

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA
NUTRICIONAL EN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN MADRES DE NIÑOS DE 06 – 36 MESES
DE EDAD. DISTRITO DE SOCOS AYACUCHO – 2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. BONZANO HUAMANÍ, Sandra

Bach. CONDORI HUARACA, Carmen Rosa

AYACUCHO - PERÚ

2017

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
R.D. N° 264-2017-FCSA-UNSCH/D
Bach: SANDRA BONZANO HUAMANI
Bach: CARMEN ROSA CONDORI HUARACA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 4:00 pm del día 22 de noviembre del año dos mil diecisiete, reunidos los miembros del jurado evaluador, en el ambiente del auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, Jurado conformado por:

- Dr. Emilio Ramírez Roca (Presidente)
- Mg. Celia Maurtua Galván (Miembro)
- Dra. Cristina Salcedo Cancho (Miembro)
- Prof. Hugo Ayala Prado (Miembro)
- Dra. Iris Jara Huayta: (Miembro asesor)

Actuando como secretario docente designado por inasistencia de la secretaria docente delegado Lic. Rosa Muñoz Pizarro; para recepcionar la tesis titulado “efectividad del programa de Consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06-36 meses de edad distrito de Socos Ayacucho.2017”. Presentado por las Bachilleres: Sandra Bonzano Huamani y Carmen Rosa Condori Huaraca; ambas aspirantes al título profesional de Licenciadas en Enfermería.

A continuación, el presidente del Jurado Evaluador dio inicio al acto académico, dando lectura a los documentos que obran en la mesa.

Expediente N° 5028 de fecha 31 de octubre 2017

R.D.N. 264.2017 FCSA.UNSCH/D

Acto seguido, el presidente indico a las sustentantes iniciar la Exposición del trabajo de Tesis en un tiempo no mayor de cuarenta minutos conforme al reglamento de grados y Títulos.

Terminado la Exposición, el Señor presidente, solicita a los miembros del Jurado Evaluador, realizar las preguntas pertinentes a las Señoritas sustentantes. Culminado la ronda de preguntas y respuestas, el presidente invito a las Sustentantes y al público en general abandonar perentoriamente el auditorium para proceder con la Evaluación respectiva.

Luego de una amplia deliberación, los miembros del Jurado Evaluador concluyen en el siguiente resultado:

BACHILLER. SANDRA BONZANO HUAMANI

	Nota Texto	Nota Exp.	Nota Resp.	PROM.
Dr. Emilio Ramírez Roca (Presidente)	16	18	17	17
Mg. Celia Maurtua Galván (Miembro)	16	18	17	17
Dra. Cristina Salcedo Cancho (Miembro)	16	18	17	17
Prof. Hugo Ayala Prado (Miembro)	16	18	17	17
Dra. Iris Jara Huayta: (Miembro asesor)	16	18	17	17
PROMEDIO FINAL:				17

BACHILLER. CARMEN ROSA CONDORI HUARACA

	Nota Texto	Nota Exp.	Nota Resp.	PROM.
Dr. Emilio Ramírez Roca (Presidente)	16	18	18	17
Mg. Celia Maurtua Galván (Miembro)	16	18	18	17
Dra. Cristina Salcedo Cancho (Miembro)	16	18	18	17
Prof. Hugo Ayala Prado (Miembro)	16	18	18	17
Dra. Iris Jara Huayta: (Miembro asesor)	16	18	18	17
PROMEDIO FINAL:				17

OBSERVACIONES.

- Redacción en todo el trabajo
- Mejorar resumen, recomendaciones, incluir las variables
- Mejorar hipótesis
 - Aprobar por unanimidad a la Bachiller Sandra Bonzano Huamani con la nota de 17.
 - Aprobar por unanimidad a la Bachiller Carmen Rosa Condori Huaraca con la nota de 17.

Siendo seis de la tarde del mismo día se concluye el presente acto académico.


Dr. Emilio Ramírez Roca
(Decano)


Mg. Celia Maurtua Galván
(Miembro)


Dra. Cristina Salcedo Cancho
(Miembro)


Prof. Hugo Ayala Prado
(Miembro)


Dra. Iris Jara Huayta
(Asesora)

A mis padres Jesús Bonzano y Elena Huamaní que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para hacer de mí una mejor persona y realizarme profesionalmente.

A todos mis hermanos y en especial a mi hermano Ronald por el apoyo brindado en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

A todo el resto de familia, profesores y amigos que de una y otra manera me han llenado de sabiduría para terminar la tesis.

BONZANO HUAMANÍ, Sandra

*A Dios por alumbrar mi camino y
guiarme en esta hermosa Profesión.*

*A mis padres Victoria y Pedro por
brindarme su cariño, amor y por creer en
mí, aunque pasamos momentos difíciles,
pero siempre estuvieron ahí para
brindarme su apoyo incondicional, con
mucho cariño les dedico este trabajo ya
que fue fruto de su esfuerzo y apoyo
constante. Muchas gracias.*

*A mis hermanos, en especial a mi
hermanita Pamela por su apoyo
constante porque sin su apoyo no hubiese
sido posible culminar este trabajo,
muchas gracias.*

CONDORI HUARACA, Carmen Rosa

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos encaminado a la elección de esta noble carrera.

A nuestra alma mater Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por forjar grandes profesionales.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a los docentes que contribuyeron en nuestra formación profesional.

A la Dra. Iris Jara Huayta por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

Al centro de salud de socos por las facilidades otorgadas para realizar el trabajo de investigación.

A nuestras familias por su apoyo incondicional en todo momento y circunstancia.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	9
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
1.1. Antecedentes de la investigación	15
1.2. Base teórica	24
1.3. Alimentación balanceada	37
1.4. Alimentación complementaria	39
1.5. Problemas comunes de un niño mal nutrido	41
1.6. Definición de términos	41
1.7. Variables	42
CAPITULO II: DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
2.1. Enfoque de investigación.	43
2.2. Tipo de investigación.	43
2.3. Nivel de investigación.	43
2.4. Diseño de investigación.	44
2.5. Área de estudio.	44
2.6. Población	44

2.7. Muestra	44
2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.9. Recolección de datos	45
2.10. Procesamiento y análisis de datos	45
CAPITULO III: RESULTADOS	47
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	70

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN
EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES
DE NIÑOS DE 06 – 36 MESES DE EDAD. DISTRITO DE SOCOS
AYACUCHO – 2017.**

Bach. BONZANO HUAMANÍ, Sandra

Bach. CONDORI HUARACA, Carmen Rosa

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06-36 meses de edad. Distrito de socos Ayacucho-2017. **Material y Método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño experimental de tipo cuasi-experimental y longitudinal. La muestra estuvo constituida por 20 madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de socos – Ayacucho. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento Test de conocimiento; lo cual fue validado mediante la prueba piloto, revalidando mediante alfa de Cronbach (0.83).

Conclusiones: De la investigación se concluye que, antes de la aplicación del programa de Consejería Nutricional, presentó un nivel de conocimiento medio (50%); en tanto que, después de esta intervención el (65%) presentaron nivel de conocimiento alto, por lo cual se deduce que la aplicación del programa Consejería Nutricional fue significativamente efectiva en la mejora de nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad en el distrito de Socos (“t” de Student $t_c 6,568 > t$ tabla 2,09). Dichas madres que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos el 60% se encuentran entre las edades 20 a 30 años y 20% menores de 19 años o adolescentes y la mayoría de ellos cuentan con estudios secundarios.

Palabras Clave: efectividad, programa consejería nutricional, conocimiento.

**EFFECTIVENESS OF THE NUTRITIONAL COUNSELING PROGRAM
IN THE IMPROVEMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE IN
MOTHERS OF 06 - 36 MONTHS OF AGE. DISTRICT OF SOCOS
AYACUCHO – 2017.**

Bach. BONZANO HUAMANÍ, Sandra

Bach. CONDORI HUARACA, Carmen Rosa

SUMMARY

Objective: To determine the effectiveness of the nutritional counseling program in improving the knowledge level in mothers of children aged 06-36 months. District of punches Ayacucho-2017. **Material and Method:** The study is of quantitative approach, application type, and experimental design of quasi-experimental and longitudinal type. The sample consisted of 20 mothers of children from 06 - 36 months of age in the district of punches - Ayacucho. The technique used was the interview and as an instrument Knowledge test; which was validated by the pilot test, revalidating using Cronbach's alpha (0.83). **Conclusions:** From the research it is concluded that, before the application of the Nutritional Counseling program, it presented an average level of knowledge (50%); whereas, after this intervention, (65%) presented a high level of knowledge, so it is deduced that the application of the Nutritional Counseling program was significantly effective in improving the level of knowledge of mothers of children from 06 to 36 months of age in the district of Socos (" t " of Student $t_{c 6,568} > t$ table 2,09) .Some mothers who attend the Health Center of the district of Socos 60% are between the ages 20 to 30 years and 20 % under 19 years old or adolescents and most of them have secondary education.

Key words: effectiveness, nutritional counseling program, knowledge

INTRODUCCIÓN

Según el Programa Mundial de Alimentación hay 870 millones de personas desnutridas en el mundo. Esto significa que al menos una de cada seis personas no tiene alimentos suficientes para estar saludable y llevar una vida activa, según los datos obtenidos a través del programa mundial de alimentos, PMA - 2013. Entre las principales causas del hambre están los desastres naturales, los conflictos, la pobreza, la falta de infraestructura agrícola y la sobre-explotación del medio ambiente⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) – 2015, la desnutrición infantil en el Perú afecta al 23,2 por ciento de los niños menores de cinco años. Estas alarmantes cifras se recogieron principalmente en las regiones de Huancavelica (42.6%), Cajamarca (35.6%), Huánuco (29%), Apurímac (29%) y Ayacucho (28%). (OMS.2015)⁽²⁾.

Ayacucho es la cuarta región con mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil (26,3%), según la INEI 2009. Peor aún, la sierra rural es la zona con mayor índice

de desnutrición en el país (32,8%). Asimismo, tiene 31,065 niños con anemia, que representa el 40% de la población de menores, los cuales en los últimos cuatro años no se ha logrado disminuir en forma considerable⁽³⁾.

En Distrito de Socos, según información (SIEN-DIRESA, 2016). La tasa de la desnutrición en niños menores de 5 años, el 25% tiene una desnutrición crónica, el 10% tienen una desnutrición global y el 3% tienen una desnutrición aguda, debido a que la desnutrición crónica resalta más en el Distrito de Socos⁽⁴⁾.

“La desnutrición es el resultado de múltiples factores determinados por condiciones socioeconómicas desfavorables, tales como pobreza, analfabetismo, dificultad para obtener alimentos, desempleo, limitado acceso a la educación y a servicios de salud, enfermedades debido a las inadecuadas condiciones sanitarias, enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, y conocimiento deficiente de las madres sobre una alimentación saludable para sus hijos⁽⁵⁾.”

La familia y la madre en particular tienen una importante influencia en el estado nutricional de los niños de zonas pobres, debido a que dentro del hogar se desarrollan procesos que combinan conocimientos, recursos y comportamientos que pueden provocar enfermedad y mayor exposición a riesgos o recuperar y mantener la salud. Se ha reportado que el estado nutricional de los niños menores de dos años es mejor cuando son atendidos exclusivamente por sus madres y cuando las madres son mejor educadas (Reyes H, 2004)⁽⁶⁾.

Las madres mejor educadas pueden ser capaces de hacer un mejor uso de la información disponible acerca de la nutrición infantil y la salud, y por lo tanto pueden mejorar la calidad de los alimentos de los niños. Aparte de las mejores condiciones de crianza en el hogar, las mujeres instruidas del sector rural hacen un uso más eficiente de los servicios de salud, en los diferentes niveles de complejidad (Reyes H, 2004) ⁽⁶⁾. El impacto de la educación materna sobre la prevalencia de desnutrición crónica es demostrable en el entorno rural y urbano.

Muchas veces los alimentos complementarios preparados por las madres o cuidadoras no se ajustan a las necesidades del niño, mostrando deficiencias en calidad y cantidad, y en ocasiones se los prepara, almacena y suministra en malas condiciones de higiene que provocan enfermedades diarreicas y deterioran la nutrición del niño (Caulfield LE, 1999) ⁽⁷⁾.

La persona responsable por el cuidado del niño debe tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas adecuadas para la adecuada distribución de los alimentos dentro de la familia y debe conocer los alimentos que necesitan los niños menores de dos años. Además, es muy importante que las madres o cuidadoras procesen y manipulen los alimentos de manera higiénica y segura.

En general, estas estrategias educativas se realizan sobre temas de alimentación y nutrición (preparación de alimentos, cantidad, frecuencia, consistencia y calidad de los alimentos), prácticas adecuadas de higiene y cuidado de los niños enfermos. Diferentes formas de consejería u orientación han demostrado tener eficacia diferente. (Curro, Lanni, Scipione, Grimaldi, & Mastroiacovo, 1997) ⁽⁸⁾.

Por esta razón, en todo el mundo, se desarrollan estrategias educativas para revertir la desnutrición crónica, las cuales son dirigidas a los padres y cuidadores de niños de hogares de escasos recursos (Cattaneo & Buzzetti, 2001)⁽⁹⁾. Así mismo, en el Perú existe una Guía Nacional sobre Consejería Nutricional que se está aplicando en los servicios públicos de salud (INS, 2010)⁽¹⁰⁾. Sin embargo, la incidencia y prevalencia de la desnutrición se mantiene en cifras alarmantes ubicando la Región de Ayacucho en cuarto y/o quinto lugar.

Esta realidad problemática motivó diseñar nuevo programa de consejería nutricional, con el propósito de comprobarse su efectividad, proponer como modelo alternativo de consejería nutricional de Ayacucho; en consecuencia, se planteó el presente proyecto de tesis, titulado “Efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06 – 36 meses de edad, distrito de Socos Ayacucho – 2017”.

Siendo el enunciado del problema ¿Cuál es la efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de Socos, Ayacucho – 2017?

Así mismo se planteó los siguientes objetivos:

General

Determinar la efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de Socos, Ayacucho – 2017.

Específico

- Identificar las características demográficas de las madres de niños de 06-36 meses de edad (edad y grado de instrucción).
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad, antes de la aplicación del programa de consejería nutricional en el Distrito de Socos.
- Aplicar el programa de consejería nutricional.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad, después de la aplicación del programa de consejería nutricional en el Distrito de Socos.
- Comparar el nivel de conocimiento de las madres antes y después de la aplicación del programa de consejería nutricional.

La hipótesis propuesta fue:

Hi: El programa de consejería nutricional es efectivo, si el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad es alto.

Ho: El programa de consejería nutricional no es efectivo, si el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad es bajo.

La metodología aplicada fue: De enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño experimental de tipo cuasi-experimental y de corte trasversal. La muestra estuvo constituida por 20 madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de socos – Ayacucho. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento Test de conocimiento; lo cual fue validado mediante la prueba piloto, alfa de Cronbach

(0.83). De la investigación se concluye que, las madres que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos el 60% se encuentran entre las edades 20 a 30 años y 20% menores de 19 años o adolescentes y la mayoría de ellos cuentan con estudios secundarios. Dichas madres antes de la aplicación del programa de Consejería Nutricional, presentaron un nivel de conocimiento medio (50%); en tanto que, después de esta intervención el (65%) presentaron un nivel de conocimiento Alto. La aplicación del programa Consejería Nutricional fue significativamente efectiva en la mejora de nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad en el distrito de Socos ($t_c > t_t$) y (p valor ≤ 0.05).

