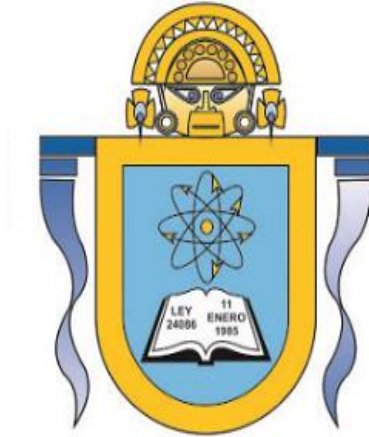


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
ALIMENTARIAS EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE
3 AÑOS PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN EN EL
CENTRO POBLADO UYURPAMPA, LAMBAYEQUE 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR(a):

Bachiller: VERA CARBAJAL, ANGELA YOHANA

ASESOR:

Dr. PUESCAS SANCHEZ, PABLO RONALD

CHICLAYO – PERU

2020

DEDICATORIA

A Vicky, Tomás e Isidro porque siempre los llevo en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme grandemente, a mis padres Augusto Vera y Orfita Carbajal por que sin ellos nada se hubiera hecho realidad, ellos son mi soporte que me acompañan siempre. A mis hermanos Omar y Cristel, que los quiero mucho, también fueron participe de poder llegar hasta aquí. A mi abuelita Angelita por sus ánimos constantes, al Dr Daniel López, porque siempre me brindó su apoyo incondicional. A Mi asesor Dr. Puescas por su tiempo y gran ayuda en esta investigación.

INTRODUCCIÓN

El saber cuidar a los niños con respecto al crecimiento y desarrollo es lo que todo padre debe saber y aprender, una nutrición adecuada es fundamental para ayudar a los niños un desempeño normal y competente.

Según las edades y etapas de nuestros niños está sujeto a una nutrición y requerimientos diferentes para llegar a una conservación optima de su crecimiento y desarrollo.

En la población de Uyurpampa, y en poblaciones de la serranía del Perú por las muchas condiciones tanto como la misma zona de residencia, vivienda, economía y EDUCACIÓN con llevan a un desequilibrio nutricional, que como resultado de ello tenemos niños desnutridos, con déficit cognitivo, y trastorno del crecimiento.

La investigación presente consta de V capítulos, referencias bibliográficas y anexos

El capítulo I, donde se plantea el problema justificando la importancia de la investigación. También se plantean los objetivos que ayudaron a llevar a cabo la investigación

El capítulo II, donde se plantea el marco teórico- científico, una recopilación de información teórica, otras investigaciones referentes al tema de la investigación, se planteó hipótesis y se definió variables para realizar la investigación.

El capítulo III, donde se plantea el marco metodológico, el tipo y diseño de la investigación datos sobre la población, muestra, se desarrolló las variables y su Operacionalización, técnicas utilizadas y el análisis estadístico de la investigación.

El capítulo IV, se plantean el análisis de los resultados recopilados del pre test y post test a los padres de familia participantes de esta investigación.

El capítulo V, se plantean las conclusiones y recomendaciones con respecto al trabajo de investigación y la efectividad de la educación en salud, como es en esta investigación dirigido a padres de familia para prevenir la desnutrición en sus menores hijos.

R E S U M E N

OBJETIVO: Estimar la efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa, Lambayeque 2018

MATERIAL Y MÉTODO estudio de tipo prospectivo, longitudinal, cuasi experimental. Desarrollado en la localidad de Uyurpampa, de la provincia de Ferreñafe, en una población constituida por 68 cuidadores de los niños menores de 3 años que residían en dicha localidad; previo consentimiento informado, se realizó un estudio pres y post intervención mediante la aplicación de una charla educativa, aplicando una encuesta a los participantes antes de la charla educativa y un control en el mes posterior para evaluar el efecto y la efectividad de la intervención aplicada en la población de estudio.

RESULTADOS: Los cuidadores en su mayoría fueron madres (73.5%), el grado de instrucción predominante fue analfabeta y primaria completa (33.8% en ambos casos), el nivel de conocimientos predominante en la evaluación el pre intervención fue el nivel bajo (70.6%) y en la evaluación post intervención fue regular (64.7%), el nivel de actitudes predominante en la evaluación el pre intervención fue el desfavorable (89.7%) y en la evaluación post intervención fue favorable (75%), efectividad de la intervención mostró incremento del nivel de conocimientos relacionado al grado de instrucción analfabeto y primaria incompleta (RR: 3.34 y 3.54 respectivamente). **CONCLUSIONES:** Se logró observar la efectividad de la intervención educativa incrementando y mejorando los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa.

PALABRAS CLAVE: TRANSTORNO DE LA NUTRICIÓN, Estudios Controlados Antes y Después , UYURPAMPA, EDUCACIÓN EN SALUD (FUENTE: DeCS-BIREME)

A B S T R A C T

OBJECTIVE: To estimate the effectiveness of an educational intervention to improve knowledge and dietary attitudes in parents of children under 3 years of age to prevent malnutrition in the Uyurpampa, Lambayeque 2018 center **MATERIAL AND METHOD** A prospective, longitudinal, quasi-experimental study. Developed in the town of Uyurpampa, in the province of Ferreñafe, in a population consisting of 68 caregivers of children under 3 years of age residing in that town; With prior informed consent, a pre and post intervention study was carried out through the application of an educational talk, applying a survey to the participants before the educational talk and a control in the following month to evaluate the effect and effectiveness of the intervention applied in The study population. **RESULTS:** The caregivers were mostly mothers (73.5%), the predominant degree of instruction was illiterate and primary complete (33.8% in both cases), the predominant level of knowledge in the evaluation, the pre-intervention was the low level (70.6%) and in the post intervention evaluation it was regular (64.7%), the predominant level of attitudes in the evaluation the pre intervention was unfavorable (89.7%) and in the post intervention evaluation it was favorable (75%), effectiveness of the intervention showed Increase in the level of knowledge related to the degree of incomplete primary and illiterate instruction (RR: 3.34 and 3.54 respectively). **CONCLUSIONS:** It was possible to observe the effectiveness of the educational intervention by increasing and improving knowledge and eating attitudes in parents of children under 3 years of age to prevent malnutrition in the Uyurpampa populated center.

**MESCH-NLM: Child Nutrition Disorders , Controlled Before-After Studies,
UYURPAMPA, Health Education**

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INTRODUCCIÓN	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Realidad Problemática:	10
1.2. Formulación del Problema:	11
1.3. Delimitación de la investigación	12
1.4. Planteamiento del Problema	12
1.5. Justificación e importancia de la investigación	12
1.6. Limitaciones de la investigación	13
1.7. Objetivos de la investigación:	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO ¡Error! Marcador no definido.	
2.1. Antecedentes de la Investigación:	14
2.2. Bases Teórico	19
2.3. Marco conceptual	25
2.4. Hipótesis:	27
2.5. Variables	27
2.6. Definición de Variables	28
2.7. Operacionalización de variables:	29
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Tipo de investigación:	31

3.2. Diseño de Investigación :	31
3.3. Población y Muestra:	31
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos:	33
3.5. Métodos y procedimientos para la recolección de datos:	34
3.6. Análisis estadísticos de los datos:	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .. ¡Error! Marcador no definido.	
4.1. Presentación y análisis de la información.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Discusion	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ... ¡Error! Marcador no definido.	
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	45
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	46
VII. ANEXOS	52

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática:

La asimilación deficiente de alimentos por el organismo, toda perdida anormal de peso del organismo, en los niños perder el 15% de su peso que conduce a un estado patológico de distintos grados de severidad, y diferentes manifestaciones clínicas, que en conjunto se denomina Desnutrición (1).

