

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

CONSEJERIA NUTRICIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, AMARILIS – HUANUCO 2017.

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. Enf. GONZALES PEÑA, Dalila Nelly.

ASESORA

Dra. Gladys Liliana RODRÍGUEZ ACOSTA.

**Huánuco - Perú
2017**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 9:30 horas del día 01 del mes de diciembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Celia Dorila Salazar De Martel **Presidenta**
- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro **Secretaria**
- Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°2160-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CONSEJERÍA NUTRICIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, AMARILIS – HUÁNUCO 2017", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Dalila Nelly GONZÁLES PEÑA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

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

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

Siendo las 11:00 horas del día 01 del mes de Diciembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

CONSEJERIA NUTRICIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA,AMARILIS – HUANUCO 2017.

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y permitirme culminar mis estudios, por ser manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos y metas, por su infinito amor para conmigo, familiares y amigos.

A mi abuelo por su ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracteriza y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, a mi madre por su amor que me da día a día sin límites de nada, por el sacrificio que hace para apoyarme y por darme lo mejor

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Académica de Enfermería y sus Docentes

A mi Asesora Dra. Gladys Rodríguez Acosta, por impartir sus conocimientos, por la confianza dada, por su dedicación para conmigo y su apoyo en esta investigación.

A Licenciadas Miembros del Jurado quienes me apoyaron desinteresadamente y colaboraron con sus aportes invaluable para la culminación de este estudio.

Al Centro de Salud Perú Corea por cederme sus instalaciones de su prestigiosa institución para la aplicación de los instrumentos.

A todos mis familiares, amigos quienes de estuvieron conmigo siempre, quienes me apoyaron y alentaron para continuar con esta investigación.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO		Pág.
DEDICATORIA		iii
AGRADECIMIENTOS		iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO		v
ÍNDICE DE TABLAS		viii
ÍNDICE DE ANEXOS		xii
RESUMEN		xiii
ABSTRACT		xiv
INTRODUCCIÓN		xv

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivo general	4
1.4. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación	7
1.7. Viabilidad de la investigación	7

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de investigación	9
2.2	Bases teóricas	14
	2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud	14
	2.2.2. Teoría del Autocuidado	15
	2.2.3. Teoría del Conocimiento.	15
2.3	Definiciones conceptuales	16
	2.3.1. Consejería nutricional	16
	2.3.2. Situaciones para brindar consejería nutricional.	16
	2.3.3. Rol de enfermería en la consejería nutricional	17
	2.3.4. Principios de consejería nutricional	18
	2.3.5. Condiciones del personal de salud que brinda la consejería nutricional.	19
	2.3.6. Momentos de la consejería nutricional	20
	2.3.7. Evaluación de la consejería nutricional	24
	2.3.8. Definición de conocimiento	26
	2.3.9. Definición de alimentación saludable	26
	2.3.10. Conocimientos sobre alimentación saludable	27
2.4	Hipótesis	30
2.5	Variables	32
	2.5.1. Variable dependiente.	32
	2.5.2. Variable independiente	32
2.6	Operacionalización de variables	33

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de estudio	35
	3.1.1. Enfoque	35

3.1.2. Alcance o nivel	36
3.1.3. Diseño	36
3.2 Población y muestra	36
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.3.1. Para la recolección de datos	38
3.3.2. Para la presentación de datos.	42
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	44

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	46
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	65

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	71
Conclusiones	74
Recomendaciones	75
Referencias Bibliográficas	78
Anexos	82
Instrumentos de recolección de datos	83
Consentimiento informado	90
Constancias de validación	98
Matriz de consistencia	134

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	46
Tabla 02. Lugar de residencia de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	47
Tabla 03. Estado civil de las personas de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	48
Tabla 04. Grado de escolaridad de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	49
Tabla 05. Ocupación de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	50
Tabla 06. Edad de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	51
Tabla 07. Género de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	52
Tabla 08. Consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería, según el momento explicación de la situación encontrada, a las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	53
Tabla 09. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería, según el momento análisis de factores causales o de riesgo, a las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	54
Tabla 10. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería, según el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, a las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	55

Tabla 11. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería según el momento registro de acuerdos a las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	56
Tabla 12. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería según el momento seguimiento de acuerdos a las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	57
Tabla 13. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería a las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	58
Tabla 14. Conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017	59
Tabla 15. Conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	60
Tabla 16. Conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	61
Tabla 17. Conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	62
Tabla 18. Conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.	63

- Tabla 19.** Conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017. 64
- Tabla 20.** Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017. 65
- Tabla 21.** Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017. 66
- Tabla 22.** Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017. 67
- Tabla 23.** Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017. 68
- Tabla 24.** Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017 69

Tabla 25. Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario de características generales.	83
Anexo 2. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional.	84
Anexo 3. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable.	87
Anexo 4. Consentimiento Informado	90
Anexo 5. Constancias de validación	93
Anexo 6. Matriz de consistencia	98

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017.

Métodos: Se realizó un estudio analítico relacional, realizado en 250 madres de niños menores de cinco años; utilizando una lista de cotejo y un cuestionario de conocimientos en la recolección de datos; en el análisis inferencial se utilizó el Chi Cuadrado con un valor de significancia $p \leq 0,05$.

Resultados: Respecto a las consejerías nutricionales, el 73,6% fueron adecuadas y el 26,4% fueron inadecuadas; en cuanto a los conocimientos sobre alimentación saludable, el 72,0% tuvo conocimientos buenos y el 28,0% conocimientos deficientes. Al analizar la relación entre variables se identificó que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el conocimiento general sobre alimentación saludable ($p < 0,000$) y sus dimensiones generalidades de conocimientos ($p < 0,000$), frecuencia de alimentos ($p < 0,000$), consistencia de alimentos ($p < 0,000$), cantidad de alimentos ($p < 0,000$), y calidad de alimentos ($p < 0,001$).

Conclusiones: La consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: *Consejería Nutricional, Conocimientos, Alimentación Saludable.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the nutritional Council that offers the personnel of infirmary with the knowledge on healthy supply of the mothers of the 5-year-old minor children of the Center of Health Peru Korea, Amaryllis - Huánuco 2017.

Methods: There was realized an analytical relational study realized in 250 mothers of five-year-old minor children; using a list of check and a questionnaire of knowledge in the compilation of information; in the analysis inferential the Chi Cuadrado's was in use with a value of significance $p \leq 0,05$.

Results: With regard to the nutritional Councils, 73,6% was adapted and 26,4% was inadequate; as for the knowledge on healthy supply, 72,0% had good knowledge and 28,0% deficient knowledge. On having analyzed the relation between variables there was identified that the Council that offers the personnel of Infirmary generalities of knowledge were related in a statistically significant way to the general knowledge on healthy supply ($p < 0,000$) and his dimensions ($p < 0,000$), food frequency ($p < 0,000$), food consistency ($p < 0,000$), food quantity ($p < 0,000$), and food quality ($p < 0,001$).

Conclusions: The nutritional Council that offers the personnel of Infirmary relates to the knowledge on healthy supply in the mothers of the minor children of 5 in study; by what the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted.

Key words: *Nutritional Council, Knowledge, Healthy Supply.*

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, la gran mayoría de madres tienen deficiente conocimiento y algunas no reciben orientación para brindar una alimentación complementaria a sus hijos durante los 5 primeros años de vida; motivo por el cual se lleva a cabo la siguiente investigación dado que es necesario conocer si las madres reciben consejería nutricional y el tipo de conocimientos que tienen sobre alimentación complementaria

En ese sentido la investigación se organiza en cinco capítulos, el primer capítulo se aborda el problema, formulación del problema, objetivos, la hipótesis, variables y la justificación e importancia del estudio

El segundo capítulo está compuesto por el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación que incluye el tipo de estudio, diseño de la población y muestra, técnicas e instrumentos, elaboración, análisis de datos y consideraciones éticas.

Asimismo en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales. Por último en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, posteriormente se presentan las conclusiones, recomendaciones, también se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

La Autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Uno de los problemas más importantes de nuestra población infantil es la desnutrición y la mala alimentación que la hace susceptible a enfermedades infecciosas, eleva las estadísticas de morbilidad y mortalidad en ella y ocasiona problemas de salud y desarrollo personal en la vida futura del niño, lo que perjudica el desarrollo y la formación del capital humano que en el futuro debe garantizar la continuidad de nuestro país como nación¹.

La alimentación y nutrición condicionan en forma importante el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo, por ello, constituye un pilar fundamental de la vida, la salud y el desarrollo del ser humano durante toda su existencia, por ende, el proceso de alimentación saludable constituye un aspecto fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva.²

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudara a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.³

De acuerdo con el informe “Progreso para la Infancia: un balance sobre nutrición” de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el 27% de la población infantil de países en desarrollo, tiene

peso inferior al normal y es causa de muerte de 5,6 millones de niños al año⁴.

En el Perú, en el primer semestre del 2013, sufren de desnutrición crónica los niños menores de 5 años de edad, en la zona urbana el 10.7 %, en la zona rural el 33.0 % y el 43.7 % sufren de anemia ⁵. Asimismo 490 mil niños menores de 5 años de edad, sufren desnutrición crónica, a consecuencia del destete inadecuado, así como de prácticas inapropiadas de alimentación complementaria⁵.

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar revelan que la desnutrición crónica infantil en Perú, aumentó 0.5% en la zona urbana al pasar de 10.1% en el 2011 a 10.7% en el 2013 y en la zona rural aumentó el 1.1% al pasar de 31.9% en el 2012 a 33.0% en el 2013. Los departamentos con mayor índice de desnutrición y mala alimentación complementaria al 2013 fueron Cajamarca (37.4 %), Huancavelica (36.7 %), Apurímac (32.6 %), Ayacucho (30.0%) y Huánuco (29.9 %)⁶.

Por otro lado, la OMS estima que la desnutrición es la causa subyacente del 35% de las muertes de niños menores de 5 años. La proporción de niños con insuficiencia ponderal en los países en desarrollo disminuyó del 28% al 17% entre 1990 y 2011⁷.

Asimismo en un estudio realizado en Huánuco sobre “Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la alimentación saludable” encontró que las madres en su mayoría tuvieron conocimientos buenos y prácticas saludables sobre alimentación saludable.⁸

Debido a estos resultados alarmantes la OMS propone apresurar las tareas de trabajo para resolver las deficiencias en las poblaciones menos favorecidas. Se entiende como desnutrición al resultado de una ingesta Insuficiente de vitaminas, minerales y lactancia materna subóptima⁸, lo cual se refleja en la insuficiencia ponderal del niño.

Aunque existen factores socioeconómicos que son también causas de la desnutrición, cabe resaltar dos causas determinantes en la nutrición de un niño, la primera es la lactancia materna insuficiente, periodo que establece los primeros 6 meses de vida en el que se potencia el sistema inmunológico del niño y en el que se asegura el crecimiento, el desarrollo y se reduce la incidencia de enfermedades.⁹

En la atención primaria, enfermería se encarga de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, además el rol en el servicio de Crecimiento y Desarrollo es detectar oportunamente alteraciones en el desarrollo físico y psicomotor.¹⁰

Por lo antes mencionado se motivó la selección de este tema de consejería nutricional que brinda el profesional de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre la alimentación saludable, para ser abordado a través del proceso de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio?
- ¿De qué manera se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio?
- ¿Cómo se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio?
- ¿De qué manera se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio?
- ¿Cómo se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre

alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio
- Conocer de qué manera se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.
- Analizar la relación que se establece entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.
- Describir la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.
- Evaluar de qué manera se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico, porque la consejería nutricional que brinda la enfermera en el componente de crecimiento y desarrollo constituye un momento importante para dar a conocer a la madre sobre la lactancia materna y la alimentación que debe recibir el niño esto debido a que en el Perú actualmente uno de los principales problemas es la desnutrición de los niños menores de 5 años, motivo por el cual es importante profundizar el conocimiento de la madre en lo que respecta a la alimentación de su niño, para de esta forma orientar las actividades preventivas y promocionales realizadas por la enfermera.

