollar el tema de la desnutrición en menores de cinco años, causas, consecuencias, cifras a nivel mundial, en Latinoamérica y en Ecuador.

Materiales y métodos: Descriptivo, con un enfoque documental

Resultados: La nutrición es un derecho fundamental para todo niño establecido en la carta magna de todo país, no obstante, la realidad es otra, existe un porcentaje importante a nivel mundial de niños que no cuentan con una ingesta calórica adecuada a su edad, dificultando su desarrollo físico e intelectual o incluso causando la muerte del niño.

Conclusiones: La desnutrición sigue siendo un problema que está lejos de ser erradicado a nivel mundial. Los esfuerzos de la mayoría de los gobiernos junto a la asistencia y acompañamiento de diferentes organizaciones como la CEPAL, OMS, UNICEF, FAO entre otras, han disminuido este indicador; pero no lo suficiente. (6)

- En México (2019), Cuevas N.; Gaona P.; Rodríguez R.; Morales R. Presentaron el estudio titulado: Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México.

Objetivo: Describir la prevalencia de desnutrición infantil y algunas características sociodemográficas asociadas con la desnutrición crónica en menores de 5 años.

Materiales y métodos: El diseño muestral de la Ensanut 100. Se calcularon la prevalencia de bajo peso, desnutrición crónica y emaciación. Se presentó la comparación de la desnutrición crónica por variables sociodemográficas y la diversidad dietética.

Resultados: En 2018, 4.4% presentó bajo peso, 14.9% desnutrición crónica y 1.5% emaciación. La desnutrición crónica fue mayor en hogares indígenas (24.5%) y hogares de mayores carencias socioeconómicas (17.5%).

Conclusiones: Alta prevalencia de desnutrición crónica asociado con tendencias de alta marginalidad. Es importante fortalecer estrategias diseñadas para contener la desnutrición, sobre todo en las poblaciones de mayores carencias sociales. (7)

- En México (2019). Bernabeu M; Sánchez C. Realizaron un estudio titulado: Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años, en poblaciones rurales de Colima México.

Objetivo: Determinar si existe asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en poblaciones rurales de Colima.

Materiales y métodos: Diseño: transversal analítico. Se incluyeron 72 niños menores de 5 años (34 de género masculino y 38 de género femenino). Se realizaron mediciones de peso y talla y se calcularon los indicadores de peso/edad, talla/edad y peso /talla e índice de masa corporal/edad.

Resultados: La prevalencia de desnutrición crónica fue 25%, desnutrición aguda 28%, y sobrepeso/obesidad 11.2%. Se asoció el ser hijo único con el sobrepeso/obesidad.

Conclusiones: Se identificó que el ser hijo único como factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad y la lactancia materna con la presencia de desnutrición crónica. (8)

- En Colombia (2018). Osorio A; Romero G; Bonilla H; Aguado L. Realizaron un estudio: Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia.

Objetivo: Analizar la influencia del contexto socioeconómico de la comunidad sobre la desnutrición infantil crónica en Colombia.

Métodos: Tipo de estudio: La encuesta es de corte transversal, la muestra es probabilística, de conglomerados, estratificada y de múltiples etapas, la selección fue estrictamente aleatoria. Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud en Colombia en 2010, se estimaron modelos logísticos multinivel. La muestra final incluyó 11.448 niños menores de cinco años anidados en 3.528 comunidades. Además, se utilizó el Análisis de componentes principales usando correlaciones policóricas para la construcción de indicadores compuestos de riqueza, autonomía de la mujer y el uso y acceso al sistema de salud.

Resultados: El nivel de riqueza promedio de la comunidad resultó significativa e independientemente asociado con la desnutrición crónica en la primera infancia, por encima y más allá del propio estatus socioeconómico del hogar. A nivel individual y del hogar, la probabilidad de desnutrición crónica fue mayor para niños de madres con bajos niveles de autonomía, uso y acceso al sistema de salud, que han tenido su primer hijo en la adolescencia y que viven en hogares en los quintiles más bajos de riqueza. En contraste, niños de madres con un índice de masa corporal > 25 y con al menos educación secundaria tuvieron menor probabilidad de padecer desnutrición crónica.

Conclusiones: Investigaciones, programas e intervenciones que tengan en cuenta el contexto físico, económico y social de las comunidades son necesarias para contribuir a mejorar el estado nutricional de la primera infancia en Colombia. (9)

- En España (2018). García C. Realizó un estudio titulado: Factores asociados a desnutrición crónica infantil en Mozambique.

Objetivo: Identificar los principales factores sociodemográficos, sanitarios y ambientales de la desnutrición crónica en niños de 0 a 59 meses de edad, provincia de Tete (Mozambique).

Materiales y método: Se realizó un estudio de caso-control entre 282 niños (162 niños y 120 niñas) menores de cinco años de la región central de Mozambique entre el 1 de mayo y el 3 de junio de 2014. Los niños con talla corta para la edad (Z-score de talla para la edad \leq -2DS según los estándares de crecimiento de la OMS de 2006 para la misma edad y sexo) se consideraron como casos y los que presentaron una puntuación de Z-score de talla para la edad $>$ -2DS se consideraron como controles. Se recogieron datos relacionados con las madres, los niños y su entorno, y se evaluaron en los dos grupos para encontrar una posible asociación. El software utilizado para el análisis de los datos fue el SPSS® (versión 21.0).

Resultados: Mostraron que el peso al nacimiento, el nivel educativo de las madres y la ocupación materna, la procedencia de un área rural, el tamaño de la familia, el número de niños menores de cinco años en el hogar, la cocción con carbón vegetal, lactancia materna exclusiva y duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria se asociaron significativamente con la desnutrición crónica. (10)

- En España. (2018). López S. Realizó un estudio titulado: La doble cara de la malnutrición en Perú, comparación entre una zona en pobreza extrema y otra en transición nutricional.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional y el funcionamiento neuropsicológico y la conducta de escolares peruanos de dos situaciones socioeconómicamente distintas: una zona rural en pobreza extrema con Programa nacional de alimentación y otra zona urbana en transición nutricional sin programa.

Materiales y métodos: Estudio transversal en 402 niños de edad escolar. El estado nutricional se analizó valorando el consumo alimentario y la ingesta de energía y nutrientes, las medidas antropométricas (peso, talla, pliegues cutáneos y circunferencias) y análisis bioquímico.

Resultados: Los escolares de la zona en pobreza extrema con el programa alimentario presentan una elevada prevalencia de normo peso (86,5%) y bajas prevalencias de delgadez (4,7%) y de exceso de peso (8,8%) pero muy alta prevalencia de desnutrición crónica (48,2%). Su consumo alimentario es adecuado en lácteos, cereales-tubérculos y legumbres (aportados por el programa alimentario) pero bajo en frutas y verduras, lo que comporta una ingesta adecuada de energía, pero una alta probabilidad de realizar una ingesta inadecuada (>70%) de ácidos grasos poli insaturados, vitamina B3, folatos, vitamina C, vitamina A, vitamina D y hierro.

Conclusiones: Se observan dos situaciones muy distintas en Perú: por un lado, tenemos una zona en pobreza extrema que se beneficia de un programa alimentario, el cual parece haber mejorado el estado nutricional de los escolares, reflejado con una alta prevalencia de normo peso, un adecuado consumo alimentario y una baja prevalencia de anemia. Sin embargo, presentan una alta prevalencia de desnutrición crónica probablemente establecida antes de la implementación del programa, que puede repercutir entre otros factores en su bajo desarrollo cognitivo. (11)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- En Lima- Barranca (2020). Reyes S.; Oyola M. Realizaron un estudio titulado: Programa educativo nutricional en estudiantes universitarios. **Objetivo:** Evaluar el impacto de un programa educativo y de alimentación saludable en el estado nutricional de estudiantes de bajo nivel socioeconómico de la Universidad Nacional de Barranca.

Material y método: Estudio de diseño cuasiexperimental con participación de 136 estudiantes seleccionados a través de la Ficha del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). La evaluación antropométrica, perfil bioquímico, test de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias se estimaron antes y después de la intervención de un programa educativo nutricional. Este programa consistió en brindar desayuno y almuerzo saludable, además de talleres y sesiones demostrativas por un período de 16 semanas según cronograma.

Resultados: Antes de la intervención se detectaron 48 alumnos malnutridos, cifra que disminuyó a 30 después de aplicar el programa. Asimismo, luego de la intervención, los valores de hemoglobina fueron más elevados, de modo que hubo una recuperación en los casos de anemia leve y moderada. La glucosa, albúmina y globulinas también disminuyeron, mientras que en los triglicéridos y la bilirrubina no se observaron diferencias significativas.

Conclusiones: La intervención del programa educativo nutricional tuvo un impacto positivo en el estado nutricional de los estudiantes universitarios según la prueba Mc Nemar ($P\text{-valor} = 0.000 < 0.05$). (12)

- En Cajamarca (2020). Oblitas A.; Carranza O. y Herrera O. Realizaron un estudio titulado: Tras las huellas de la desnutrición crónica infantil: problema de salud global endémico en Chota, Cajamarca, Perú.

Objetivo: Analizar la desnutrición crónica infantil como un hecho social, expresión de subdesarrollo y consecuencia de las desigualdades sociales que se engendran en los espacios de la vida cotidiana de los más desprotegidos. Su abordaje implica apartarse de la epidemiología convencional - de sus “fríos” determinantes estadísticos y su “famosa” multicausalidad (causa/efecto) - donde prima el plano individual y biológico, sobre el plano comunitario y social. Además, es sabido que esta ha traído consigo fragmentación y estancamiento en su abordaje; ya que, por más “exactos” y “exhaustivos” que sus “métodos” sean, al momento los resultados de sus intervenciones resultan insuficientes.

Conclusión: Extirpar la desnutrición crónica de las entrañas de las poblaciones socialmente excluidas y vulnerables será más fácil, si la miramos como un hecho social, más que simples “estadísticas”, si priorizamos lo colectivo por encima de lo individual, y si contamos con una población empoderada y con el optimismo para fecundar su bienestar social. (13)

- En Trujillo (2020). Castillo E. Realizó un estudio: Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social del estado peruano.

- **Materiales y método:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra fue obtenida de forma no probabilística tipo sujeto voluntario que incluyó a 72 madres que tenían niños menores de 3 años de edad al momento del estudio de conformidad a las políticas del beneficiario del programa social. Se utilizó un cuestionario y una lista de cotejo para medir el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre desnutrición crónica respectivamente, que fueron sometidos previamente a un análisis psicométrico para la determinación de la validez y confiabilidad.