La mala nutrición en la región de las Américas y en los países en vías de desarrollo continúa siendo un problema muy perturbable para la salud pública, encontrándose entre una de las cinco primeras causas de morbilidad infantil. Se manifiesta a cualquier edad; pero es más frecuente en niños de la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad de niños con desnutrición (2-3).

En el año 1996, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Perú era de 26 % de niños menores de cinco años (4).

Y se mantuvo prácticamente estable por casi diez años. Y fue en los años 2000 que la prevalencia de desnutrición en nuestro país, parecía que iba en rescate significativo, mostrando a partir de la fecha y hasta la actualidad una disminución notable, mayormente observada en el área urbana (de 45,7% en el año 2007 a 37% en el año 2011), y en los departamentos de la sierra del país (de 42,4% en el año 2007 a 30,7% en el año 2011) (5).

Las actitudes alimentarias adecuadas que tengan los padres influye mucho en la nutrición de los niños. En el Perú los porcentajes de niños menores de 3 años que han recibido alimentos antes de empezar a lactar en las zonas rurales según INEI en el 2016 es 50.8% algo muy llamativo y alarmante que la madre no tenga conocimiento que debería darle exclusivamente la leche materna, actitudes que conllevan a la progresión de la desnutrición. La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú la tasa de proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica en zona rural en el 2016 es de 26.5% reflejando que la desnutrición en la zona rural sigue siendo un problema de salud de gran magnitud y gran importancia (6).

La ingesta insuficiente de alimentos tanto en cantidad y calidad, una atención inadecuada e infrecuente, añadido de enfermedades infecciosas que atacan al niño son causas inmediatas de la desnutrición infantil. Detrás de estas causas, hay otras como son la falta de acceso a los alimentos; ya sea por la distancia en qué vivan estas personas y algo muy importante los medios para adquirir éstos; tan bien falta de atención sanitaria, la falta de sistemas de agua, y las prácticas deficientes de cuidado en la preparación y variedad de alimentación. Como causa básica de este problema tenemos factores sociales, económicos y políticos; como pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres (5,7).

La alimentación constituye uno de los factores más importantes en los estilos de vida, cuyos determinantes sociales, económicos, tecnológicos y culturales son los que van a definir ello. Y el estado nutricional viene determinado por el tipo y cantidad de alimentos consumidos.

La producción, disponibilidad y consumo de alimentos está influenciada por factores culturales; como la tradición, la moda, las creencias religiosas; y del nivel de vida

específicos y diferentes en cada comunidad. Por eso mismo las formas de alimentación van a variar de una sociedad a otra (8).

Un niño desnutrido eleva la vulnerabilidad a tener infecciones, incrementando así la mortalidad infantil. Es por ello que la evaluación del estado nutricional es un componente esencial de atención médica y un elemento básico para determinar el estado de salud de cada niño para poder actuar a correctamente y a tiempo (3).

Realizando una revisión de diversos estudios relacionados con la Desnutrición infantil que motivaron la investigación, no encontrando estudios sobre la eficacia de una intervención educativa en las actitudes de padres de niños menores de 5 años para prevenir la desnutrición infantil en zonas rurales donde la cifra de desnutrición es mayor. Que por falta de prevención primaria y otros factores, condicionan a que las tasas de desnutrición no sigan mejorando y todavía encontremos niños desnutridos, algo lamentable en nuestro país, que nos está condenando a tener un futuro dudoso (9).

1.2. Formulación del Problema:

Problema General

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa?

1.3. Delimitación de la investigación

Uyurpampa, ubicado en el Distrito de Incahuasi, a 05 horas de la Provincia de Ferreñafe, Región de Lambayeque, con una altitud de 2841 msnm.

1.4. Planteamiento del Problema

La desnutrición es un tema fundamental que debe preocupar a todos, por su importancia en el desarrollo psicofísico, en la prevención de enfermedades de los niños, y debe ser un tema a tratar para la educación en salud.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

La Desnutrición Infantil es un problema frecuente en nuestro País, a pesar de la suma importancia que se le toma a este problema, los programas sociales como son; Seguro

integral de Salud, Programa Nacional Cuna Más, Programa de Vaso de Leche, Programa Juntos; que han sido creados con la finalidad de reducir la Desnutrición Crónica Infantil, a pesar de estos programas la Desnutrición Persiste y más en las zonas Rurales. Los porcentajes que encontramos en niños menores de 3 años son altos, en el 2016 en las áreas rurales es de 26.5% una cifra elevada a comparación de la proporción en zona urbanas 7.9%(10), Diferencia preocupante que como consecuencia sabemos que va traer un retraso en el crecimiento, en el desarrollo cognitivo y psicomotor, mayor riesgo de morbilidad; ya que contribuye a desarrollar problemas de salud y mayor riesgo a enfermar.

En la ciudad de Uyurpampa los niños pequeños están expuestos a este problema persistente de desnutrición infantil; ya sea por la poca información que puede llegar hasta su localidad, la poca cultura y bajo nivel de educación de sus padres traduciendo así la poca importancia y prevalencia que tiene la nutrición en sus pequeños hijos, sin saber las consecuencias graves a corto y largo plazo que genera en sus niños.

Por lo que al aportar conocimientos y evaluar la efectividad de esta intervención educativa en beneficio para los padres de familia de niños menores de 3 años nos proporcionará datos valiosos para saber y poder contribuir en educación sobre este mal y poder mejorar sus actitudes con respecto a la nutrición de sus menores hijos. Con una Finalidad no sólo a corto plazo, sino también a Largo plazo; el conocimiento que los padres van adquirir en la intervención educativa brindada lo van a transmitir a sus hijos, sus hijos a sus nietos y poco a poco se va poder llegar a implantar estas buenas actitudes y conocimientos alimentarios saludables y adecuados para sus menores hijos. Motivada por ello realizaré este presente estudio esperando que sea de mucha ayuda a la población de Uyurpampa, distrito de Incahuasi.

1.6. Limitaciones de la investigación

La investigación presento limitaciones en el acceso y la ruta para llegar a Uyurpampa, nuestro objetivo, la difícil movilidad que hay solo en ciertas horas, incluso se debe caminar para poder esperar otros carros que pasen por la zona.

El nivel educativo de los padres de familia, que tomo más tiempo y personalización para poder evaluarlos, se les explicó de manera individual los test de evaluación, para poder llegar con el mensaje.

1.7. Objetivos de la investigación:

1.7.1. Objetivo General:

Estimar la efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa, Lambayeque 2018

1.7.2. Objetivos Específicos:

Evaluar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa, previo a la intervención educativa.