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Habiendo realizado la revisión de la literatura, se ha encontrado los siguientes estudios:

CALLE S, MOROCHO B, OTAVALO Y. Cuenca-Ecuador, el 2013, realizaron una investigación titulada. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Sub centro de Salud de San Pedro del cebollar durante mayo-julio 2013. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento materno sobre alimentación y nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. Material y Método: La investigación fue de estudio descriptivo. La muestra estuvo conformada de 74 madres de niños menores de 2 años que acudieron al Sub centro de Salud de San Pedro. Las técnicas de investigación fueron: Revisión de la historia clínica para obtener el estado nutricional de los niños menores de 2 años, la

entrevista para valorar el nivel de conocimiento materno; los datos fueron analizados mediante Word y Excel. Resultados: El 56% de niños tienen bajo peso y el 1% sobrepeso, están relacionados con el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición, alimentación y con el deterioro de la condición socioeconómica familiar. El 43% de niños tiene peso normal, estado materno que está ligado al conocimiento materno, así como con una condición socioeconómica de mejor calidad. Conclusiones: Existe relación directa entre el grado de conocimiento materno, la condición socioeconómica y el estado nutricional lo que ratifica el sustento teórico de que el estado nutricional es un indicador de equidad y muestra el nivel de acceso a bienes de consumo básico ⁽¹¹⁾.

RAMÍREZ P, Lima-Perú, 2008, en su investigación. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños menores de 2-6 años. AA.HH. San Juan de Dios Independencia – 2008, cuyo objetivo es: Determinar la efectividad del programa educativo dirigido a las madres en el mejoramiento del estado nutricional de los niños de 2 – 6 años, se utilizó el enfoque cuantitativo, el método es descriptivo y explicativo. La muestra estuvo conformada por 40 madres con sus respectivos niños, el instrumento utilizado fue una ficha de valoración del estado nutricional y una encuesta, la técnica fue la entrevista y los resultados obtenidos señalan que el mayor porcentaje de los niños estaban desnutridos en el pretest, y el conocimiento de las madres era de regular a malo, y en el postest incrementaron sus conocimientos, evidenciándose una mejora en el estado nutricional de los niños. Se concluyó que el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre el valor nutritivo de los alimentos en el pretest era de medio a bajo, en cambio en el postest incrementaron sus conocimientos a un nivel alto. En cuanto

a la calidad de los alimentos y el estado nutricional de los niños, en el pre-test el 55% de los niños tenía o presentaba algún grado de malnutrición y la mayoría de las madres tenía un conocimiento de regular a malo. En cambio, el 57.5% de niños con un estado nutricional adecuado/normal, se encontró que el 67.5% de las mamás tenían conocimiento de bueno a regular. El mayor porcentaje de las madres del grupo experimental aumentó sus conocimientos, mejorando el peso de los niños, debido a que el control se realizó después de 3 meses de la educación, en cambio el grupo control no mejoró el indicador peso/talla ya que el nivel de conocimientos que las madres alcanzaron fue un nivel de conocimientos bajo. En los casos de desnutrición se observa que el 12.5% de las madres observan inadecuadas prácticas alimenticias en sus hijos, que desencadena el problema de la desnutrición infantil (12).

GALINDO D, Lima-Perú, en el 2011, realizó una investigación titulada. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. Cuyo Objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Conclusiones. La mayoría de las madres que acuden al

centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria ⁽¹³⁾.

BENITES R. Lima-Perú, 2007. En su investigación titulada: Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. conde de la vega baja, enero 2007. Tiene como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Conde la Vega”. Material y método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento fue un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Entre sus conclusiones se tiene que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad, el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria. La mayoría de las madres desconoce la frecuencia, alimento de inicio, cantidad e inclusión de los alimentos en la alimentación complementaria. Con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso ⁽¹⁴⁾.

GÓMEZ B, MONTAÑO M. en Lima – Perú, el 2006, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir anemias en lactantes internados en el Hospital Essalud A. D.U y P, San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados. El estudio fue de tipo cuantitativa, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 65 madres, la técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones a las que llegó la investigación fueron: “El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es: regular cuando ellas tienen más de 31 años de edad; alto, en madres con grado de instrucción superior (15).

MAMANI R, en Lima – Perú, el 2008, realizó la investigación titulada “Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo respecto a conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año. Se aplicó el modelo de planeación y programación PROCEDE/PRECEDE, usado en programas de promoción y educación en salud, que contempla 5 diagnósticos: social, epidemiológico, ambiental y de conductas educacionales, organizacional administrativa y de pólizas. El método fue cuasi experimental con dos grupos; conformado por 22 madres. Entre sus conclusiones tenemos: “El grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento en

comparación al grupo control. En cuanto al nivel de actitud el grupo experimental presentó un promedio de 4.9 a 8.3, respecto al grupo control disminuyendo de 5.8 a 0.7, ($P < 0.05$)⁽¹⁶⁾.

CISNEROS P, VALLEJOS Y. Chiclayo, en el 2014, realizaron el trabajo de investigación titulada. Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – 2014, siendo su objetivo, Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. Material y método; de tipo cuantitativo – cuasi experimental, La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión para la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de Likert con 11 ítems y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. Asimismo, los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. Los resultados muestran que el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas⁽¹⁷⁾.

BRAÑES HERMITAÑO D. ET AL, Lima-Perú, en 2013. realizaron el trabajo de investigación titulada: Determinar la efectividad del Programa “Allin Mikuy” en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, región Ancash. Materiales y Métodos: El diseño de estudio es pre experimental, la población y muestra fueron de 122 niñas y niños. Para la recolección de datos se aplicó la ficha de seguimiento de niñas y niños, donde se registraron datos antropométricos (talla/edad), nivel de hemoglobina (g/dl de acuerdo al nivel de altura) y conocimiento de las madres. Al aplicar el Programa “Allin Mikuy” se buscó mejorar integralmente la calidad de vida de las madres participantes, mediante diversas actividades individuales y grupales. Resultados: Antes del Programa el 5% desconocía temas referidos sobre la alimentación, este aumentó a un 90% después de la intervención, por otro lado, la diferencia de los valores de Hemoglobina según el análisis estadístico de comparación de medias para muestras relacionadas tuvo como respuesta antes del programa una media de 10.4 de g/dl y después de la intervención una media de 11,0 g/dl con una diferencia de Sig.=. 000. Respecto a la desnutrición crónica los grupos etarios más significativos fueron de 6 -11 meses con una diferencia de Sig.= 0,008, 12-17 meses con una diferencia de Sig.= 0,012 y 18-23 meses con una diferencia de Sig.=. 000 conclusiones: El Programa “Allin Mikuy” es efectivo en la mejora del estado nutricional porque incrementó los conocimientos de las madres, el valor de Hb y disminuyó la prevalencia de la desnutrición crónica ⁽¹⁸⁾.

MORE J, Lima-Perú, en 2006. Realizó un estudio titulado: “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años

en el S.S.M.I. San Fernando 2008, cuyo objetivo fue determinar la Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el S.S.M.I. San Fernando 2008 materiales y métodos: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores responsables de los menores obtenida por muestreo no probabilístico de tipo intencionado. El instrumento fue el cuestionario y la técnica fue la encuesta. La conclusión entre otras fue: “El nivel de conocimientos de los cuidadores de los menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo fue del 25% del nivel medio y 20 % de nivel bajo. Después de la aplicación de la sesión demostrativa el 90. % de los cuidadores presenta nivel de conocimientos alto y solo el 8,3% conocimiento medio ⁽¹⁹⁾.

ZVALETA, S. Tacna-Perú, 2012, en su investigación titulada: Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el PS. Cono norte 1^{er} trimestre. En Tacna, 2012, El objetivo es determinar la relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre. El método fue de nivel no experimental, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Conclusión: Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$, aplicando chi-cuadrado. ⁽²⁰⁾.

REQUENA L. Lima-Perú, 2005, en su investigación: Conocimientos y Prácticas que Tienen las Madres Sobre el Contenido de la Lonchera y su Relación con el Estado Nutricional del Preescolar de la I.E.I N°524 – Nuestra Señora de la Esperanza”, cuyos objetivos, entre otros fueron: Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y el estado nutricional del preescolar, Identificar el conocimiento que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera, Identificar las prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera, Valorar el estado nutricional del preescolar. El método empleado fue el descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 madres y sus niños, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento fue el cuestionario, la técnica fue la encuesta y una ficha de evaluación nutricional. Entre las conclusiones a las que llegaron encontramos: El mayor porcentaje 74% poseen conocimiento de medio a bajo debido a que desconocen la importancia de la lonchera, los alimentos que favorecen la absorción de los demás y la bebida que se debe enviar a los niños en la lonchera. El mayor porcentaje de madres 76.7% tiene prácticas inadecuadas en cuanto al contenido de la lonchera ⁽²¹⁾.

JANAMPA H. Pokras-ayacucho en el 2013, realizaron una investigación titulada. Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el estado nutricional de los niños de uno a tres años, en madres que acudieron al consultorio de CRED del puesto de salud pokras. Distrito de Carmen alto, Ayacucho primer semestre-2013. Cuyo objetivo determinar el efecto de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niños de 1 a 3 años, atendidos en el consultorio de CRED del puesto de salud de pokras. Ayacucho primer semestre, 2013. Materiales y métodos:

la investigación fue cuantitativo, descriptivo, aplicativo, ex post facto, retrospectivo; la población estuvo constituido por 61 (100%) madres con niños de 1 a 3 años que acudieron al control de CRED y recibieron consejería nutricional y sesiones demostrativas durante el primer semestre del 2013. La técnica de recolección de datos fue la observación y el instrumento la guía de observación y revisión documental. Resultados: sea determinado que la consejería nutricional más sesiones demostrativas tiene un efecto positivo en la disminución de la desnutrición de niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud pokras, del distrito de Carmen alto. Pues el 26.2% presento desnutrición, antes de la aplicación de la consejería nutricional y sesiones demostrativas. Luego de la aplicación se redujo a 13.1%. Conclusión: la aplicación de consejería nutricional y sesiones demostrativas fue efectiva⁽²²⁾.

Por los antecedentes expuestos podemos evidenciar que existen algunos estudios relacionados al tema, cuyos resultados permitieron tener una visión más amplia para valorar lo imprescindible que es la alimentación complementaria en el desarrollo del niño, por lo cual se considera importante realizar el presente estudio a fin de que permita formular estrategias orientadas a promover en las madres la adopción de una cultura preventiva e incrementar los conocimientos sobre la alimentación complementaria a fin de contribuir en la calidad de vida del niño disminuyendo el riesgo a enfermedades carenciales.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. El conocimiento

Para mayor comprensión se define inicialmente el conocimiento: Desde una

perspectiva social, afirma que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. ⁽²³⁾

Desde un enfoque filosófico, el conocimiento es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo. ⁽²⁴⁾

1.2.2. Nivel de conocimiento ⁽²⁵⁾:

Nivel Alto

Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Características:

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo.
- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen.
- Acepta la realidad en que vive.
- Reconoce las consecuencias de sus actos.
- Sabe explicar los motivos de su certeza.

Nivel medio.

Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

Características:

- Expresión coherente y limitado.
- Tiene noción de un tema superficialmente.
- Conoce la causa, pero no el efecto.
- Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos.
- Susceptibles de experimentación.
- No da soluciones definitivas.

Nivel bajo.

Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Características:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre. Conocimiento popular.
- Son imprecisos y equívocos
- Limitación en cuanto a la información que maneja. Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz.

1.2.3. Aspectos generales del conocimiento.

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago, inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación⁽²⁶⁾. Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y

el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia ⁽²⁷⁾.

1.2.4. Nutrición

Desde el punto de vista nutricional y dietética “la nutrición es un conjunto de procesos armónicos y coordinados que ocurren en todas las células para proveer al organismo de energía”, es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes para el óptimo funcionamiento y salud de nuestro cuerpo, tiene la finalidad de cubrir los requerimientos de energía a través de la metabolización de nutrientes como: carbohidratos, proteínas y grasas. También debe cubrir las necesidades de micronutrientes no energéticos como: las vitaminas y minerales; además debe permitir la correcta hidratación basada en el consumo del agua y la ingesta suficiente de fibra dietética.

La nutrición infantil es el resultado de una amplia variedad de factores que reflejan la calidad de los sistemas de Salud Pública, las prácticas de atención en los hogares y comunidades, la capacidad de la sociedad para hacer frente a la pobreza, la inseguridad alimentaria entre los grupos desfavorecidos, las capacidades de los sistemas de justicia y bienestar social y la eficacia de las políticas económicas y sociales ^(28, 29).

- ✓ **El consejero no juzga.** Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmosfera de cordialidad, entendimiento y respeto.
- ✓ **Conserva la confidencialidad.** Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmosfera de cordialidad, entendimiento y respeto.

1.2.7. Aptitudes básicas para proporcionar consejería

a. Escucha activa

- ✓ Prestar atención a todo lo que dice, hace y expone el usuario.
- ✓ El contacto visual hacia el usuario le indica que realmente interesados en lo que nos dice y le expresa que lo entendemos.

b. Respetar valores, creencias y estilos de vida

- ✓ Entender y aceptar a las personas tal como son.
- ✓ Respetar sus creencias.
- ✓ Respetar su preferencia sexual y estilo de vida.

c. Lenguaje claro

- ✓ Dar respuestas concretas que se ajusten a la situación personal.
- ✓ Utilizar términos sin tecnicismos.
- ✓ Proporcionar información clara.
- ✓ Corregir ideas erróneas de manera sensible.

d. Usar el silencio adecuadamente

- ✓ Aprovechar los silencios que haga el usuario, ya que le permite reflexionar.

e. Lenguaje corporal

Es importante que el consejero este pendiente de las posturas y movimientos del usuario en diferentes momentos de la consejería, permite darnos cuenta si está prestando la atención y entendiendo la información.

1.2.8. ¿Cómo se hace la consejería?

El consejero:

- ✓ Habla al usuario por su nombre.
- ✓ Identifica la forma en que se comunica el usuario con el fin de ser empático.
- ✓ crea un ambiente cordial.
- ✓ pregunta el motivo de la visita en un tono amable.
- ✓ Identifica el problema medular.
- ✓ Identifica que tipo de información tiene y requiere el usuario.
- ✓ ofrece alternativas para la solución del problema.

La consejería ha de adaptarse a la demanda tanto de las personas, como de sus parejas y familiares, pues todos ellos tienen preocupaciones, sentimientos y necesidades similares, aunque cada uno puede requerir distintas formas de apoyo.

Es un proceso de comunicación interpersonal (diálogo informal) entre un personal de salud capacitado en nutrición (de preferencia un nutricionista) y un usuario de los servicios de salud (madre o cuidadora de una niña/niño menor de 5 años), con el propósito de ayudar a la usuaria o usuario a encarar y tomar decisiones sobre un

problema identificado para mejorar su alimentación y su bienestar. Implica el intercambio de conocimientos, ideas, experiencias y emociones. Tiene como característica ser un proceso de “negociación” entre el profesional y el usuario. En lo posible debe darse en un espacio adecuado sin interrupciones y en un clima favorable y oportuno.

La educación de los pacientes y la consejería acompañada de auto monitoreo y mecanismos facilitadores de la comunicación.

1.2.9. Principios de la consejería

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.

Cada uno de los momentos es diferente, es decir, lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro. Si no existen condiciones favorables y permanentes (en todos los momentos), la niña o el niño habrán perdido estas oportunidades. A través de la consejería, el personal de salud puede prevenir que esto suceda.

La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño

La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño está en 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.

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. El involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados de ella”⁽³¹⁾.

1.2.10. Elementos claves de la consejería

La conversación

En el entendido que la responsabilidad social es la identificación con las necesidades de las gestantes, madres, niñas o niños que acuden al establecimiento de salud, es preciso esforzarse por conocer y entender el contexto cultural local y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario. Se trata de establecer una vinculación entre texto (lo que se dice) y contexto, distinguiendo tres dimensiones: el personal de salud que realiza consejería, el mensaje y el usuario. A continuación, se presenta las condiciones más importantes que a nivel práctico pueden ayudar a mejorar habilidades para conversar mejor con el usuario. Se puede tomar cualquier aspecto en particular para

ponerlo en práctica con colegas, amigos y miembros de redes sociales. Este ejercicio permitirá ir mejorando progresivamente sus habilidades conversacionales y la escucha consciente.