En consecuencia, la presente investigación, servirá para disponer de información válida, para así establecer la relación que existe entre la consejería nutricional y los conocimientos de alimentación saludable de las madres. Beneficiando así a las madres al ser concientizadas acerca de la alimentación saludable. Del mismo modo, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados en la realización posterior de programas de promoción de la salud que ayuden a mejorar la consejería nutricional y los conocimientos sobre alimentación saludable.

1.5.2. A nivel práctico.

El estudio pertenece al área de “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades” en la línea de investigación: “Salud Colectiva”, considerando que como profesionales de la salud, se tiene como esencia de la carrera profesional en el ámbito del programa de crecimiento y desarrollo, la difusión de actividades preventivo promocionales orientadas a prevenir las alteraciones nutricionales en la población infantil mediante la alimentación saludable como estrategia fundamental para promover el crecimiento y desarrollo integral de los niños de nuestro país.

Los resultados del presente estudio poder ser utilizados como fuente de referencia para implementar diversas estrategias educativas y programas de intervención multisectorial orientados a promover la alimentación saludable en la población infantil.

1.5.3. A nivel metodológico.

Por lo expuesto, es necesario brindar información acerca de las consejerías nutricionales que debe brindar el personal de enfermería con la finalidad de mejorar los conocimientos de alimentación saludable a través del uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables, que permiten identificar adecuadamente la relación que se establece entre la consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería y los conocimientos de alimentación saludable en la edad infantil.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Respecto a las limitaciones del estudio, se puede mencionar que se tuvo dificultad con respecto a la encuesta con las madres debido al poco tiempo que ellas disponían luego del control de su niño(a).

1.7. Viabilidad de la investigación.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por la investigadora en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros establecidos; también se contó con el apoyo del director del centro de salud.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso del apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso: investigadores, asesores, coordinadores, recolección de datos, codificación, tabulación, procesamiento y análisis de datos para guiarnos en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Dentro de los antecedentes de investigación relacionados a la problemática en estudio se identificaron los siguientes:

A nivel internacional.

En Guatemala, en el año 2013, Estrada¹¹, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y creencias que tienen las familias respecto a los alimentos que consumen las mujeres embarazadas lactantes y niños(as) menores de cinco años”. Cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimientos y las creencias que tienen las familias respecto a los alimentos que consumen las mujeres embarazadas, lactantes y niños(as) menores de cinco años, en comunidades indígenas del Departamento de Alta Verapaz donde Plan Internacional tiene presencia. Los materiales y métodos utilizados fueron, se realizó un estudio de diseño fue descriptivo cualitativo con perspectivas fenomenológicas, enfocado en las experiencias individuales y subjetivas de las participantes, se utilizó la recolección de datos sin medición numérica en el proceso de interpretación. Los principales resultados mostraron que las creencias alimentarias de las familias inciden en las prácticas de alimentación de las mujeres embarazadas, lactantes y esto a su vez se refleja en la alimentación de los niños y niñas menores de cinco años. Se pudo concluir que el 67% las familias tienen mediano nivel de

conocimientos acerca de los alimentos que consumen, el 18% no tienen conocimientos acerca de los alimentos que consume, y solo el 5% de familias supo el valor nutricional de sus alimentos.

Este antecedente de investigación aportó en la construcción del marco teórico del presente estudio.

En Ecuador 2010, Fernández¹², en un estudio cuyo título: Diseño y Validación de material educativo sobre alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia del sector rural, Cantón Chambo 2009, esta investigación se llevó a cabo en la Provincia de Chimborazo, cuya duración fue de 6 meses, fue un estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental, cuya muestra fue de 50 madres. Donde el mayor porcentaje de madres entrevistadas tienen un nivel de instrucción primaria; asimismo muestra que el jefe del hogar no tiene un trabajo estable, son artesanos, albañiles y otros agricultores; de la misma manera según las madres de los niños y niñas empiezan a ingerir alimentos a los 6 meses de edad (54%), en cuanto a la frecuencia de alimentos el 64% refieren que es igual o mayor a 5 veces en 24 horas.

En Caracas-Venezuela, en el año 2010, Cortez, Torres y Rosas¹³ Efectuaron un estudio titulado “Conocimiento materno sobre alimentación saludable – Caracas 2010”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos maternos sobre alimentación saludable, del 2010. Los materiales y métodos que se utilizaron fueron, se realizó un estudio observacional descriptivo transversal prospectivo, se realizó cuestionario estructurado de conocimiento materno sobre

alimentación saludable que fue aplicado a 86 madres que daban de lactar a sus hijos. En cuanto a los resultados se encontraron La mayoría de madres presentan nivel de conocimiento sobre alimentación saludable bueno (86%), seguido de regular (12%) y deficiente (2%). Finalmente concluyeron que el grado de conocimiento materno sobre alimentación saludable es bueno.

Este antecedente de investigación apporto en la construcción del marco teórico del presente estudio.

A nivel nacional

En Tacna en el 2013, Zavaleta¹⁴, en un estudio titulado: "Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 24 meses a 60 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en el Puesto de Salud Cono Norte 1er trimestre 2012", cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 24 meses a 60 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en el Puesto de Salud Cono Norte, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal, manifestando que el 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular.

En Lima en el 2013, Huamán¹⁵, en un estudio titulado: "Representaciones sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 5 años, Yanacocha – Cerro de Pasco 2012", cuyo objetivo fue: Explorar las representaciones sociales sobre

alimentación complementaria de las madres de niños menores de 2 años del distrito de Yanacocha de la provincia de Cerro de Pasco, fue un estudio de tipo cualitativo, observando que del total de 20 (100 %) madres encuestadas el 40% (8) de ellas tienen el grado de instrucción de Secundaria Completa.

En Lima en el 2012, Piscoche¹⁶, en un estudio titulado: “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011”, cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos que tienen los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria, fue un estudio de tipo cuantitativo; de nivel descriptivo, de corte transversal, observando que del total de 30 (100%) padres encuestados en el centro de salud, el porcentaje de padres que conocen son el 66,7% (20) y 33, 3% (10) representa a la cantidad de padres que no conocen sobre alimentación complementaria.

En Lima en el 2010, Cárdenas¹⁷, en un estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009”, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y

Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009” , fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo fue de corte transversal. Donde se observa un 45.5% tienen un nivel medio de conocimientos con prácticas desfavorables, en mayor porcentaje se relaciona con las características de la alimentación complementaria como el nivel medio de conocimientos respecto al entorno (lugar, comida, la disposición materna ante la alimentación y el uso de distractores); los tipos de alimentos, además de la duración de esta alimentación hasta los dos años.

A nivel local

En Huánuco en el 2006, Veramendi¹⁸, en un estudio titulado: “Formación a promotores de salud sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la desnutrición. Distrito de Churubamba – Huánuco”, cuyo objetivo fue: Determinar que la formación a promotores de salud sobre alimentación complementaria es eficaz en la prevención de la desnutrición de niños de 6 a 12 meses, fue un estudio cuasi experimental, con grupo caso y control realizado entre mayo del 2006 a enero del 2007 en el Distrito de Churubamba, provincia y departamento de Huánuco. En el conocimiento general sobre alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses de las madres en el grupo experimental, observando que el 47,6% contaban con buen conocimiento. En contraste, en el grupo control, el 66,7% de las madres contaban con mínimo conocimiento y sólo el 9,5% de las

madres con buen conocimiento. Respecto a la habilidad general de las madres en el grupo experimental, manifiesto que el 52,4% contaban con habilidades correctas, y sólo el 14,3% con habilidades incorrectas. Por otro lado, en el grupo control, se encontró que el 61,9% de las madres contaban con habilidades incorrectas, y sólo el 9,5% con habilidades correctas.

2.2. Bases Teóricas.

Las bases teóricas que darán sustento al presente estudio de investigación son:

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud.

Fue apoyado por Nola Pender, citado por Sakraida¹⁹ quien sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo de respuesta a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Por otro lado el modelo de Promoción de la Salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

En relación al presente estudio, el modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de las madres, en este

caso la alimentación saludable, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud

2.2.2. Teoría del autocuidado.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir; por ello, Dorothea Orem contempla el concepto de auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician en este caso que las madres realizan para su propio beneficio y para el beneficio de su menor hijo para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar; por ello, se puede considerarse que la madre cuida de sí mismo y su menor si realiza efectivamente las siguientes actividades: apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal; mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales; prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones; prevención de la incapacidad o su compensación y promoción del bienestar físico y emocional.²⁰

2.2.3. Teoría del conocimiento.

Según Johannes Hessen²¹ el conocimiento representa una relación entre un sujeto y un objeto, el verdadero problema del conocimiento consiste, por tanto en el problema de la relación entre el sujeto y el objeto.

Al respecto, Ramírez²² el conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo.

Por su parte Delva²³, el conocimiento sobre la realidad es uno de los factores que más han contribuido al éxito adaptativo del hombre como especie animal, ya que permite anticipar lo que va a suceder y a partir de ahí controlar el curso de las cosas y actuar sobre ellas de una manera eficaz para lograr sus objetivos.

2.3. Definiciones Conceptuales.

2.3.1. Definición de consejería nutricional.

La consejería nutricional es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y una gestante, madre, padre o cuidador; y su propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional²⁴.

2.3.2. Situaciones para brindar consejería nutricional.

La consejería nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en procesos de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, entre otras). Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y

la gestante, madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición, entre las que se encuentran:

- Cuando una gestante acude al servicio de salud para el control prenatal.
- Cuando una madre lleva a su niña o niño menor de cinco años al control de crecimiento y desarrollo.
- Cuando lleva a vacunar a su niña o niño.
- Cuando la niña o niño está enferma(o); principalmente, si presenta infección diarreica o respiratoria.
- Cuando la gestante, el niño o la niña son referidos por algún agente comunitario en salud (ACS) al establecimiento de salud.
- En las intervenciones extramurales, principalmente en las visitas domiciliarias²⁵.