Resultados: El 45,8% de madres tenían alto conocimiento y el 65,3% realizaban prácticas adecuadas. Analizado mediante el coeficiente de correlación de Spearman se encontró un valor de 0,268.

Conclusiones: Existió correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de desnutrición crónica en madres beneficiarias, lo que indicaría la idoneidad de la implementación de estos programas sociales en la disminución de la morbimortalidad de niños menores de 3 años. (14)

- En Lima (2020). Francke P.; Acosta G. Realizaron un estudio: Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil.

Objetivo:

Afrontar problemas nutricionales como la desnutrición crónica infantil y la anemia.

Materiales y métodos: Explicativo; utiliza una metodología deductiva y aplica métodos cuantitativos de tipo econométrico.

Resultados: Se obtienen por medio de una evaluación cuantitativa de dos pasos: primero se usan técnicas de entropy balancing y machine learning para lograr un grupo control comparable que permita obtener estimaciones robustas, luego se realizan regresiones para estimar el efecto del programa sobre las variables de interés. Se usan datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2014 a 2017.

Conclusiones: Qali Warma no tendría efectos sobre la anemia ni sobre la desnutrición crónica, al menos en el rango de edad estudiado.
(15)

- En Puno (2020). Paredes R. Realizó un estudio: Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú.

Objetivo: Mostrar los efectos generados por factores socioeconómicos y ambientales a nivel de los hogares sobre la desnutrición crónica infantil en Perú.

Materiales y métodos: Se utilizó la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) correspondiente al año 2018 y un modelo de regresión logit para encontrar los resultados.

Resultados: En cuanto a factores socioeconómicos, la educación de la madre y el índice de riqueza del hogar son predictores importantes para la reducción de la desnutrición crónica infantil, por

el lado de los factores ambientales a nivel del hogar, la desnutrición crónica infantil está directamente relacionada tipo de instalaciones sanitarias, la fuente de agua potable, el piso y la pared de la vivienda, tipo de combustible para cocinar, las instalaciones sanitarias y, las formas de eliminación de heces de los niños menores.

Conclusiones: Cuando más inadecuadas son las condiciones ambientales del hogar mayor es la probabilidad de que el niño sea desnutrido crónico y viceversa. (16)

- En Lima (2020). Huamán M. Realizó un estudio: determinantes de la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años en el Perú para el periodo 2007-2018.

Objetivo: Analizar la incidencia de variables seleccionadas asociadas al nivel de desnutrición crónica (relación talla para la edad) en niños menores de cinco años.

Materiales y métodos: Para lograrlo se realizó la recolección de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el cual se ejecuta de manera anual. Con dicha información se busca comprobar si el modelo econométrico panel data propuesto que comprende el periodo 2007 – 2018 es estadísticamente significativo y favorece al análisis de las variables que causan la desnutrición crónica en el Perú. Para lograrlo, se construye un modelo a partir de estudios previos y recomendaciones de organismos internacionales, principalmente de UNICEF (1998), CEPAL (2014) y el Banco Mundial (2018). Se realiza el análisis mediante el programa Stata 14, Eviews 9 y Excel donde se logra comprobar las hipótesis planteadas.

Conclusiones: El modelo econométrico evaluado que considera las siguientes variables: anemia infantil, diarrea crónica infantil, acceso al servicio de agua potable, acceso al servicio de electrificación, acceso

al servicio de saneamiento, pertenecer al quintil económico inferior y pertenecer a la zona rural es significativo para el caso peruano. (17)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

- En Huánuco (2019). Álvarez L. Realizó un estudio: Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores.

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la prevalencia de la desnutrición de niños menores de 3 años de la provincia de Huánuco.

Materiales y métodos: Fue un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico y correlacional; con una muestra aleatoria de 234 niños, a quienes se les aplicó fichas de valoración y a sus madres un cuestionario de factores; previamente validados y fiabilizados, según consideraciones éticas. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial mediante la prueba Chi cuadrada de Pearson, y la prueba multinomial, para un $p < 0,05$, apoyados en el SPSS V22.

Resultados: Se encontró relación significativa entre diferentes factores: desconocimiento de la madre del número de raciones que debe consumir el niño a partir del sexto mes, la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, la rotación de cultivos agrícolas tradicionales por comerciales ineficaces, el bajo peso al nacer ($p < 0,05$), entre otros. En el análisis multivariado: la rotación de cultivos tradicionales por comerciales ineficaces, el niño con bajo peso al nacer y la deficiente calidad de los servicios materno-infantiles, aumentaron la probabilidad de tener desnutrición.

Conclusiones: La desnutrición en niños menores de 3 años en estudio, está relacionada a factores económicos, ambientales, culturales, biológicos e institucionales. (18)

- En Huánuco (2019). Masgo A. Realizó un estudio: conocimientos sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico; asociados; a desnutrición en pacientes menores de 5 años del hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Objetivo: Determinar si los conocimientos sobre parasitosis, los servicios de salud y los saneamientos básicos están asociados de

manera causal al desarrollo de desnutrición en infantes menores de 5 años de edad del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2019. **Materiales y métodos:** Análisis longitudinal no experimental de casos y controles, investigación retrospectiva en la población de niños por debajo de los 5 años de edad. 64 participantes (32 en cada grupo) que cumplen con los criterios de selección y exclusión se seleccionan como muestras. Usando técnicas de encuestas y cuestionarios como herramientas para recopilar información de fuentes primarias, la validez promedio del juicio de expertos es del 87,31%.

Resultados: Se encontró que, entre las madres de los niños encuestados, el 11.5% tenía algún tipo de educación superior, existía asociación entre desnutrición y conocimiento de enfermedades parasitarias ($p = 0.016$; IC 95%), y la mayoría tenía anemia. La relación entre desnutrición y servicios de salud es significativa ($p = 0,000$; IC del 95%), con un 11,50% de las personas que padecen desnutrición y un acceso insuficiente a los servicios de salud.

Conclusiones: La desnutrición en Huánuco está asociada de manera causal a los conocimientos sobre parasitosis de los padres, las cuales tienen como agravantes a la falta o insuficiente calidad de servicios de salud y a los saneamientos básicos de salud que disponen. (19)

- En Huánuco (2017). Mendoza F.; Silva N. Realizaron un estudio titulado: Crecimiento del niño de 1 a 3 años y su relación con factores socioculturales de los padres del Clas Pillcomarca – Huánuco.

Objetivo: Determinar la relación entre el crecimiento del niño de 1 a 3 años y los factores socioculturales de los padres.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 136 padres con niños de 1 a 3 años edad procedentes del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016. En la recolección de datos se utilizó una guía de encuesta y una guía de observación. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia.

Resultados: El 79,4% (108 niños) tuvieron la condición normal y el 20,6% (28 niños) presentaron talla baja, como indicador del crecimiento del niño. Por otro lado, se encontró que el grado de instrucción de la madre, la ocupación de la madre, la falta de seguro de la madre y el tipo de organizaciones a la que pertenece la madre se relacionan significativamente en el crecimiento del niño, todas con $p \leq 0,05$. **Conclusiones:** Los factores socioculturales de los padres se relacionan con el crecimiento del niño de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco. (20)

- En Huánuco (2018). Lázaro M.; Cisneros E. Realizaron un estudio: Nivel de conocimiento de anemia, estado nutricional y el nivel socioeconómico- cultural asociados a anemia en gestantes atendidas en establecimientos de salud de la Red Huánuco.

Objetivo: Determinar la asociación entre nivel de conocimiento de anemia, el estado nutricional, nivel socioeconómico, cultural y la anemia en gestantes atendidas en establecimientos de salud pertenecientes a la Red Huánuco en el 2018.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, correlacional, transversal, retrospectivo y multicéntrico, de gestantes atendidas en 3 establecimientos pertenecientes a la Red Huánuco durante los 3 últimos meses del 2018. Con una población de 8 044 gestantes en la provincia de Huánuco, cuya prevalencia de anemia gestacional fue 24,2% y el tamaño de la muestra con IC de 95%, proporción esperada de 24,2% Q (probabilidad de fracaso) de 75,8% y precisión (D o Error máximo admisible) de 5%, fue 278 participantes.

Resultados: Se encontró que mujeres encuestadas el 38,80% tienen alguna clase de educación superior, y 1,40% de mujeres que no tuvieron instrucción alguna. El 80,60% son de procedencia urbana y solo un 9,70% percibe ingresos superiores a la remuneración mínima vital, además, hallamos una prevalencia de 19,40% de anemia, menor al de la Diresa Huánuco. Se encontró asociación entre la anemia y nivel socioeconómico cultural ($p=0,016$; IC95%) donde la mayoría de

las que padecían anemia tienen una categorización por debajo de la media (16,90%). La relación entre anemia y nivel de conocimiento fue significativa ($p=0,000$; IC95%) siendo que un 11,50% tenían anemia y un nivel de conocimientos inadecuados.

Conclusiones: La anemia gestacional en Huánuco está asociada al nivel de conocimientos y nivel socioeconómico – cultural. (21)

- En Huánuco (2018). Huamán D. Realizó un estudio: Estado nutricional en niños menores de cinco años beneficiarios del programa vaso de leche, comunidad de Chavinillo – Huánuco.

Objetivo: Determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Programa de Vaso de Leche; comunidad de Chavinillo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo simple en 82 niños menores de cinco años; utilizando una guía de entrevista y una ficha de valoración antropométrica en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: El 46,3% de niños evaluados tuvieron de 1 a 2 años de edad; el 51,2% fueron del género femenino. En cuanto a la evaluación del estado nutricional, según el indicador peso para edad; el 96,3% de evaluados tuvieron estado nutricional normal y 3,7% presentaron desnutrición global; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 70,439$; $p = 0,000$]. Respecto al indicador talla para edad, el 63,4% tuvieron talla normal y el 36,6% presentaron desnutrición crónica, siendo estadísticamente predominante [$X^2 = 5,902$; $p = 0,015$]; y por último, según el indicador peso para talla, el 97,7% presentó estado nutricional normal y el 2,3% restante tuvo desnutrición aguda; siendo estadísticamente predominante [$X^2 = 74,195$; $p = 0,000$]

Conclusiones: Los niños menores de cinco beneficiarios del Programa Vaso de Leche de la comunidad de Chavinillo, tuvieron en su mayoría, un estado nutricional normal. (22)

- En Huánuco (2017). Orosco Y. Realizó un estudio: Hábitos alimentarios en familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba – Huánuco.