Condiciones del personal de salud que realiza consejería

El personal de salud deberá tener en cuenta:

- **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. Por ejemplo, si se habla de “hábitos y costumbres”, el personal de salud debe primero explorar qué es lo que el usuario entiende por esto y cómo establece relaciones con su cultura material y con los otros, a partir de dicho entendimiento. De lo contrario, será un diálogo improductivo puesto que los marcos de referencia de los cuales se habla son diferentes.
- **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. Es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado.

- **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.
- **Turnos en el diálogo o conversación:** Los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno; el número de participantes en la conversación y la construcción misma –turno por turno– para poder escucharse, son claves para conseguir una atmósfera de confianza y participación, con resultados positivos para ambas partes. La conversación humana se apoya sobre reglas tácticas que permiten planificar según una estrategia previa el logro de resultados y acuerdos exitosos para las dos partes. En el curso de la conversación, estas reglas tácticas se manifiestan a través de rutinas y fórmulas estereotipadas, pero debe ser consciente de eso para manejarlo positivamente.

De la alternancia de los turnos se derivan cuatro reglas estratégicas:

- ✓ **Saber escuchar:** Hay que demostrar que se está escuchando apelando al nivel verbal y no verbal.
- ✓ **Saber tomar la palabra:** Puede efectuarse de dos modos, mediante un encadenamiento natural cuando el otro se calla, o de manera competitiva cuando el otro no cede el turno y se hace necesario intervenir. Algunas veces, el curso natural de la conversación fuerza a interrumpir para no perder la oportunidad de mencionar algo que más adelante no podrá decirse de la misma manera, porque el contexto de la conversación va cambiando. Esto hace que la interrupción sea aceptada. Como en las estrategias de escucha, las señales pueden ser verbales o no verbales (miradas, gestos). Las llamadas son las señales que atraen la atención de uno los participantes, para pedir su turno.
- ✓ **Saber mantener el uso de la palabra:** Se hace a base de repeticiones o de pausas oralizadas o vocales arrastradas sin significado.
- ✓ **Saber ceder la palabra:** Mediante preguntas, pausas sonrientes o silencios. Una de las claves para el éxito de la conversación es mantener siempre la atención puesta en el usuario (madre, el padre o cuidadores), para lo cual es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:
 - ✓ **La finalidad:** El propósito de la conversación debe estar claro para que el personal de salud pueda saber qué es lo que va a negociar. Eso significa buscar e identificar las ideas o argumentos que se van a tratar.
 - ✓ **La relevancia:** Lo que se dice debe ser importante para que el usuario se mantenga activo e interesado.

- ✓ **La pertinencia:** El argumento del personal de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde éste trabaja y el usuario vive. Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a toda información que contribuya a entender mejor la situación, para orientar al usuario, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de vida.
- ✓ **La suficiencia:** Se refiere a la cantidad de información que el usuario puede asimilar en condiciones de calidad en términos de atención y reflexión. No hablar demás, ni brindar más de dos (2) o tres (3) mensajes por sesión ya que el personal de salud puede confundirse o confundir al usuario. La veracidad: El usuario debe experimentar la veracidad y confiabilidad del argumento que refiera el personal de salud. Tener cuidado de no caer en contradicciones.

1.2.11. Condiciones del mensaje

En cuanto a la forma de manejar el mensaje, el personal de salud debe tener presente:

- **Predictibilidad:** Las preguntas, respuestas, silencios o gestos del usuario, proveen a su vez elementos para poder reaccionar, callar, saber qué respuesta tener o esperar el momento oportuno para decir algo o no decirlo. A esta propiedad del lenguaje humano se le llama predictibilidad, y puede ser muy útil en la consejería para orientar la conversación hacia toma de acuerdos sin imponer nada.
- **Refuerzo formal:** Son las señales con las que una persona cierra o reafirma las ideas que el usuario está transmitiendo. Reforzar las intervenciones del usuario con enlaces y conectores discursivos, continuadores o turnos “colaborativos” (por ejemplo: ummm, claro, y que pasó, etc.). Estos elementos no son

necesarios informativamente, sin embargo, transmiten un clima de atención. Elogiar y alentar cuando el usuario refiera una práctica adecuada. Preguntar más y profundizar cuando se perciba que hay bloqueo o desánimo, evitando ser imprudente.

- **Sentido amplio:** Debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos. Esto es frecuente en contextos donde los hablantes provienen de culturas diferentes y no hay un adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre otros, que guarden relación con el tema tratado.
- **Imagen social (principio de prioridad):** Se refiere a la imagen social de los usuarios: actitudes, presentación personal, costumbres sociales, preferencias, entre otros. En los contextos donde el personal de salud trabaja, este principio de carácter general, puede llegar a determinar la construcción (la forma y el contenido) de las intervenciones: atender o dejar hablar primero al hombre, o a quien parece más pudiente, hábil o poderoso es frecuente y vulnera los derechos básicos de la persona. Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto implica estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecemos por igual.

1.3. ALIMENTACIÓN BALANCEADA ⁽³²⁾

“Es aquella que contiene los tres grupos de alimentos energéticos, constructores y reguladores, en la cantidad, variedad y combinaciones adecuadas, teniendo en cuenta la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza.

1.3.1. Importancia de la alimentación balanceada

La alimentación balanceada es importante porque va a proporcionar a los organismos nutrientes necesarios para cumplir con las funciones de crecimiento, fuerza y protección.

1.3.2. Clasificación de alimentos

Los alimentos energéticos: Son los que proporcionan energía al organismo para que pueda realizar normalmente todas sus funciones. Están conformados básicamente por: Cereales, tubérculos, menestras, grasas y azúcares.

Los alimentos constructores: Son los que permiten la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc. Están conformados básicamente por: Las carnes, pescados, mariscos, huevos, la leche y sus derivados.

Los alimentos reguladores: Son los que proporcionan vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para prevenir enfermedades y ayudarlo a aprovechar mejor otros alimentos. Están conformados por frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada.

1.3.3. Tipos de combinaciones

Combinación 1:

Cereal + menestra+ ensalada o fruta

Combinación 2:

Cereal+ menestra+ tubérculo+ ensalada o fruta

Combinación 3:

Cereal+ menestra+ producto animal+ ensalada o fruta

Combinación 4:

Cereal+ tubérculo+ producto animal+ ensalada o fruta.

Combinación 5:

Cereal + cereal+ producto animal+ ensalada o fruta.

1.4. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La sustitución gradual y progresiva de la lactancia materna, por otras fuentes alimentarias, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante.

1.4.1. Inicio de la alimentación complementaria

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, porque se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

1.4.2. Esquema de la alimentación de un niño mayor de 6 meses de edad.**De 6-8 meses:**

- **Consistencia:** El alimento deberá ser de la olla familiar.
- **Frecuencia:** 3 comidas + leche materna
- **Cantidad:** 3-5 cucharadas

De 9-11 meses:

- **Consistencia:** El alimento deberá ser de la olla familiar.
- **Frecuencia:** 3 comidas + 1 refrigerio
- **Cantidad:** 5-7 cucharadas

De 12-24 meses:

- **Consistencia:** El alimento deberá ser de la olla familiar. (Todo tipo de alimentos)
- **Nº de comidas/día:** 3 comidas + 2refrigerios.
- **Cantidad:** 7-10 cucharadas soperas (1 ½ taza o 200gr.)
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años. Dar de lactar después de los alimentos.

De 24-36 meses:

- **Consistencia:** El alimento deberá ser de la olla familiar. (Todo tipo de alimentos)
- **Nº de comidas/día:** 3 comidas + 2refrigerios.
- **Cantidad:** ¾ de un plato.

La pobreza, la inseguridad alimentaria entre los grupos desfavorecidos, las capacidades de los sistemas de justicia y bienestar social y la eficacia de las políticas económicas y sociales³⁰.

1.5. PROBLEMAS COMUNES DE UN NIÑO MAL NUTRIDO

1.5.1. Desnutrición

De acuerdo a lo propuesto por el Dr. Federico Gómez en el 2003, la palabra desnutrición señala toda pérdida anormal, pero reversible, del peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, secundaria a la asimilación deficientes por el organismo, conduciendo a un estado patológico de distintos grados de severidad y de distintas manifestaciones clínicas.

1.5.2. Causas de la desnutrición

- ❖ **Nutricionales:** Por disminución de la ingesta dietética, por consumo de una cantidad insuficiente o mal balanceada.
- ❖ **Biológicas:** Por trastornos digestivos, problemas de absorción y otras condiciones médicas.
- ❖ **Vulnerabilidad:** Como en el caso de lactantes prematuros, infecciones, traumatismos importantes o cirugía.
- ❖ **Psicológicas:** Como la anorexia nerviosa, la bulimia o la depresión.
- ❖ **Económicas:** Pobreza, desempleo de los padres, falta de acceso a los servicios de salud.

1.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.6.1. Efectividad

- ❖ El término efectividad se refiere al grado de éxito de los resultados alcanzados, es decir, haber logrado los resultados deseados⁽³³⁾.
- ❖ Es el incremento de conocimientos de los cuidadores sobre la prevención de la desnutrición luego de participar del programa educativo.

1.6.2. Programa

Es un instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar al educador en su práctica con respecto a los objetivos a lograr y las conductas que se desean modificar. El programa contiene actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

1.6.3. Conocimiento

Es toda aquella información que refieren poseer los cuidadores de niños de 6 a 36 meses, sobre la prevención de desnutrición antes y después de la participación del programa de consejería nutricional.

1.7. VARIABLES

1.7.1. Variable independiente

Programa de consejería nutricional

1.7.2. Variable dependiente

Nivel de conocimiento

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION.

Cuantitativo. Porque permitió examinar los datos de manera numérica, apoyado por la estadística. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables en estudio. Según Hernández Sampieri (34).

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo aplicada, que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación básica, para solucionar problemas prácticos inmediatos. Tiene como propósito su aplicación inmediata sobre una realidad concreta, de tal forma que el hombre mejore y amplíe su dominio sobre la realidad.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de nivel cuasi experimental, a pesar de ser un antes y después, porque que la muestra no fue elegida por selección probabilística.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo a Pineda, Alvarado y Canales (2008)⁽³⁵⁾, la investigación es: De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información; es retrospectivo y de acuerdo al período y secuencia del estudio, pertenece a un estudio longitudinal.

2.5. AREA DE ESTUDIO.

El presente estudio se realizó en Centro de Salud de Socos, del distrito de Socos, situado en la carretera central Vía los Libertadores, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. Altitud promedio 3,400 m.s.n.m; a 13°12'39'' latitud sur y 74°17'15'' longitud oeste del Meridiano de Greenwich, abarca una superficie de 81.75 Km².

2.6. POBLACION

La población estuvo constituida por todas las madres de niños de 06 – 36 meses de edad que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos – Ayacucho.

2.7. MUESTRA

2.7.1. Tamaño de la muestra.

La muestra estuvo constituida por 20 madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de Socos – Ayacucho.

2.7.2. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.8.1. Técnicas

Entrevista.

2.8.2. Instrumento

Test de conocimiento estructurado sobre los alimentos que debe consumir un niño menor de tres años, constituido por 20 ítems de preguntas con alternativas múltiples.

2.9. RECOLECCION DE DATOS

- La recolección de datos se realizó previa gestión para la autorización formal del Centro de Salud de Socos.
- Identificación de la unidad de estudio, información, sensibilización y consentimiento previo.
- Capacitación de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad.
- Entrevista (pre-test) antes de la aplicación del programa de consejería nutricional.
- Aplicación del programa de consejería nutricional.
- Entrevista (post-test) a las madres de niños de 06 a 36 meses de edad.

2.10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Una vez recolectado los datos, se elaboró una matriz de doble entrada, para resumir la información y facilitar su análisis mediante el programa computarizado SPSS, que permitió la aplicación de la estadística paramétrica: media, desviación estándar

y el estadístico de decisión t de Student para establecer si se darían diferencias significativas en los promedios obtenidos. Se trabajó con una significancia de 0.05.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES QUE PARTICIPAN EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SOCOS – AYACUCHO; 2017.

EDAD	N°	%
15-20	4	20.0
21-25	7	35.0
26 – 30	5	25.0
31- 35	2	10.0
36 – 40	1	5.0
45 a más	1	5.0
Total	20	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación a las madres de niños de 6 – 36 meses, antes de aplicación consejería nutricional. Centro de salud de Socos, Marzo – Mayo, 2017.

En el distrito de Socos, se observó que el 35 % de las madres de niños de 06 – 36 meses de edad, tenían 21 a 25 años, el 25% de 26 a 30 años, 20% de 15 a 20 años y 5% más de 40 años.

TABLA N° 2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPAN EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SOCOS – AYACUCHO; 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Sin instrucción	0	0.0
Primaria	7	35.0
Secundaria	13	65.0
Superior	0	0.0
Total	20	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación a las madres de niños de 6 – 36 meses, antes de aplicación consejería nutricional. Centro de salud de Socos, Marzo – Mayo, 2017.

En el presente cuadro estadístico se observó, que del 100% de las madres de niños 6 a 36 meses de edad del distrito de Socos, el 65% tenían educación secundaria y 35% educación primaria.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SOCOS, PROVINCIA HUAMANGA, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	APLICACIÓN DE LA CONSEJERIA			
	DE NUTRICIONAL		193313	
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Alto	8	40,0	13	65,0
Medio	10	50,0	6	30,0
Bajo	2	10,0	1	5,0
Total	20	100,0	20	100,0

FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación a las madres de niños de 6 – 36 meses. Centro de salud de Socos, Marzo – Mayo, 2017

Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud del distrito de Socos, antes de la aplicación del programa consejería nutricional el 50% tenían un nivel de conocimiento medio, el 40% alto y el 10% bajo; mientras después de la aplicación del programa, el 65% obtienen nivel de conocimiento alto, el 30% medio y el 5% bajo.

TABLA N° 4

Estadístico de efectividad de programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06 – 36 meses de edad, Distrito de Socos Ayacucho – 2017.

Estadísticos del programa consejería nutricional	Nivel de conocimiento antes	de Nivel de conocimiento después	de Diferencia
N	20	20	20
Media	13,65	15,55	1,900
Desviación típica	3,083	2,837	1,294

Diferencias emparejadas

Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		T	Gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
1,900	1,294	,289	2,505	1,295	6,568	19	,000

Gl: 19 T_t: 2,093 T_c: 6,568 p = ,000

En las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Socos, antes de la aplicación de programa de Consejería Nutricional, el promedio de nivel de conocimiento fue $13,65 \pm 3,083$ puntos, situándose en un nivel de conocimiento “Medio” (>11), sin embargo, después de la intervención con el Programa de Consejería Nutricional, las madres de familia obtuvieron en la evaluación un promedio de $15,55 \pm 2,837$ puntos, situándose en el nivel de conocimiento “Alto”.

Las hipótesis:

Hi: El programa de consejería nutricional es efectivo, si el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad es alto.

Ho: El programa de consejería nutricional no es efectivo, si el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad es bajo.

Sometido a la prueba estadística de “t” de Student con 5% de error y grado de libertad 19; se obtiene valor absoluto de t calculada (6,568) mayor que el valor crítico t tabla (2,09), evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Además, el p valor es 0,000 menor al valor de significancia 0.05 que es evidencia suficiente para afirmar que el programa de consejería nutricional tiene efecto significativo en el mejoramiento de nivel de conocimiento de las madres niños de 06 – 36 meses de edad del distrito de socos.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el Distrito de Socos se encontró, porcentaje significativo de 60% de las madres que tienen 20 a 30 años y 20% menores de 19 años, es decir adolescentes, (**tabla N° 01**). Al respecto Sánchez Aguilar, A ⁽³⁶⁾. Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2014, se estima que existen 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país. Este porcentaje se ha venido incrementando cada año; como en el año 2011 se estimó en 12,5%, esto se ha incrementado a 14,6% en el año 2014. Por otra parte, Sánchez en año 2015 recalcó que el embarazo de las adolescentes del área rural asciende a (22,0%), cifra concordante con el resultado del presente trabajo de investigación en que en el Distrito Rural de Socos el 20% de las adolescentes son madres.