Evaluar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa, después a la intervención educativa.

Cuantificar el efecto de la intervención educativa en los conocimientos y actitudes alimentarias en los padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en Centro Poblado Uyurpampa según las características del padre de Familia.

CAPÍTULO II MARCO

TEÓRICO- CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

A NIVEL INTERNACIONAL

Herrero H, et al (2006) (11) En un estudio dónde en intervención educativa comunitaria a través de una escuela tiene el propósito de modificar los conocimientos sobre nutrición y alimentación en las madres de niños desnutridos menores de 6 años de edad, incorporados a la consulta de Nutrición Comunitaria en la provincia de Santiago de Cuba. Considero una población constituido por 28 madres, el estudio constó de 3 fases; la fase inicial que se realiza una encuesta inicial para determinar qué nivel de conocimiento antes de la intervención y los 3 meses después de concluida la intervención, se aplicó nuevamente el instrumento utilizado y se evaluó el impacto de los resultados posteriores a la acción educativa. Al comienzo de la intervención, 75 % de las madres participantes poseían un conocimiento inadecuado sobre nutrición; pero después de ella, del total con desconocimiento solo 5 los mantuvieron inadecuados (23,8%), de modo que en sentido general se modificaron favorablemente en 76,2%.

Abril E, et al (2009) (12) En una investigación cuyo objetivo de promover hábitos alimentarios saludables a través de una intervención educativa en una escuela primaria de Hermosillo, Sonora México con la finalidad de contribuir a la adquisición de conocimientos y hábitos saludables. Realizaron un trabajo Cuasi experimental, evaluando el pre test y post test de una intervención educativa. Contó con 235 alumnos de la colonia de nivel socioeconómico bajo, de segundo y sexto grado de primaria. Se elaboró un cuestionario para el pre test y el post test con temas de Salud, buena alimentación, hábitos de alimentación, los tipos de alimentos, hábitos como la higiene y el uso del agua. Que se abarcaron en la intervención educativa dada a los niños de esta escuela primaria. Utilizando una metodología participativa durante un semestre escolar con sesiones de una hora a la semana. Y en cuanto al nivel de conocimientos sobre los temas tratados en el programa educativo, los alumnos mostraron cambios en los conocimientos adquiridos, al inicio de la intervención el 9% de los participantes tenían información sobre lo necesario para tener una buena salud, al final de la intervención el 39% manejaba este tipo de información. En la pre evaluación el 43% de los participantes sabía que alimentos debía comer con mayor frecuencia y el 21% de ellos respondieron de manera correcta sobre que alimentos deberían comer con menor frecuencia. Al concluir el programa los porcentajes aumentaron a 50% y 47% respectivamente. Los resultados muestran cambios en el conocimiento de los participantes, sin embargo, en su práctica no se observaron los resultados que se esperaban, lo cual demuestra que la información no es suficiente para que ocurra el cambio en el comportamiento. Por lo cual sugieren que debería aplicarse una intervención educativa a los padres de estos niños para así enseñarles y comprometerlos a educar sobre los hábitos alimentarios de sus hijos.

Rivera M, et al (2009) (13) Realizaron un estudio que tuvo como objetivo: Aplicar un programa educativo alimentario y nutricional para incidir en los conocimientos y el consumo alimentario de las familias en el Estado de Tabasco. Tomando a 62 familias de esta comunidad (madres, preescolares y escolares). Aplicándose un programa educativo alimentario nutricional, teniendo un tiempo de duración de mayo 2006-mayo de 2007. En la Fase inicial, previamente realizando cuestionarios para saber el nivel de conocimiento que tenían sobre su nutrición y lo que consumían así también midiendo el estado nutricional en que se encontraron con los valores antropométricos. Procediendo a dar 20 sesiones educativas y en la Fase Final, se aplicó los mismos cuestionarios. Cuyos resultados en la modificación de los conocimientos sobre alimentación y nutrición fueron significativos ($p= 0.000$) de una a otra evaluación, en el año 2006 el 69.5% los preescolares tenían conocimientos deficientes con calificaciones inferiores a 5, y para

el 2007 se redujo al 13.5%, incrementándose los conocimientos adecuados con calificaciones de 7 a 10, en los escolares y las madres el comportamiento de los resultados de un año a otro fue similar.

Barrera L, et al (2014) (14) En un estudio con el propósito de evaluar el impacto de un programa educativo para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en madres de niños menores de 10 años. Con un Diseño metodológico de carácter cuasi experimental, pre test – post test, sin grupo control; aplicado a 18 madres en Vereda La Colorada, una encuesta para conocimientos, actitudes y prácticas, para realizar una evaluación de impacto del programa implementado. La encuesta comprende cuatro secciones: la primera, permitió identificar las variables demográficas de la población, peso y talla de los niños; la segunda midió los conocimientos sobre composición de alimentos, composición de una dieta balanceada, estado nutricional adecuado y precauciones en la preparación de alimentos, se estructuraron 15 preguntas con opciones múltiples con única respuesta; la tercera parte permite medir el área de actitudes que se construyó teniendo en cuenta el modelo multidimensional. Realizada la valoración de conocimientos sobre nutrición, al inicio del programa, 88,9% (n=16) de las madres registró poseer un aceptable nivel de conocimiento acerca de la composición de los alimentos, dieta balanceada e higiene de los alimentos; 11,1% (n=2) carecía de los conocimientos suficientes; en cuanto a actitudes, en el área de creencias para 44,4% (n=8) son favorables, 55,6% (n=10) no son favorables para fortalecer el estado nutricional de sus hijos. Para la desnutrición crónica se encuentra que los conocimientos insuficientes y actitudes tendientes a la acción no favorables son factores de riesgo posiblemente asociados a esta; para la desnutrición aguda se encuentra que las creencias no favorables son un factor de riesgo probablemente asociado. Se evidenció que los niños subieron de peso pero aún seguían en el rango de desnutrición y/o a riesgo, referente a los conocimientos generando cambios significativos, significancia de 0.00

Morán D, et al (2016) (15) Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal en la comunidad Shobol Llinllin, Ecuador. Tuvo como propósito diseñar una estrategia de intervención educativa sobre prevención de la desnutrición infantil en madres de niños menores de cinco años, de la comunidad Shobol Llinllin, durante el período enero a junio de 2016. Contando con 58 madres. Se aplicó un cuestionario validado por el investigador, ayudando a determinar el conocimiento sobre desnutrición infantil que poseen las madres, y se analizó la presencia de desnutrición en sus menores

hijos por obtención de datos de la historia clínica. Cuyos resultados en los conocimientos de las madres en relación a la desnutrición fue no satisfactorio con un 58,6%, El 56,9% de las madres de los niños menores de cinco años en relación al conocimiento sobre desnutrición fue satisfactorio. En relación a los factores de riesgo de la desnutrición, predominó el no satisfactorio con un 72,4%. Demostrando así el desconocimiento y la falta de educación sobre la desnutrición en sus menores hijos y motivando al investigador a la realización de la intervención educativa sobre la pirámide alimenticia, la importancia de una alimentación adecuada, las causas consecuencias de la desnutrición, la preparación de los alimentos con alto valor nutricional que educarán a las madres de la comunidad de Shobol Llinllin, Ecuador.