Objetivo: Describir los hábitos alimentarios que tienen las familias con niños en desnutrición crónica.

Métodos: Estudio de nivel descriptivo, tipo: observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Muestra: 60 niños de 1 a 2 años. El método utilizado fue la entrevista, los instrumentos utilizados fueron: encuesta sociodemográfica, encuesta de la variable principal sobre los hábitos alimentarios. Para el contraste de Hipótesis se usó la prueba no paramétrica chi cuadrado.

Resultados: En cuanto a la descripción de los hábitos alimentarios en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias observando que predominan el 36 % (60 madres) que tienen los hábitos alimentarios inadecuados. En la dimensión cuidados de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas ($X^2=0,267$; $P\leq 0,000$) predominando aquellas madres que llevan los cuidados de salud de una manera inadecuada. En la dimensión cuidado nutricional en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas ($X^2=41,667$; $P\leq 0,606$) predominando aquellas madres que tienen el cuidado nutricional de una manera inadecuada.

Conclusiones: Hay madres que llevan de una manera adecuado e inadecuado los hábitos alimenticios hacia con sus niños. (23)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

La desnutrición crónica (DC) se manifiesta a través del retraso en el crecimiento de los niños menores de cinco años (Programa Mundial de Alimentos, 2007); expresa la pérdida del crecimiento en una etapa muy crítica, por ende, los órganos principales del ser humano no podrán desarrollarse bien.

El objetivo es prevenir la desnutrición crónica; ya que es un problema irreversible en la salud del niño. (1)

Las manifestaciones de la DC se observan durante los primeros años de vida (menores de cinco años); por eso en la etapa gestacional, se debe garantizar una atención prenatal oportuna, y que el parto sea atendido en condiciones seguras para así esperar un niño (a) con buen peso al nacer; además se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, para luego iniciar con la alimentación complementaria adecuada. (2)

La DCI es transversal, porque es el resultado de la interrelación de tres niveles:

- 1) La comunidad (brinda acceso a los servicios básicos y entornos saludables).
- 2) El hogar (condición de los padres y familia).
- 3) El binomio madre-niño (desde la etapa prenatal hasta los primeros años de vida).

La DCI es multicausal, y se presenta como resultado de:

- a) El consumo de dietas inadecuadas
- b) Deterioro de la salud de la madre y/o niño
- c) Déficit en el acceso a los servicios de salud, agua y servicios básicos.
- d) Bajo conocimiento sobre prácticas adecuadas para un desarrollo saludable. (24)
- e) Bajo conocimiento sobre prácticas adecuadas para un desarrollo saludable. (24)

2.2.2. CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

- Deficiente estado de salud de la gestante, la niña y el niño
- Bajo peso al nacer, deficiente nutrición materna
- Pobre alimentación de la gestante, la niña y el niño:
- Mala elección de alimentos

- Insuficiente cantidad de alimentos.
- Breve duración de la lactancia materna exclusiva.
- Acceso y calidad de agua y saneamiento insuficiente:
 - Consumo de agua insegura
 - Pocas instalaciones de saneamiento.
 - Prácticas domésticas inadecuadas:
 - Malos hábitos de higiene
 - Bajo conocimiento de dietas nutritivas (gestantes y niños)
 - Déficit de conocimiento de los beneficios de la lactancia
- Planificación y estructura familiar:
 - Embarazo en adolescentes
 - Periodo intergenésico corto
 - Hogares con un solo jefe de hogar
 - Alto número de hijos.
 - Bajo acceso a alimentos de alto valor nutricional
 - Poca oferta de alimentos nutritivos en los mercados
 - Producción local contempla pocos alimentos nutritivos
 - Pobreza y falta presupuesto para la canasta familiar (25)

2.2.3. EFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Los efectos de la desnutrición pueden ser vistos en distintos ámbitos del ciclo de vida, entre ellas tenemos:

- Bajo Peso al Nacer
- Morbi-mortalidad materna y prenatal
- Desarrollo físico deficiente: talla baja y disminución de la capacidad corporal
- Desarrollo intelectual deficiente: daño de las capacidades neurológicas del cerebro (abstracción, análisis, pensamiento matemático, aprendizaje y retención) y deserción escolar.
- Menores oportunidades laborales por incapacidad
- Menores ingresos familiares
- Alteraciones emocionales y afectivas (26)

2.2.4. EFECTOS Y COSTOS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

La desnutrición tiene efectos negativos en diferentes áreas de la vida del ser humano: salud, educación y economía.

En Salud: si se deteriora la salud, la demanda de diagnósticos, tratamientos médicos, exámenes, etc. es mayor; lo cual nos conlleva a incrementar el gasto en salud familiar, por tanto, el Estado tendrá que disponer de mayores recursos.

En Educación: disminuye la capacidad de atención, aprendizaje y rendimiento; la repitencia genera costos En Economía: mayores costos por el uso de los servicios públicos y pérdida de capital humano: reducción de las oportunidades de empleo y salarios, además de la pérdida de la producción por las personas que dejan de participar en la PEA (muertes y enfermedades irreversibles). (27)

¿Por qué luchar contra la desnutrición es la mejor inversión?

Previene los costos de la desnutrición global: 3% del PBI y 34% del gasto social en el 2005. (28)

extras tanto para el hogar como para el Estado (se debe invertir más recursos para que los estudiantes culminen la secundaria) incluso, este aumento de carga puede fomentar la deserción escolar.

2.2.5. SESIÓN EDUCATIVA

Se define como el conjunto de estrategias de enseñanza y aprendizaje, también es considerado como una herramienta para la promoción de la salud; cada educador diseña y organiza con secuencia lógica, en función de los procesos cognitivos y pedagógicos orientados al logro de los aprendizajes previstos en cada unidad didáctica (29)

La sesión educativa en salud es un proceso de comunicación interpersonal, transmite información para una evaluación permanente de

los problemas de salud; tiene como finalidad el desarrollar un nivel óptimo en los estilos de vida de la población. (30)

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), es una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es un eje fundamental de la atención integral en salud; tiene la misión de fomentar espacios y convertirse en instrumentos importantes para el desarrollo de los estilos de vida saludables (31)

La finalidad de la sesión educativa es construir conocimientos, clarificar valores y actitudes; también desarrolla competencias para la vida en común. Los conocimientos son importantes, porque permiten su incorporación en las estructuras mentales de la persona, para luego hacer uso de ellos.

Desarrollar capacidades implica tener en cuenta que procesos cognitivos y que procesos pedagógicos son importantes para el logro de los aprendizajes; en función de este conocimiento, se puede plantear las estrategias y actividades más convenientes en la sesión educativa (32)

La sesión educativa es una actividad considerada como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje, tiene como fin la adquisición de capacidades. Responde al desarrollo de un programa, unidad o módulo de aprendizaje: (33)

Los participantes deben tener intereses comunes. - El número de participantes no debe sobrepasar los 25. - El promedio de duración debe ser de 45 a 60 minutos. Toda sesión educativa de enseñanza - aprendizaje debe desarrollarse con base en una estructura lógica integrada por tres partes o momentos definidos: introducción, desarrollo y conclusión (34)

Estructura lógica de una sesión educativa

Introducción	Desarrollo	Conclusión
Activar la atención -Establecer el propósito.	-Procesar la nueva información y sus ejemplos	-Revisar y resumir el tema -Transmitir el aprendizaje

-Aumentar el interés y la motivación -Recordar conocimientos previos relevantes	-Orientar la atención -Utilizar estrategias de aprendizaje -Practicar	-Re motivar y cerrar -Proponer enlaces
Evaluación		

Planificación de la sesión educativa. - Permitirá prepararse; es una acción orientada y continua, lo cual permite que el programa sea más eficiente. Encontraremos 4 etapas que son: (35)

- a) Diagnóstico educativo.
- b) Plan de acción y programación.
- c) Ejecución o desarrollo del programa
- d) Evaluación.

a) Diagnóstico educativo:

Se realiza un análisis de la información sobre el comportamiento humano, en relación con un problema de salud. Se encuentran comportamientos indeseables en la población cuando se realiza la sesión educativa en las cuales se puede mencionar: inadecuada comunicación entre el educador y usuario, conflicto entre creencias, ciencia e idioma (36)

a) La recolección de datos tiene como finalidad ofrecer elementos para:

Caracterización general de la comunidad.

Caracterización del componente educativo.

Identificación del componente educativo.

Determinación de los componentes educativos.

Identificación de las variables que interfieren en la acción educativa

- b) Plan de acción o programa educativo: Deben considerarse los siguientes pasos:

Datos generales

Descripción

Elaboración de los objetivos educativos

Elaboración de los contenidos a desarrollar

Establecimiento de metodología a emplear

Selección de ayudas audiovisuales que se van a utilizar

Asignación de responsabilidades de la ejecución del programa

Cronograma de actividades

- c) Ejecución o desarrollo del programa: Es poner en marcha el plan de acción, comprende las siguientes actividades.

Asesoría: da la oportunidad de orientar, aconsejar y guiar en aspectos educativos en salud a la población, debe ser responsabilidad del educador en salud, brindando la educación según su campo de especialidad.

Coordinación: el trabajo debe realizarse con el apoyo del equipo de salud, en la cual debe existir una actitud positiva hacia el trabajo.

Supervisión: se realiza para establecer un control de las actividades que se están ejecutando.

- d) Evaluación de la capacitación La evaluación puede definirse como la recolección, procesamiento, análisis e interpretación sistemática de datos. Una evaluación puede determinar si la capacitación ha cumplido los objetivos (por ejemplo, si la capacitación ha mejorado

los conocimientos, las habilidades y las actitudes relacionados con el desempeño del trabajo de un individuo) e identificar aspectos de la capacitación que deban fortalecerse. El propósito primario para evaluar la capacitación consiste en ayudar en la toma de decisiones sobre el futuro de la capacitación (por lo que se refiere al diseño, al contenido y a la metodología de la instrucción). Para tomar dichas decisiones, los evaluadores tienen que saber cómo son ejecutadas. La evaluación es un proceso continuo que comienza con la identificación de la necesidad de capacitación. Lo ideal es que los conocimientos se evalúe al principio, durante y al final del evento de la capacitación; y luego una vez que los/as participantes hayan regresado a sus trabajos. (37)

2.2.6. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Alimento, es toda sustancia química que contiene uno o más nutrientes y que ingresa al organismo, para que las células cumplan su función de forma adecuada; con ellas cumple un completo metabolismo, que se traduce en que no siempre se consume lo que se obtiene de la naturaleza, sino que requiere de sencillas o complejas manipulaciones (desde la cosecha del vegetal, el beneficio del animal o la obtención de un producto derivado hasta consumirlo).