Mientras de manera diferente al Perú y al distrito Socos, en mayoría de los países de la Unión Europea, la edad media de las mujeres para ser madre rebasa la frontera de los 30 años. Así en **Suiza**, la edad media de las mujeres para tener su primer hijo

se situó en 2010 en 31,7 años; en **España**, la edad media de maternidad se sitúa en los 31,3 años; en el **Reino Unido** entre 2010 y 2011, el número de mujeres de 40 años y mayores de esa edad que dieron a luz aumentó en 71% en Inglaterra y Gales. La edad de maternidad también se ha retrasado en **Italia**, donde la edad media de la mujer para tener el primer hijo es a los 31. En **Austria**, la edad para tener el primer hijo se ha atrasado, pasando de 25,1 años en 1991 a 28,5 años de media en 2010. Igualmente, en **Grecia** se ha retrasado la edad media de maternidad ya que se han reducido los embarazos entre las mujeres entre los 20 y 29 años de edad, mientras que han aumentado significativamente en el grupo de las mujeres de entre 30 y 39 años⁽³⁷⁾.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y los resultados de las investigaciones citadas, se infiere que en el distrito de Socos el 60% de las madres tienen edades entre 20 a 30 años y un porcentaje significativo de 20% son adolescentes 15 a 19 años.

En consecuencia, podemos afirmar que las madres adolescentes tienen poco conocimiento en como alimentar a sus hijos. Además, se debe tener en cuenta que el embarazo a temprana edad afecta también las oportunidades de educación de las mujeres y su capacidad para generar ingresos. Trunca sus planes de vida y sus posibilidades de progreso”.

Respecto al grado de instrucción de las madres de niños 6 a 36 meses de edad del distrito de Socos, el 65% tienen educación secundaria y 35% educación primaria (**Tabla N° 02**). Resultado similar a los investigadores MUCHA y OBREGON –

2015, en su trabajo de investigación infiere que la mayoría de las madres adolescentes que asisten al Hospital Regional de Ayacucho tienen instrucción secundaria⁽³⁸⁾.

Así mismo MAMANI R, en Lima – Perú, el 2008, en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de la práctica de lactancia materna en madres adolescentes del departamento de Chiclayo” identifica que 68% de madres tienen estudios secundarios y 4% de nivel Universitario”⁽¹⁶⁾. Del mismo modo se ha encontrado en google que las madres con grado de instrucción nivel secundario más bajas estuvieron en Loreto (68.7%) y Ucayali (71.3%), y las más altas en Arequipa (90.3%) y Tacna (91.4%)⁽³⁹⁾; sin embargo, el Gobierno estima que de las 8'227.700 madres en el Perú, el 30,5% ha estudiado secundaria y el 25,7% ingresó a la universidad. Asimismo, las mujeres que viven en las ciudades estudian, en promedio, 10,6 años, mientras que las que habitan en zonas rurales lo hacen por 7 años.

Haciendo el análisis comparativo de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación y con los resultados de los autores citados, se concluye que la mayoría de las madres que asisten al Centro de Salud del Distrito de Socos y algunos departamentos como Loreto (68.7%) y Ucayali (71.3%), Chiclayo (68%) las madres tienen instrucción secundaria.

En consecuencia, podemos afirmar que el grado de instrucción es esencial para las madres de niños de 06 a 36 meses de edad, porque les facilita el mejor entendimiento en cuanto a los alimentos que deben consumir los niños de acuerdo

a su edad, mientras los que pertenecen a un nivel de educación bajo carecen de los conocimientos para una adecuada alimentación.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad del distrito de Socos (**tabla N° 03**), antes de la aplicación del programa de Consejería Nutricional, el 50% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio; en tanto que, después de esta intervención, el 65% de madres presentaron un nivel de conocimiento alto. Dichos datos sometido al análisis estadístico de mediana y desviación típica, se lograron obtener: antes de la aplicación del Programa nivel de conocimiento promedio de $13,65 \pm 3,083$ puntos, situándose en un nivel de conocimiento “medio a bajo” (≤ 10) y después de la intervención con el Programa de Consejería Nutricional, las madres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento promedio de $15,55 \pm 2,837$ puntos, situándose en el nivel de conocimiento “alto”. Estas diferencias encontradas entre el antes y después demuestra la efectividad del programa. Este resultado es concordante con los resultados obtenidos por los investigadores:

CISNEROS P.ET AL, Chiclayo, en el 2014, en trabajo de investigación “Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – 2014”. Los resultados muestran que en el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, resultado sometido al análisis con 95% de confianza, concluyó que el programa de alimentación complementaria tiene efecto significativo en el conocimiento de las madres de los niños de 6 a 24 meses ($T_c > T_t$).⁽¹⁷⁾

RAMÍREZ, D, Lima-Perú, 2008, en su investigación. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños menores de 2-6 años. AA.HH. San Juan de Dios Independencia-2008, ha concluido que el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre el valor nutritivo de los alimentos en el pretest era de medio a bajo, en cambio en el postest incrementaron sus conocimientos a un nivel alto⁽¹²⁾.

MORE J, Lima-Perú, en 2006, en trabajo de investigación. “Efectividad de un Programa Educativo Coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el S.S.M.I. San Fernando 2008, ha concluido que el nivel de conocimientos de los cuidadores de los menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo fue del 25% del nivel medio y 20 % de nivel bajo. Después de la aplicación de la sesión demostrativa el 90. % de los cuidadores presenta nivel de conocimientos alto y solo el 8,3% conocimiento medio⁽¹⁹⁾.

CALDERÓN , 2007 en la investigación, “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes”, Lima, Perú; reporta que antes de la intervención predominó un nivel medio (52,3%), con una media global de $24,5 \pm 10,4$; después de la intervención predominó el nivel alto en el 100% de la población, con una media global de $94,5 \pm 1,2$; concluyendo que la intervención personalizada influyó significativamente en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio⁽⁴⁰⁾.

MAMANI R, en Lima – Perú, 2008, realizó la investigación titulada “Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima. En esta investigación el grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento en comparación al grupo control. En cuanto al nivel de actitud el grupo experimental presentó un promedio de 4.9 a 8.3, respecto al grupo control disminuyendo de 5.8 a 0.7, ($P < 0.05$)⁽¹⁶⁾.

BRAÑES D. ET AL, Lima-Perú, en 2013. realizaron el trabajo de investigación titulada: Determinar la efectividad del Programa “Allin Mikuy” en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, región Ancash. Conclusiones: El Programa “Allin Mikuy” fue efectivo en la mejora del estado nutricional porque incrementó los conocimientos de las madres y disminuyó la prevalencia de la desnutrición crónica⁽¹⁸⁾.

JANAMPA H, ET AL. 2013, en investigación titulada “Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el estado nutricional de los niños de uno a tres años, en madres que acudieron al consultorio de CRED del puesto de salud pokras. Distrito de Carmen alto, Ayacucho primer semestre- 2013”. Esta investigación demostró que la consejería nutricional más sesiones demostrativas tiene un efecto positivo en la disminución de la desnutrición de niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud pokras, del distrito de Carmen alto. Pues el 26.2% de niños presento desnutrición antes de la aplicación de la consejería nutricional y sesiones demostrativas. Luego de la

aplicación se redujo a 13.1%. Conclusión: la aplicación de consejería nutricional y sesiones demostrativas fue efectiva ⁽²³⁾.

El grado de instrucción secundaria (65%) y edad de 20 a 30 años (60%) de las madres de niños de 6 a 36 meses del distrito de socos fue factor que facilitó el efecto positivo de la consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en las madres del distrito de Socos. Al respecto Guldan ⁽⁴¹⁾ (1993) reportó que la consejería no tiene efectos cuando las madres son analfabetas.

CHARMARBAGWALA R, 2004, planteó que el impacto de las consejerías en la nutrición infantil se explica porque la desnutrición infantil en gran medida depende del cuidado que el niño recibe en el hogar. Sostiene que las madres tienen un rol fundamental en este cuidado y que sus dedicadas prácticas, creencias y tiempo al niño afecta la salud y nutrición de sus hijos. Es importante reconocer que sin modificar las condiciones económicas del hogar o de suministrar alimentos se puede mejorar la nutrición infantil. Esto se puede lograr mediante consejerías nutricionales dirigidas a las madres para mejorar los conocimientos, modificar las creencias y prácticas que ponen en riesgo la salud del niño, y proponer recomendaciones de soluciones prácticas para sostener la lactancia materna y mejorar la alimentación complementaria de los niños. Estas recomendaciones deberán ser realizadas tomando en consideración las limitaciones de tiempo y recursos de la madre, la falta de acceso y disponibilidad de alimentos, los valores culturales y el nivel educativo de la madre ⁽⁴²⁾.

Por estas razones, las consejerías deben estar orientadas a modificar las prácticas, creencias y tiempo; es decir, que la persona responsable por el cuidado del niño debe tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas adecuadas para la alimentación del niño. Además, debe saber procesar y manipular los alimentos de manera higiénica y segura; tal es el caso del lavado de manos antes de preparar los alimentos, el consumo de alimentos recién preparados, y evitar el uso de biberones y chupones. Sin embargo, en las comunidades de bajos ingresos tienen limitaciones para una adecuada manipulación de los alimentos, como por ejemplo la carencia de jabón, agua limpia, falta de combustible necesario para el hervir el agua y cocinar bien los alimentos, ausencia de instalaciones para el almacenamiento seguro, y la escasez de tiempo y conocimientos.

Estas circunstancias generan la necesidad de no solo informar a las madres sino de hacer un proceso intensivo y personalizado de atención de la madre y el niño menor de 3 años, que incluya consejerías nutricionales con visitas y demostraciones para mejorar las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, higiene y cuidado del niño sano y enfermo. Dado que estas prácticas dependen del entorno familiar y de la comunidad es necesario que las consejerías incluyan propuestas de solución para mejorar las prácticas y hacer que las recomendaciones se implementen de forma efectiva.

En el ámbito más general del hogar y la comunidad, los principales factores que pueden influir en su capacidad para proveer un buen cuidado son: i) educación, conocimiento y creencias; ii) carga laboral y limitaciones de tiempo; iii) salud y estado alimenticio; iv) salud mental, evitar consumo de bebidas alcohólicas, tabaco,

nivel de tensión y confianza en sí mismo; v) autonomía y control de recursos y asignaciones dentro del hogar; vi) apoyo social por parte de miembros de la familia y de la comunidad.

De acuerdo al análisis comparativo de los resultados de esta investigación y los resultados de las investigaciones citadas, se observa similitud en sus efectos positivos de logro de conocimientos; por lo que es razón suficiente para inferir que la consejería nutricional es efectiva en la mejora del nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad en el distrito de Socos. Este resultado es corroborado mediante la prueba de hipótesis con “t” de Student con error al 5% y grado de libertad 19; obteniéndose el valor absoluto de t calculada (6,568) mayor que el valor crítico de t tabla (2,09), evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Como autoras del presente trabajo de investigación concluimos que el programa de consejería nutricional es efectivo, ya que las madres llegaron a internalizar las consejerías que se le ha brindado, por lo cual mejoraron su nivel de conocimiento de medio a alto; siendo el p valor 0,000 menor a al valor de significancia 0.05; que significa efecto significativo del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en las madres de niños 06 a 36 meses de edad del distrito de Socos.

CONCLUSIONES

1. El 50% de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad del distrito de Socos antes de la aplicación del programa de Consejería Nutricional, presentó nivel de conocimiento medio; en tanto que, después de esta intervención, el 65% presentaron un nivel de conocimiento alto. Promedio de nivel de conocimiento antes de la aplicación de consejería nutricional es de $13,65 \pm 3,083$ puntos, situándose en un nivel de conocimiento “medio a bajo” (≤ 10) y después de la intervención obtuvieron un nivel de conocimiento promedio de $15,55 \pm 2,837$ puntos, situándose en el nivel de conocimiento “alto”.
2. La aplicación del programa Consejería Nutricional fue significativamente efectiva en la mejora de nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad en el distrito de Socos (“t” de Student $t_c 6,568 > t$ tabla 2,09).
3. Se determinó que el 60% de las madres que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos se encuentran entre las edades 20 a 30 años y 20% menores de 19 años o adolescentes.

4. La mayoría de las madres que asisten al Centro de Salud del distrito Socos tienen instrucción secundaria.

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA y Red Huamanga implementar Programas de Consejería Nutricional para la capacitación de las madres.
2. Al personal de salud del Centro de Salud de Socos poner en práctica el Programa de Consejería Nutricional para la capacitación de las madres.
3. A los estudiantes de la Facultad de Enfermería, aplicar el programa de Consejería Nutricional durante las prácticas en actividades educativas en las asignaturas de Salud Pública.
4. A otros investigadores seguir investigando la efectividad del Programa Consejería Nutricional en otras poblaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. PMA, Programa Mundial de Alimentos. El hambre [Internet] 2013. [18 junio de 2017]; Disponible en: [http://es.wfp.org/hambre/el hambre](http://es.wfp.org/hambre/el_hambre)
2. OMS. “Desnutrición infantil en el Perú, salud y pobreza”; 2015.
3. INEI. Mapa de desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años a nivel provincial y distrital de la región de Ayacucho; 2009.
4. Dirección Regional de Ayacucho (DIRESA). Tasa de desnutrición en niños menores de 5 años por distritos región Ayacucho; 2016.
5. OMS. “La anemia por deficiencia de hierro. Evaluación, prevención y control. Una guía para los directores de programas”; 2001.
6. Reyes Linares H. La familia como determinante del retraso de crecimiento en niños que viven en condiciones de extrema pobreza: Revista Peruana de salud Pública; 2004.
7. Caulfield L., Piwoz EG. Intervenciones para mejorar la ingesta de alimentos complementarios en lactantes de 6 a 12 meses de edad en los países en desarrollo: Boletín de Alimentación y Nutrición; 1999.
8. Curro V. Ensayo controlado aleatorio que evalúa la eficacia de un folleto sobre la duración de la lactancia materna. Arch Dis Child; 1997.
9. Cattaneo A., Buzzetti, R. Efecto en las tasas de lactancia materna de la capacitación para la iniciativa del hospital amigable para el bebe; 2001.
10. INS. Consejería nutricional en el Marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico 44; 2010.
11. Calle S, Morocho B y Otavalo Y. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos

- años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio. Cuenca-Ecuador; 2013.
12. Ramírez Moran P. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños menores de 2-6 años. AA.HH. San Juan de Dios Independencia – 2008.Lima; 2009.
 13. Galindo Bazalar D. Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". Lima-Perú; 2011.
 14. Benites Castañeda R. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007[Tesis Lic. en Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.
 15. Gómez B, Montañó M. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir anemias en lactantes internados en el Hospital Essalud A.D.U y P, San Juan de Lurigancho. Lima-Perú; 2006.
 16. Mamani Limachi R. Efectividad del Programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima; 2008.
 17. Cisneros P, Vallejos Y. Efectividad del Programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Chiclayo: Universidad Nacional de Chiclayo; Escuela de Enfermería; 2014.

18. Brañes Hermitaño D. Efectividad del Programa “Allyn Mikuy” en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, Región Ancash, Perú. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú; 2013.
19. More Ramos J. Efectividad de un Programa Educativo Coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el CSMI. [En tesis para optar el título de Enfermera]. UNMSM- San Fernando: Escuela de Enfermería. Lima; 2008.
20. Zavaleta Juárez S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono norte, 1^{er} trimestre. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Tacna-Perú. UNJBG; 2012.
21. Requena L. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la I.E.I N°524 –Nuestra Señora de la Esperanza. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM; 2005.
22. Janampa H. Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el estado nutricional de los niños de uno a tres años, en madres que acudieron que acudieron al consultorio de CRED del puesto de salud pokras. Distrito de Carmen alto, Ayacucho primer semestre; 2013.
23. Rossental O. Ciencia y Filosofía. Tercera Edición, Barcelona: Edit. Panamericana., 1995. pp 660.
24. Rodas J. La Ciencia y la Evolución del Hombre, Séptima Edición, México: Edit. Trillas. 1997, pp. 126.