Ashqui R, et al (2017) (16) En un estudio con el propósito de diseñar un programa educativo para la prevención de la desnutrición en los niños de 3 a 5 años del Centro de Desarrollo de la Niñez N° 268, en el Cantón Arosemena Tola. Realizando un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y explicativo en un universo de 65 madres de familia de los niños de 3 a 5 años del Centro de Desarrollo de la Niñez N° 268, del Cantón Arosemena Tola, a quienes se le aplicó una encuesta sobre la desnutrición y detectar el nivel de conocimiento sobre una correcta alimentación, los datos fueron procesados en Excel y representados gráficamente. Donde se identificó que en las madres de los niños de 3 a 5 años el nivel conocimiento sobre alimentos nutritivos el 74% de la población, desconocen acerca de los alimentos nutritivos, mientras tanto el 49% de las madres alimentan a sus niños 3 veces al día cuando lo ideal debería ser 5 comidas, el 68% desconoce sobre la incorporación de los 5 grupos alimenticios.

A NIVEL NACIONAL

Mamani R (2009) (17). Realizó un estudio para Determinar la efectividad del Programa Educativo Niño Sano y Bien Nutrido, para mejorar los conocimientos, actitudes y practicas de las madres con niños menores de 1 años sobre seguridad nutricional, en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, Lima, (Perú), 2008. El diseño del estudio fue de tipo cuasi-experimental realizado en dos grupos: grupo experimental 22 que recibieron la intervención, llevando a la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre seguridad nutricional y el grupo control 22, sin intervención. Se realizó el pretest para saber los conocimientos, actitudes y practicas antes de intervención. El grupo experimental logro incrementar su nivel de conocimiento de un promedio de 7.1 a un promedio de 16.4, en comparación al grupo control de un promedio de 7.2 a 7.6 ($P < 0.05$). En cuanto al nivel de actitud el grupo experimental presento un promedio de

4.9 a 8.3, respectivamente el grupo control de 5.8 disminuyendo a 0.7, ($P < 0.05$), las prácticas sobre seguridad nutricional del grupo experimental muestran un promedio de 4.6 a 14.0, mientras que el grupo control tiene un promedio de 4.6 a 6.0, ($P < 0.05$).

Ramirez D (2009) (18). En un estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo dirigido a las madres en el mejoramiento del estado nutricional de los niños de 2 – 6 años. El enfoque de la investigación es cuantitativo, de tipo cuasiexperimental. 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 pre test, y el conocimiento de las madres era de regular a malo, y en el pos test incrementaron sus conocimientos, evidenciándose una mejora en el estado nutricional de los niños.

Mamani S (2011) (19) En un estudio con el propósito de deeterminar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera, según características sociodemográficas. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: una entrevista – encuesta, dirigido a los conocimientos referidos por los padres de familia; y una lista de chequeo para observar el contenido de las loncheras de los niños. Participando 58 padres de menores de 3, 4 y 5 años. Observándose las loncheras y se aplicó un pre test junto con el programa educativo, 20 días después se procedió a ejecutar el post test. Referente a los conocimientos los padres menores de 3 años, el 56.5 % no conocían aspectos relacionados al contenido 111111de la lonchera saludable, antes de la aplicación del programa; Después de la ejecución del programa educativo, la proporción de padres que llegaron a conocer se incrementó en un 93.5 %. Referente a las practicas luego de la ejecución del programa educativo se puede observar que en promedio el 93.1% de los padres enviaban lonchera a su niño, llevando una fruta diaria, un alimento energético, un alimento formador y refresco; y el 87.9% no enviaban golosinas.

Cordova L (2012) (20) Realizaron un estudio de tipo cuantitativa, diseño cuasi experimental, el cual trabajo con 15 niños y sus 15 madres. Con el propósito de Mejorar el estado nutricional, las conductas alimentarias de los niños preescolares y los conocimientos de las madres de la Institución Educativa Inicial Pública N° 112 “Mi pequeño mundo”, a partir de un programa educativo basada en productos oriundos peruanos. La evaluación nutricional se hizo con su peso y talla con riesgo a desnutrición, luego se realizó un pre test antes del programa educativo aplicado para poder

incrementar los conocimientos de las madres acerca de loncheras nutritivas a base de productos oriundos peruanos y fomentar las prácticas adecuadas para una buena alimentación de los niños. Y luego se aplicó el post test. Evidenciando los niños mejoraron su estado nutricional y obtienen adecuadas conductas alimentarias. Además, se fortaleció las habilidades y conocimiento de las madres sobre la alimentación nutritiva a base de productos oriundos peruanos. Demostrando que fue efectivo el programa educativo mejorando los conocimientos de las madres.

Berrú A, et al (2016) (21) Un estudio de tipo cuantitativo según el análisis el estudio fue de tipo Cuasi-experimental, donde participaron un grupo control y un grupo experimental, con un grupo de 60 madres. Donde se aplicó un pretest antes de la intervención educativa y pretest después de la intervención educativa constó con 8 sesiones. Como resultado en el grupo control antes de ser ejecutada la intervención educativa, con respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable, el 3% obtuvo un nivel alto y el 77% un nivel bajo. Asimismo, en el grupo experimental antes de ser ejecutada la intervención educativa, con respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable, el 0% obtuvo un nivel alto y el 93% un nivel bajo. Y en el grupo control después de ser ejecutada la intervención educativa, con respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable, el 7% obtuvo un nivel alto y el 67% un nivel bajo. Y en el grupo experimental después de ser ejecutada la intervención educativa, con respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable, el 97% obtuvo un nivel alto y el 0% un nivel bajo.

A NIVEL REGIONAL

Aldana J (2017) (22) En un estudio sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres, sobre alimentación de niños de 0 - 5 años, diagnosticados desnutridos crónicos en Microred Mórrope, teniendo como objetivo identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referidas acerca de la alimentación en madres con niños de 0-5 años diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015 de la microred Mórrope. fue un estudio descriptivo transversal, con un total de 237 madres, se utilizó una encuesta y un cuestionario. Como resultado se encontró que las madres en estudio de la microred de Mórrope, presentaron un nivel de conocimientos regular (42.2 %), con un nivel de actitud desfavorable (69.2 %) y un nivel de prácticas inadecuadas (64.1%), así como la edad de inicio de la alimentación complementaria es desconocida por la población, explicándose el bajo nivel educativo que tiene la población.

2.2. Bases Teórico

La desnutrición Infantil desde siempre es un problema clave en el Perú y en al mundo, por lo que es importante dar a conocer cómo evitarlo y/o mejorar para así reducir la cifra de este riesgo.

La Desnutrición se ha clasificado de acuerdo a diferentes parámetros como son: **A)**

Según etiología. - Va tener tres tipos; primaria, secundaria y mixta.

Primaria; es aquella producida por la falta de alimentos, la ingesta insuficiente, inadecuada, desequilibrada o incompleta de nutrientes.