2.3.3. Rol del profesional de Enfermería en la consejería nutricional.

El profesional de enfermería, en la Atención Primaria, tiene como fin prevenir la enfermedad y promover la salud procurando mejorar el nivel de conocimientos de la población. En esa instancia, la consejería nutricional provee de información para asegurar el estado nutricional del niño y lograr la recuperación, guiar y promover prácticas adecuadas de alimentación como la consistencia, frecuencia de consumo, cantidad según la edad del niño y la calidad de la dieta, considerando los alimentos de origen animal, vegetal, frutas y alimentos fuentes de hierro.²⁶

Asimismo, la enfermera reconoce los riesgos del consumo habitual de alimentos considerados poco saludables y corrige dichas

acciones. Pero, las orientaciones que se brinda implican el uso de técnicas de comunicación y escucha activa, en donde el mensaje conserve un lenguaje sencillo y claro; que el tema sobre la alimentación proporcione la búsqueda de alternativas factibles de acuerdo al contexto cultural donde se desarrolla el niño.²⁷

2.3.4. Principios de la consejería nutricional.

Los principios que se consideran en la difusión de la consejería nutricional son:

La oportunidad: la consejería nutricional debe ser oportuna. Durante el embarazo y en los tres primeros años de vida del niño, cada momento es una oportunidad para ofrecerle condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren un óptimo crecimiento y desarrollo.²⁸

La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño; se encuentra a cargo de los padres; es importante que ellos lo entiendan así para que puedan asumirlo en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niña o el niño. La responsabilidad implica movilizar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la gestante, la niña o el niño. Una buena consejería es el mejor apoyo que el personal de salud puede dar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad.²⁹

La participación (involucramiento); la consejería no sólo implica presencia, es fundamentalmente involucramiento. Permitir a la madre, padre y cuidadores que se involucren en la consejería significa ante

todo, confianza, motivación y espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de la niña y el niño, y buscar alternativas conjuntas para mejorar.³⁰

2.3.5. Condiciones del personal de salud que brinda la consejería nutricional.

En la consejería nutricional, el personal de salud deberá considerar las siguientes condiciones:

La relación que establece con la otra persona: ésta va a marcar “el estilo” de toda la conversación. No es lo mismo un diálogo donde el personal de salud se encuentra sola(o) con el usuario, que una situación en la que éste llega acompañado con otra persona de su entorno. Tampoco es lo mismo dialogar con alguien a quien se conoce de largo tiempo, que tratar por primera vez con una persona. Por ello es importante que la relación sea simétrica (igualitaria), no especializada (por muy técnica que sea la conversación), se debe mantener una relación fluida y cotidiana dentro de marcos no rígidamente marcados.

Limitaciones temáticas: La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas. Cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente. Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos.

Propósito de la conversación: Debe establecerse desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será inútil. Si en medio de la conversación, surge un tema secundario que pareciera relevante para el usuario, atender el punto sin perderse en él.

Grado de formalidad: Implica mostrarse abierto, simple, cálido y humano. Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo. El personal de salud debe convertir una dificultad en una nueva oportunidad; es decir, comprender y respetar la complejidad en la que se dan las prácticas cotidianas de cada persona o familia, pero a la vez ayudar en la búsqueda de alternativas simples y factibles.³¹

2.3.6. Momentos de la consejería nutricional.

La consejería nutricional consiste en una conversación mutua que tiene una estructura secuencial que abarca desde la apertura hasta el cierre de la entrevista; que sirve para sostener la relación entre los participantes denominada comúnmente como estructura temática y que se encuentra dividida en 5 momentos claves³²:

a) Primer momento: encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada.

Este momento se inicia cuando el personal de salud establece contacto con la persona usuaria, empieza con el saludo respectivo y se empieza a hablar sobre la situación encontrada en el niño, explicando por qué es importante que el niño crezca y se

desarrolle adecuadamente, y cuáles son las consecuencias para su estado de salud en el corto y mediano plazo.

En este momento se realiza la monitorización del crecimiento evaluando al niño o niña de manera individual, periódica y secuencial; mediante el uso de las curvas de crecimiento natural; y utilizando en niños menores de cinco años los indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad. Si el estado nutricional de los niños es normal; debe darse reconocimiento a la madre y motivarla para continuar con el cuidado, y si se encuentra en problemas, se debe explicar a la madre lo que esto significa para la salud, el crecimiento y desarrollo del niño(a)³².

b) Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgos.

En este momento el personal de salud y los padres analizan las posibles causas o riesgos de los problemas identificados en el niño(a); en este contexto, luego de haber explicado el estado de crecimiento y desarrollo del niño(a) el personal de salud debe indagar y preguntas sobre los posibles factores que pueden influir en la situación encontrada: alimentación, higiene, aspectos emocionales, salud, económicos, sociales, etc³².

Los aspectos relacionados a la alimentación del niño(a) se registran en la Ficha de Alimentación del Niño(a); y al momento de realizar las preguntas, el personal de salud debe tener en cuenta lo siguiente:

- Las preguntas abiertas son muy útiles en la consejería nutricional, usualmente comienzan con “¿Cuándo? ¿Qué?

¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿Dónde?; por ejemplo: “¿Cómo está alimentando a su bebé?”; mientras que las preguntas cerradas a menudo son menos útiles, pero es conveniente realizarlas para tener certeza de un hecho; por ejemplo: “¿Le está dando alguna “vitamina” otro alimento o bebida al niño?”, si la madre dice “sí”, puede continuar con una pregunta abierta para descubrir algo más, por ejemplo “¿Cómo le está dando?” o “¿Cómo le está yendo con la vitamina?”. Se debe escuchar las respuestas brindadas por las madres e identificar los factores más importantes que influyen en la situación encontrada.

- Si las respuestas no son claras, abordar la situación con palabras y preguntas más sencillas: es importante que mientras la madre responda, el personal de salud no lo debe interrumpir, opinar o hacer comentarios, motivándola a preguntar cuántas veces sea necesario.
- El personal de salud debe mostrar empatía y evitar gestos que dan a entender que la madre está siendo juzgada; identificando el contexto sociocultural y respetando sus creencias y valores³².

c) Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos.

En este momento el personal de salud y la madre buscan alternativas de solución frente a cada uno de los factores identificados y decidir cuáles son las alternativas de solución más

convenientes tomadas por ellos, pues son las personas que mejor conocen sus recursos y posibilidades; teniendo en consideración que los acuerdos negociados con la gestante deben ser concretos y factibles de realizar en la próxima cita; por ejemplo: darle comidas espesas, aumentar una comida diaria en la mañana, etc.

d) Cuarto momento: registro de acuerdos tomados.

El personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la madre del niño(a); asimismo se debe elaborar una hoja de indicaciones para que la madre se la lleve, y motivándola para que las ponga en práctica de manera adecuada en su hogar con el apoyo de su familia y de la comunidad; al finalizar la sesión, es importante expresar la disposición del personal de salud para seguir conversando con la madre en la próxima cita o en otras actividades que ofrezca el servicio o establecimiento de salud³².

e) Quinto momento: cierre y seguimiento de los acuerdos tomados.

En esta etapa se da seguimiento a los acuerdos tomados entre el personal de salud y la madre, mediante la realización de actividades intramurales y extramurales. En este momento es importante tener en cuenta que la despedida debe ser cálida y afectuosa para poder crear un vínculo positivo que motive a la madre a regresar al establecimiento de salud; asimismo el personal de salud debe asegurar el seguimiento de los acuerdos en los siguientes controles de crecimiento y desarrollo o visitas

domiciliarias para identificar los avances y dificultades en la mejora de las prácticas en el hogar y reforzarlas; donde la fecha acordada para el siguiente control dependerá del estado nutricional encontrado.

En este momento, es importante mencionar que si no se realiza el seguimiento a los acuerdos adoptados, se habrá perdido todo el esfuerzo y la oportunidad de promover prácticas alimentarias adecuadas y prevenir a tiempo cualquier problema de salud identificado en el período de crecimiento y desarrollo del niño(a); teniendo en consideración que toda consejería nutricional debe considerar los cinco momentos presentados en el Documento Técnico de Consejería Nutricional, elaborado por el Ministerio de Salud³².

2.3.7. Evaluación de la Consejería Nutricional.

En la evaluación de la consejería nutricional se consideran los siguientes tipos de evaluación:

a) Evaluación de la consejería nutricional por observación

directa.- Para fortalecer el desempeño de las capacidades del personal de salud, la consejería nutricional se evalúa por observación directa y posterior retroalimentación. En este aspecto, es importante mencionar que por ser la consejería nutricional un diálogo privado entre el personal de salud y la madre usuaria, la presencia de un observador puede resultar perturbadora para la madre; en estos casos se recomienda que el personal de salud presente a la persona encargada de la evaluación como personal

de apoyo que permitirá disminuir la ansiedad de la madre durante la atención brindada.

- b) Evaluación de la consejería a través de la percepción de la usuaria.-** La percepción de la madre usuaria respecto a la satisfacción con la atención recibida y la comprensión de los acuerdos tomados, también permite evaluar la consejería nutricional; sin embargo, para prevenir y minimizar la presencia de sesgos de información se recomienda que esta evaluación se realice inmediatamente después de finalizada la sesión de consejería nutricional.

En este contexto, la opinión de la madre es un referente relativo, pues depende de su necesidad del servicio y de la relación de confianza que ha establecido con el personal, del instrumento que se use para medir esa opinión, del nivel educativo del usuario y de la persona encargada de recoger la opinión de los usuarios mediante la aplicación del instrumento respectivo; por los resultados obtenidos, serán más sustanciales si los sesgos de riesgos son controlados de manera adecuada; por ejemplo, recoger la información al terminar la consejería nutricional permitirá evitar los riesgos de poca fijación en la memoria de la madre encuesta, pero si la persona que realiza la encuesta es alguien del establecimiento de salud, puede inhibir para que la madre pueda decir lo que en realidad piensa, especialmente si se encuentra insatisfecha con la atención y servicio recibido durante la consejería nutricional³³.

2.3.8. Definición de conocimiento

El conocimiento es definido como el acto o efecto de conocer es la capacidad que tiene el hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. A continuación se detalla algunos tipos de conocimiento:

- **Conocimiento científico:** Es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos. El conocimiento científico es demostrable ya que cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, universal y objetivo.
- **Conocimiento empírico:** Puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método.³⁴

2.3.9. Definición de alimentación saludable.

Una alimentación saludable se basa en una dieta equilibrada. Esta nos aporta a través de los alimentos de los diferentes grupos (de acuerdo a la edad, sexo, actividad y situación fisiológica) los nutrientes necesarios (tanto en cantidad como en calidad) para mantener un estado de salud óptimo³⁵.

Es muy importante llevar una alimentación saludable y adecuada para mantener buena salud. No sólo es importante la cantidad de alimentos que se consume, sino su calidad, ya que

ambas influyen en el mantenimiento adecuado para la salud. Por eso es necesario saber qué aporta cada alimento³⁶.

2.3.10. Conocimientos sobre alimentación saludable.

El proceso de alimentación se refiere a la introducción de alimentos que se van a adicionar de forma paulatina a partir de los 6 meses, sin suspender la lactancia materna. La necesidad radica en que la lactancia materna sola, no aporta los suficientes nutrientes para el crecimiento del niño y las exigencias energéticas se incrementan conforme transcurre la edad del niño; por ende sino se cubren dichas necesidades nutricionales, se puede detener el crecimiento y enlentecer el mismo³⁷.

Actualmente, el Ministerio de Salud como parte del Proyecto Nutriwawa le suma a la alimentación complementaria la suplementación con micronutrientes que consta de agregados Vitamínicos de hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico³⁶.

Por otro lado, los lineamientos de nutrición Materno infantil del Ministerio de Salud³⁸, establece lo siguiente:

- a) Consistencia de los alimentos.-** El niño a partir del sexto mes de edad deberá iniciar una alimentación con preparaciones semisólidas como papillas, mazamorras o purés; no se recomienda las preparaciones líquidas, como jugos o caldos porque no contienen suficientes nutrientes, ya que su mayor contenido es agua. Entre los 7 y 8 meses se proporcionará alimentos triturados y entre los 9 y 12 meses se introducirá

alimentos picados; y a partir del año de edad se incluirá alimentos de la olla familiar.