25. Aristóteles. *Metafísica*. Barcelona, España. 1º Edición. Editorial.
26. Bunge, M. "La ciencia su método y filosofía". Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina.1985.
27. Kant, I. *Critica de la razón pura; "Teoría del conocimiento"*.1ed. Alemania.Editorial Siglo XVIII.1781.
28. Locke, J. "Introducción". En Horton, John; Mendus, Susan. *Una carta sobre la tolerancia*. Nueva York: Routledge; 1991.
29. [Base de datos en línea]. *Nutrición y dietética en niños*. 2013. [fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: www.msp.gob.ec/pdf/nutricion/datos-generales.
30. INS-lima. *Consejería nutricional en el marco de la atención materno infantil*; 2010.
31. [Base de datos en línea]. *Consejería nutricional en el marco de la atención materno infantil*. 2015. [fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/consejeria_nutricional.
32. Ministerio de salud del Perú-Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. *Guía de Consejería Nutricional*. Lima; 2016.
33. Reinaldo O. Da Silva, «Teorías de la Administración», International Thomson Editores, S.A. de C.V., 2002, Pág. 20.
34. Sampieri Hernández R; y Otros. "Metodología de la Investigación" 6^{ta} ed. Editorial Mc Graw Hill México; 2014.
35. Pineda Canales E. *Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud*. Editorial Limusa; 2008.

36. Sánchez Aguilar, A. Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), [Internet] 2014 fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
37. PAGINA WEP: EFEABC_ES / MADRID 2012. [fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.abc.es/20120503/familia-padres-hijos/abci-porque-madre-201205031541.html>.
38. Mucha Curo M; Obregón Quispe Y. Efecto de un medio didáctico audiovisual sobre cuidados del recién nacido en el aprendizaje de las madres adolescentes. Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2015 [En tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Ayacucho, Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH; 2016.
39. [Base de datos en línea]. Nivel de instrucción de las madres en Perú [fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: <https://semanariocomexperu.wordpress.com/la-escolaridad-en-el-peru-un-desafio-para-la-educacion/>.
40. Calderón Candia, “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes”, Lima, Perú; 2007.
41. Guldan G., Fan H, Ma X., Ni Z., Xiang X., Tang M. Cultura nutrición adecuada nutrición mejora la alimentación infantil y el crecimiento en la zona rural de Sichuan, China. J Nutr; 2000.
42. Charmarbagwala R., Waddington H., White H. Los determinantes de la salud y nutrición infantil: un metanálisis. Banco Mundial.; 2004.

ANEXOS



ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con DNI:, declaro que he leído la hoja de informativa que me ha entregado las egresadas de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada:

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES DE NIÑOS DE 06 – 36 MESES DE EDAD. DISTRITO DE SOCOS AYACUCHO – 2016.”

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un cuestionario de aproximadamente 7 minutos, que contiene 20 preguntas de conocimiento.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha:

Firma del participante de la investigación.



ANEXO N°2

TEST DE CONOCIMIENTO

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Sandra Bonzano Huamani y mi compañera es Carmen Rosa Condori Huaraca; Somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, nos encontramos realizando un trabajo de entrevista, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD. DISTRITO DE SOCOS- AYACUCHO 2016.”** por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud. responda marcando con un X la respuesta que considere correcta:

I.- DATOS GENERALES

Edad de la madre:

Edad del niño:

Grado de instrucción:

Primaria Secundaria Superior

II. TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. **¿Qué entiende Ud. por la alimentación complementaria?**
 - a) Brindar todo tipo de alimentos.
 - b) Agregar otros alimentos aparte de la leche materna.
 - c) Continuar solo con la lactancia materna.
 - d) No responde.
2. **La alimentación balanceada consiste en:**
 - a) Proporcionar nutrientes necesarios.
 - b) Ayudar a que el niño suba de peso.
 - c) Dar solo leche al bebé.
 - d) No responde.
3. **¿Cuál de las siguientes propuestas es para Ud. alimentación balanceada?**
 - a) arroz+papa+olluco.
 - b) arroz+lenteja+hígado+ ensalada o fruta.
 - c) Ensalada+papa+fideos.
 - d) No responde.
4. **La edad ideal en la que se debe iniciar con la incorporación de otros alimentos además de la leche materna es:**
 - a) A los 4 meses.
 - b) A los 6 meses.
 - c) A los 12 meses.
 - d) No responde.
5. **En qué forma deben ser los alimentos al inicio de la alimentación complementaria a parte de la leche materna:**
 - a) Sopas y jugos.
 - b) Agua y mates.
 - c) Puré y mazamoras.
 - d) No responde.
6. **La ANEMIA es la disminución de la hemoglobina en sangre a causa de:**
 - a) Falta de calcio en la dieta.
 - b) Disminución de hierro en el organismo.
 - c) Disminución de vitaminas en el organismo.
 - d) No responde.

- 7. De los siguientes grupos de alimentos, cuáles contienen mayor cantidad de proteínas:**
- a) Fideos, papa, yuca, camote.
 - b) Espinaca, pepinillo, beterraga, col.
 - c) Carnes, leche, huevo, lentejas.
 - d) No responde.
- 8.Cuál de las siguientes vitaminas ayuda a asimilar o atrapar el hierro de los alimentos en el cuerpito del niño:**
- a) Vitamina A
 - b) Vitamina C
 - c) Vitamina D
 - d) No responde.
- 9. ¿Cómo notarías Ud. que su hijo tiene anemia?**
- a) Aumento de apetito, fiebre, tos.
 - b) Cansancio, palidez y mucho sueño.
 - c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza.
 - d) No responde.
- 10.Cuál de los siguientes grupos de alimentos considera Ud. Que tiene mayor importancia para su crecimiento de su niño:**
- a) Papa, morón, leche, carne, huevo, verduras y frutas.
 - b) Mashua, arroz, olluco, oca, cebada, trigo y frutas.
 - c) Papa, verduras, frutas como el plátano, naranja.
 - d) No responde.
- 11. Cuáles de los siguientes grupos de alimentos, contienen mayor cantidad de hierro:**
- a) papa, olluco, oca, cebada.
 - b) Hígado, bazo, carnes, sangre.
 - c) Clara de huevo, arroz, espinaca, avena.
 - d) No responde.
- 12. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 6 a 8 meses de edad?**
- a) 2 comidas + 3 refrigerios.
 - b) 3 comidas + la leche materna.
 - c) 3 comidas + 2 refrigerios.
 - d) No responde.

- 13. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 9 a 11 meses de edad?**
- a) 2 comidas + 3 refrigerios.
 - b) 3 comidas + 1 refrigerio.
 - c) 3 comidas + 2 refrigerios.
 - d) No responde.
- 14. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 1 a 3 años de edad?**
- a) 2 comidas + 3 refrigerios.
 - b) 3 comidas + 1 refrigerio.
 - c) 3 comidas + 2 refrigerios.
 - d) No responde.
- 15. Cuantas cucharadas debe comer un niño de 6 a 8 meses de edad:**
- a) 3 a 5 cucharadas.
 - b) 2 a 3 cucharadas.
 - c) 1 a 3 cucharadas.
 - d) No responde.
- 16. Cuantas cucharadas debe comer un niño de 9 a 11 meses de edad:**
- a) 3 a 5 cucharadas.
 - b) 2 a 3 cucharadas.
 - c) 5 a 7 cucharadas.
 - d) No responde.
- 17. Cuantas cucharadas debe comer un niño de 1 a 2 años de edad.**
- a) 3 a 5 cucharadas.
 - b) 7 a 10 cucharadas.
 - c) 5 a 7 cucharadas.
 - d) No responde.
- 18. Cuáles de los siguientes grupos de señas corresponden a un niño sin desnutrición:**
- a) Activo, despierto, piel rosada, buen peso y talla.
 - b) Inactivo, somnoliento, pálido y exceso de peso.
 - c) Barrigoncito, bajo de peso, pálido e inactivo.
 - d) No responde.

19. Cuál de las siguientes bebidas, da o daría Ud. a su niño después que coma sus alimentos?

- a) Jugo de naranja, limonada.
- b) Gaseosa, néctares.
- c) Infusiones, leche.
- d) No responde.

20. Cuál es la edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar (todo tipo de alimentos).

- a) A los 6 meses.
- b) A los 9 a 11 meses.
- c) A los 12 meses a más.
- d) No responde.

Puntaje:

- **Alto** :16 - 20
- **Medio** :11 -15
- **Bajo** : 06 -10

ANEXO N° 3
PROGRAMA DE CONSEJERIA NUTRICIONAL

I. GRUPO OBJETIVO.

Madres de niños de 06-36 meses de edad del Distrito de socos.

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Madres con limitados conocimientos sobre la consejería nutricional relacionado a limitada información sobre el tema.

III. PLANEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA.

Tema: Consejería nutricional.

Técnica: Exposición participativa-demostrativa

Responsables: Bonzano Huamani, Sandra y Condori Huaraca, Carmen Rosa.

Total, de sesiones de consejería nutricional: 6

Fechas:

- 1ra sesión
- 2da sesión
- 3raSesion
- 4ta Sesión
- 5ta Sesión
- 6ta sesión

Hora: 9:00 am

Duración:45 minutos

Lugar: Centro de salud de socos.

IV. OBJETIVOS.

Al término del programa de consejería nutricional las madres asistentes estarán en condiciones de:

OBJETIVO GENERAL.

- a) Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables a través de sesiones participativas- demostrativas.
- b) Promover buenas prácticas sobre la consejería nutricional.

V. JUSTIFICACIÓN.

La labor preventiva promocional que realiza la enfermera desde el primer nivel de atención, actualmente en lo que establece el MAIS en la estrategia de atención al niño y adolescente y en su preocupación de contribuir a solucionar la problemática de salud nutricional de la población en riesgo; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población, a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad socioeconómica.

Asimismo la enfermera debe identificar el nivel de información que poseen los cuidadores a fin de tomar la decisión de implementar programas educativos orientados a promover el aprendizaje significativo a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras y dinámicas, a fin de contribuir a mejorar los niveles de nutrición y por ende favorecer un adecuado o normal desarrollo y crecimiento.

El presente programa educativo, tienen por finalidad que las madres de niños menores de 06-36 meses de edad que acudan al centro de salud de socos, tengan la oportunidad de aprender a través de la experiencia, ensayando directamente una nueva práctica e incrementando sus conocimientos para tomar las medidas necesarias y así prevenir que sus niños se desnutran. Es de importancia mencionar que el presente programa educativo logrará la participación activa de las madres, expresando ideas, información, experiencias, conocimientos sobre el tema propuesto, generando debates, discusiones planteamientos con los equipos de trabajos logrando de esta manera los objetivos propuesto

VI. METODOLOGÍA.

La investigadora del programa educativo en el desarrollo de su trabajo con las madres, utilizó una metodología participativa.

La comprensión y manejo de los principios, hace que el investigador en toda sesión educativa considere actividades que permita garantizar en forma organizada y

eficiente, las actividades de aprendizaje e involucramiento de los cuidadores en el proceso. Estos momentos son:

- Recojo de saberes y experiencias previos.
- Desarrollo de las ideas claves.
- Aplicación práctica.
- Reforzamiento.
- Evaluación y
- Compromiso

VII. RECURSOS.

Recursos Humanos

Investigadoras: Sandra Bonzano Huamani

: Carmen Rosa Condori Huaraca

Asesora : Mg. Iris Jara Huayta

Recursos Materiales

- Material de escritorio: Hojas bond, lapiceros, lápices, etc.
- Material de impresión: Papel y tinta para impresora.
- Materiales educativos:
- Trípticos para cada sesión: Pirámide alimenticia, tres grupos alimenticios, alimentación complementaria y consecuencias de una mala alimentación.
- Un rotafolio: “Trabajando juntos sabemos más.

CONSEJERIA NUTRICIONAL

SESIÓN EDUCATIVA Nº1

ALIMENTACIÓN BALANCEADA

✓ **GRUPO OBJETIVO**

Madres de niños de 06-36 meses de edad del Distrito de socos.

✓ **RESPONSABLES:**

Bonzano Huamani, Sandra y

Condori Huaraca, Carmen Rosa.

✓ **HORA:** 9:00 am

✓ **DURACIÓN:** 45 minutos

✓ **LUGAR:** Centro de Salud de Socos.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

❖ Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables a través de sesiones participativas- demostrativas.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Al concluir la primera sesión de consejería nutricional se espera que las madres estén en condiciones de:

❖ Expresar la definición de la alimentación balanceada.

❖ Identificar y reconocer los tres grupos de alimentos.

❖ Manifiestar la definición de alimentación complementaria.

❖ Manifiestar el esquema de alimentación de alimentación de un niño mayor de uno, dos y tres años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIA	PREGUNTAS	DURACION
<p>Lograr que las madres asistentes identifiquen a las estudiantes como agente de salud y la importancia del tema a presentar.</p> <p>Promover la identificación general de los aspectos educativos de la sesión.</p> <p>Evaluar los conocimientos antes de impartir el programa educativo.</p>	<p>1. PRESENTACION:</p> <p>Buenos días con todos los presentes, nuestros nombres son: Sandra Bonzano H y Carmen Condori H, somos estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, me es grato dirigirme a Ustedes y brindarles mis cordiales saludos.</p> <p>En coordinación con la Lic. Iris Jara Huayta. Venimos desarrollando un trabajo de Investigación titulada “Efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06-36 meses de edad en el Distrito de Socos. Ayacucho, para ello desarrollaremos un programa educativo sobre la consejería nutricional que se realizará en 6 sesiones, previo ello les aplicaremos un test sobre el tema.</p> <p>Por tal motivo, me gustaría que, en el desarrollo de la sesión, se dé la participación de cada una de ustedes.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes. Se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencias para el buen funcionamiento del programa.</p> <p>Aplicar el pre-test</p>	Exposición participativa	Rotafolio Primera lamina “Caratula”	Identificación a cada uno de los participantes		5 minutos 15 minutos
RECOJO DE SABERES Y EXPERIENCIAS PREVIOS						
Explorar conocimientos que presentan los participantes.	Se pregunta a las madres si conocen o tienen alguna información sobre estos temas. Se propicia la participación de las madres con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado. Utilización de preguntas para la actividad de exploración:	Lluvia de ideas Reflexión personal		Se preguntará a cada madre sobre sus conocimientos previos.	Que Cree usted: ¿qué es una alimentación balanceada?	10 minutos

DESARROLLO DE LAS IDEAS CLAVES						
Muestren interés en el tema a desarrollarse.	2. MOTIVACIÓN: Mostrar imágenes sobre los tres grupos de alimentos.				¿Qué piensa de estas imágenes?	5 minutos
Expresen con sus propias palabras la definición de alimentación balanceada	3. CONTENIDO: A) ALIMENTACIÓN BALANCEADA: DEFINICIÓN Es aquella que contiene los tres grupos de alimentos energéticos, constructores y reguladores, en la cantidad, variedad y combinaciones adecuadas, teniendo en cuenta la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza.	Informativa.	Rotafolio Segunda lámina		Pregunta N° 1 Usted sabe ¿Qué es una alimentación balanceada?	5 minutos
Expresen en términos sencillos a Importancia de la alimentación balanceada.	IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA La alimentación balanceada es importante porque va a proporcionar al organismo nutrientes necesarios para cumplir con las funciones de crecimiento, fuerza y protección.	Técnica de decodificación: sesión informativa	Rotafolio Tercera lámina		Pregunta N° 2 Sabe ¿Cuál es la Importancia ¿De la alimentación balanceada?	5 minutos

CONSEJERIA NUTRICIONAL

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

CLASIFICACION DE ALIMENTOS

✓ **GRUPO OBJETIVO**

Madres de niños de 06-36 meses de edad del Distrito de socos.

✓ **RESPONSABLES:**

Bonzano Huamani, Sandra y

Condori Huaraca, Carmen Rosa.

✓ **HORA:** 9:00 am

✓ **DURACIÓN:** 45 minutos

✓ **LUGAR:** Centro de Salud de Socos.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

❖ Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables a través de sesiones participativas.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Al concluir la segunda sesión de consejería nutricional se espera que las madres estén en condiciones de:

❖ Clasificar los alimentos de acuerdo a la función de cada uno.