Secundaria; depende de alteraciones fisiopatológicas existentes que interfieren en cualquiera de los procesos de la nutrición como: 1. Alteración de la ingesta: Anorexia orgánica o funcional, trastornos anatómicos, funcionales, factores iatrogénicos y restricciones innecesarias. 2. Alteraciones digestivas: como las que ocurren en la hipertrofia pilórica, anomalías congénitas del tracto gastrointestinal, fibrosis quística, enfermedad diarreica aguda, crónica y algunas deficiencias enzimáticas. 3. Alteraciones en la absorción: Por hipermotilidad, disminución de la superficie de absorción, o transporte inadecuado de nutrientes desde la luz intestinal hasta los capilares o linfáticos.

4. Defecto de la utilización o aumento de los requerimientos de nutrientes: Hipertiroidismo, enfermedades infecciosas, estrés y ejercicio exagerado.

5. Excreción exagerada o pérdida de nutrientes por cualquier vía: Síndrome nefrótico, glucosuria, infecciones, enteropatía perdedora de proteínas, fibrosis quística, quemadura.

Mixta: Donde están comprometidos conjuntamente tanto factores primarios como secundarios (1).

B) Según la intensidad. - Esta clasificación fue una de las primeras que se hizo, lo hizo el Dr. Federico Gómez en México en los años 1950, y generalmente es la que se ha difundido a nivel mundial. Usando como patrón de referencia las tablas de Crecimiento de la National Center for Health Statistics (NCHS).

Grado I o leve; Llamamos desnutrición de primer grado a toda pérdida de peso que no pase del 25% del peso que el paciente debería tener para su edad.

Grado II o moderada; cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40% del peso que el paciente debería tener para su edad.

Grado II o severa; o a la pérdida de peso del organismo más allá del 40% del peso que el paciente debería tener para su edad. (1)

C) Según el tiempo de evolución. –

Desnutrición Aguda: Se manifiesta por bajo peso en relación a la talla del individuo, el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo (23)

Desnutrición Crónica: Se manifiesta por una baja talla de acuerdo a la edad del individuo, a consecuencia de enfermedades recurrentes y/o una ingesta alimentaria deficiente y prolongada. Este tipo de desnutrición disminuye permanentemente las capacidades físicas, mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los treinta y seis meses (24).

D) Según su presentación clínica. –

Kwashiorkor: es una forma grave de desnutrición, tiene sus principales causas en la pobre ingesta de proteínas y energía, derivada de una alimentación a base de harinas y con poco aporte en proteínas sobre todo de origen animal. La característica predominante es un edema suave, depresible e indoloro usualmente en pies y piernas, pero en casos severos se extiende al perineo, extremidades superiores y cara.

Marasmo: puede aparecer en cualquier edad, desde la infancia hasta la edad avanzada y tiene su principal causa en una insuficiente ingesta de energía, los casos más graves aparecen en niños menores de dos años los cuales presentan emaciación muscular y tienen la apariencia de “piel y huesos” (25).

SIGNOS DE DESNUTRICIÓN: Según la Clasificación de Ramos Galván:

Signos Universales. - Se encuentra siempre, sin importar la etiología o la intensidad. Son el resultado de los cambios bioquímicos por un balance negativo. Hay detención

del crecimiento y desarrollo físico, lo cual se refleja en el peso, la talla, la maduración ósea y la pubertad, que se valoran de forma diferente según la edad; por ejemplo, en el recién nacido se valora el equilibrio entre el peso y la talla haciéndose una diferenciación entre el prematuro y el retardo del crecimiento intrauterino. El desarrollo se valora por el grado de maduración del SNC.

En los lactantes y preescolares, la desnutrición se hace manifiesta al suspender la leche materna, generalmente después de los tres meses, en el lactante menor de 12 meses se afecta principalmente el peso permaneciendo la talla casi inalterada. Entre los 30-36 meses se afecta la talla especialmente a expensas del segmento inferior. A medida que el niño tiene más acceso a la dieta familiar, mejora su peso haciéndose proporcional a la talla, en los menores de 5 años además se hace evidente una disminución del perímetro cefálico (1).

Signos Circunstanciales. - No se presentan en todos los pacientes; al ser encontrados durante la exploración esto puede manifestar que la intensidad de la desnutrición es de moderada a severa. Los más frecuentemente encontrados: alteraciones dermatológicas y mucosas; por ejemplo, en pelagra por déficit de niacina, en piel y faneras, uñas frágiles y quebradizas; cabello delgado, quebradizo, con pérdida del brillo y decoloración (por déficit de zinc); edema, temblores o rigidez muscular, manifestaciones clínicas por déficit de vitaminas específicas como raquitismo por déficit de vitamina D, entre otras (26).

Signos Agregados. - No son ocasionados directamente por la desnutrición, sino por las enfermedades que acompañan al paciente y que se agravan por la patología de base (27).

CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Las consecuencias de la desnutrición aguda, crónica o global, van desde una disminución en el coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, retención y memoria, escaso desarrollo muscular y enfermedades infecciosas frecuentes en la niñez, hasta un mayor riesgo a enfermedades crónicas en la edad adulta; considerando lo anterior, la desnutrición es considerada una enfermedad que interfiere y obstaculiza la vida y las oportunidades de quienes se subalimentan, ocasionando un círculo vicioso de desnutrición - pobreza - desnutrición difícil de romper (Gajate y Inurritegui, 2002) (7).

La desnutrición crónica que ocurre en los dos primeros años de vida de los niños, produce efectos irreversibles en su crecimiento. Al afectar su capacidad intelectual y cognitiva, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Por lo tanto, limita la capacidad del niño o la niña de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país (7).

La desnutrición desacelera el crecimiento económico y perpetúa la pobreza por tres vías: a) pérdidas directas de productividad derivadas del mal estado de salud y nutrición; b) pérdidas indirectas resultantes del deterioro de las funciones cognitivas y la falta de accesibilidad con respecto de los costos de la atención de salud y nutrición (28).

PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL: Alimentación del niño según su edad y sus requerimientos nutricionales

La prevención la desnutrición infantil, es tarea de los padres de familia, el tener conocimiento de los signos de desnutrición en sus menores hijos y contribuir convenientemente en la nutrición para que así crezcan saludables y sean niños competentes en un futuro para bien propio y del país.

Los “Periodos de la Alimentación del Niño”: -Periodo de lactancia: comprende los 6 primeros meses de vida, durante los cuales su alimento debe ser de forma exclusiva la leche materna (según la OMS), y en su defecto, las fórmulas para lactantes. -Periodo transicional: integra el segundo semestre de vida, hasta cumplir un año. En el se inicia la Diversificación Alimentaria que comporta el inicio progresivo de la alimentación complementaria, introduciendo alimentos distintos a la leche materna o fórmula.

-Periodo de adulto modificado: abarca la edad preescolar y escolar hasta los 7-8 años de edad. En este periodo el niño va adoptando una alimentación progresivamente más parecida a la de los adultos (29).

Lactancia; La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años (30).

El Calostro, tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día (31).

La composición de la leche materna, que contiene todos los elementos indispensables para el recién nacido (32).