- b) Cantidad de alimentos.-** En relación a la cantidad, a partir de los 6 meses se empezará con 2 a 3 cucharadas, entre los 7 y 8 meses la cantidad será entre 3 a 5 cucharadas, o lo que equivale a $\frac{1}{2}$ taza. Entre los 9 y 12 meses aumentará $\frac{3}{4}$ de taza, es decir de 5 a 7 cucharadas aproximadamente.
- c) Frecuencia de alimentos.-** En cuanto a la frecuencia, ésta será de acuerdo a la capacidad gástrica del niño y las necesidades energéticas, los cuales se incrementarán gradualmente de acuerdo a la edad. Es por ello que a los 6 meses se empezará con dos comidas al día, entre los 7 y 8 meses se aumentará a 3 comidas diarias y entre los 9 y 12 meses deberá recibir 3 comidas principales y una adicional, el cual puede ser a media mañana o media tarde, en este caso se recomienda brindar pan, fruta o alguna mazamorra. En todos los casos adicionar la lactancia materna después de cada alimentación.
- d) Calidad de alimentos.-** Se refiere a la introducción de varios grupos de alimentos, como los de origen animal para lo cual se recomienda introducir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita, queso y huevo. Los alimentos de origen vegetal deben incluir verduras de color verde, naranja o amarillo como la espinaca, el zapallo, la zanahoria y a partir de los 9 meses preparar menestras sin cáscara como lentejas, habas, frejoles, arvejas y añadir

cereales como arroz, trigo, quinua, etc. Asimismo ofrecer diariamente las frutas como la papaya, mango, plátano.

Estos alimentos son importantes porque van a contribuir sustancialmente el aporte de proteínas, vitaminas y minerales, que son indispensables para el crecimiento y desarrollo normal del niño; asimismo, se debe enriquecer las comidas del niño con una cucharadita de aceite vegetal o mantequilla, esto le proporcionará energía y ácidos grasos esenciales importantes para el desarrollo del sistema nervioso central; asimismo es necesario para favorecer la absorción de las vitaminas y mantener la viscosidad de las comidas.

La suplementación de hierro con sulfato ferroso, es necesario en el niño que presenta anemia, ya que a la edad de 6 meses ocurre una deficiencia del mineral por las reservas limitadas, pérdida excesiva o ingesta insuficiente del mismo.

- e) **Alimentación equilibrada.-** La dieta equilibrada es aquella manera de alimentarse que aporta alimentos variados en cantidades adaptadas a nuestros requerimientos y condiciones personales. Llevar una alimentación equilibrada no es ingerir mucha comida, ya que es tan importante la cantidad como la calidad de la misma. La variación es lo idóneo desde el punto de vista del bienestar, permitiéndonos esto disfrutar, además, de la riqueza de los distintos sabores, olores y aromas.
- f) **Alimentación suficiente.-** La investigación científica ya ha establecido que en una alimentación suficiente, siempre deben

estar presentes las proteínas de origen animal y vegetal, los hidratos de carbono (harinas y azúcares), las grasas y los vegetales y frutas. Las proteínas aportan los aminoácidos esenciales que no fabrica el organismo humano y que son indispensables en la síntesis del ADN la molécula de la vida. Los hidratos de carbono, son energéticos que se consumen en la actividad física, mental y funcional interna ³⁹.

g) Alimentación variada.- La dieta variada y equilibrada es aquella que suministra cantidades suficientes de todos los nutrientes necesarios para mantener un estado de salud óptimo en todas las etapas de la vida. Una dieta variada debe contener alimentos pertenecientes a todos los grupos, sin olvidar la idea de que no existen alimentos “malos” o peligrosos para la salud. Se debe comer de todo, con diversidad, y en cantidades de acuerdo a las necesidades de cada persona⁴⁰.

2.4. Hipótesis.

Las hipótesis que se formularon en el presente estudio de investigación son:

2.4.1. Hipótesis general

Hi: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017.

Ho: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la alimentación saludable de

las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio.

Ho₁: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio.

Hi₂: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.

Ho₂: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.

Hi₃: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.

Ho₃: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.

Hi₄: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.

Ho₄: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.

Hi₅: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.

Ho₅: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable dependiente.

Conocimientos sobre alimentación saludable.

2.5.2. Variable independiente.

Consejería nutricional.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas de la madre:**
 - Edad.
 - Lugar de residencia.
- **Características sociales:**
 - Estado civil.
 - Grado de escolaridad.
 - Ocupación.
- **Características del niño(a):**
 - Edad.
 - Género

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Conocimientos sobre Alimentación Saludable	Generalidades alimentación saludable	Categórica	Buenos Deficiente	Nominal Dicotómica
	Frecuencia de alimentos	Categórica	Buenos Deficiente	Nominal Dicotómica
	Consistencia de alimentos	Categórica	Buenos Deficiente	Nominal Dicotómica
	Cantidad de alimentos	Categórica	Buenos Deficiente	Nominal Dicotómica
	Calidad de alimentos	Categórica	Buenos Deficiente	Nominal Dicotómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Consejería Nutricional	Explicación de la situación encontrada	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómica
	Análisis de factores causales o de riesgo	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómica
	Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómica
	Registro de acuerdos	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómica
	Seguimiento de acuerdos	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN DE LA MADRE				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

	Lugar de Residencia	Categórica	Urbana Rural Periurbana	Nominal Dicotómica
Características Sociales	Estado civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda	Nominal Politómica
	Grado de escolaridad	Categórica	Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Nominal Politómica
	Ocupación	Categórica	Ama de Casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal Politómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN DE LA MADRE				
Características Demográficos	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo observacional, debido a que no hubo manipulación de variables, y solo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos relacionados a la problemática estudiada.

Según el número de ocasiones en que se midieron las variables, será de tipo transversal, pues se estudiaron las variables en un único momento.

Según la planificación de la recolección de datos, fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos.

Según el número de variables de interés, fue de tipo analítico relacional, pues se analizaron dos variables permitiendo establecer de manera pertinente la relación que se establece entre cada una de ellas en el ámbito de estudio.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque del presente estudio pertenece al de tipo cuantitativo, pues estuvo basado en la medición de la consejería nutricional y los conocimientos sobre alimentación saludable, fundamentándose en la aplicación de instrumentos válidos y confiables para dar a conocer la realidad observada en el ámbito de estudio; y en la aplicación de fórmulas estadísticas para contrastar las hipótesis de investigación previamente planteadas.

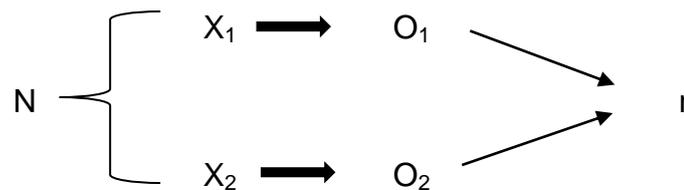
3.1.2. Alcance o nivel.

El presente estudio de investigación corresponde al nivel relacional, pues su objetivo principal fue determinar la relación que existe entre la consejería que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres participantes del estudio de investigación.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado en el estudio fue el de tipo relacional, como se muestra a continuación.

DIAGRAMA:



Dónde:

- N** : Muestra de madres de niños menores de cinco años.
- X₁** : Consejería Nutricional.
- X₂** : Conocimientos sobre alimentación saludable.
- O₁** : Observación de la variable 1.
- O₂** : Observación de la variable 2.
- r** : Relación entre las variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo constituida por todas las madres de los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Perú Corea; los cuales según datos obtenidos de los registros del Área

Niño de este establecimiento de salud fueron en total 712 niños menores de cinco años.

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en el estudio a las madres que:

- Tuvieron niños(as) menores de cinco años de edad.
- Acudieron en forma regular al Centro de Salud Perú Corea.
- Recibieron consejería nutricional antes de la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.- No se incluyeron en el estudio a las madres que:

- No llevaron a sus controles de crecimiento y desarrollo a sus niños menores de 5 años.
- No sabían leer ni escribir.
- No aceptaron participar del estudio de investigación (rechazaron el consentimiento informado).
- No concluyeron con el llenado de las respuestas de los instrumentos de investigación en un 100%.

c) Ubicación en el espacio: El presente estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Salud Perú Corea, ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo: Este estudio se realizó entre los meses de Enero a Junio del año 2017.

3.2.2. Muestra.

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = $1 - P$.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (712)}{(0.05)^2(711) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 250 \text{ madres de niños menores de cinco años.}$$

La muestra estuvo conformado por 250 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea; seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos..

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas utilizadas en estudio fueron la observación y la encuesta, con la finalidad de recolectar información respecto a la consejería nutricional brindada por el personal de Enfermería y los

conocimientos sobre alimentación saludable de las madres consideradas en el estudio de investigación.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

- **Cuestionario de características generales de la muestra en estudio (Anexo N° 01).**-Este instrumento permitió identificar las características generales de las madres en estudio; estuvo constituida por 7 preguntas clasificadas en 3 dimensiones: características demográficas con 2 reactivos (edad y lugar de residencia), características sociales con 3 reactivos (estado civil, grado de escolaridad y ocupación); y por último, características generales del niño (edad y género del niño(a)).
- **Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional (Anexo N° 02).**- Este instrumento fue utilizado para medir la consejería nutricional brindada por el personal de Enfermería en la muestra e estudio; se encuentra constituida por 46 ítems clasificados en 5 dimensiones: primer, segundo, tercer, cuarto y quinto momento de la consejería nutricional.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo al ítem identificado durante la consejería nutricional clasificándose en consejería nutricional adecuada o inadecuada respectivamente, asignando un punto por cada ítem considerado como parte de una consejería nutricional inadecuada y de cero puntos por cada ítem catalogado como consejería nutricional inadecuada.

La medición de la variable consejería nutricional se ejecutó de la siguiente forma: consejería nutricional adecuada = 24 a 46 puntos; y consejería nutricional inadecuada = 0 a 23 puntos.

- **Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Anexo Nº 03).**- Este instrumento permitió determinar los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres en estudio; estuvo constituida por 17 preguntas clasificadas en 5 dimensiones: generalidades, frecuencia, consistencia, cantidad y calidad de alimentos en la alimentación saludable.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como correcta o incorrecta, asignándose un puntaje de un punto por cada respuesta correcta y de cero puntos por cada respuesta incorrecta. .

Por ello, la medición de la variable conocimientos sobre alimentación saludable se ejecutó de la siguiente manera: conocimientos buenos = 9 a 17 puntos; y conocimientos deficientes = 0 a 8 puntos.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron sometidos a pruebas de validación cualitativas y cuantitativas; las cuales se describen a continuación:

- **Validez racional.**- Dentro de la validez racional se recolectó toda la información bibliográfica disponible respecto a la consejería nutricional y la alimentación saludable; los cuales fueron revisados y consultadas en las diversas literaturas disponibles como libros,

artículos, revistas, tesis y estudios de investigación afines a la problemática en estudio.

- **Validez por jueces expertos.**- En este tipo de validez se seleccionaron 05 jueces expertos; quienes evaluaron cada uno de los ítems de los instrumentos en términos de la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia según las dimensiones consideradas en los instrumentos de investigación. En general, los expertos concordaron en que los instrumentos eran adecuados para realizar la medición de las variables estudiadas y estaban orientadas a cumplir los objetivos trazados en la investigación.
- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto donde se sometieron los instrumentos de recolección de datos a prueba en la realidad sociocultural de la muestra en estudio. Esta prueba piloto se realizó en el Centro de Salud de Perú Corea, tomando como muestra a 10 madres de niños menores de cinco años que fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, y que no fueron considerados en la muestra definitiva.