Los alimentos se clasifican:

- Por su origen: vegetales, animales, minerales y procesados.
- Por su consistencia: líquidos, untuosos y sólidos
- Por su sabor: ácido, amargo, dulce, salado
- Por su color: verde, rojo, morado, naranja, amarillo
- Por su olor: a canela, a clavo de olor, a menta, a mar, a pescado
- Por su función principal: energéticos, constructores y reguladores:

Energéticos. - son alimentos que nos ofrecen energía, a cualquier temperatura externa; nos ayuda a digerir, absorber y metabolizar los

alimentos en el organismo; además a realizar actividades físicas: trabajar, hacer deporte, saltar, caminar, correr, bailar. En este grupo de alimentos encontramos a los carbohidratos y grasas.

Constructores. - Construyen tejidos, células, membranas, piel, huesos, sangre, cabello, enzimas, hormonas y todo el sistema inmunológico. Encontramos a las proteínas: pescado, leche, huevo, carne, menestras, granos andinos, cereales, raíces y tubérculos.

Reguladores. - Nos permiten metabolizar los alimentos, el mayor regulador es el agua. También los minerales y vitaminas actúan como reguladores en distintas cantidades, sobre todo en casi todas las hortalizas, verduras y frutas. (38)

2.2.7. GUÍAS ALIMENTARIAS Y PIRÁMIDE NUTRICIONAL

Según las etapas de vida del ser humano, y sobre la base de los requerimientos nutricionales, se debe de consumir los alimentos para así conservar una buena salud física. En la Conferencia Internacional de Nutrición, realizada en Roma en 1992, la mayoría de los gobernantes aceptaron elaborar guías alimentarias; por lo que Estados Unidos, ofreció la pirámide nutricional, que fue difundida por la Organización Mundial de la Salud; se conforma de cuatro niveles:

Primer nivel. - Está formada por los alimentos energéticos, de carbohidratos complejos, almidón, fibra y minerales; entre ellos tenemos: arroz, trigo, maíz, cebada, pan, fideos, galletas, harinas.

Segundo nivel. - Vegetales frescos, frutas y verduras.

Tercer nivel. - Encontramos a las proteínas con alto valor biológico: huevos, leche, queso, yogurt, carnes, pescados, menestras, nueces y minerales: calcio, fosforo y magnesio.

Cuarto nivel. - Grasas, aceites y azúcares dulces. (38)

En el Perú, la nutricionista Geraldine Maurer, Magister en Estrategias de la Comunicación ha diseñado la Guía Nutricional de la región andina; considerando cinco niveles en la pirámide alimenticia:

Primer nivel. – Alimentos ricos en energía: kiwicha, quinua, cañihua, tarwi o chocho; cereales: cebada, maíz, arroz, avena; tubérculos: papa, olluco, mashua, camote, yuca, arracacha; menestras: frijoles, habas.

Segundo nivel. - Hortalizas, verduras y frutas (chirimoya, tumbo, tuna, granadilla, cítricos).

Tercer nivel. - Alimentos ricos en proteínas: cuy, sangrecita, gallina, pescado, carnero, vaca y huevos.

Cuarto nivel. - Carne de res, cerdo, llama, alpaca, queso y leche.

Quinto nivel. - Se encuentra en la cúspide de la pirámide, por tanto, su consumo debe ser mínimo, evitando los excesos: encontramos a la manteca de cerdo, mantequilla, aceites y todo tipo de golosinas. (39)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

-Efectividad. - Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

-Desnutrición crónica. - Déficit de talla para la edad. Estado en el cual niños y niñas tienen una longitud o talla menor a la esperada para su edad y sexo.

-Sesiones educativas. - Conferencia o clases didácticas que brindan en la enseñanza- aprendizaje sobre un tema.

-Centro de salud. -Es un establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención primaria de salud.

-Sectorización en salud. -Conjunto de procesos y acciones en el cual se determinan unidades o sectores, donde se subdivide el territorio. (40)

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Las sesiones educativas en nutrición, son efectivas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo 2021.

Ho: Las sesiones educativas en nutrición, no son efectivas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo 2021.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de las proteínas en la dieta del niño es alto

Ho₁: El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de las proteínas en la dieta del niño es bajo.

Ha₂: El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de las vitaminas en la dieta del niño es alto.

Ho₂: El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de las vitaminas en la dieta del niño es bajo.

.Ha₃: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de los alimentos constructores en la dieta del niño es alto.

Ho₃: El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de los alimentos constructores en la dieta del niño es alto.

H_{a4}: El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de los alimentos reguladores en la dieta del niño es alto.

H_{o4}: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de los alimentos reguladores en la dieta del niño es bajo.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Sesiones educativas en nutrición

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimientos sobre nutrición infantil

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Variable Independiente: Sesiones educativas en nutrición.	Conjunto de actividades educativas orientados al logro de objetivos educacionales en relación con la alimentación infantil.	Planificación	Medios y materiales empleados en las sesiones.	Nominal Dicotómica: 1. Se cumple 2. No se cumple
			Estrategias metodológicas de comunicación.	
			Cronograma y dosificación de sesiones de aprendizaje.	
		Ejecución	Desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.	
		Evaluación	Verificación del cumplimiento de lo planificado.	
Verificación de los aprendizajes logrados a través de las sesiones.				
Variable Dependiente: Conocimientos sobre nutrición infantil	Proceso mental por el cual se adquieren las ideas, conceptos, sobre alimentación infantil	Valor nutricional de las proteínas.	Nivel de conocimientos de las madres sobre proteínas en la dita de sus niños (as)	De Intervalo: 1. De 17-20 puntos (Alto) 2. De 13 a 16 puntos. (Medio) 3. De 0 a 12 puntos (Bajo)
		Valor nutricional de las vitaminas.	Nivel de conocimientos de las madres sobre vitaminas en la dita de sus niños (as)	
		Valor nutricional de los alimentos constructores.	Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentos constructores en la dita de sus niños (as)	

		Valor nutricional de los alimentos reguladores.	Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentos reguladores en la dieta de sus niños (as)	
--	--	---	--	--

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se planteó un estudio aplicado de tipo longitudinal (2 mediciones de la variable observada), y prospectivo correspondiente al periodo Setiembre - diciembre 2021

3.1.1. ENFOQUE

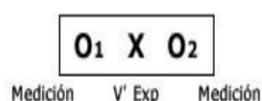
Correspondió a un estudio de enfoque cuantitativo porque los hallazgos de las variables de estudio fueron susceptibles de cuantificación a través de la estadística.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Se realizó un estudio con un nivel de investigación explicativo exploratorio y descriptivo. Díaz, Aníbal (2010), señala que los estudios preexperimentales son estudios exploratorios y descriptivos. (41)

3.1.3. DISEÑO

Correspondió al diseño experimental en su variante preexperimental con un solo grupo de estudio expresado en el siguiente esquema:



01: Pre-Test

X: Aplicación de la sesión educativa

02: Post Test

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 30 madres de niños menores de tres años, con desnutrición crónica infantil que habitan en el sector de Huancapata- provincia de Ambo.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de estudio correspondió al total de la población, es decir a 30 madres de niños menores de tres años, con desnutrición crónica infantil que habitan en el sector de Huancapata- provincia de Ambo.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 3 años, con desnutrición crónica, del sector Huancapata- provincia de Ambo – Huánuco.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños menores de 3 años, que no asistieron al control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de Salud.
- Madres de niños menores de 3 años que no radicaron en el sector de Huancapata provincia de Ambo – Huánuco.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

Las técnicas utilizadas en la presente investigación fueron la encuesta y la Revisión documental; a través del reporte estadístico mensual y anual (código 273), de los niños con desnutrición crónica infantil del Centro de Salud de Ambo; de la población signada por el INEI para el año 2021, se cuenta con 861 niños menores de tres años, de las cuales 224 (según reporte estadístico),

tienen DCI, lo que representa un 26% de la población menor de tres años. La muestra obtenida fue de 30 madres, de niños con DCI; por lo que se asignó códigos en numeración arábica para la identificación de las madres.

El pre test se realizó antes de la ejecución de los talleres, que se dieron durante 4 semanas con diversos temas relacionados a las dos variables en estudio; al finalizar se realizó la evaluación del post test al mismo grupo de madres.

Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- a) El cuestionario con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre diversos temas referidos a la nutrición y cuidados del niño antes y después de la experiencia de sesiones educativas.

Si el puntaje alcanzado tuvo 17 y 20, se calificó como nivel alto, si se ubica entre 13 y 16, se ubica como medio, y si es menor de 13, se consideró bajo.

Las sesiones educativas se dieron en el siguiente orden:

TEMARIO							
N° sesiones	Temas	N° semanas	Tiempo	Momentos educativos	Técnicas educativas	técnicas didácticas	Medios audiovisuales
1	Pirámide nutricional	1°	1 hora 40 min.	Motivación Práctico Evaluación	Explicativa Participativa Demostrativa	Lluvia de ideas	Diapositivas Video
2	Alimentación saludable	2°	1 hora 40 min.	Motivación Práctico Evaluación	Explicativa Participativa Demostrativa	Lluvia de ideas	Diapositivas Video
3	Desnutrición crónica infantil, causas y consecuencias	3°	1 hora 40 min.	Motivación Práctico Evaluación	Explicativa Participativa Demostrativa	Lluvia de ideas	Diapositivas Video
4	Preparación de alimentos nutritivos en niños menores de 3 años	4°	1 hora 40 min.	Motivación Práctico Evaluación	Explicativa Participativa Demostrativa	Lluvia de ideas	Diapositivas Video

- b) **Ficha de seguimiento:** En donde se consignó datos contenidos en el Registro diario de control de crecimiento y desarrollo del niño (a); además de la información consignada en el Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño (SIEN), área estadística e informática Red de salud Ambo.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- ✓ Los datos generados fueron ingresados al programa Excel, para lo cual primero se codificarán y tabularán ordenadamente.
- ✓ El procesamiento de los datos se realizó empleando el paquete estadístico del SPSS versión 26. Para la validación de la hipótesis científica se hizo uso del chi cuadrado.

3.4.2. TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN DE DATOS

- ✓ Los datos fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos, unidimensionales y bidimensionales.
- ✓ Los datos fueron analizados e interpretados según las frecuencias absolutas y relativas más significativas.