La leche materna contiene agua como su elemento en mayor cantidad. Dentro de los alimentos que contienen carbohidratos, la leche materna es la que presenta la más alta concentración del reino de los mamíferos. La lactosa es el azúcar más importante y se destaca la fucosa como factor estimulante para el desarrollo del bacilo bífido. Las lactoalbúminas, la lactoferrina y la inmunoglobulina A secretoria (IgA_s) representan del 60 al 80 % de las proteínas, mientras que la caseína constituye del 20 al 40 % de las mismas. Igualmente predominan los ácidos grasos no saturados, lo que permite una mejor absorción de los lípidos, calcio y vitaminas liposolubles. Los ácidos grasos de cadena larga favorecen el desarrollo del cerebro. La leche materna además contiene todas las vitaminas, se absorbe el 49 % del hierro, posee hormonas como prostaglandinas E y F que aceleran la motilidad intestinal, así como también factores de crecimiento epidérmico y nervioso. También posee hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos; otras sustancias moduladoras del crecimiento son: taurina, etanolamina, fosfaetanolamina, interferón y enzimas (33).

Alimentación complementaria; Por sus numerosos beneficios a la salud de los niños, se cree que la lactancia materna exclusiva es el alimento óptimo para el niño durante los primeros seis meses de vida; considerándose también que la exclusividad por mayor tiempo ya no satisface los requerimientos nutrimentales del niño, siendo ésta la razón principal para introducir después de este lapso, alimentos diferentes a la leche materna (34).

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo (35).

Lo más adecuado es saber iniciar correctamente la alimentación complementaria para así prevenir la desnutrición en los niños, al requerir otros alimentos necesarios para su desarrollo y crecimiento, dependiendo de las prácticas de alimentación que los padres tienen para sus hijos.

Abarca alimentos sólidos o semisólidos (papillas o purés) y alimentos líquidos (agua). La consistencia recomendada es la de una papilla o puré suave. Es importante que no contenga grumos, ni trozos de fibra que estimulen el reflejo de extrusión. Aproximadamente a los 8-9 meses de edad, etapa que generalmente coincide con la erupción de los incisivos superiores, aumenta la habilidad masticatoria, la lengua va desarrollando capacidad de movimientos laterales, por lo que la papilla puede tener la consistencia de puré molido, más consistente. Esta consistencia evoluciona progresivamente hasta que los alimentos son molidos con tenedor, cuando aparecen los primeros molares y la lengua puede movilizar adecuadamente el bolo de un lado a otro de la boca (12-18 meses de edad); sólo cuando erupcionan los molares se podrán ofrecer alimentos picados, asociado además a la capacidad del niño de tener movimientos coordinados laterales de la lengua (en general después de los 18 meses) (36).

La frecuencia correspondería primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee (35).

Las pautas de alimentación infantil exigen una alimentación variada. En la infancia deben evitarse las dietas restrictivas (vegetariana, disociada, etc.) El niño debe comer los diferentes tipos de alimentos de cada grupo, aunque en raciones moderadas (37).

2.3. Marco conceptual

Efectividad:

Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, busca lograr el objetivo en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos (38-39).

Desnutrición:

Etimológicamente viene del latín Dis, Separación o negación, y Trophis o Thophs, Nutrición (40).

Considerándose a la asimilación deficiente de alimentos por el organismo, conduce a un estado patológico de distintos grados de seriedad, de distintas manifestaciones clínicas, que se llama Desnutrición (1).

Buenas actitudes alimenticias:

La desnutrición se asocia a déficits en la ingesta de alimentos o a prácticas alimentarias inadecuadas. Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar a una buena salud posteriormente en la vida del niño, la edad adulta (41-42).

La prevención de la desnutrición infantil, es tarea de los padres de familia, el tener conocimiento sobre este mal que siempre persigue a sus menores hijos y contribuir convenientemente en la nutrición para que así crezcan saludables y sean niños competentes en un futuro para bien propio y del país.

La alimentación del niño debe tener cuatro características: Completa, debe tener proteínas, carbohidratos y lo necesario para que lo permita crecer grande y fuerte al niño, Proporcionada según las características de cada niño y sus necesidades, Estéril preparar los alimentos de una manera limpia libre de microorganismos que pueden enfermar a nuestros hijos y Adecuada, según la realidad de cada niño (43).

Intervención educativa en Salud: Se basa en el proceso enseñanza-aprendizaje, promover el interés y adquisición de conocimientos, actitudes y hábitos sobre la salud (44,45).

Para la región europea de la OMS, Salud para todos en el siglo XXI 1999, enfatiza la necesidad de la prevención y promoción de salud para ganar salud en este siglo. La educación para la salud trata pues de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones diana y, según ambas, desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones (46).

Las intervenciones educativas que están dirigidas para educar en hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, está considerada como un elemento esencial, la base para la atención de la salud y la promoción en la salud (47).

Demostrando así beneficios en los cambios de las personas que alguna vez participaron en intervenciones educativas en salud.

Educación en salud: Más vale prevenir que curar; pero, para prevenir, hay primero que educar". Aforismo médico

La enseñanza debe tener un carácter formativo, por lo que el educador deberá ser un ejemplo vivo para los educandos, en todos los órdenes, y su actuación un fiel reflejo de lo que explica desde la vertiente teórica. Imaginen, por ejemplo, a un médico general integral que intenta formar. "Enseñar puede cualquiera; educar sólo el que sea un evangelio vivo"(4748).

Tiene como finalidad el reforzar los conocimientos, hábitos y actitudes en salud para prevenir enfermedades (49).

La educación es una condición necesaria para promover la salud de los individuos y las comunidades. La educación debe favorecer el acceso a la información, el desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de posibilidades de elección saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para actuar en defensa de su salud. La promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida: los valores sociales según la academia real española con grado de utilidad o aptitud de las cosas para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite, la participación de los individuos y su integración en actividades grupales positivas; la integración de la familia a la actividad escolar y el desarrollo personal de los individuos (50).

A través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende (48)

Beneficios: las intervenciones educativas constituyen un recurso adecuado para lograr cambios en los estilos de vida, particularmente en las edades tempranas. Según estudios sobre las intervenciones educativas se logró constatar que tras la aplicación de éstas hubo un mejoramiento principalmente en actitudes, también las que involucramos el ámbito familiar es efectivo para el cambio de comportamientos relacionados con salud (49).

2.4. Hipótesis:

Hipótesis nula (H_0):

La intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa año 2018, no hubo efectividad.

Hipótesis alterna (H_1):

La una intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa año 2018, si hubo efectividad.

2.5. Variables

Características del Participante, Actitudes y Conocimientos

2.6. Definición de Variables

2.6.1. Definición conceptual

- Características del Participante: Características que estandarizan una realidad humana
- Actitudes: Forma que conduce a un comportamiento singular
- Conocimientos: es la información, conjunto de datos que se tiene de alguna materia.

2.6.2. Definición Operacional

- Características del Participante: Permiten conocer la realidad de las personas que formaron parte del estudio y relación con el menor de 3 años.
- Actitudes: Son respuestas manifestadas según la conducta de los padres de familia para la prevención de la desnutrición en sus hijos menores de 3 años.
- Conocimientos: Son respuestas manifestadas de los padres de familia según sus saberes previos que tienen para la prevención de la desnutrición en sus hijos menores de 3 años.