❖ Elaborar combinaciones balanceadas de acuerdo a la edad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y CONTENIDOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIO VISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
<p>Manifiesten la clasificación de los alimentos y función de cada uno.</p>	<p>CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS Los alimentos energéticos: Son los que proporcionan energía al organismo para que pueda realizar normalmente todas sus funciones. Están conformados básicamente por: Cereales, tubérculos, menestras, grasas y azúcares. Los alimentos constructores: Son los que permiten la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc. Están conformados básicamente por: Las carnes, pescados, mariscos, huevos, la leche y sus derivados. Los alimentos reguladores: Son los que proporcionan vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para prevenir enfermedades y ayudarlo a aprovechar mejor otros alimentos. Están conformados por frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada.</p> <p>TIPOS DE COMBINACIONES Combinación 1: Cereal + menestra+ ensalada o fruta Combinación 2: Cereal+ menestra+ tubérculo+ ensalada o fruta Combinación 3: Cereal+ menestra+ producto animal+ ensalada o fruta Combinación 4: Cereal+ tubérculo+ producto animal+ ensalada o fruta. Combinación 5: Cereal + cereal+ producto animal+ ensalada o fruta.</p>	<p>Sesión informativa.</p>	<p>Rotafolio Cuarta lámina</p>	<p>Se brinda tríptico que contiene las combinaciones más nutritivas según lo enseñado.</p>	<p>Pregunta N° 3 ¿Cómo se clasifican los alimentos?</p>	<p>5 minutos</p>
<p>Elaboren combinaciones balanceadas</p>	<p>Combinación 1: Cereal + menestra+ ensalada o fruta Combinación 2: Cereal+ menestra+ tubérculo+ ensalada o fruta Combinación 3: Cereal+ menestra+ producto animal+ ensalada o fruta Combinación 4: Cereal+ tubérculo+ producto animal+ ensalada o fruta. Combinación 5: Cereal + cereal+ producto animal+ ensalada o fruta.</p>	<p>Sesión informativa</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Rotafolio Quinta lámina</p> <p>Entrega de tríptico</p>		<p>Pregunta N°4 Dígame ¿Por qué su combinación de alimentos es balanceada?</p>	<p>10 minutos</p>

APLICACIÓN PRÁCTICA						
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACIÓN
Identificar la clasificación de los alimentos.	<p>Clasificación de los alimentos</p> <p>Tipos de combinaciones</p>	Sesión demostrativa	Mostrar ficha de Alimentos	<p>Mostrar a cada madre el afiche de alimentos variados.</p> <p>ALIMENTOS: Alimentos de origen animal: (Pulmón de res Hígado, corazón, molleja y sangrecita de pollo, pescado, leche, huevo)</p> <p>Alimentos de origen vegetal: Menestras Cereales Tubérculos Verduras variadas Frutas variadas</p>	<p>Pregunta N°5</p> <p>De los alimentos que se observan ¿A qué grupo pertenece cada uno?</p>	10 minutos
REFORZAMIENTO, EVALUACIÓN Y COMPROMISO						
Consolidar los conocimientos obtenidos.	<p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se verificará si la madre del menor entendió, concientizo la información aprendida con las siguientes preguntas:</p>	<p>Técnica de ensayo</p> <p>Análisis de situaciones</p> <p>Técnica de evaluación</p>		<p>Técnica de Ensayo: Análisis de casos: Se realiza discusión de casos en relación a los temas aprendidos.</p> <p>Análisis de situaciones: Al final de la sesión: Se le asignara un espacio para la solución de problemas y/o dudas presentadas por los participantes.</p> <p>Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información clave presentada.</p>		10 minutos

CONSEJERIA NUTRICIONAL

SESIÓN EDUCATIVA N°3

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

GRUPO OBJETIVO

Madres de niños de 06-36 meses de edad del Distrito de socos.

✓ **RESPONSABLES:**

Bonzano Huamani, Sandra y
Condori Huaraca, Carmen Rosa.

✓ **HORA:** 9:00 am

✓ **DURACIÓN:** 45 minutos

✓ **LUGAR:** Centro de salud de socos.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

- ❖ Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables a través de sesiones participativas- demostrativas.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Al concluir la tercera sesión de consejería nutricional se espera que los cuidadores estén en condiciones de:

- ❖ Identificar la definición de la alimentación complementaria
- ❖ Identificar la importancia de la alimentación complementar

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
RECOJO DE SABERES Y EXPERIENCIAS						
Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. Clarificar cualquier duda que tengan los participantes y reforzar el conocimiento aprendido en la sesión anterior.	<p>Bienvenida a los participantes a la tercera sesión del Programa Educativo “Consejería nutricional”:</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la tercera sesión educativa: Mencionar los temas a presentar.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad</p>	Lluvia de ideas Reflexión personal		<p>Identificar a cada uno de los participantes individuales.</p> <p>Utilizar las siguientes preguntas para el repaso de la sesión anterior:</p> <p>¿Me podría decir lo que aprendió sobre el tema anterior?</p> <p>Se detallara lo mencionado en forma dinámica y participativa.</p>		10 minutos
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
Expresen con sus propias palabras la definición sobre la alimentación complementaria.	<p>ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</p> <p>DEFINICION:</p> <p>Es la sustitución gradual y progresiva de la lactancia materna, por otras fuentes alimentarias, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante.</p>	Lluvia de ideas	Rotafolio Sexta Lamina	Se pedirá que la madre mencione alimentos para formar una papilla nutritiva.	Pregunta N°6 ¿Qué es la alimentación complementaria?	10 minutos

<p>Manifiesten la edad de inicio de la alimentación complementaria.</p>	<p>INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, porque se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>Rotafolio Séptima lamina</p>	<p>Se pedirá que la madre mencione la edad de inicio de alimentación del niño.</p>	<p>Pregunta N°7 Dígame ¿Cuándo un niño debe ingerir otros alimentos aparte de la leche materna?</p>	<p>15 minutos</p>
<p>REFORZAMIENTO, EVALUACION Y COMPROMISO</p>						
<p>Consolidar los alimentos obtenidos</p>	<p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se verificará si los participantes entendieron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas.</p>	<p>Análisis de situaciones Técnica de evaluación</p>		<p>Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información</p>		<p>10 minutos</p>

CONSEJERIA NUTRICIONAL

SESIÓN EDUCATIVA N°4

ESQUEMA DE ALIMENTACION DE UN NIÑO MAYOR DE 6 MESES DE EDAD

✓ **GRUPO OBJETIVO**

Madres de niños de 06-36 meses de edad del Distrito de socos.

✓ **RESPONSABLES:**

Bonzano Huamani, Sandra y

Condori Huaraca, Carmen Rosa.

✓ **HORA:** 9:00 am

✓ **DURACIÓN:** 45 minutos

✓ **LUGAR:** Centro de salud de socos.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

- ❖ Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables a través de sesiones participativas.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Al concluir la cuarta sesión de consejería nutricional se espera que los cuidadores estén en condiciones de:

- ❖ Identificar el esquema de alimentación de un niño de 6 a 8 meses de edad.
- ❖ Identificar el esquema de alimentación de un niño de 9 a 11 meses de edad.
- ❖ Identificar el esquema de alimentación de un niño de 12 a 24 meses de edad.
- ❖ Identificar el esquema de alimentación de un niño de 24 a 36 meses de edad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
RECOJO DE SABERES Y EXPERIENCIAS						
Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. Clarificar cualquier duda que tengan las participantes y reforzar el conocimiento aprendido en la sesión anterior.	<p>Bienvenida a los participantes a la cuarta sesión del Programa Educativo "Consejería nutricional":</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la cuarta sesión educativa: Mencionar los temas a presentar.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad.</p>	Lluvia de ideas Reflexión personal		Identificar a cada uno de los participantes individuales. Utilizar las siguientes preguntas para el repaso de la sesión anterior: ¿Me podría decir lo que aprendió sobre el tema anterior? Se detallara lo mencionado en forma dinámica y participativa.		10 minutos
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
Expresen con sus propias palabras la definición alimentación complementaria.	ESQUEMA DE ALIMENTACION DE UN NIÑO MAYOR DE 6 MESES DE EDAD.	Lluvia de ideas	Rotafolio Octava Lamina		Pregunta N°8 ¿Cuál es el esquema de alimentación de un niño mayor de 6 meses de edad?	10 minutos

<p>Manifiesten la edad de inicio de la alimentación complementaria.</p>	<p>De 6-8 meses: - Consistencia: El alimento deberá ser de la olla familiar. - Frecuencia: 3 comidas + leche materna - Cantidad: 3-5 cucharadas De 9-11 meses: - Consistencia: El alimento deberá ser de la olla familiar. - Frecuencia: 3 comidas + 1 refrigerio - Cantidad: 5-7 cucharadas De 12-24 meses: - Consistencia: El alimento deberá ser de la olla familiar. (Todo tipo de alimentos) - Nº de comidas/día: 3 comidas + 2 refrigerios. - Cantidad: 7-10 cucharadas soperas (1 ½ taza o 200 gr.) - Continuar con lactancia materna hasta los 2 años. Dar de lactar después de los alimentos. De 24-36 meses: - Consistencia: El alimento deberá ser de la olla familiar. (Todo tipo de alimentos) - Nº de comidas/día: 3 comidas + 2 refrigerios. - Cantidad: ¾ de un plato.</p>	<p>Lluvia de ideas</p>			<p>Pregunta N°9 Dígame Ud. ¿Cómo deben consumir los niños de acuerdo a la edad?</p>	<p>15 minutos</p>
REFORZAMIENTO, EVALUACION Y COMPROMISO						
<p>Consolidar los alimentos obtenidos</p>	<p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se verificara si los participantes entendieron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas.</p>	<p>Análisis de situaciones Técnica de evaluación</p>		<p>Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información</p>		<p>10 minutos</p>

CONSEJERIA NUTRICIONAL

SESIÓN EDUCATIVA N°5

MALA NUTRICIÓN

✓ **GRUPO OBJETIVO**

Madres de niños de 06-36 meses de edad del Distrito de socos.

✓ **RESPONSABLES:**

Bonzano Huamani, Sandra y

Condori Huaraca, Carmen Rosa.

✓ **HORA:** 9:00 am

✓ **DURACIÓN:** 45 minutos

✓ **LUGAR:** Centro de salud de socos.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

❖ Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables a través de sesiones participativas- demostrativas.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Al concluir la segunda sesión de consejería nutricional se espera que los cuidadores estén en condiciones de:

❖ Identificar la definición de la mala alimentación.

❖ Identificar las manifestaciones clínicas de la mala alimentación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
RECOJO DE SABERES Y EXPERIENCIAS						
Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. Clarificar cualquier duda que tengan los participantes y reforzar el conocimiento aprendido en la sesión anterior.	<p>Bienvenida a los participantes a la quinta sesión del Programa Educativo "Consejería nutricional":</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la quinta sesión educativa: Mencionar los temas a presentar.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes adolescentes y los objetivos propuestos para esta actividad.</p>	Lluvia de ideas Reflexión personal		Identificar a cada uno de los participantes individuales. Utilizar las siguientes preguntas para el repaso de la sesión anterior: ¿Me podría decir lo que aprendió sobre el tema anterior? Se detallara lo mencionado en forma dinámica y participativa.		10 minutos
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
Expresen con sus propias palabras la definición de una mala nutrición.	DEFINICION DE LA MALA NUTRICION	Lluvia de ideas	Rotafolio Novena Lamina		Pregunta N°10 ¿Me podrían decir que entienden por una mala nutricional?	10 minutos

<p>Manifiesten la edad de inicio de la alimentación complementaria.</p>	<p>Es el bajo consumo de alimentos ricos en micro nutrientes (carnes, pollo, pescado, etc). La nutrición ciertamente afecta la salud física del niño, Los estudios demuestran que una dieta pobre puede estar asociada con el desorden de déficit de atención/hiperactividad (TDAH), debido a los conservantes, azúcares y la falta de tiamina que se encuentra en mucha comida basura La falta de nutrientes adecuados también puede afectar a un niño de la manera opuesta. Sin suficientes hidratos de carbono proteínas y grasas buenas, un niño puede volverse aletargado e irritable.</p> <p>Manifestaciones clínicas: -Bajo de peso -Anemia -Bajo rendimiento académico. -Obeso</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>Rotafolio Decima lamina</p>		<p>Pregunta N°11 Dígame Ud. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con una mala alimentación?</p>	<p>15 minutos</p>
<p>REFORZAMIENTO,EVALUACION Y COMPROMISO</p>						
<p>Consolidar los alimentos obtenidos</p>	<p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se verificara si los participantes entendieron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas.</p>	<p>Análisis de situaciones Técnica de evaluación</p>		<p>Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información</p>		<p>10 minutos</p>

CONSEJERIA NUTRICIONAL

SESIÓN EDUCATIVA N°6

CONSECUENCIAS DE UNA MALA NUTRICIÓN

✓ **GRUPO OBJETIVO**

Madres de niños de 06-36 meses de edad del Distrito de socos.

✓ **RESPONSABLES:**

Bonzano Huamani, Sandra y

Condori Huaraca, Carmen Rosa.

✓ **HORA:** 9:00 am

✓ **DURACIÓN:** 45 minutos

✓ **LUGAR:** Centro de salud de socos.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

❖ Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables a través de sesiones participativas- demostrativas.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Al concluir la segunda sesión de consejería nutricional se espera que los cuidadores estén en condiciones de:

❖ Identificar las consecuencias de una mala alimentación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
RECOJO DE SABERES Y EXPERIENCIAS						
Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. Clarificar cualquier duda que tengan las participantes y reforzar el conocimiento aprendido en la sesión anterior.	<p>Bienvenida a los participantes a la sexta sesión del Programa Educativo "Consejería nutricional":</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la sexta sesión educativa: Mencionar los temas a presentar.</p> <p>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad.</p>	Lluvia de ideas Reflexión personal		Identificar a cada uno de los participantes individuales. Utilizar las siguientes preguntas para el repaso de la sesión anterior: ¿Me podría decir lo que aprendió sobre el tema anterior? Se detallara lo mencionado en forma dinámica y participativa.		10 minutos
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIAS	PREGUNTAS	DURACION
Expresen con sus propias palabras la definición alimentación complementaria.	CONSECUENCIAS DE UNA MALA NUTRICION	Lluvia de ideas	Rotafolio Onceava Lamina		Pregunta N°12 ¿Me podrían decir cuáles son las características de un niño mal nutrido?	10 minutos

<p>Manifiesten la edad de inicio de la alimentación complementaria.</p>	<p>La desnutrición en general es producto de una mala alimentación, básicamente por carencias económicas, cuando un organismo recibe sistemáticamente menos calorías de las que necesita, lo primero que le ocurre es que adelgaza, porque va quemándose las grasas acumuladas para obtener energía. La obesidad contribuye y genera una serie de enfermedades como cardiopatías, accidentes vasculares cerebrales, dislipidemias o diabetes mellitus.</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>Rotafolio Doceava lamina</p>			<p>15 minutos</p>
<p>REFORZAMIENTO, EVALUACION Y COMPROMISO</p>						
<p>Consolidar los alimentos obtenidos</p>	<p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se verificara si los participantes entendieron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas.</p>	<p>Análisis de situaciones</p> <p>Técnica de evaluación</p>		<p>Técnica de evaluación:</p> <p>Preguntas y respuestas sobre información</p>		<p>10 minutos</p>

ANEXO N° 4

TEST DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL “ALLYN MIKUY” A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD. DISTRITO SOCOS; 2017.



Foto N° 1: Centro de Salud Socos.



Foto N°2: Bach. Carmen aplicando el pre test. Foto N°3: Bach. Sandra aplicando el pre test.

ANEXO N° 5

**APLICACIÓN DEL TEST DE CONOCIMIENTO A MADRES DE NIÑOS DE 6
A 36 MESES DE EDAD. DISTRITO SOCOS; 2017.**



Foto N° 4 y 5; Bach. Carmen brindando consejería nutricional



Foto N° 6 y 7; Bach. Sandra brindando consejería nutricional.