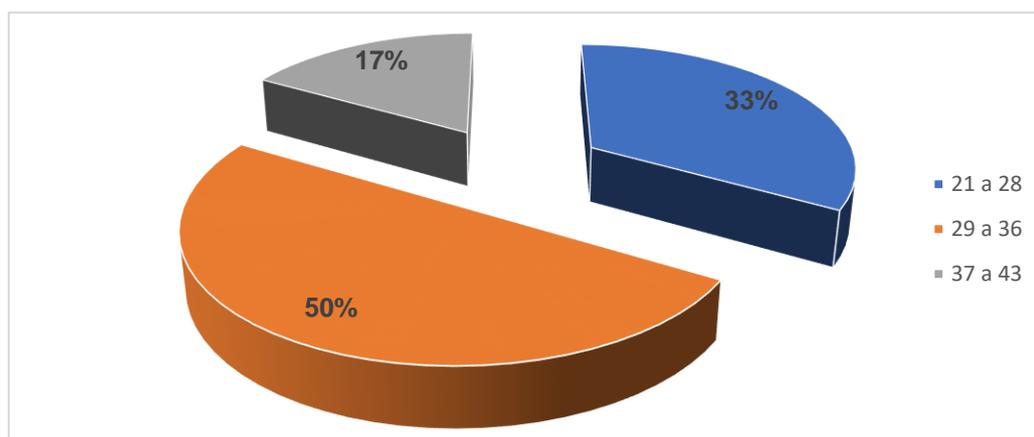
CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 3 años con desnutrición crónica del sector Huancapata-Ambo-Huánuco

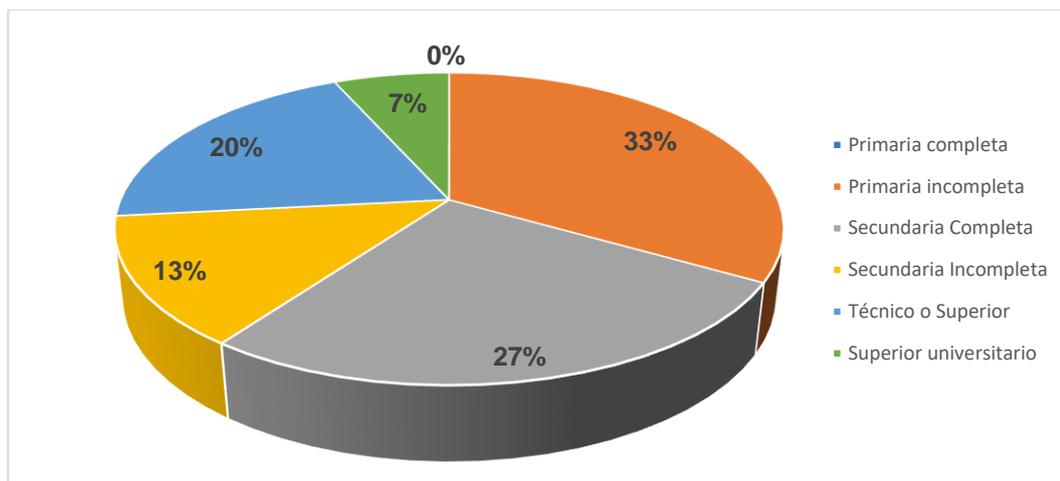
Características	fi	%
Edad		
De 21 a 28	10	33
De 29 a 36	15	50
De 37 a 43	5	17
Grado de instrucción		
Primaria completa	0	0
Primaria incompleta	10	33
Secundaria Completa	8	27
Secundaria Incompleta	4	13
Técnico o Superior	6	20
Superior universitario	2	7
Número de hijos		
De 1 a 2	21	70
De 3 a 4	8	27
Más de 4	1	3

Fuente: Cuestionario



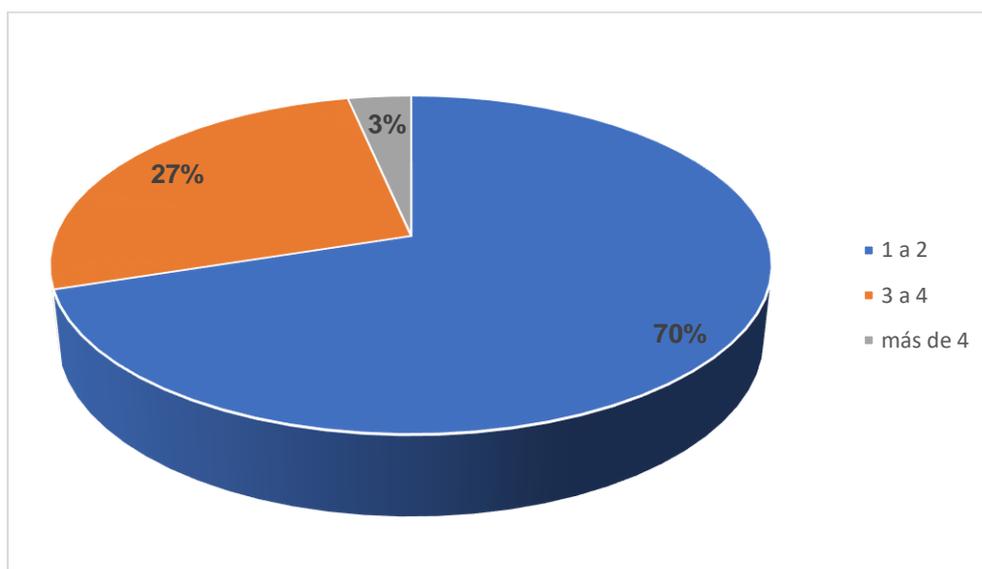
Fuente: Cuestionario

Gráfico 1. Edad de las madres de niños menores de 3 años con desnutrición crónica del sector Huancapata-Ambo-Huánuco



Fuente: Cuestionario

Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años con desnutrición crónica del sector Huancapata-Ambo-Huánuco



Fuente: Cuestionario

Gráfico 3. Número de hijos de madres de niños menores de 3 años con desnutrición crónica del sector Huancapata-Ambo-Huánuco

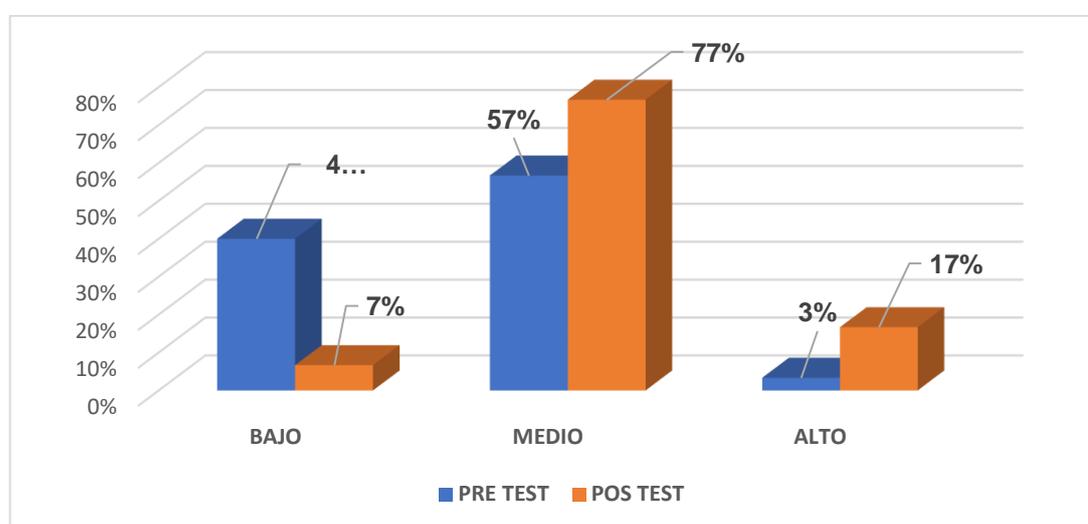
Se evidenció que un mayor porcentaje se encuentra en la edad de 29 a 36 años con 50% (15). Referente al grado de instrucción el mayor porcentaje fue Primaria Incompleta con 33% (10) y en cuanto al número de hijos el porcentaje predominante fue de 1 a 2 hijos con 70% (21).

4.2. RESULTADOS DEL PRE TEST Y POS TEST

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata Ambo- Huánuco

Fuente: Cuestionario

Nivel	Puntaje	Pre test		Pos test	
		fi	%	fi	%
Bajo	(0 – 12)	12	40%	2	7%
Medio	(13 – 16)	17	57%	23	77%
Alto	(17 - 20)	1	3%	5	17%
Total		30	100%	30	100%



Fuente: Cuestionario

Gráfico 4. Nivel de conocimiento de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata Ambo- Huánuco

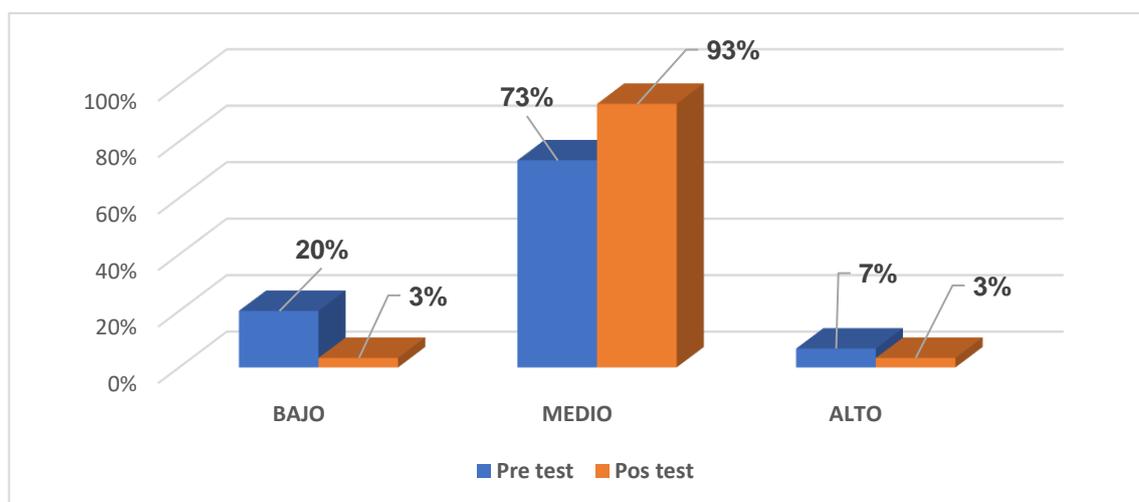
Análisis e interpretación:

Se evidenció en el pre test, que un mayor porcentaje, es decir el 57% (17) tenía un conocimiento de nutrición en un nivel “medio”; mientras que en el post test el 77% (23) obtuvo un nivel “medio” en cuanto a nutrición infantil. Los resultados permiten demostrar la efectividad de la aplicación de las sesiones educativas sobre nutrición en el nivel de conocimiento de las madres que participaron de la investigación.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre el valor de las proteínas, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo

Nivel	Pre test		Pos test	
	Fi	%	fi	%
Bajo	6	20%	1	3%
Medio	22	73%	28	93%
Alto	2	7%	1	3%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario



Fuente: Cuestionario

Gráfico 5. Nivel de conocimientos sobre el valor de las proteínas, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo

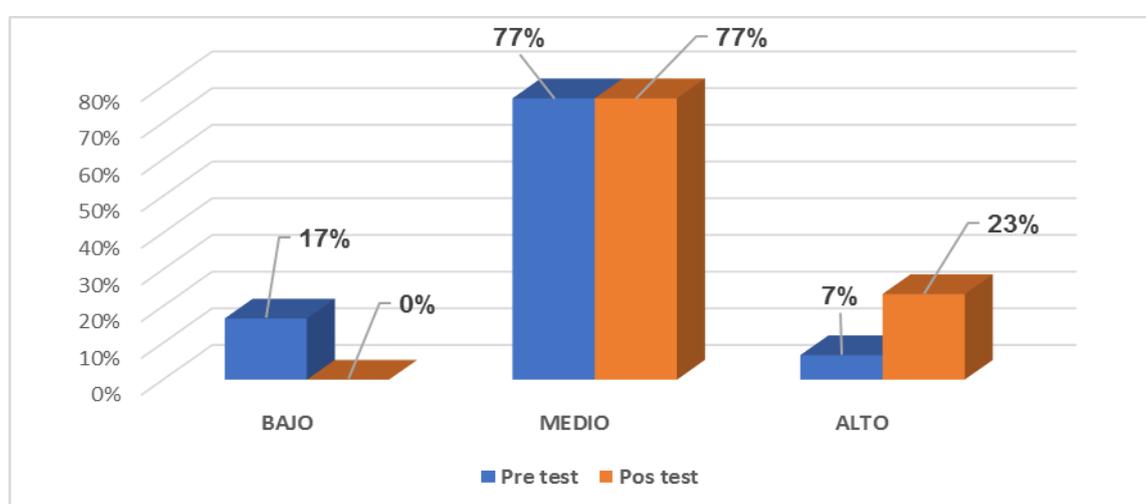
Análisis e interpretación:

Se identificó en el pre test que el 20% (6) tuvieron un conocimiento “bajo”, el 73% (22) se ubicó en el nivel “medio” y el 7% (2) en el nivel “alto”. Mientras que en el pos test se evidenciaron mejoras, ya que el 3% (1) se ubicó en el nivel “bajo”, el 93% (28) tuvieron un conocimiento “medio” y el 3% (1) tuvieron un nivel “alto”. Los resultados permiten identificar que el nivel de conocimiento sobre valor de las proteínas de las madres antes de la experiencia fue en su mayoría “medio”, demostrando la efectividad de la aplicación de las sesiones educativas sobre nutrición como se muestra en los resultados del pos test.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el valor de las vitaminas, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo

Nivel	Pre test		Pos test	
	Fi	%	fi	%
Bajo	5	17%	0	0%
Medio	23	77%	23	77%
Alto	2	7%	7	23%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario



Fuente: Cuestionario

Gráfico 6. Nivel de conocimientos sobre el valor de las vitaminas, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo

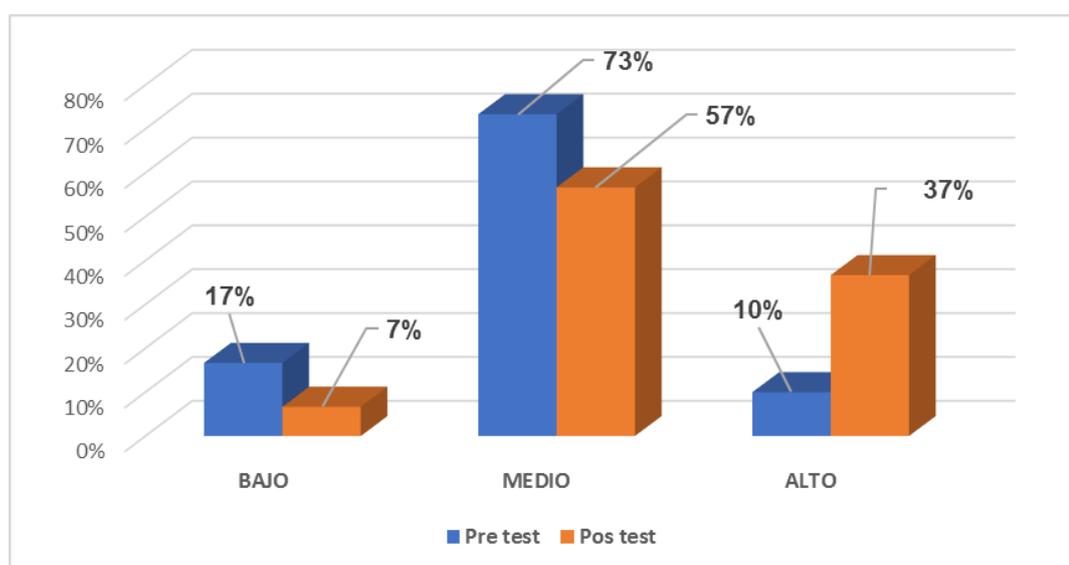
Análisis e interpretación:

Se identificó en el pre test que el 17% (5) tuvo un conocimiento “bajo”, el 77% (23) se ubicó en el nivel “medio” y el 7% (2) en el nivel “alto”. Mientras que en el pos test se evidenciaron mejoras, ya que el 0% se ubicó en el nivel “bajo”, el 77% (23) tuvieron un conocimiento “medio” y el 23% (7) tuvieron un nivel “alto”. Los resultados permiten identificar que el nivel de conocimiento sobre valor de las vitaminas de las madres antes de la experiencia fue en su mayoría “medio”; sin embargo se demostró la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición, tal como se muestra en el pos test.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre el valor de los alimentos constructores, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata – Ambo

Nivel	Pre test		Pos test	
	Fi	%	Fi	%
Bajo	5	17%	2	7%
Medio	22	73%	17	57%
Alto	3	10%	11	37%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario



Fuente: Cuestionario

Gráfico 7. Nivel de conocimientos sobre el valor de los alimentos constructores, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata

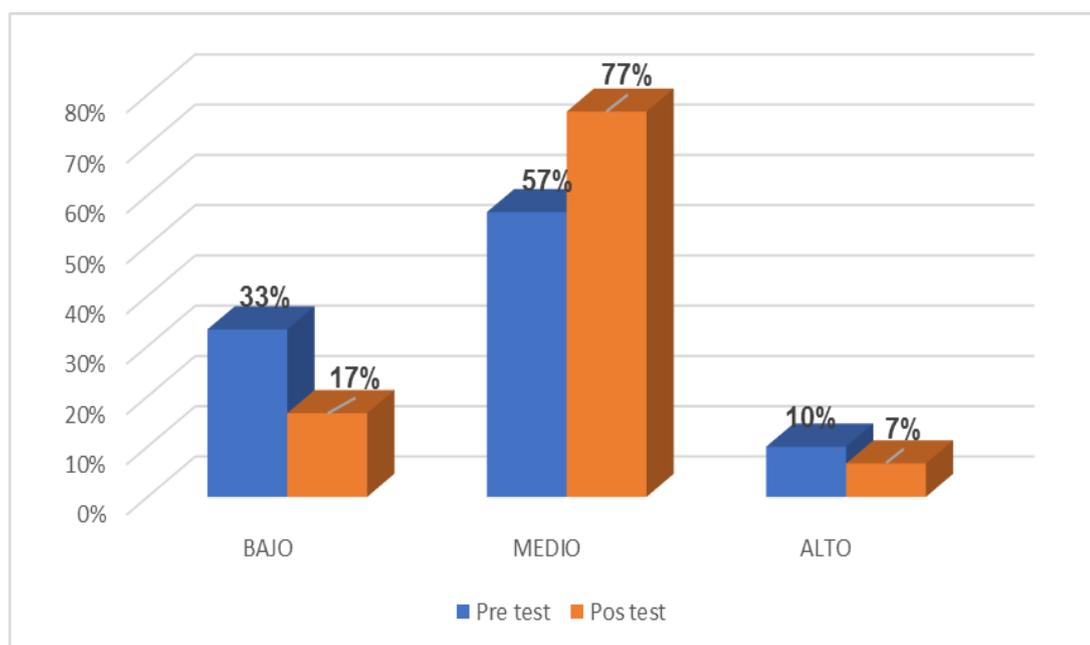
Análisis e interpretación:

Se reportó en el pre test que el 17% (5) tuvo un conocimiento “bajo”, el 73% (22) se ubicó en el nivel “medio” y el 10% (3) en el nivel “alto”. Mientras que en el pos test se evidenciaron mejoras, ya que el 7% (2) se ubicó en el nivel “bajo”, el 57% (17) tuvieron un conocimiento “medio” y el 37% (11) tuvieron un nivel “alto”. Los resultados permiten identificar que el nivel de conocimiento sobre valor alimentos constructores, de las madres antes de la experiencia fue en su mayoría “medio”; sin embargo se demostró la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición, tal como se muestra en el pos test.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre el valor de los alimentos reguladores, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del sector Huancapata– Ambo

Nivel	Pre test		Pos test	
	Fi	%	fi	%
Bajo	10	33%	5	17%
Medio	17	57%	23	77%
Alto	3	10%	2	7%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario



Fuente: Cuestionario

Gráfico 8. Nivel de conocimientos sobre el valor de los alimentos reguladores, de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del Centro de Salud – Ambo

Análisis e interpretación:

El pre test evidenció que el 33% (10) tuvieron un conocimiento “bajo”, el 57% (17) se ubicó en el nivel “medio” y el 10% (3) en el nivel “alto”. Mientras que en el pos test se evidenciaron mejoras, ya que el 17% (5) se ubicó en el nivel “bajo”, el 77% (23) tuvieron un conocimiento “medio” y el 7% (2) tuvieron un nivel “alto”. Los resultados permiten identificar que el nivel de conocimiento sobre valor de los alimentos reguladores de las madres antes de la experiencia fue en su mayoría “medio”; evidenciándose la efectividad de las sesiones educativas, tal como se muestra en el pos test.