Posteriormente se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos de investigación; Por ello al realizar la validación cuantitativa del instrumento “Lista de cotejo de consejería nutricional”, mediante el coeficiente de KR 20 de Kuder Richardson, se obtuvo un valor de confiabilidad de 0,84; que indicó

que este instrumento tenía un grado de alto confiabilidad, validando su uso en el estudio

Luego se determinó el valor de confiabilidad del instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable” a través del coeficiente KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de 0.86; validando su uso en la investigación.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En el procesamiento y presentación de los resultados identificados en este estudio se consideraron las siguientes fases:

a) Autorización.- Se emitió un oficio dirigido al director del Centro de Salud Perú Corea solicitando la autorización para la ejecución del estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se recogió la autorización escrita emitida por el director del Centro de Salud Perú Corea.
- Se identificó y seleccionó la muestra de niños menores de cinco años cuyas madres fueron consideradas como parte del estudio de investigación.
- Se recopiló los materiales logísticos necesarios para la recolección de datos.
- Se capacitaron dos encuestadores para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
- Se solicitó el consentimiento informado de las madres de los niños menores de cinco años participantes de la investigación.

- Se aplicó los instrumentos de recolección durante la investigación, en un tiempo aproximado de 30 minutos por cada madre considerada en el estudio.
 - Se agradeció a la madre por la colaboración brindada y se continuó encuestando hasta completar la muestra requerida en el estudio de investigación.
- c) Revisión de los datos.-** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de investigación; realizando el control de calidad a cada uno de ellos.
- d) Codificación de los datos.-** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos.
- e) Procesamiento de los datos.-** Los datos fueron procesados en mediante el programa Excel 2013, y para el procesamiento estadístico de los datos encontrados se utilizó el programa SSPS 20.0 para Windows.
- f) Plan de tabulación de datos.-** Los resultados obtenidos fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, que facilitó la descripción de las variables consejería nutricional y conocimientos sobre alimentación saludable.
- g) Presentación de datos.-** Los datos encontrados fueron presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en la investigación.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

- a) **Análisis descriptivo.**- Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.
- b) **Análisis inferencial.**- Para demostrar la relación entre las variables, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia estadística de las prueba el valor de significancia $p \leq 0,05$.
- c) **Consideraciones éticas de la investigación.**- Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada una de las madres participantes del estudio. Asimismo se consideraron los principios bioéticos de Enfermería en investigación que se especifican a continuación:
 - **Beneficencia;** se respetó este principio porque a través de los resultados obtenidos en esta investigación se pueden proponer la implementación de estrategias educativas y programas de intervención nutricional que promuevan la alimentación saludable en la población infantil.

- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de las madres participantes del estudio, pues la información obtenida tuvo carácter confidencial.
- **Autonomía;** se respetó este principio, porque se aplicó el consentimiento informado y se les explicó a cada una de las madres que tenían la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo creían convenientes
- **Justicia;** se respetó este principio, debido a que se brindó a todas las madres participante del estudio un trato digno, respetuoso y justo, sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV
4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Edad en años	Frecuencia	%
16 a 19	57	22,8
20 a 23	112	44,8
24 a 27	81	32,4
Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a la edad de las madres consideradas en el presente estudio se pudo identificar que el 44,8% (112) de encuestadas tuvieron edades comprendidas entre los 20 y 23 años de edad; el 32,4% (81) pertenecieron al grupo etáreo de 24 a 27 años de edad; y por último, el 22,8% (57) restante tuvieron entre 16 y 19 años de edad.

Tabla 02. Lugar de residencia de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Lugar de Residencia	Frecuencia	%
Zona urbana	154	61,6
Zona rural	34	13,6
Zona periurbana	62	24,8
Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales de la muestra en estudio.

En relación al lugar de residencia de las madres consideradas en el estudio, se apreció que el 61,6% (154) de encuestadas manifestaron que procedían de zonas urbanas del distrito; el 24,8% (62) señalaron que procedían de zonas periurbanas; y por último, el 13,6% (34) restante refirieron que procedían de zonas rurales del distrito de Amarilis.

Tabla 03. Estado civil de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	37	14,8
Casada	63	25,2
Conviviente	137	54,8
Separada	13	5,2
Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales de la muestra en estudio.

En referencia al estado civil de las madres considerados en el estudio, se identificó que el 54,8% (137) de encuestadas refirieron ser convivientes; el 25,2% (63) manifestaron estar casadas, el 14,8% (37) declararon ser madres solteras; y por último, el 5,2% (13) señalaron encontrarse separadas del padre de sus hijos.

Tabla 04. Grado de escolaridad de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	18	7,2
Secundaria	96	38,4
Superior Técnico	74	29,6
Superior Universitario	62	24,8
Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al grado de escolaridad de las madres consideradas en el estudio, se encontró que el 38,4% (96) refirieron tener como grado de escolaridad el nivel secundario, el 29,6% (74) señalaron que tenían nivel superior técnico; el 24,8% (62) manifestaron tener nivel superior universitario; y por último, el 7,2% (18) restante refirieron tener como grado de escolaridad el nivel primario.

Tabla 05. Ocupación de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	168	67,2
Estudiante	27	10,8
Trabajo dependiente	20	8,0
Trabajo independiente	35	14,0
Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a la ocupación de las madres consideradas en el estudio, se identificó que el 67,2% (168) de encuestadas fueron amas de casa; el 14,0% (35) manifestaron trabajar de manera independiente; el 10,8% (27) refirieron ser estudiantes; y por último, el 8,0% (20) restante señalaron tener un trabajo dependiente.

Tabla 06. Edad de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Edad	Frecuencia	%
Menos de 1 año	148	59,2
De 1 a 4 años	102	40,8
Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a la edad de los niños menores de 5 años de las madres consideradas en el presente estudio, se encontró que el 59,2% (148) tuvieron menos de un año de edad; mientras que el 40,8% (102) restante tuvieron de 1 a 4 años de edad.

Tabla 07. Género de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Género	Frecuencia	%
Masculino	111	44,4
Femenino	139	55,6
Total	250	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al género de los niños menores de cinco años de las madres consideradas en el estudio, se identificó que el 55,6% (139) fueron del género femenino; mientras que el 44,4% (111) restante pertenecieron al género masculino.

4.1.2. Consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería.

Tabla 08. Consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería, según el momento explicación de la situación encontrada, a las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional Explicación de la Situación Encontrada	Frecuencia	%
Adecuada	195	78,0
Inadecuada	55	22,0
Total	250	100,0

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

Respecto a la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería según el momento “explicación de la situación encontrada” a las madres en estudio; se encontró que el 78,0% (195) de consejerías evaluadas fueron consideradas adecuadas; mientras que el 22,0% (55) restante fueron catalogadas como inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 09. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería, según el momento análisis de factores causales o de riesgo, a las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional	Frecuencia	%
Análisis de Factores Causales o de Riesgo		
Adecuada	164	65,6
Inadecuada	86	34,4
Total	250	100,0

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

Respecto a la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería según el momento “análisis de factores causales o de riesgo” a las madres en estudio; se encontró que el 65,6% (164) de consejerías evaluadas fueron consideradas como adecuadas; mientras que el 34,4% (86) restante fueron catalogadas como inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 10. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería, según el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, a las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional		Frecuencia	%
Búsqueda de Alternativas de Solución y Toma de Acuerdos			
Adecuada		172	68,8
Inadecuada		68	31,2
Total		250	100,0

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

Respecto a la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería según el momento “búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos” a las madres en estudio; se encontró que el 68,8% (172) de consejerías evaluadas fueron consideradas como adecuadas, y el 31,2% (68) restante fueron catalogadas como inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 11. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería según el momento registro de acuerdos a las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional Registro de Acuerdos	Frecuencia	%
Adecuada	189	75,6
Inadecuada	61	24,4
Total	250	100,0

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

Respecto a la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería según el momento “registro de acuerdos” a las madres en estudio; se encontró que el 75,6% (189) de consejerías evaluadas fueron consideradas como adecuadas, mientras que el 24,4% (61) restante fueron consideradas como inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 12. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería según el momento seguimiento de acuerdos a las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional Seguimiento de Acuerdos	Frecuencia	%
Adecuada	199	79,6
Inadecuada	51	20,4
Total	250	100,0

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

Respecto a la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería según el momento “seguimiento de acuerdos” a las madres en estudio; se encontró que el 79,6% (199) de consejerías evaluadas fueron consideradas como adecuadas, mientras que el 20,4% (51) restante fueron catalogadas como inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 13. Consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería a las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional	Frecuencia	%
Adecuada	184	73,6
Inadecuada	66	26,4
Total	250	100,0

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

Respecto a la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería a las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017; en general se encontró que el 73,6% (184) de consejerías de consejerías evaluadas fueron consideradas como adecuadas, pues en su mayoría cumplían los parámetros establecidos en la documento técnico vigente implementado por el Ministerio de Salud; mientras que el 26,4% (66) restante fueron catalogadas como inadecuadas; debido a que presentaban algunas deficiencias respecto a la información brindada a las madres participantes del estudio.

4.1.3. Conocimientos sobre alimentación saludable

Tabla 14. Conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Conocimientos Generalidades Alimentación Saludable	Frecuencia	%
Buenos	174	69,6
Deficientes	76	30,4
Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable.

Respecto a los conocimientos de las madres en estudio sobre las generalidades de la alimentación saludable; se pudo identificar que el 69,6% (174) de madres encuestadas presentaron conocimientos buenos; mientras que el 30,4% (76) restante evidenciaron tener conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 15. Conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Conocimientos			
	Frecuencia de Alimentos Alimentación Saludable	Frecuencia	%
	Buenos	185	74,0
	Deficientes	65	26,0
	Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable.

Respecto a los conocimientos de las madres en estudio sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable; se pudo identificar que el 74,0% (185) de madres encuestadas presentaron conocimientos buenos; mientras que el 26,0% (65) restante evidenciaron tener conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 16. Conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Conocimientos			
Consistencia de Alimentos Alimentación Saludable		Frecuencia	%
Buenos		181	72,4
Deficientes		69	27,6
Total		250	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable.

Respecto a los conocimientos de las madres en estudio sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable; se pudo identificar que el 72,4% (181) de madres encuestadas presentaron conocimientos buenos; mientras que el 27,6% (69) restante evidenciaron tener conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 17. Conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Conocimientos			
Cantidad de Alimentos Alimentación Saludable	Frecuencia	%	
Buenos	183	73,2	
Deficientes	67	26,8	
Total	250	100,0	

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable.

Respecto a los conocimientos de las madres en estudio sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable; se pudo encontrar que el 73,2% (183) de madres encuestadas presentaron conocimientos buenos; mientras que el 26,8% (67) restante evidenciaron tener conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 18. Conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Conocimientos		Frecuencia	%
Calidad de Alimentos Alimentación Saludable			
Buenos		179	71,6
Deficientes		71	28,4
Total		250	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable.

Respecto a los conocimientos de las madres en estudio sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable; se identificó que el 71,6% (179) de madres encuestadas tuvieron conocimientos buenos; mientras que el 28,4% (71) restante presentaron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 19. Conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Conocimientos Alimentación Saludable	Frecuencia	%
Buenos	180	72,0
Deficientes	70	28,0
Total	250	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable.