2.7. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA(SUBINDICADORES)	ESCALA
CARACTERÍSTICAS DEL PARTICIPANTE	SEXO	MASCULINO	Si	Nominal
		FEMENINO	No	
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Nivel Educativo Con Nivel educativo	Inicial Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	RELACIÓN CON EL NIÑO	Padre Madre Otro		Nominal
	OCUPACIÓN		Agricultor Ama de casa	Nominal

ACTITUDES	Grado de actitud según Escala de likert, respecto a afirmaciones + ó – sobre: -Lactancia materna (exclusiva y continua). -Alimentación complementaria (edad, frecuencia, consistencia, tipo de alimentos).	Actitud Desfavorable	≤ 24 puntos	Nominal
		Actitud Favorable	≥ 25 puntos	
CONOCIMIENTOS	-Lactancia materna exclusiva (ingesta de calostro, edad, frecuencia) - Lactancia materna continua (edad, frecuencia). -Alimentación complementaria (edad, consistencia, tipos de alimentos, frecuencia de comida/día).	ALTO	De 14 a 20	Nominal
		REGULAR	De 7 a 13	
		BAJO	De 0 a 6	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

De acuerdo con el periodo que se capta la información, el estudio es:

Prospectivo: Porque la recolección de toda la información se realiza luego de hacer el planeamiento, es decir la efectividad de la intervención educativa en los conocimientos y actitudes alimentarias de los padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado se observará en el tiempo.

De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado

Longitudinal: Porque se estudia las mismas variables después de un periodo determinado, en este caso después de un mes de haber realizado la pre entrevista y la charla educativa.

3.2. Diseño de Investigación:

Cuasiexperimental: Describiremos el tema estudiado contrastando un antes y un después de la intervención educativa en los conocimientos y actitudes alimentarias de los padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en la ciudad de Uyurpampa

3.3. Población y Muestra:

3.3.1. Población

La Población a estudiar; estará constituida por los padres de niños menores de 3 años que radiquen en la ciudad de Uyurpampa. Que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para este estudio:

TOTAL: 68

3.3.2. Muestra

Se calculó usando el programa Epidat, por comparación de proporciones emparejadas, tomando en cuenta los siguientes parámetros:

Se calculó el tamaño de muestra con la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Z: Nivel de confianza o significancia fijado 95% = 1.96 **E:** Es la precisión o error tolerable 5% = 0.05 **p:** Proporción de elementos a favor de la característica **con un “p”**

(Prevalencia) máxima muestra = 50% = 0.5 **q:** Proporción de los elementos no a favor de la característica

$$1-p = 0.5$$

En donde:

n: es el tamaño de la muestra

N: es el tamaño de la población

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(45)}{0.05^2(44) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

n=39.38 Padres de familia

El tamaño de la muestra de los padres de familia a encuestar según la fórmula estadística es 39, pero por disponibilidad de padres se considerará 68 padres.

Criterios de inclusión:

- ☐ Ser Padre o Madre de niños menores de 3 años que radiquen en Uyurpampa.
- ☐ Que tenga como idioma dominante el Castellano.
- ☐ Haber aceptado participar en dicho estudio de investigación

Criterios de exclusión:

- ☐ Padre o Madre de niños menores de 3 años que no radiquen en Uyurpampa.
- ☐ Que su idioma dominante sea otro idioma que no sea el castellano.
- ☐ Padres de niños menores de 3 años que no aceptaron participar en dicho estudio de investigación
- ☐ Padres de niños menores de 3 años que no tengan la capacidad para poder colaborar en la entrevista

3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1. Las técnicas e instrumento de recolección:

La técnica que se utilizará en esta investigación cuasi experimental para poder recolectar la información con una encuesta en conocimientos y actitudes que esta validada, ya que fue aplicada en el centro poblado Uchkus Inkañan-Huancavelica, sobre alimentación en la primera infancia en el año 2014 (52), que nos permitirá conocer la eficacia de la intervención educativa en los conocimientos y actitudes alimentarias en desnutrición infantil a los padres de niños menores de 3 años en la ciudad de Uyurpampa.

Consistiendo en una pre encuesta valorando el conocimiento previo, sobre los conocimientos y actitudes alimentarias en desnutrición infantil. Luego se procederá con una charla educativa con una información clave y básica que todo padre debería saber sobre Desnutrición infantil ayudando así a la mejoría de la nutrición en sus menores hijos. Un mes después; se continuó con una reunión a todos los padres de niños menores de 3 años implicados en la investigación, aplicando por segunda vez la encuesta; logrando valorar así el conocimiento actual sobre la eficacia de la intervención educativa en los conocimientos y actitudes alimentarias en desnutrición infantil a los padres de niños menores de 3 años en la ciudad de Uyurpampa.

3.4.2. Materiales

Material de escritorio

- ✓ Fotocopias
- ✓ impresiones
- ✓ Lapiceros
- ✓ Anillados y empastados
- ✓ Marcador
- ✓ USB
- ✓ CD

Otros servicios:

- ✓ Servicio de internet.
- ✓ Movilidad para visita a Uyurpampa
- ✓ Estadía en Uyurpampa (alimentación, hospedaje, otros)
- ✓ Visitas adicionales a Uyurpampa

3.5. Métodos y procedimientos para la recolección de datos:

Se empleará una encuesta en conocimientos y actitudes que esta validada, ya que fue aplicada en el centro poblado Uchkus Inkañan-Huancavelica, sobre alimentación en la primera infancia en el año 2014. (51)

3.7. Análisis estadísticos de los datos:

Para el análisis estadístico de los datos ejecutados, se ingresará el contenido de los datos en una hoja de Excell, para luego elaborar una planilla de cálculo utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.0 para Window el cuál será utilizado para el análisis univariado, evaluar las variables pre y post intervención utilizando diferencias puntuales para sacar promedio de puntaje del antes y después. Asimismo, se calculó el efecto a través del cálculo de Riesgo Atribuible y la efectividad a través del cálculo de indicadores de riesgo: Riesgo Relativo (RR), utilizando para ello la opción de tablas de consistencia en el programa estadístico Epidat versión 3.1 en español.

CAPÍTULO IV**RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1. Presentación y análisis de la información

La presente investigación cuyo escenario fue el centro poblado de Uyurpampa, fue desarrollado como una intervención con evaluación pre y post, la cual se desarrolló en 68 niños, en los que se obtuvieron los siguientes resultados:

En la evaluación de las características de la población encontramos una mayor frecuencia de sexo del cuidador que participo en la investigación: femenino, siendo de parentesco mayor madre. Con grado educativo de mayor frecuencia fueron Analfabetismo y primaria incompleta con 33.8%. La ocupación más frecuente fue Agricultura con 41.2%. Sexo de niños femenino 58.8%, masculino 41.2%.(Ver TABLA N° 1)

TABLA N° 1: Características de la población de estudio de la localidad de Uyurpampa

<u>Características</u>	<u>n=68</u>	<u>%</u>
<i>Sexo del cuidador</i>		
Masculino	11	16.2
Femenino	57	83.8
<i>Parentesco con el niño</i>		
Madre	50	73.5
Padre	12	17.6
Abuelo(a)	6	8.8
<i>Grado Educativo</i>		
Analfabeto	23	33.8
Primaria incompleta	23	33.8
Primaria Completa	8	11.8
Secundaria incompleta	14	20.6
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	17	25.0
Agricultura	28	41.2
Agricultura y Ama de casa	23	33.8
<i>Sexo del niño</i>		

Femenino	40	58.8
Masculino	28	41.2

En la evaluación sobre conocimientos, en el pre test 11 cuidadores conocían porque era importante su primera leche calostro, y 18 cuidadores sabían hasta que edad se le podía dar lactancia materna a sus hijos; en el post test, 41 cuidadores sabían porque era importante el calostro y 54 cuidadores contestaron 2 años a más.