ANEXO N° 6

**TEST DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL
PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL “ALLYN MIKUY” A
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD. DISTRITO SOCOS; 2017.**



Foto N°8 y 9 Bach. Carmen Aplicando el post test



Foto. N° 10 y 11 Bach. Carmen Aplicando el post test

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES DE NIÑOS DE 06 – 36 MESES DE EDAD. DISTRITO DE SOCOS AYACUCHO – 2017.

Bach. Bonzano Huamaní, Sandra y

Bach. Condori Huaraca, Carmen Rosa

ENFERMERÍA – UNSCH

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06-36 meses de edad. Distrito de socos Ayacucho-2017. Material y Método: El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño experimental de tipo cuasi-experimental y longitudinal. La muestra estuvo constituida por 20 madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de socos – Ayacucho. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento Test de conocimiento; lo cual fue validado mediante la prueba piloto, revalidando mediante alfa de Cronbach (0.83). Conclusiones: De la investigación se concluye que, antes de la aplicación del programa de Consejería Nutricional, presentó un nivel de conocimiento medio (50%); en tanto que, después de esta intervención el (65%) presentaron nivel de conocimiento alto, por lo cual se deduce que la aplicación del programa Consejería Nutricional fue significativamente efectiva en la mejora de nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad en el distrito de Socos (“t” de Student $t_{c} 6,568 > t$ tabla 2,09). Dichas madres que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos el 60% se encuentran entre las edades 20 a 30 años y 20% menores de 19 años o adolescentes y la mayoría de ellos cuentan con estudios secundarios.

Palabras Clave: efectividad, programa consejería nutricional, conocimiento.

EFFECTIVENESS OF THE NUTRITIONAL COUNSELING PROGRAM IN THE IMPROVEMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE IN MOTHERS OF 06 - 36 MONTHS OF AGE. DISTRICT OF SOCOS AYACUCHO – 2017.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the nutritional counseling program in improving the knowledge level in mothers of children aged 06-36 months. District of punches Ayacucho-2017. Material and Method: The study is of quantitative approach, application type, and experimental design of quasi-experimental and longitudinal type. The sample consisted of 20 mothers of children from 06 - 36 months of age in the district of punches - Ayacucho. The technique used was the interview and as an instrument Knowledge test; which was validated by the pilot test, revalidating using Cronbach's alpha (0.83). Conclusions: From the research it is concluded that, before the application of the Nutritional Counseling program, it presented an average level of knowledge (50%); whereas, after this intervention, (65%) presented a high level of knowledge, so it is deduced that the application of the Nutritional Counseling program was significantly effective in improving the level of knowledge of mothers of children from 06 to 36 months of age in the district of Socos (“t” of Student $t_{c} 6,568 > t$ table 2,09). Some mothers who attend the Health Center of the district of Socos 60% are between the ages 20 to 30 years and 20 % under 19 years old or adolescents and most of them have secondary education.

Key words: effectiveness, nutritional counseling program, knowledge

INTRODUCCIÓN

Según el Programa Mundial de Alimentación hay 870 millones de personas desnutridas en el mundo. Esto significa que al menos una de cada seis personas no tiene alimentos suficientes para estar saludable y llevar una vida activa, según los datos obtenidos a través del programa mundial de alimentos, PMA - 2013. Entre las principales causas del hambre están los desastres naturales, los conflictos, la pobreza, la falta de infraestructura agrícola y la sobre-explotación del medio ambiente⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) – 2015, la desnutrición infantil en el Perú afecta al 23,2 por ciento de los niños menores de cinco años. Estas alarmantes cifras se recogieron principalmente en las regiones de Huancavelica (42.6%), Cajamarca (35.6%), Huánuco (29%), Apurímac (29%) y Ayacucho (28%). (OMS.2015)⁽²⁾. Ayacucho es la cuarta región con mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil (26,3%), según la INEI 2009. Peor aún, la sierra rural es la zona con mayor índice de desnutrición en el país (32,8%). Asimismo, tiene 31,065 niños con anemia, que representa el 40% de la población de menores, los cuales en los últimos cuatro años no se ha logrado disminuir en forma considerable⁽³⁾.

En Distrito de Socos, según información (SIEN-DIRESA, 2016). La tasa de la desnutrición en niños menores de 5 años, el 25% tiene una desnutrición crónica, el 10% tienen una desnutrición global y el 3% tienen una desnutrición aguda, debido a que la desnutrición crónica resalta más en el Distrito de Socos⁽⁴⁾.

“La desnutrición es el resultado de múltiples factores determinados por condiciones socioeconómicas desfavorables, tales como pobreza, analfabetismo, dificultad para obtener alimentos, desempleo, limitado acceso a la educación y a servicios de salud, enfermedades debido a las inadecuadas condiciones sanitarias, enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, y conocimiento deficiente de las madres sobre una alimentación saludable para sus hijos⁽⁵⁾.”

La familia y la madre en particular tienen una importante influencia en el estado nutricional de los niños de zonas pobres, debido a que dentro del hogar se desarrollan procesos que combinan conocimientos, recursos y comportamientos que pueden provocar enfermedad y mayor exposición a riesgos o recuperar y mantener la salud. Se ha reportado que el estado nutricional de los niños menores de dos años es mejor cuando son atendidos exclusivamente por sus madres y cuando las madres son mejor educadas (Reyes H, 2004)⁽⁶⁾.

Las madres mejor educadas pueden ser capaces de hacer un mejor uso de la información disponible acerca de la nutrición infantil y la salud, y por lo tanto pueden mejorar la calidad de los alimentos de los niños. Aparte de las mejores condiciones de crianza en el hogar, las mujeres instruidas del sector rural hacen un uso más eficiente de los servicios de salud, en los diferentes niveles de complejidad (Reyes H, 2004)⁽⁶⁾. El impacto de la educación materna sobre la prevalencia de desnutrición crónica es demostrable en el entorno rural y urbano.

Muchas veces los alimentos complementarios preparados por las madres o cuidadoras no se ajustan a las necesidades del niño, mostrando deficiencias en calidad y cantidad, y en ocasiones se los prepara, almacena y

suministra en malas condiciones de higiene que provocan enfermedades diarreicas y deterioran la nutrición del niño (Caulfield LE, 1999)⁽⁷⁾.

La persona responsable por el cuidado del niño debe tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas adecuadas para la adecuada distribución de los alimentos dentro de la familia y debe conocer los alimentos que necesitan los niños menores de dos años. Además, es muy importante que las madres o cuidadoras procesen y manipulen los alimentos de manera higiénica y segura.

En general, estas estrategias educativas se realizan sobre temas de alimentación y nutrición (preparación de alimentos, cantidad, frecuencia, consistencia y calidad de los alimentos), prácticas adecuadas de higiene y cuidado de los niños enfermos. Diferentes formas de consejería u orientación han demostrado tener eficacia diferente. (Curro, Lanni, Scipione, Grimaldi, & Mastroiacovo, 1997)⁽⁸⁾.

Por esta razón, en todo el mundo, se desarrollan estrategias educativas para revertir la desnutrición crónica, las cuales son dirigidas a los padres y cuidadores de niños de hogares de escasos recursos (Cattaneo & Buzzetti, 2001)⁽⁹⁾. Así mismo, en el Perú existe una Guía Nacional sobre Consejería Nutricional que se está aplicando en los servicios públicos de salud (INS, 2010)⁽¹⁰⁾. Sin embargo, la incidencia y prevalencia de la desnutrición se mantiene en cifras alarmantes ubicando la Región de Ayacucho en cuarto y/o quinto lugar.

Esta realidad problemática motivó diseñar nuevo programa de consejería nutricional, con el propósito de comprobarse su efectividad, proponer como modelo alternativo de consejería nutricional de Ayacucho; en consecuencia, se planteó el presente proyecto de tesis, titulado “Efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06 – 36 meses de edad, distrito de Socos Ayacucho – 2017”.

Siendo el enunciado del problema ¿Cuál es la efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de Socos, Ayacucho – 2017?

Así mismo se planteó los siguientes objetivos:

General

Determinar la efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de Socos, Ayacucho – 2017.

Específico

- Identificar las características demográficas de las madres de niños de 06-36 meses de edad (edad y grado de instrucción).
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad, antes de la aplicación del programa de consejería nutricional en el Distrito de Socos.
- Aplicar el programa de consejería nutricional.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad, después de la aplicación del programa de consejería nutricional en el Distrito de Socos.
- Comparar el nivel de conocimiento de las madres antes y después de la aplicación del programa de consejería nutricional.

La hipótesis propuesta fue:

Hi: El programa de consejería nutricional es efectivo, si el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad es alto.

Ho: El programa de consejería nutricional no es efectivo, si el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad es bajo.

La metodología aplicada fue: De enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño experimental de tipo cuasi-experimental y de corte trasversal. La muestra estuvo constituida por 20 madres de niños de 06 – 36 meses de edad en el distrito de socos – Ayacucho. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento Test de conocimiento; lo cual fue validado mediante la prueba piloto, alfa de Cronbach (0.83). De la investigación se concluye que, las madres que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos el 60% se encuentran entre las edades 20 a 30 años y 20% menores de 19 años o adolescentes y la mayoría de ellos cuentan con estudios secundarios. Dichas madres antes de la aplicación del programa de Consejería Nutricional, presentaron un nivel de conocimiento medio (50%); en tanto que, después de esta intervención el (65%) presentaron un nivel de conocimiento Alto. La aplicación del programa Consejería Nutricional fue significativamente efectiva en la mejora de nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad en el distrito de Socos ($t_c > t_0$) y (p valor ≤ 0.05).

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

RESULTADOS

TABLA Nº 01
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES QUE PARTICIPAN EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SOCOS – AYACUCHO; 2017.

EDAD	Nº	%
15-20	4	20.0
21-25	7	35.0
26 – 30	5	25.0
31- 35	2	10.0
36 – 40	1	5.0
45 a más	1	5.0
Total	20	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación a las madres de niños de 6 – 36 meses, antes de aplicación consejería nutricional. Centro de salud de Socos, Marzo – Mayo, 2017.

En el distrito de Socos, se observó que el 35 % de las madres de niños de 06 – 36 meses de edad, tenían 21 a 25 años, el 25% de 26 a 30 años, 20% de 15 a 20 años y 5% más de 40 años.

TABLA Nº 2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPAN EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SOCOS – AYACUCHO; 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	DE	Nº	%
Sin instrucción		0	0.0
Primaria		7	35.0
Secundaria		13	65.0
Superior		0	0.0
Total		20	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación a las madres de niños de 6 – 36 meses, antes de aplicación consejería nutricional. Centro de salud de Socos, Marzo – Mayo, 2017.

En el presente cuadro estadístico se observó, que del 100% de las madres de niños 6 a 36 meses de edad del distrito de Socos, el 65% tenían educación secundaria y 35% educación primaria.

TABLA Nº 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SOCOS, PROVINCIA HUAMANGA, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DE	APLICACIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL		DE	LA
		ANTES	DESPUES		
		Nº	%	Nº	%
Alto		8	40,0	13	65,0
Medio		10	50,0	6	30,0
Bajo		2	10,0	1	5,0
Total		20	100,0	20	100,0

FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación a las madres de niños de 6 – 36 meses. Centro de salud de Socos, Marzo – Mayo, 2017

Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud del distrito de Socos, antes de la aplicación del programa consejería nutricional el 50% tenían un nivel de conocimiento medio, el 40% alto y el 10% bajo; mientras después de la aplicación del programa, el 65% obtienen nivel de conocimiento alto, el 30% medio y el 5% bajo.

TABLA Nº 4
ESTADÍSTICO DE EFECTIVIDAD DE PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES DE NIÑOS DE 06 – 36 MESES DE EDAD, DISTRITO DE SOCOS AYACUCHO – 2017.

Estadísticos del programa consejería nutricional	Nivel de conocimiento antes	Nivel de conocimiento después	Diferencia
N	20	20	20
Media	13,65	15,55	1,900
Desviación típica	3,083	2,837	1,294

Gl: 19 T_c : 2,093 T_c : 6,568 $p = ,000$

Diferencias emparejadas				T	Gl	Sig. (bilateral)
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia			
			Inferior Superior			
1,900	1,294	,289	2,505 1,295	6,568	19	,000

En las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Socos, antes de la aplicación de programa de Consejería Nutricional, el promedio de nivel de conocimiento fue 13,65± 3,083 puntos, situándose en un nivel de conocimiento “Medio” (>11), sin embargo, después de la intervención con el Programa de Consejería Nutricional, las madres de familia obtuvieron en la evaluación un promedio de 15,55± 2,837 puntos, situándose en el nivel de conocimiento “Alto”.

Las hipótesis:

H1: El programa de consejería nutricional es efectivo, si el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad es alto.

Ho: El programa de consejería nutricional no es efectivo, si el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad es bajo.

Sometido a la prueba estadística de “t” de Student con 5% de error y grado de libertad 19; se obtiene valor absoluto de t calculada (6,568) mayor que el valor crítico t tabla (2,09), evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Además, el p valor es 0,000 menor al valor de significancia 0.05 que es evidencia suficiente para afirmar que el programa de consejería nutricional tiene efecto significativo en el mejoramiento de nivel de conocimiento de las madres niños de 06 – 36 meses de edad del distrito de socos.

DISCUSIÓN

En el Distrito de Socos se encontró, porcentaje significativo de 60% de las madres que tienen 20 a 30 años y 20% menores de 19 años, es decir adolescentes, (tabla N° 01). Al respecto Sánchez Aguilar, A⁽³⁶⁾. Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2014, se estima que existen 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país. Este porcentaje se ha venido incrementando cada año; como en el año 2011 se estimó en 12,5%, esto se ha incrementado a 14,6% en el año 2014. Por otra parte, Sánchez en año 2015 recalco que el embarazo de las adolescentes del área rural asciende a (22,0%), cifra concordante con el resultado del presente trabajo de investigación en que en el Distrito Rural de Socos el 20% de las adolescentes son madres.

Mientras de manera diferente al Perú y al distrito Socos, en mayoría de los países de la Unión Europea, la edad media de las mujeres para ser madre rebasa la frontera de los 30 años. Así en Suiza, la edad media de las mujeres para tener su primer hijo se situó en 2010 en 31,7 años; en España, la edad media de maternidad se sitúa en los 31,3 años; en el Reino Unido entre 2010 y 2011, el número de mujeres de 40 años y mayores de esa edad que dieron a luz aumentó en 71% en Inglaterra y Gales. La edad de maternidad también se ha retrasado en Italia, donde la edad media de la mujer para tener el primer hijo es a los 31. En Austria, la edad para tener el primer hijo se ha atrasado, pasando de 25,1 años en 1991 a 28,5 años de media en 2010. Igualmente, en Grecia se ha retrasado la edad media de maternidad ya que se han reducido los embarazos entre las mujeres entre los 20 y 29 años de edad, mientras que han aumentado significativamente en el grupo de las mujeres de entre 30 y 39 años⁽³⁷⁾.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y los resultados de las investigaciones citadas, se infiere que en el distrito de Socos el 60% de las madres tienen edades entre 20 a 30 años y un porcentaje significativo de 20% son adolescentes 15 a 19 años.

En consecuencia, podemos afirmar que las madres adolescentes tienen poco conocimiento en como alimentar a sus hijos. Además, se debe tener en cuenta que el embarazo a temprana edad afecta también las oportunidades de educación de las mujeres y su capacidad para generar ingresos. Trunca sus planes de vida y sus posibilidades de progreso^o.

Respecto al grado de instrucción de las madres de niños 6 a 36 meses de edad del distrito de Socos, el 65% tienen educación secundaria y 35% educación primaria (Tabla N° 02). Resultado similar a los investigadores MUCHA y OBREGON – 2015, en su trabajo de investigación infiere que la mayoría de las madres adolescentes que asisten al Hospital Regional de Ayacucho tienen instrucción secundaria⁽³⁸⁾.