Respecto a los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017; en general se identificó que el 72,0% (180) de madres encuestadas tuvieron conocimientos buenos; mientras que el 28,0% (72) restante presentaron conocimientos deficientes sobre la alimentación saludable en esta investigación.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 20. Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional	Conocimientos Generalidades Alimentación Saludable				Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Buenos		Deficientes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Adecuada	153	61,2	31	12,4	184	73,6	16,544
Inadecuada	21	8,4	45	18,0	66	26,4		
TOTAL	174	69,6	76	30,4	250	100,0		

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional. (Anexo 02) y Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la consejería que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio; se pudo identificar que el 61,2% (153) de madres encuestadas recibieron una consejería nutricional adecuada y a su vez presentaron conocimientos buenos sobre las generalidades de la alimentación saludable; mientras que un 18,0% (45) recibieron una consejería nutricional inadecuada y tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 16,544 y un valor de significancia $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre las generalidades de alimentación saludable de las madres en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 21. Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional	Conocimientos				Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Frecuencia de Alimentos Alimentación Saludable							
	Buenos		Deficientes		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuada	148	59,2	36	14,4	184	73,6	14,999	0,000
Inadecuada	37	14,8	29	11,6	66	26,4		
TOTAL	185	74,0	65	26,0	250	100,0		

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional. (Anexo 02) y Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la consejería que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; se encontró que el 59,2% (148) de madres encuestadas recibieron una consejería nutricional adecuada y a su vez presentaron conocimientos buenos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable; a diferencia de un 11,6% (29) que recibieron una consejería nutricional inadecuada y tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 14,999 y un valor de significancia $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 22. Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional	Conocimientos				Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Consistencia de Alimentos Alimentación Saludable							
	Buenos		Deficientes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Adecuada	145	58,0	39	15,6	184	73,6	14,306	0,000
Inadecuada	36	14,4	30	12,0	66	26,4		
TOTAL	181	72,4	69	27,6	250	100,0		

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional. (Anexo 02) y Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la consejería que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; se encontró que el 58,0% (145) de madres encuestadas recibieron una consejería nutricional adecuada y a su vez presentaron conocimientos buenos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable; a diferencia de un 12,0% (30) que recibieron una consejería nutricional inadecuada y tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 14,306 y un valor de significancia $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 23. Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional	Conocimientos				Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Cantidad de Alimentos Alimentación Saludable							
	Buenos		Deficientes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Adecuada	146	58,4	38	15,2	184	73,6	13,428	0,000
Inadecuada	37	14,8	29	11,6	66	26,4		
TOTAL	183	73,2	67	26,8	250	100,0		

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional. (Anexo 02) y Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la consejería que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; se encontró que el 58,4% (146) de madres encuestadas recibieron una consejería nutricional adecuada y a su vez presentaron conocimientos buenos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable; a diferencia de un 11,6% (29) que recibieron una consejería nutricional inadecuada y tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 13,428 y un valor de significancia $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 24. Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional	Conocimientos				Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Calidad de Alimentos Alimentación Saludable							
	Buenos		Deficientes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Adecuada	142	56,8	42	16,8	184	73,6	10,649	0,001
Inadecuada	37	14,8	29	11,6	66	26,4		
TOTAL	179	71,6	71	28,4	250	100,0		

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional. (Anexo 02) y Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la consejería que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; se encontró que el 56,8% (142) de madres encuestadas recibieron una consejería nutricional adecuada y a su vez presentaron conocimientos buenos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable; a diferencia de un 11,6% (29) que recibieron una consejería nutricional inadecuada y tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 10,649 y un valor de significancia $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 25. Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro De Salud Perú Corea – Huánuco 2017.

Consejería Nutricional	Conocimientos Alimentación Saludable				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Buenos		Deficientes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Adecuada	146	58,4	38	15,2	184	73,6	18,666	0,000
Inadecuada	34	13,6	32	12,8	66	26,4		
TOTAL	180	72,0	70	28,0	250	100,0		

Fuente. Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional. (Anexo 02) y Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la consejería que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio; se encontró que el 58,4% (146) de madres encuestadas recibieron una consejería nutricional adecuada y a su vez presentaron conocimientos buenos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable; a diferencia de un 12,8% (32) que recibieron una consejería nutricional inadecuada y tuvieron conocimientos deficientes respecto a la alimentación saludable.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 18,666 y un valor de significancia $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la alimentación saludable en las madres de los niños menores de cinco años del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2017; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre la relación entre la consejería nutricional y los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017, realizado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba Chi cuadrado (X^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre la consejería nutricional brindada por el personal de Enfermería y los conocimientos sobre alimentación saludable en las madres en estudio [$X^2 = 18,666$ y $p = 0,000$]; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en esta investigación.

El proceso de la alimentación saludable constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva; sin embargo, en los países en vías de desarrollo, la gran mayoría de madres tienen deficiente conocimiento para brindar una alimentación complementaria a sus hijos.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Estrada⁴¹ quien en su estudio encontró que las familias que tienen mediano nivel de conocimientos acerca de los alimentos que consumen fueron las que mayor educación nutricional recibieron respecto a la alimentación saludable.

Asimismo, Cortez, Torres y Rosas⁴² quienes en su estudio concluyeron que el grado de conocimiento materno sobre alimentación

saludable es bueno, lo que es apoyado por Zavaleta⁴³ quien en su estudio encontró que las madres tienen un buen nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

Por su parte Fernández⁴⁴ evidenció que las madres que presentaban mayores niveles de conocimiento en el cuidado de sus niños, eran las que recibían sesiones educativas y talleres demostrativos, demostrando con ello, que el conocimiento materno se relaciona con el grado de información recibida respecto a la alimentación del niño(a).

Al respecto Zavaleta⁴⁵ puso énfasis en que los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria se relacionaban con la información que estas recibían en la consejería nutricional de crecimiento y desarrollo; los cuales a su vez, repercutían de manera significativa en el estado nutricional de los niños.

Cardenas⁴⁶ por su parte señaló que los conocimientos maternos se relacionaban con las prácticas de alimentación saludable, enfatizando que es muy importante que el personal de salud realice actividades preventivo promocionales como las sesiones educativos, consejerías nutricionales para incrementar los conocimientos maternos en el cuidado de sus niños.

Asimismo Veramendi⁴⁷ identificó que las madres que eran preparadas convenientemente mediante diversas intervenciones nutricionales eran aquellas que mejores conocimientos y prácticas tenían en el cuidado de sus niños; coincidiendo con lo reportado en la presente investigación.

Sin embargo Piscoche⁴⁸ encontró resultados que difieren de los del presente estudio; pues en su investigación evidenció que las madres presentaban conocimientos deficientes; los cuales se relacionaban principalmente con las características demográficas de las participantes de su estudio.

En el contexto metodológico se puede establecer que la muestra considerada la investigación fue adecuada debido a que se consideró para participar del estudio a un porcentaje significativa de la población estudiada; los cuales fueron seleccionados mediante las formulas estadísticas respectivas; asimismo los resultados obtenidos podrán ser inferencializados a poblaciones con características similares a la población en estudio; por lo que se cree que es conveniente recomendar que se continúen realizando este tipo de investigaciones en diversos contextos geográficos para poder establecer de manera pertinente la situación real de esta problemática en la región de Huánuco.

En base a los hallazgos encontrados en esta investigación, se propone a las autoridades del Centro de Salud Perú Corea que se implementen estrategias metodológicas y educativas preventivas promocionales orientadas a sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia de la alimentación saludable en el mantenimiento del estado nutricional, y en el crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil.

CONCLUSIONES

- ❖ La consejería que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la alimentación saludable en las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017; siendo el resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 18,666$; $p = 0,000$]
- ❖ Se encontró relación significativa entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y las generalidades de conocimientos sobre la alimentación saludable en la muestra en estudio [$X^2 = 15,444$; $p = 0,000$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos de la alimentación saludable en la muestra en estudio [$X^2 = 14,999$; $p = 0,000$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la consistencia de alimentos de la alimentación saludable en la muestra en estudio [$X^2 = 14,306$; $p = 0,000$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la cantidad de alimentos de la alimentación saludable en la muestra en estudio [$X^2 = 13,428$; $p = 0,000$].
- ❖ Y por último, se encontró relación significativa entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre la calidad de alimentos de la alimentación saludable en la muestra en estudio [$X^2 = 10,649$; $p = 0,001$].

RECOMENDACIONES

A los investigadores:

- Se recomienda continuar realizando investigaciones de este tipo en diversas zonas urbana y rurales de nuestra región, que permita contrastar la realidad evidenciada, y generalizar los hallazgos encontrados; para promover la implementación de estrategias orientadas a promover la alimentación saludable en la población infantil
- Realizar estudios donde se evalúen los factores que influyen en el desempeño del personal de Enfermería en la consejería nutricional; para poder implementar medidas orientadas a mejorar la calidad de las consejerías nutricionales que repercutirán de manera positiva en los conocimientos de las madres sobre la alimentación saludable.

A la Dirección Regional de Salud Huánuco.

- Invertir en la implementación de talleres sobre alimentación saludable en los hospitales y diversos establecimientos de salud de la región Huánuco dirigido a las madres de niños menores de cinco años, que permitan incrementar sus conocimientos y prácticas de cuidado que repercutirán en la mejora del estado nutricional de sus niños(as).
- Realizar evaluaciones permanentes del desempeño del personal de salud en las consejerías nutricionales que brinda a las madres de familia, gestantes y otros grupos vulnerables; para poder identificar las deficiencias que se presenten y se puedan programar actividades de capacitación orientadas a mejorar el desempeño del personal de salud.
- Promover que el personal de salud de todos los establecimientos de salud de la Región Huánuco ponga en práctica de manera obligatoria los

principios establecidos por el Ministerio de Salud en el Documento Técnico “Consejería Nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil”.

Al Centro de Salud Perú Corea.

- Desarrollar talleres informativos sobre alimentación saludable, dirigidos por el profesional a las madres de los niños menores de 5 años con el objetivo de prevenir los problemas nutricionales en la población infantil.
- Brindar capacitaciones al personal de salud que labora en la institución respecto a la importancia que tienen las consejerías nutricionales en el incremento de conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación saludable en la población infantil.
- Implementar acciones de intervención para ampliar la atención de las madres en los consultorios de crecimiento y desarrollo; promoviendo el cuidado desde una perspectiva transcultural que redundará en la mejora de los conocimientos maternos sobre la alimentación saludable.

A los profesionales de Enfermería.

- Mejorar las técnicas de comunicación, para poder de manera didáctica explicar a las madres la alimentación saludable en sus niños.
- Durante el control de crecimiento y desarrollo del niño brindar información y demostrar las pautas de alimentación saludable y la lactancia materna exclusiva que deberá brindar la madre al niño en su hogar.
- Vigilar y realizar un seguimiento a los niños que presentan problemas nutricionales, mediante las visitas domiciliarias, sesiones educativas y consejerías nutricionales orientadas a sensibilizar a las madres sobre la importancia de la alimentación saludable en la población infantil.

- Incorporar el aspecto cultural en las consejerías nutricionales, ya que el tema es de gran importancia y de amplia influencia en el conocimiento materno sobre alimentación saludable.

A las madres de los niños menores de cinco años.