4.3. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 7. Prueba de normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos sobre nutrición infantil-Pos test	,219	30	,001	,885	30	,004

Fuente: SPSS

En la tabla se observa que la variable conocimientos sobre nutrición infantil es < 0.05 por lo que se concluye que no tiene una distribución normal tal como se expresa en la prueba Shapiro-Wilk.

Tabla 8. Estadística de muestras emparejadas de resultados obtenidos del nivel de conocimiento de las madres con niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
PRE TEST	13,20	30	2,156	,394
POS TEST	15,07	30	1,799	,328

Fuente: SPSS

Respecto a los resultados de medias de los puntajes obtenidos del conocimiento sobre nutrición infantil, se evidenció que en el pre test 13.20 mientras que en el pos test es 15.07, con una diferencia de 1.87. En cuanto a la diferencia en la desviación estándar fue 0.357.

Tabla 9. Prueba de muestras emparejadas de resultados obtenidos del nivel de conocimiento de las madres con niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo

Fuente: SPSS

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Pre test- Pos test	1,867	2,240	,409	1,030	2,703	4,565	29	,000

Elaboración: propia

En cuanto a la prueba t de Student se comprobó que existen diferencias significativas respecto al pre y pos test, con un p_valor <0.05 con lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador que indica:

H_a: Las sesiones educativas en nutrición son efectivas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo.

CAPITULO V

DISCUSION

La desnutrición trae efectos negativos en diferentes áreas del ser humano, manifestándose en los niños menores de cinco años con pérdida de crecimiento e inadecuado desarrollo de éstos, por lo que resulta fundamental enfocarse en su prevención, especialmente brindando educación sobre nutrición a las madres de familia. Los resultados de la investigación permitieron comprobar la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición en las madres de los niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo, demostrando diferencias estadísticamente significativas en cuanto al promedio de puntajes obtenidos en el pre test y el pos test con una $t=4,565$ y un $p_valor= 0.00$.

En función a estos resultados se observa similitud con el estudio de Castillo y Cols. (8), encontraron relación positiva entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas preventivas de la desnutrición crónica en madres que reciben programas sociales en el Perú. Por lo que se evidenció la necesidad de ampliar conocimiento sobre aspectos de prevención, puesto que el 34.7% de las madres con hijos menores de 3 años presentaban prácticas inadecuadas sobre la alimentación, diversidad alimentaria y consumo de hierro.

Del mismo modo, Huamán (9) demostró la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre la preparación de loncheras saludables, notándose mejoras en la adquisición del conocimiento en las madres de niños preescolares de la institución educativa inicial San Martín de Porres Lima-Cercado. Ya que, antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de las madres no conocía sobre los alimentos energéticos, constructores y reguladores ni la importancia de la combinación de éstos y su alto aporte nutritivo.

Por su parte, Mozombite (11) logró evidenciar mejoras en conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva, con la aplicación de la educación sanitaria en las madres del programa de vaso de leche; en cuando

a alimentación nutritiva, clasificación de nutrientes y requerimientos de éstos. Demostrando que la alimentación saludable de los niños y niñas repercutirá en su desarrollo y buena salud.

CONCLUSIONES

- Se ha determinado que las sesiones educativas en nutrición son efectivas para mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo.
- El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del Centro de Salud Ambo, sobre el valor de las proteínas en la dieta de los niños es medio, antes de la aplicación de las sesiones educativas con un 73%, mostrando mejora en el porcentaje obtenido en el pos test.
- El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del Centro de Salud Ambo, sobre el valor de las vitaminas en la dieta de los niños es medio, antes de la aplicación de las sesiones educativas con un 77%, mostrando mejora en el porcentaje obtenido en el pos test.
- El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del Centro de Salud Ambo, sobre el valor de los alimentos constructores en la alimentación es medio, antes de la aplicación de las sesiones educativas con un 73%, mostrando mejora en el porcentaje obtenido en el pos test.
- El nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil del Centro de Salud Ambo, sobre el valor de los alimentos reguladores en la alimentación es medio, antes de la aplicación de las sesiones educativas con un 57%, mostrando mejora en el porcentaje obtenido en el pos test.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales del centro de salud Ambo en Huánuco, la realización más capacitaciones acerca de la nutrición, extendiéndose a las madres que viven en Huancapata y que no asisten al control de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos.
- Se recomienda a los profesionales del centro de salud Ambo en Huánuco, realizar un seguimiento periódico a las madres que participaron de la investigación y las sesiones educativas sobre nutrición, con la finalidad de verificar cambios positivos en la alimentación de sus menores hijos de forma continua.
- Se recomienda a las madres de los niños de menores de 3 años del distrito de Huancapata-Ambo, aplicar los conocimientos referentes al valor de las proteínas, vitaminas, alimentos constructores y reguladores, en la alimentación de sus niños y niñas con la finalidad de hacerle frente a la desnutrición crónica.
- Se recomienda a las madres de los niños de menores de 3 años del distrito de Huancapata-Ambo, asistir de forma continua al control de crecimiento y desarrollo de sus niños y niñas, con la finalidad de contribuir a una buena salud de sus menores hijos.
- Se recomienda a las madres de los niños de menores de 3 años del distrito de Huancapata-Ambo, asistir a las diversas capacitaciones, sesiones educativas, charlas, entre otros que pudiera brindar el Centro de Salud Ambo, con la finalidad de mejorar su conocimiento sobre nutrición para poder replicarlos y ponerlo en práctica en la alimentación de los niños y niñas de Ambo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Reducción de la Desnutrición Crónica en el Perú: Propuesta para una Estrategia Nacional, School of Nutrition Science and Policy, Tufts University
- 2) Manual del Gestor de Desarrollo Social, Estrategia Nacional CRECER / Inicio de la vida – UNICEF
- 3) MINSA. Documento técnico: Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el País, periodo 2014-2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
- 4) <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
- 5) Área Estadística e Informática Red de Salud Ambo- población según INEI año 2021, reporte mensual de actividades de atención integral de salud del niño Centro de Salud Ambo.
- 6) Cobo Ginés P.; Martín Turrero I.; Marrodán Serrano MD; Martínez Álvarez JR; López Ejeda N.; Villarino Marín AL.; Pedrero Tomé R.; (Madrid 2020). Asociación entre desnutrición crónica y distensión abdominal en preescolares de Mizantéferi, sur-oeste de Etiopía. DOI: <https://doi.org/10.12873/402cobo>
- 7) Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Rodríguez-Ramírez S, Morales-Ruán (México 2019). Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10642>
- 8) Bernabeu Justes M, Sánchez-Ramírez CA (México 2019). Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima. Vol. 23 Núm. 2 (2019), Revista española de nutrición humana y dietética. DOI: <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.545>
- 9) Osorio A, Romero G, Bonilla H, Aguado L. (Colombia 2018). Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000394>

- 10) García Cruz, L. España (2018). Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Tesis doctoral, titulado: Factores asociados a desnutrición crónica infantil en Mozambique. <http://hdl.handle.net/10553/55200>
- 11) López Toledo, S. (España 2018). Universidad Rovira Virgili, realizó un estudio titulado: La doble cara de la malnutrición en Perú, comparación entre una zona en pobreza extrema y otra en transición nutricional. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=226793>
- 12) Reyes Narváez, S., Oyola Canto, M. S. (Lima- Barranca 2020). Universidad Nacional de Barranca. Programa educativo nutricional en estudiantes universitarios. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, 9(17), 55 - 75. <https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.85>
- 13) Oblitas Gonzales, A., Carranza, W. O., Herrera Ortiz , J. U. (Cajamarca 2020). Tras las huellas de la desnutrición crónica infantil: problema de salud global endémico en Chota, Cajamarca, Perú. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(2), 70 - 78. Recuperado a partir de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/447>
- 14) Castillo-Saavedra, E. F. (Trujillo 2020). Universidad Nacional de Trujillo. Realizó un estudio: “Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano”. *Memorias Del Instituto De Investigaciones En Ciencias De La Salud*, 18(1), 14–21. <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/561>
- 15) Francke, P., Acosta, G. (Lima 2020). Pontificia Universidad Católica del Perú. Realizó un estudio: Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes*. <https://doi.org/https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>
- 16) Paredes Mamani, R. P. (Puno 2020). Universidad Nacional del Altiplano, realizó un estudio: Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista De Investigaciones Altoandinas*, 22(3), 226–237. <https://doi.org/10.18271/ria.2020.657>

- 17) Huamán Huarcaya, M. M. (2020). Universidad de Lima. Determinantes de la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años en el Perú para el periodo 2007 -2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Economista, Universidad de Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/12103>
- 18) Álvarez Ortega L (Huánuco 2019). Realizó un estudio “Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores”. Investigación Valdizana, vol. 13, núm. 1, pp. 15-26, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- 19) Masgo Solano, A., (Huánuco 2019). Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, realizó un estudio: conocimientos sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico; asociados; a desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6383>
- 20) Mendoza Morales F., Silva Peña N (Huánuco 2017). Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, realizó un estudio titulado: Crecimiento del niño de 1 a 3 años y su relación con factores socioculturales de los padres del Clas Pillcomarca – Huánuco.
- 21) Lázaro Tacuchi, M., Cisneros Rojas E. (Huánuco 2018). Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano. Realizaron un estudio: Nivel de conocimiento de anemia, estado nutricional y el nivel socioeconómico-cultural asociados a anemia en gestantes atendidas en establecimientos de salud de la Red Huánuco. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5563>
- 22) Orosco Alba, Y. (Huánuco 2017), Universidad de Huánuco, realizó un estudio: Hábitos alimentarios en familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba – Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/690>
- 23) Huamán Gomez D., (Huánuco 2018), Universidad de Huánuco. Realizó un estudio: Estado nutricional en niños menores de cinco años beneficiarios del programa vaso de leche, comunidad de Chavinillo – Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/747>