Así mismo MAMANI R, en Lima – Perú, el 2008, en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de la práctica de lactancia materna en madres adolescentes del departamento de Chiclayo” identifica que 68% de madres tienen estudios secundarios y 4% de nivel Universitario⁽¹⁶⁾. Del mismo modo se ha encontrado en google que las madres con grado de instrucción nivel secundario más bajas estuvieron en Loreto (68.7%) y Ucayali (71.3%), y las más altas en Arequipa (90.3%) y Tacna (91.4%)⁽³⁹⁾; sin embargo, el Gobierno estima que de las 8'227.700 madres en el Perú, el 30,5% ha estudiado secundaria y el 25,7% ingresó a la universidad. Asimismo, las mujeres que viven en las

ciudades estudian, en promedio, 10,6 años, mientras que las que habitan en zonas rurales lo hacen por 7 años.

Haciendo el análisis comparativo de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación y con los resultados de los autores citados, se concluye que la mayoría de las madres que asisten al Centro de Salud del Distrito de Socos y algunos departamentos como Loreto (68.7%) y Ucayali (71.3%), Chiclayo (68%) las madres tienen instrucción secundaria.

En consecuencia, podemos afirmar que el grado de instrucción es esencial para las madres de niños de 06 a 36 meses de edad, porque les facilita el mejor entendimiento en cuanto a los alimentos que deben consumir los niños de acuerdo a su edad, mientras los que pertenecen a un nivel de educación bajo carecen de los conocimientos para una adecuada alimentación.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad del distrito de Socos (tabla N° 03), antes de la aplicación del programa de Consejería Nutricional, el 50% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio; en tanto que, después de esta intervención, el 65% de madres presentaron un nivel de conocimiento alto. Dichos datos sometido al análisis estadístico de mediana y desviación típica, se lograron obtener: antes de la aplicación del Programa nivel de conocimiento promedio de 13,65± 3,083 puntos, situándose en un nivel de conocimiento “medio a bajo” (≤ 10) y después de la intervención con el Programa de Consejería Nutricional, las madres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento promedio de 15,55± 2,837 puntos, situándose en el nivel de conocimiento “alto”. Estas diferencias encontradas entre el antes y después demuestra la efectividad del programa. Este resultado es concordante con los resultados obtenidos por los investigadores:

CISNEROS P.ET AL, Chiclayo, en el 2014, en trabajo de investigación “Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – 2014”. Los resultados muestran que en el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, resultado sometido al análisis con 95% de confianza, concluyó que el programa de alimentación complementaria tiene efecto significativo en el conocimiento de las madres de los niños de 6 a 24 meses ($T_c > T_t$)⁽¹⁷⁾.

RAMÍREZ, D, Lima-Perú, 2008, en su investigación. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños menores de 2-6 años. AA.HH. San Juan de Dios Independencia-2008, ha concluido que el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre el valor nutritivo de los alimentos en el pretest era de medio a bajo, en cambio en el postest incrementaron sus conocimientos a un nivel alto⁽¹²⁾.

MORE J, Lima-Perú, en 2006, en trabajo de investigación. “Efectividad de un Programa Educativo Coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el S.S.M.I. San Fernando 2008, ha concluido que el nivel de conocimientos de los cuidadores de los menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo fue del 25% del nivel medio y 20 % de nivel bajo. Después de la aplicación de la sesión demostrativa el 90. % de los cuidadores presenta nivel de conocimientos alto y solo el 8,3% conocimiento medio⁽¹⁹⁾.

CALDERÓN, 2007 en la investigación, “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes”, Lima, Perú; reporta que antes de la

intervención predominó un nivel medio (52,3%), con una media global de $24,5 \pm 10,4$; después de la intervención predominó el nivel alto en el 100% de la población, con una media global de $94,5 \pm 1,2$; concluyendo que la intervención personalizada influyó significativamente en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio⁽⁴⁰⁾.

MAMANI R, en Lima – Perú, 2008, realizó la investigación titulada “Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima. En esta investigación el grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento en comparación al grupo control. En cuanto al nivel de actitud el grupo experimental presentó un promedio de 4.9 a 8.3, respecto al grupo control disminuyendo de 5.8 a 0.7, ($P < 0.05$)⁽¹⁶⁾.

BRAÑES D. ET AL, Lima-Perú, en 2013, realizaron el trabajo de investigación titulada: Determinar la efectividad del Programa “Allin Mikuy” en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, región Ancash. Conclusiones: El Programa “Allin Mikuy” fue efectivo en la mejora del estado nutricional porque incrementó los conocimientos de las madres y disminuyó la prevalencia de la desnutrición crónica⁽¹⁸⁾.

JANAMPA H, ET AL. 2013, en investigación titulada “Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el estado nutricional de los niños de uno a tres años, en madres que acudieron al consultorio de CRED del puesto de salud pokras. Distrito de Carmen alto, Ayacucho primer semestre- 2013”. Esta investigación demostró que la consejería nutricional más sesiones demostrativas tiene un efecto positivo en la disminución de la desnutrición de niños de 1-3 años que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud pokras, del distrito de Carmen alto. Pues el 26.2% de niños presentó desnutrición antes de la aplicación de la consejería nutricional y sesiones demostrativas. Luego de la aplicación se redujo a 13.1%. Conclusión: la aplicación de consejería nutricional y sesiones demostrativas fue efectiva⁽²³⁾.

El grado de instrucción secundaria (65%) y edad de 20 a 30 años (60%) de las madres de niños de 6 a 36 meses del distrito de Socos fue factor que facilitó el efecto positivo de la consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en las madres del distrito de Socos. Al respecto Guldan⁽⁴¹⁾ (1993) reportó que la consejería no tiene efectos cuando las madres son analfabetas.

CHARMARBAGWALA R, 2004, planteó que el impacto de las consejerías en la nutrición infantil se explica porque la desnutrición infantil en gran medida depende del cuidado que el niño recibe en el hogar. Sostiene que las madres tienen un rol fundamental en este cuidado y que sus dedicadas prácticas, creencias y tiempo al niño afecta la salud y nutrición de sus hijos. Es importante reconocer que sin modificar las condiciones económicas del hogar o de suministrar alimentos se puede mejorar la nutrición infantil. Esto se puede lograr mediante consejerías nutricionales dirigidas a las madres para mejorar los conocimientos, modificar las creencias y prácticas que ponen en riesgo la salud del niño, y proponer recomendaciones de soluciones prácticas para sostener la lactancia materna y mejorar la alimentación complementaria de los niños. Estas recomendaciones deberán ser realizadas tomando en consideración las limitaciones de tiempo y recursos de la madre, la falta de acceso y disponibilidad de alimentos, los valores culturales y el nivel educativo de la madre⁽⁴²⁾.

Por estas razones, las consejerías deben estar orientadas a modificar las prácticas, creencias y tiempo; es decir, que la persona responsable por el cuidado del niño debe tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas adecuadas para la alimentación del niño. Además, debe saber procesar y manipular los alimentos de manera higiénica y segura; tal es el caso del lavado de manos antes de preparar los alimentos, el consumo de alimentos recién preparados, y evitar el uso de biberones y chupones. Sin embargo, en las comunidades de bajos ingresos tienen limitaciones para una adecuada manipulación de los alimentos, como por ejemplo la carencia de jabón, agua limpia, falta de combustible necesario para el hervir el agua y cocinar bien los alimentos, ausencia de instalaciones para el almacenamiento seguro, y la escasez de tiempo y conocimientos.

Estas circunstancias generan la necesidad de no solo informar a las madres sino de hacer un proceso intensivo y personalizado de atención de la madre y el niño menor de 3 años, que incluya consejerías nutricionales con visitas y demostraciones para mejorar las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, higiene y cuidado del niño sano y enfermo. Dado que estas prácticas dependen del entorno familiar y de la comunidad es necesario que las consejerías incluyan propuestas de solución para mejorar las prácticas y hacer que las recomendaciones se implementen de forma efectiva.

En el ámbito más general del hogar y la comunidad, los principales factores que pueden influir en su capacidad para proveer un buen cuidado son: i) educación, conocimiento y creencias; ii) carga laboral y limitaciones de tiempo; iii) salud y estado alimenticio; iv) salud mental, evitar consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, nivel de tensión y confianza en sí mismo; v) autonomía y control de recursos y asignaciones dentro del hogar; vi) apoyo social por parte de miembros de la familia y de la comunidad.

De acuerdo al análisis comparativo de los resultados de esta investigación y los resultados de las investigaciones citadas, se observa similitud en sus efectos positivos de logro de conocimientos; por lo que es razón suficiente para inferir que la consejería nutricional es efectiva en la mejora del nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad en el distrito de Socos. Este resultado es corroborado mediante la prueba de hipótesis con “t” de Student con error al 5% y grado de libertad 19; obteniéndose el valor absoluto de t calculada (6,568) mayor que el valor crítico de t tabla (2,09), evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Como autoras del presente trabajo de investigación concluimos que el programa de consejería nutricional es efectivo, ya que las madres llegaron a internalizar las consejerías que se le ha brindado, por lo cual mejoraron su nivel de conocimiento de medio a alto; siendo el p valor 0,000 menor a al valor de significancia 0.05; que significa efecto significativo del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en las madres de niños 06 a 36 meses de edad del distrito de Socos.

CONCLUSIONES

1. El 50% de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad del distrito de Socos antes de la aplicación del programa de Consejería Nutricional, presentó nivel de conocimiento medio; en tanto que, después de esta intervención, el 65% presentaron un nivel de conocimiento alto. Promedio de nivel de conocimiento antes de la aplicación de consejería nutricional es de $13,65 \pm 3,083$ puntos, situándose en un nivel de conocimiento “medio a bajo” (≤ 10) y después de la intervención obtuvieron un nivel de

- conocimiento promedio de 15,55± 2,837 puntos, situándose en el nivel de conocimiento “alto”.
2. La aplicación del programa Consejería Nutricional fue significativamente efectiva en la mejora de nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses de edad en el distrito de Socos (“t” de Student $t_{6,568} > t$ tabla 2,09).
 3. Se determinó que el 60% de las madres que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos se encuentran entre las edades 20 a 30 años y 20% menores de 19 años o adolescentes.
 4. La mayoría de las madres que asisten al Centro de Salud del distrito Socos tienen instrucción secundaria.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. PMA, Programa Mundial de Alimentos. El hambre [Internet] 2013. [18 junio de 2017]; Disponible en: http://es.wfp.org/hambre/el_hambre
2. OMS. “Desnutrición infantil en el Perú, salud y pobreza”; 2015.
3. INEI. Mapa de desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años a nivel provincial y distrital de la región de Ayacucho; 2009.
4. Dirección Regional de Ayacucho (DIRESA). Tasa de desnutrición en niños menores de 5 años por distritos región Ayacucho; 2016.
5. OMS. “La anemia por deficiencia de hierro. Evaluación, prevención y control. Una guía para los directores de programas”; 2001.
6. Reyes Linares H. La familia como determinante del retraso de crecimiento en niños que viven en condiciones de extrema pobreza: Revista Peruana de salud Pública; 2004.
7. Caulfield L., Pivov EG. Intervenciones para mejorar la ingesta de alimentos complementarios en lactantes de 6 a 12 meses de edad en los países en desarrollo: Boletín de Alimentación y Nutrición; 1999.
8. Curro V. Ensayo controlado aleatorio que evalúa la eficacia de un folleto sobre la duración de la lactancia materna. Arch Dis Child; 1997.
9. Cattaneo A., Buzzetti, R. Efecto en las tasas de lactancia materna de la capacitación para la iniciativa del hospital amigable para el bebe; 2001.
10. INS. Consejería nutricional en el Marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico 44; 2010.
11. Calle S, Morocho B y Otavalo Y. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio. Cuenca-Ecuador; 2013.
12. Ramírez Moran P. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños menores de 2-6 años. AA.HH. San Juan de Dios Independencia – 2008.Lima; 2009.
13. Galindo Bazalar D. Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”. Lima-Perú; 2011.
14. Benites Castañeda R. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007[Tesis Lic. en Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.
15. Gómez B, Montaña M. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir anemias en lactantes internados en el Hospital Essalud A.D.U y P, San Juan de Lurigancho. Lima-Perú; 2006.
16. Mamani Limachi R. Efectividad del Programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima; 2008.
17. Cisneros P, Vallejos Y. Efectividad del Programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Chiclayo: Universidad Nacional de Chiclayo; Escuela de Enfermería; 2014.
18. Brañes Hermitaño D. Efectividad del Programa “Allyn Mikuy” en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, Región Ancash, Perú. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú; 2013.
19. More Ramos J. Efectividad de un Programa Educativo Coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el CSMI. [En tesis para optar el título de Enfermera]. UNMSM- San Fernando; Escuela de Enfermería. Lima; 2008.
20. Zavaleta Juárez S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono norte, 1^{er} trimestre. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Tacna-Perú. UNJBG; 2012.
21. Requena L. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la I.E.I Nº524 –Nuestra Señora de la Esperanza. [En tesis para optar el título de Enfermera]. Lima- Perú. UNMSM; 2005.
22. Janampa H. Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el estado nutricional de los niños de uno a tres años, en madres que acudieron que acudieron al consultorio de CRED del puesto de salud pokras. Distrito de Carmen alto, Ayacucho primer semestre; 2013.
23. Rossental O. Ciencia y Filosofía. Tercera Edición, Barcelona: Edit. Panamericana., 1995. pp 660.
24. Rodas J. La Ciencia y la Evolución del Hombre, Séptima Edición, México: Edit. Trillas. 1997, pp. 126.
25. Aristóteles. Metafísica. Barcelona, España. 1^o Edición. Editorial.
26. Bunge, M. “La ciencia su método y filosofía”. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina.1985.
27. Kant, I. Crítica de la razón pura; “Teoría del conocimiento”. I.ed. Alemania.Editorial Siglo XVIII.1781.
28. Locke, J. “Introducción”. En Horton, John; Mendus, Susan. Una carta sobre la tolerancia. Nueva York: Routledge; 1991.
29. [Base de datos en línea]. Nutrición y dietética en niños. 2013. [fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: www.msp.gob.ec/pdf/nutricion/datos-generales.
30. INS-lima. Consejería nutricional en el marco de la atención materno infantil; 2010.
31. [Base de datos en línea]. Consejería nutricional en el marco de la atención materno infantil. 2015. [fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/consejeria_nutricional.
32. Ministerio de salud del Perú-Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Guía de Consejería Nutricional. Lima; 2016.
33. Reinaldo O. Da Silva, «Teorías de la Administración», International Thomson Editores, S.A. de C.V., 2002, Pág. 20.
34. Sampieri Hernández R; y Otros. “Metodología de la Investigación” 6th ed. Editorial Mc Graw Hill México; 2014.

35. Pineda Canales E. Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud. Editorial Limusa; 2008.
36. Sánchez Aguilar, A. Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), [Internet] 2014 fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
37. PAGINA WEP: EFEABC_ES / MADRID 2012. [fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.abc.es/20120503/familia-padres-hijos/abci-porque-madre-201205031541.html>.
38. Mucha Cuero M; Obregón Quispe Y. Efecto de un medio didáctico audiovisual sobre cuidados del recién nacido en el aprendizaje de las madres adolescentes. Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2015 [En tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Ayacucho, Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH; 2016.
39. [Base de datos en línea]. Nivel de instrucción de las madres en Perú [fecha de acceso 28 de junio 2017]. Disponible en: <https://semanariocomexperu.wordpress.com/la-escolaridad-en-el-peru-un-desafio-para-la-educacion/>.
40. Calderón Candia, “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes”, Lima, Perú; 2007.
41. Guldán G., Fan H, Ma X., Ni Z., Xiang X., Tang M. Cultura nutrición adecuada nutrición mejora la alimentación infantil y el crecimiento en la zona rural de Sichuan, China. J Nutr; 2000.
42. Charmorbagwala R., Waddington H., White H. Los determinantes de la salud y nutrición infantil: un metanálisis. Banco Mundial.; 2004.