- Acudir llevando a sus niños a sus controles de Crecimiento y Desarrollo, para poder recibir de manera adecuada la consejería que brinda el profesional de Enfermería respecto al cuidado de la salud, estado nutricional y alimentación saludable de los niños; expresando sus dudas, inquietudes, consultas preocupaciones que repercutirán favorablemente en el cuidado que brindan a sus niños.
- Participar en los talleres educativos que desarrollen en el Centro de Salud sobre la alimentación saludable, para que a través de ellos puedan incrementar los conocimientos hacia la alimentación saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunha M. Calidad de vida y diabetes: variables psicosociales. Revista Millenium 2008; 34 (1): 269 – 299.
2. Aguilera, Pérez .Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño[Revista en la internet].2004 Nov[Citado 2015 Nov 14]; 41(3): 28-35.Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3695/1/Guerrero_cd.pdf
3. Instituto nacional de salud. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú[Revista de internet].2004 Dic[Citado 2016 Mar 17]; 21(2): 13-14.Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
4. Y.M.Zamora G. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad [Revista de internet].2012 Dic [Citado 2016 Mar 17]; 11(1): 1-2. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facef/issue/viewFile/59/60>
5. Mamani Y. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera; I.E.I N° 326”Maria Montessori” distrito de Comas-2010[tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú 2011. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1315/1/Mamani_ms.pdf
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El estado de la niñez en el Perú 30 de julio del 2011. [internet]. [Consultado 2016 Mar19] Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progreso_para_la_Infancia_-_No._4.pdf.
7. *Ibíd.*, p.1.
8. OMS. En: Bermúdez Mylene .Alimentación saludable..2012;7(1).
9. Alejandro Tixe B. Nivel de conocimientos y las prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en el niño de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, en el 2014.[Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Privada de Huánuco, Huanuco-Peru 2014.
10. Aguilera, Pérez, Op, cit,p 57
11. *Ibíd.*, p.2.
12. Estrada S. Nivel de conocimientos y creencias que tienen las familias respecto a los alimentos que consumen las mujeres embarazadas lactantes y niños(as) menores de cinco años. [Tesis para optar grado Licenciada de nutricionista]. Guatemala: Universidad Guatemala; 2013.
13. Fernández M. Diseño y validación de material educativo sobre alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia del

sector rural, canton chambo 2009[Tesis para optar el grado de nutricionista dietista].Riobamba Ecuador 2010. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1060/1/34T00192.pdf>

14. Cortez M, Torres P y Rosas S. Conocimiento materno sobre alimentación saludable. [Tesis para optar grado Licenciada en Enfermería]. Caracas-Venezuela: Universidad Católica santa María; 2010.
15. Zavaleta S, Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 24 a 60 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte. [Obtención de Título en Licenciada de Enfermería].Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2013.
16. Huamán D, Representaciones sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años, Yanacocha. [Obtención de Título como Nutricionista Dietista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2013.
17. Piscoche N, Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. [Obtención de Título en Licenciada de Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2012.
18. Cárdenas L, Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. [Obtención de Título en Licenciada de Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2010.
19. Veramendi N, Manzano M, Ortiz M, Martel S, Llanos M, Deza I, Castro R, Rojas V, Sotomayor A y Portocarrero E. Formación a promotores de salud sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la desnutrición. distrito de Churubamba. [Formación a promotores de salud de Enfermería]. Universidad Hermilio Valdizán, Huánuco; 2006 y 2007 .Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/invest.valdiz/v2n1/a1.pdf>
20. Nola Pender.En:Sakraida J.Modelo de Promoción de la Salud.Nola J Pender.En: Maerriner TA,Rayle-Alligood M, editores.Modelos y Teorias de enfermería, 6° ed.España;Elsevier-Mosby;2007.
21. *Ibíd.*, p.2.
22. Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes (ILCA). Teoría del conocimiento Setiembre del 2005 [internet]. [Consultado 2014 agosto 3] Disponible en: [http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsh/tesis/JOHANNESHESSEN\[1\].pdf](http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsh/tesis/JOHANNESHESSEN[1].pdf).
23. *Ibíd.*, p.5.

24. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Guiding_Principles_CF.pdf
25. *Ibíd.*, p.3
26. Ministerio de salud. Consejería Nutricional 2010[Internet].[Consultado 2016 Mar 17]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
27. *Ibíd.*, p.3
28. Ministerio de Salud. *op cit* p;7
29. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil 2010[Internet].[Consultado 2016 Mar 19] Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
30. Significados. Significado de conocimiento; 2013[Internet]. [Consultado 2016 Mar 19]. Disponible en: <http://www.significados.com/conocimiento/>
31. *Ibíd.*, p.4
32. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno. Lima: MINSA; 2010.
33. *Ibíd.*, p. 17 – 22.
34. infantil: documento técnico
35. Ministerio de Salud. *op cit* p;10
36. Eroski. Alimentación saludable; 2014. [Internet]. [Consultado 2015 Nov 19]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2014/07/17/220240.php>
37. *Ibíd.*, p.2.
38. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil 2010[Internet].[Consultado 2016 Mar 19] Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
39. Ministerio de Salud. *op cit* p;12
40. Fundación Española de la Nutrición. *Op. Cit.* p. 56.
41. Estrada S. *Op. Cit.*, p. 43.
42. Cortez M, Torres P y Rosas S. *Op. Cit.*, p. 32.
43. Zavaleta S. *Op. Cit.*, p. 39.
44. Fernández J. *Op. Cit.*, p. 54.

45. Zavaleta S. Op. Cit., p. 40.
46. Cárdenas D. Op. Cit., p. 53.
47. Veramendi N. Op. Cit., p. 39.
48. Piscoche N. Op. Cit., p. 48.

A 3D rectangular box with a dark gray border and a light gray shadow on the bottom and right sides. The word **ANEXOS** is written in bold, black, uppercase letters inside the box.

ANEXOS

Código:

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

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

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra.: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a sus características generales, por lo que se le solicita responder de manera apropiada las preguntas que se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere conveniente.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

_____ Años

2. ¿Cuál es su lugar de residencia?:

- a) Urbana ()
 b) Rural ()
 c) Periurbana ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

3. ¿Cuál es su estado civil?

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

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Primaria ()
 b) Secundaria ()
 c) Superior Técnico ()
 d) Superior Universitario ()

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Ama de casa ()
 b) Estudiante ()
 c) Trabajo dependiente ()
 d) Trabajo independiente ()

III. CARÁCTERÍSTICAS DEL NIÑO(A)

6. ¿Cuál es la edad de su niño(a)?

_____ Años

7. ¿Cuál es el género de su niño(a)?

- a) Masculino ()
 b) Femenino ()

Gracias por su colaboración...

Código:

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

ANEXO N° 02**LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE
CONSEJERÍA NUTRICIONAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimada señora: el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería en este establecimiento de salud; por lo que a continuación se le presenta una serie de enunciados que usted deberá leer detenidamente y marcar en el casillero correspondiente según la respuesta que usted considere pertinente.

N°	REACTIVOS	SI	NO
I.	PRIMER MOMENTO: EXPLICACION DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA.		
1.	La enfermera saluda a la madre cuando ingresa al consultorio de Crecimiento y Desarrollo.		
2.	La enfermera propicia que la madre se sienta cómoda, creando un ambiente de confianza y familiaridad durante la consejería nutricional		
3.	La enfermera evalúa el estado nutricional del niño(a), mediante la medición del peso y talla; y el uso de las tablas de valoración nutricional.		
4.	La enfermera informa a la madre sobre el estado nutricional del niño(a) después de la evaluación respectiva.		
5.	La enfermera muestra empatía, utilizando ejemplos que propicie el interés de la madre por la consejería nutricional.		
6.	La enfermera transmite la información a la madre con un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento.		
7.	La enfermera se asegura de que su explicación ha sido clara y que la madre ha entendido.		
8.	La enfermera verifica el cumplimiento de los acuerdos tomados en la cita anterior		
9.	La enfermera felicita a la madre por el cumplimiento de los acuerdos tomados en la cita anterior		
II.	SEGUNDO MOMENTO: ANALISIS DE FACTORES CAUSALES Y DE RIESGOS		
10.	La enfermera analiza las causas o riesgos potenciales relacionados al estado nutricional del niño(a) como la presencia de enfermedades, disponibilidad y accesibilidad a alimentos, etc.		

11.	La enfermera evalúa si el niño(a) está recibiendo lactancia materna		
12.	La enfermera evalúa si la técnica de lactancia materna es adecuada		
13.	La enfermera evalúa si la frecuencia de lactancia materna es adecuada		
14.	La enfermera evalúa si el niño(a) recibe leche no materna		
15.	La enfermera evalúa si el niño(a) recibe agüitas.		
16.	La enfermera evalúa si el niño(a) recibe otros tipos de alimentos (menores de 6 meses)		
17.	La enfermera evalúa la combinación diaria de alimentos que se brinda al niño(a).		
18.	La enfermera evalúa la consistencia de alimentos que se brinda al niño(a).		
19.	La enfermera evalúa la cantidad de la porción por comida principal (referencia = cucharadas, plato o ambos) que se brinda al niño(a).		
20.	La enfermera evalúa la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día) del niño(a).		
21.	La enfermera evalúa el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro		
22.	La enfermera evalúa el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).		
23.	La enfermera evalúa la inclusión de grasa en la comida principal de la niña o niño.		
24.	La enfermera evalúa si la niña o niño recibe alimento en su propio plato.		
25.	La enfermera evalúa si añade sal yodada a la comida familiar.		
26.	La enfermera evalúa si le dieron suplemento de hierro a la niña o niño		
27.	La enfermera evalúa si le dieron suplemento de Vitamina A a la niña o niño		
28.	La enfermera evalúa el consumo de menestras.		
29.	La enfermera evalúa si la madre tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe.		
30.	La enfermera orienta a la madres sobre la frecuencia, consistencia, cantidad, combinación y tipos de alimentos adecuados para la edad de su niño(a)		
31.	La enfermera realiza preguntas a la madre, propiciando que esta exprese sus inquietudes y preocupaciones respecto a la alimentación y estado nutricional de su niño(a).		
32.	La enfermera brinda mensajes claros, concretos, convincentes y suficientes respecto a la alimentación y estado nutricional del niño(a)		

III.	TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS		
33.	La enfermera evalúa con la madre las actividades relacionadas a la alimentación que podrá realizar en el hogar		
34.	La enfermera recomienda a la madre diversas medidas de solución que respondan al estado nutricional identificado en el niño(a).		
35.	La enfermera se asegura que la madre puede recordar y poner en práctica las recomendaciones brindadas durante la consejería nutricional.		
36.	La enfermera verifica el entendimiento de la madre de los acuerdos negociados en la consejería nutricional.		
37.	La enfermera establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles de realizar por la madre en su hogar.		
38.	La enfermera explica a la madre que son acuerdos (compromisos) que debe cumplir obligatoriamente, y que no sólo son recomendaciones o mensajes.		
IV.	CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS		
39.	La enfermera registra en la historia clínica los hallazgos encontrados en la evaluación nutricional del niño(a).		
40.	La enfermera registra en la historia clínica los hallazgos encontrados en la evaluación de la alimentación del niño(a)		
41.	La enfermera registra en la historia clínica los acuerdos y compromisos asumidos por la madre durante la consejería nutricional.		
42.	La enfermera registra los acuerdos en una hoja para que la madre se lo lleve por escrito a su hogar.		
43.	La enfermera motiva a la madre a poner en práctica los acuerdos y compromisos asumidos con el apoyo de su familia en el hogar		
V.	QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS.		
44.	La enfermera realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.		
45.	La enfermera insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos asumidos por la madre antes de despedirse de manera cordial		
46.	La enfermera coordina con la madre la fecha para la próxima cita, y se despide afectuosamente.		

Gracias por su colaboración...

Código:

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

ANEXO N° 03**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. sírvase responder de manera apropiada respecto a los conocimientos acerca de la alimentación saludable; para tal efecto sírvase marcar la alternativa que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ALIMENTACION

1. ¿Sabe usted qué es la alimentación saludable?
 - a) Es el proceso de introducción de alimentos diferentes a la leche materna
 - b) Es la alimentación a base sólo de leche materna
 - c) Es la introducción de alimentos diferentes sin leche materna.
 - d) Darle solo biberón

2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el niño?
 - a) 6 meses de edad
 - b) 7 meses de edad
 - c) 4 meses de edad
 - d) 5 meses de edad

3. ¿Para qué sirven los alimentos?
 - a) Para proporcionar la energía y nutrientes que necesita el cuerpo y así mantener su buen funcionamiento.
 - b) Para satisfacer el apetito del niño
 - c) Para que sólo crezca
 - d) Para que sólo sea inteligente.