- 24) Reducción de la Desnutrición Crónica en el Perú: Propuesta para una Estrategia Nacional, School of Nutrition Science and Policy, Tufts University
- 25) “Reducción de la Desnutrición Crónica en el Perú: Propuesta para una Estrategia Nacional”, School of Nutrition Science and Policy, Tufts University
- 26) Elaborado en base al Manual de “Reducción de la Desnutrición Crónica en el Perú: Propuesta para una Estrategia Nacional”, School of Nutrition Science and Policy, Tufts University. Modelo de Análisis del Impacto Social y Económico de la Desnutrición Infantil en América Latina – CEPAL, 2006
- 27) Modelo de Análisis del Impacto Social y Económico de la Desnutrición Infantil en América Latina – CEPAL, 2006.
- 28) PMA (2008) “El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición en el Perú
- 29) Gutierrez A. Yudith. Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, Coata - 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2014: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4557/Gutierrez>.
- 30) Choque L. Raúl. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Razón y Palabra [Internet]. 2005;18. Available from: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- 31) Redondo E. Patricia. Introducción a la Educación para la Salud. 2004; 5:28. Available from: <http://alcoholinformate.org.mx/quinta.pdf>
- 32) Gutiérrez A. Yudith. Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, Coata - 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2014: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4557/Gutierrez_Acota_Yudith_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 33) Mamani A. Lysbeth. “sesiones educativas en el nivel de conocimientos y practicas sobre loncheras escolares en padres con niños prescolares en la Institución Educativa Inicial Santa Rosa – Azángaro, 2015”

- [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2015. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2662/Mamani_Alvarez_L_ysbeth_Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 34) Mamani A. Lysbeth. “sesiones educativas en el nivel de conocimientos y practicas sobre loncheras escolares en padres con niños prescolares en la Institución Educativa Inicial Santa Rosa – Azángaro, 2015” [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2015. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2662/Mamani_Alvarez_L_ysbeth_Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 35) López T. José. intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. Revista portuguesa de pedagogia 2011;283–307.
<https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
- 36) Canals Agusti. Introducción a la gestión del conocimiento. La Gestión del Conoc [Internet]. 2003;(Gestión 2000):1–8:
<https://www.uoc.edu/dt/20251/20251.pd>
- 37) González S. Jorge. Los niveles de conocimiento. Innovation Educ [Internet]. 2014;14(65):133–42:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pd>
- 38) Alvarado C. Ureta O. Blanco T. Alimentos- Bromatología, Segunda edición. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Abril 2008.
- 39) Maurer, Geraldine. Guía nutricional de la región andina, distribuida por la Universidad Científica del Sur, Programa de Nutrición y Dietética, Lima 2004.
- 40) Diccionario de la lengua española. Google académico.
- 41) Díaz, A. Construcción de Instrumentos de investigación y medición científica. UPLA. 2010.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Espinoza J. Efectividad de las sesiones educativas en nutrición, en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil Centro de Salud de Ambo - 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Efectividad de las sesiones educativas en nutrición, en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil Centro de Salud de Ambo - 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
General: ¿Cuál es la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo- Huánuco 2021?	Deteminar la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición en la mejora del nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud de Ambo 2021	Ha: Las sesiones educativas en nutrición, son efectivas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo 2021. Ho: Las sesiones educativas en nutrición, no son efectivas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Ambo 2021.	Variable independiente: Sesiones educativas en nutrición	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Aplicativo Diseño: Preexperimental Tipo: Longitudinal	Población: Corresponderá a 30 madres de niños con desnutrición crónica infantil que habitan en el sector de Huancapata-provincia de Ambo. Muestra: Corresponderá al total de la población asignada, es decir 30 madres de niños con desnutrición crónica infantil.	Técnicas: Las técnicas utilizadas en la presente investigación serán la encuesta y Revisión documental. Instrumentos: El cuestionario con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre diversos temas referidos a la nutrición y cuidados del niño antes y después de la experiencia de sesiones educativas.
Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de las proteínas- Centro de Salud Ambo- Huánuco 2021?	Evaluar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de las proteínas.	Ha1: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de las proteínas es alto en la alimentación. Ho1: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de las proteínas es bajo en alimentación.				
¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos constructores- Centro de Salud Ambo- Huánuco 2021?	Evaluar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de las vitaminas.	Ha2: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de las vitaminas es alto en la alimentación. Ho2: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de las vitaminas es bajo en la alimentación.				
Cual es el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos constructores- Centro de Salud Ambo- Huánuco 2021?	Evaluar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos constructores	Ha3: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de los alimentos constructores es alto en la alimentación. Ho3: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de los alimentos constructores es bajo en la alimentación.				
¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos reguladores- Centro de Salud Ambo- Huánuco 2021?	Evaluar el nivel de conocimientos de las madres de niños con desnutrición crónica infantil, sobre el valor nutricional de los alimentos reguladores	Ha4: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de los alimentos reguladores es alto en la alimentación. Ho4: El nivel de conocimientos de las madres de los niños con desnutrición crónica infantil sobre el valor de los alimentos reguladores es bajo en la alimentación				

Anexo 2: INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: Buenos días Sr(a), soy estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad de Huánuco, me encuentro desarrollando la investigación “Efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición infantil en las madres de niños con desnutrición crónica”.

Para lo cual solicito su colaboración a través de su sincera respuesta a las preguntas que a continuación se le presenten, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

I. INSTRUCCIONES: A continuación, se le solicita que responda los siguientes enunciados según crea sea más conveniente, eligiendo una sola opción como respuesta. Por favor marque con un aspa (X) según corresponda.

I.- Datos Generales:

1. Edad de la Madre:

2. Grado de Instrucción

a) Primaria Completa () b) Primaria Incompleta () c) Secundaria Completa ()
d) Secundaria Incompleta () e) Técnico o Superior ()

3. Lugar de Procedencia:

4. Número de hijos:

II.- INSTRUCCIONES A continuación, se presentan las siguientes interrogantes, respondan marcando con un aspa en la alternativa que Usted considere la respuesta correcta.

1.- La alimentación en niños menores de 3 años es importante porque debe:

a) Ayudar a mantener despierto al niño.

- b) Mejorar la atención del niño en casa.
- c) Satisfacer el rendimiento del niño no se cansa.
- d) Jugar con sus padres en casa.

2.- Los alimentos que ayudan en el crecimiento son:

- a) Leche, huevo, queso.
- b) Gaseosa, golosinas, pan.
- c) Frugos, galletas, chocolate.
- d) Pollo, golosinas y frugos.

3.- La función más importante de los alimentos que contienen proteínas es:

- a) Proteger el organismo.
- b) Recuperar energías.
- c) Formar y reparar tejidos del cuerpo.
- d) Motivar al niño.

4.- Los alimentos reguladores son los que contienen vitaminas y son:

- a) Zanahoria, naranja.
- b) Papa, camote.
- c) Pan, mantequilla.
- d) Golosina, gaseosa.

5.- La función más importante de los alimentos reguladores es:

- a) Motivar al niño en casa.
- b) Despertar interés en el niño.
- c) Mantener un buen funcionamiento del cuerpo.

d) Favorecer el desarrollo del niño.

6. Los alimentos energéticos los encontramos en los alimentos como:

- a) Pastas, arroz, frutas secas.
- b) Golosinas, carne, refrescos.
- c) Aceite, golosinas, chocolates.
- d) Pan, chocolates, cereales.

7. Los alimentos constructores los encontramos en algunos alimentos como:

- a) Papa, camote.
- b) Pan, golosinas.
- c) Leche, huevo
- d) Naranja, chocolate.

8. Los alimentos energéticos cumplen una función importante:

- a) Brindan energía para realizar actividades.
- b) Brindan calorías.
- c) Aumentan de peso.
- d) Mantienen al niño despierto.

9. En cuál de los siguientes alimentos encontramos alimentos energéticos:

- a) Dulces, galletas.
- b) Pan, palta.
- c) Leche, naranja.
- d) Huevos, lácteos.

10. De los alimentos que se presentan a continuación, cuáles cree Ud. que debe contener un buen refrigerio:

- a) Gaseosa, naranja, golosinas.
- b) Pan con mantequilla, golosinas, plátano.
- c) Pan integral, huevo sancochado y leche.
- d) Chocolate, frugos, panes.

11. Qué alimentos se debe evitar colocar en la alimentación del niño:

- a) Gaseosa y dulces.
- b) Chocolate y galletas.

12. Cuántas veces a la semana come su familia comidas rápidas o de restaurante?

- a) Nunca
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 5 o más veces

13. Que significa para usted la palabra “ALIMENTACIÓN” es:

- a) Comer cualquier alimento para crecer sano al niño.
- b) Dar de comer al niño frutas y verduras para un buen desarrollo.
- c) Dar nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño.
- d) Consumo sólo de leche y cereales para un buen crecimiento.

14. ¿Cuál es el alimento(s) más importante durante el almuerzo para su niño?

- a) Sopa sola.
- b) Segundo solo.

- c) Postre y agua.
- d) Segundo y sopa.

15. ¿Su niño consume diariamente?

- a) Desayuno – Almuerzo.
- b) Desayuno – Almuerzo – Cena
- c) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Cena.
- d) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Lonche – Cena

16. ¿Cuántas veces por semana su niño consume lácteos?

- a) No consume.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

17. ¿Cuántas veces por semana debe comer carnes (pollo, pescado, hígado etc.) un niño?

- a) No consume
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

18. ¿Cuántas veces por semana su niño come menestras?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

19. ¿Cuántas veces por semana su niño come frutas?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

20. ¿Cuántas veces por semana su niño come frituras?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días

Anexo 3: RESULTADOS

PRE TEST			POS TEST		
MADRES	PUNTAJE OBTENIDO	NIVEL	MADRES	PUNTAJE OBTENIDO	NIVEL
1	11	BAJO	1	15	MEDIO
2	10	BAJO	2	14	MEDIO
3	14	MEDIO	3	16	MEDIO
4	10	BAJO	4	15	MEDIO
5	11	BAJO	5	13	MEDIO
6	14	MEDIO	6	15	MEDIO
7	14	MEDIO	7	9	BAJO
8	11	BAJO	8	16	MEDIO
9	11	BAJO	9	15	MEDIO
10	15	MEDIO	10	18	ALTO
11	14	MEDIO	11	16	MEDIO
12	16	MEDIO	12	16	MEDIO
13	15	MEDIO	13	15	MEDIO
14	14	MEDIO	14	16	MEDIO
15	16	MEDIO	15	16	MEDIO
16	13	MEDIO	16	14	MEDIO
17	12	BAJO	17	16	MEDIO
18	12	BAJO	18	12	BAJO
19	13	MEDIO	19	16	MEDIO
20	13	MEDIO	20	14	MEDIO
21	10	BAJO	21	13	MEDIO
22	12	BAJO	22	15	MEDIO
23	19	ALTO	23	17	ALTO
24	14	MEDIO	24	17	ALTO
25	12	BAJO	25	13	MEDIO
26	11	BAJO	26	16	MEDIO
27	13	MEDIO	27	17	ALTO
28	16	MEDIO	28	17	ALTO
29	15	MEDIO	29	15	MEDIO
30	15	MEDIO	30	15	MEDIO