4. ¿Por qué es importante dar una buena alimentación saludable al niño?
 - a) Porque los niños con buena alimentación crecen fuertes, sanos e Inteligentes.
 - b) Porque así ya no tiene hambre
 - c) Para que no llore

- d) Porque es mejor que la leche materna.
5. ¿Qué clase de alimentos se le debe brindar a un niño menor de 5 años?
- Alimentos de origen animal, frutas, verduras, menestras.
 - Alimentos azucarados
 - Solo lácteos
 - Aceites, grasas, alimentos ricos en hierro.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION

6. ¿Cuál es el número de veces que debe comer un niño de 6 a 12 meses de edad al día?
- De 2 a 3 veces al día
 - De 4 a 5 veces al día
 - Una sola vez al día
 - 3 veces al día
7. ¿Cuál es el número de veces que debe comer un niño de 12 meses hasta los 2 años?
- De 3 a 4 veces al día
 - De 5 a 6 veces al día
 - 2 veces al día
 - 7 veces al día
8. ¿Cuál es el número de veces que debe comer un niño de 2 a 5 años?
- 5 veces al día
 - 4 veces al día
 - 3 veces al día
 - 2 veces al día

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION

9. ¿Qué tipo de alimentos se le debe brindar a un niño de 6 a 12 meses de edad?
- Alimentos tipo puré
 - Alimentos líquidos
 - Alimentos tipo mazamorra
 - Alimentos picados
10. ¿Qué tipo de alimentos se le debe brindar a un niño de 12 meses a 2 años de edad?
- Alimentos picados
 - Alimentos tipo puré
 - Alimentos tipo mazamorra
 - Alimentos líquidos

11. ¿Qué tipo de alimentos se le debe brindar a un niño de 2 a 5 años?
- a) Alimentos espesos, de la olla familiar tipo segundos.
 - b) Alimentos líquidos
 - c) Alimentos tipo puré
 - d) Alimentos tipo mazamorras.

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CANTIDAD DE ALIMENTOS

12. ¿Qué cantidad de alimentos se le da a un niño de 6 a 12 meses de edad?
- a) De 3 a 5 cucharadas o la mitad de un plato mediano
 - b) De 4 a 6 cucharadas
 - c) De 5 a 7 cucharadas
 - d) Un plato mediano lleno
13. ¿Qué cantidad de alimentos se le da a un niño de 12 a 2 años?
- a) De 5 a 7 cucharadas o un poco más de la mitad de un plato mediano.
 - b) Un plato mediano lleno
 - c) De 8 a 9 cucharadas
 - d) 10 cucharadas
14. ¿Qué cantidad de alimentos se le da a un niño de 2 a 5 años?
- a) De 7 a 10 cucharadas o un plato mediano
 - b) De 3 a 5 cucharadas o la mitad de un plato mediano
 - c) De 5 a 7 cucharadas o un poco más de la mitad de un plato Mediano
 - d) 15 cucharadas.

V. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS

15. ¿Sabe usted que alimentos contienen gran cantidad de hierro?
- a) Carne, pescado, huevos, lácteos, frutos secos.
 - b) Pescado, arroz, huevos, menestra, fideos.
 - c) Lácteos, huevos, fideos, carne, pan.
 - d) Pan, arroz, huevos, lácteos, carnes.
16. ¿Conoce usted que alimentos contienen vitaminas y minerales?
- a) Frutas y verduras.
 - b) Harinas y legumbres.
 - c) Lácteos y harinas.
 - d) Verduras y harinas.
17. ¿Qué cantidad de aceite le agrega a la comida del niño de los niños?
- a) 1 cucharada
 - b) 1 cucharada y media
 - c) 1 cucharadita
 - d) 2 cucharas

Gracias por su colaboración...

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017”.

- **Responsable de la investigación.**

Dalila Nelly Gonzales Peña, alumna de la Universidad de Huánuco del Programa Académico de Enfermería – Huánuco. Cel. 962600574.

- **Introducción / Propósito**

El objetivo del estudio es identificar la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación saludable.

- **Participación**

Participaran las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco 2017.

- **Procedimientos**

Se le aplicará 1 encuesta sociodemográfica, 1 lista de cotejo de consejería nutricional y un cuestionario sobre los conocimientos de alimentación saludable; en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso a negarse a participar del presente estudio. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el tema.

- **Alternativas**

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

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el presente estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo y los resultados obtenidos a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al Celular N° 962600574

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída; y he tenido la oportunidad de preguntar y manifestar mis dudas e inquietudes sobre el estudio de investigación y se me ha respondido en forma satisfactoria. Por tanto, consiento y expreso en

forma voluntario mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

Firma de la madre
N° DNI:

Firma de la investigadora
N° DNI:

Huánuco, a los... días del mes de.....del 2017.

ANEXO 05
CONSTANCIAS DE VALIDACION

CONSTANCIA DE VALIDACION

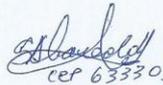
Yo Silvia Lorena Alvarado Rueda, con DNI N° 45831156
de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente
como Docente, en la institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento se encuentra apto para ser
ejecutado

En Huánuco, a los 24 días del mes de Mayo del 2017.


CEP 63330.

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

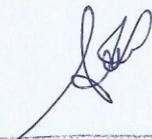
Yo, Amelia Díaz Targona, con DNI N° 15739657, de
 profesión Lic. Bromatología y Nutrición ejerciendo actualmente como
Nutricionista, en la Institución
EsSalud - CAPIT Metropolitano.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
 de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

Mejorar la redacción de las
preguntas señaladas en el documento
adjunto.

En Huánuco, a los 20 días del mes de Marzo del 2017.


 AMELIA MADRUGA DIAZ TARGONA
 NUTRICIONISTA C.N.R. 2463
 CAPIT METROPOLITANO - RAHU


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LIC. SILVERIO BRAVO CASTIZO, con DNI N°
22432155, de profesión ENFERMERO, ejerciendo
 actualmente como ENFERMERO INDEPENDIENTE - TÓPICO Y METODOLÓGICO en la ^{INVESTIGACIÓN}
 institución Jr. LOS OLIVOS # 131 - PAUCARBAMBA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
 el contenido del instrumento del proyecto de investigación:

para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

SEGÚN LA REVISIÓN DE LOS INSTRUMENTOS ESTAN APTOS
PARA SU APLICACIÓN A LA MUESTRA EN ESTUDIO.

En Huánuco, a los 23 días del mes de mayo del 2017.


 Lic. Silverio Bravo Castizo
 ENFERMERO
 C.E.P. 22846

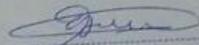
ANEXO 04
CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Borneo Cantalicio Elar, con DNI N° 40613947
de profesión licenciado en enfermería, ejerciendo actualmente
como Docente de investigación en la institución
UOH

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 20 días del mes de mayo del 2017.


Eler Borneo Cantalicio
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
- E.P. 50056

Firma

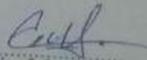
ANEXO 04
CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Celis Montero Ada, con DNI N° 04011338
de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente
como Docente, en la institución
Naturat.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

En Huánuco, a los 22 días del mes de mayo del 2017.

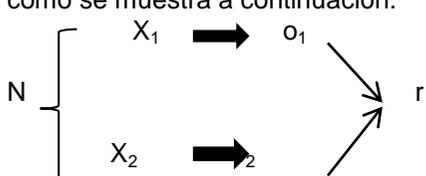

Ada Celis Montero
Exp. Especialista en Círculo Quirúrgico del Hospital
NIVEL II HUÁNUCO
EsSalud
POR SALUD PAGO MÁS EFICIENTE

Firma

ANEXO 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio</p> <p>Conocer de qué manera se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la</p>	<p>Hipótesis general: Hi: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017. Ho: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi₁: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio. Ho₁: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre las generalidades de la alimentación saludable de las madres en estudio.</p> <p>Hi₂: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p>	VI	DIMENSIONES	INDICADORES
			Consejería nutricional	Primer momento Consejería Nutricional	Adecuada Inadecuada
			Consejería nutricional	Segundo momento Consejería Nutricional	Adecuada Inadecuada
			Consejería nutricional	Tercer momento Consejería Nutricional	Adecuada Inadecuada
			Consejería nutricional	Cuarto momento Consejería Nutricional	Adecuada Inadecuada
			Consejería nutricional	Quinto momento Consejería Nutricional	Adecuada Inadecuada
			VD	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre alimentación saludable	Conocimientos sobre las generalidades	Conocimientos buenos Conocimientos deficientes			

<p>conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio?</p> <p>¿Cómo se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio?</p>	<p>frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p> <p>Analizar la relación que se establece entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio</p>	<p>Ho₂: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la frecuencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p> <p>Hi₃: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p> <p>Ho₃: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la consistencia de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p>		<p>Conocimientos sobre la frecuencia</p>	<p>Conocimientos buenos Conocimientos deficientes</p>
<p>¿De qué manera se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio?</p>	<p>Describir la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p>	<p>Hi₄: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p> <p>Ho₄: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p>		<p>Conocimientos sobre la consistencia</p>	<p>Conocimientos buenos Conocimientos deficientes</p>
<p>¿Cómo se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio?</p>	<p>Evaluar de qué manera se relaciona la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre la calidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio</p>	<p>Hi₅: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p> <p>Ho₅: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con los conocimientos sobre la cantidad de alimentos en la alimentación saludable de las madres en estudio.</p>		<p>Conocimientos sobre la cantidad</p>	<p>Conocimientos buenos Conocimientos deficientes</p>
				<p>Conocimientos sobre la calidad</p>	<p>Conocimientos buenos Conocimientos deficientes</p>

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>Tipo de estudio: La investigación corresponde a la siguiente taxonomía: Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados y estudio serán de tipo observacional, ya que no existirá intervención alguna por parte de los investigadores; solo se buscara evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos. De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio será de tipo prospectivo, porque se registrara la información en el momento que ocurran los hechos. Por el número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio será de tipo transversal porque se estudiaran las variables en un solo momento. Y por el número de variables del estudio, la presente investigación será de tipo analítico, puesto que se tienen dos variables en estudio, del cual se buscara relacionarlos</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de investigación será epidemiológico analítico, como se muestra a continuación:</p>  <p>Dónde:</p> <p>N= Muestra de madres X₁= Consejería nutricional X₂= Conocimientos sobre alimentación saludable O₁= Observación 1 O₂= Observación 2 r= Relación</p>	<p>Población: La población estará constituida por todos las madres que acuden llevando a sus controles de crecimiento y desarrollo a sus niños al Centro de Salud Perú Corea durante los meses de Enero a Junio del 2017, según datos obtenidos de la población asignada de niños menores de 5 años suman un total de 712 madres con hijos menores de 5 años.</p> <p>Tamaño de la muestra. Para determinar el tamaño de la muestra se aplicara la fórmula de tamaño muestra en estudio y con una sola población, para ello se tomara como población total de estudio a todos las madres que acuden con sus niños a sus controles de crecimientos y desarrollo al Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco 2017. El tamaño de muestra será un total de 250 madres.</p>	<p>Para la recolección de datos: Encuesta sociodemográfica(Anexo 01) Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional(Anexo 02) Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (anexo 03)</p> <p>Análisis de datos Análisis descriptivo. Se usara un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinara para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza. Análisis inferencial. Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizara un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables en estudio. En la significancia estadística de las pruebas se considerara el valor $p < 0,05$ Y para el procesamiento de los datos se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.</p>