Así mismo en la alimentación complementaria 23 cuidadores contestaron correctamente en el pre test sobre la consistencia de la comida de sus niños y en el post test 32 cuidadores. Y cómo debería comer su niño diariamente contestaron en el pre test 17 cuidadores correctamente y en el post test 75 cuidadores. (Ver TABLA N°2)

TABLA N°2: Sección de Conocimientos

PREGUNTA	PREINTERVENCIÓN		POST NTERVENCION	
	N	%	N	%
Es importante que el bebé tome la primera leche de la madre "calostro"?	20	29.4	53	77.9
¿Por qué es importante la primera leche de la madre para el bebé?	11	16.2	41	60.3
Hasta qué edad se debe alimentar al niño(a) SOLAMENTE con leche materna?	26	38.2	54	79.4
¿Hasta qué edad debe seguir tomando leche materna el niño(a)?,	18	26.5	54	79.4
¿Cuántas veces al día debe tomar leche materna el niño(a) menor de 6 meses de edad?	16	23.5	37	54.4
¿A qué edad se debe dar al niño otros alimentos distintos a la leche materna	25	36.8	42	61.8

¿Cómo se debe alimentar a un niño(a) a partir de los 6 meses de edad?	20	29.4	28	41.2
¿Cómo debe ser la consistencia o espesor de los alimentos para el niño(a) conforme va creciendo?	23	33.8	32	47.1
Para Ud. ¿Se debe agregar grasa (aceite y/o mantequilla) a los purés /papillas del niño(a)?	27	39.7	41	60.3
¿Por qué será importante agregar aceite y/o mantequilla a las comidas del niño o niña?	8	11.8	23	33.8
¿Cuántas veces al día debe comer un niño sano menor de 3 años de edad?	27	39.7	41	60.3
¿Qué alimentos debe comer diariamente un niño(a) para que pueda crecer bien y estar sanito?	17	25	51	75

En la evaluación sobre las actitudes de los cuidadores, la actitud que menos tenían: sobre las veces que su menor niño debía tomar leche materna, en el pre test 9 cuidadores contestaron correctamente, en el post test contestaron 42 cuidadores correctamente.

20 cuidadores consideraban en el pre test en desacuerdo primero dar la sopa por que alimentaba más, en el post test 40 cuidadores contestaron que estaban desacuerdo.

la pregunta de considerar que el niño mayor de 6 meses no debía comer carne, leche, huevo, etc. 28 cuidadores contestaron en desacuerdo y en el pre test no hubo cambio de actitud. Ver TABLA N°3

TABLA N°3: Sección de Actitudes

PREGUNTA	PREINTERVENCIÓN		POST NTERVENCION	
	N	%	N	%

Considero que mi primera leche "calostro" no es alimento, por ello no se debe dar al niño(	11	16.2	45	66.2
Me parece adecuado alimentar a mi hijo SOLO con mi leche materna hasta sus 6 meses de vida.	22	32.4	51	75
Me parece correcto que mi niño menor de 6 meses, tome leche materna 8 veces a más al día.	9	13.2	42	61.8
Me parece adecuado que mi hijo tome leche materna hasta los 2 años de edad a más.	10	14.7	44	64.7
Considero se debe dar a un niño a partir de sus 6 meses leche materna más alimentos espesos.	23	33.8	26	38.2
Me parece adecuado agregar grasa (aceite /mantequilla) a una comida espesa de mi hijo(a).	27	39.7	41	60.3
Considero se debe dar al niño(a) la sopa primero, porque alimenta más que el segundo.	20	29.4	40	58.8
Me parece adecuado que mi hijo(a) coma la cantidad que desea, según su edad y gusto.	17	25	50	73.5
Considero adecuado que el niño(a) mayor de 6 meses, no coma carne, leche, huevo, etc. a diario.	28	41.2	28	41.2
¿Considero que NO es importante que mi hijo(a) coma diario frutas y verduras	28	41.2	49	72.1
Me parece adecuado que mi hijo(a) menor de 3 años, coma menos de 5 comidas al día.	30	44.1	46	67.6

	23	33.8	53	77.9
Me parece adecuado darle de comer a mi hijo(a) como jugando.				

En la evaluación el nivel de conocimientos de los cuidadores en el pre test se observa el conocimiento bajo de cómo prevenir la desnutrición en sus niños con un valor de 70.6%, en el post test obtuvieron 1.5% de cuidadores tenían nivel bajo de conocimientos. (Ver TABLA N°4)

TABLA N°4: Nivel de conocimientos

CONOCIMIENTOS	PREINTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	N	%	N	%
BAJO	48	70.6	1	1.5
REGULAR	18	26.5	44	64.7
ALTO	2	2.9	23	33.8

En la evaluación el nivel en actitudes de los cuidadores en el pre test una actitud favorable 10.3% y en el post test 75% cuidadores tenían actitudes favorables (Ver TABLA N°5)

TABLA N°5: Nivel de Actitudes

ACTITUDES	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	N	%	N	%
DESFAVORABLE	61	89.7	17	25.0
FAVORABLE	7	10.3	51	75

Con respecto a la efectividad de la evaluación de la intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa, en conocimientos el grado de instrucción analfabeto tuvo una efectividad notable 3.34 y primaria incompleta 3.54 (Ver TABLA N°6)

TABLA N°6: Efectividad de la intervención educativa según características de los participantes

<u>Características</u>	<u>CPre</u>	<u>CPost</u>	<u>R. Atribuible</u>	<u>Efectividad (RR) (ic 95%)</u>	<u>APre</u>	<u>APost</u>	<u>R. Atribuible</u>	<u>Efectividad (RR)</u>
Analfabeto	11.8%	33.8%	22%	3.34	1.5%	23.5%	22%	0.68
Primaria incompleta	8.8%	32.8%	24%	3.54	5.9%	29.4%	23.5%	1.02
Primaria Completa	2.9%	11.8%	8.9%	0.90	0%	8.8%	8.8%	1.22
Secundaria incompleta	5.9%	20.6%	14.7%	1.00	2.9%	13.2%	10.3%	1.00
Masculino	5.9%	16.2%	10.3%	*0.94	1.5%	5.9%	4.4%	**0.90
Femenino	23.6%	82.3%	58.7%		8.8%	69.1%	60.3%	
Madre	19.1%	72%	52.9%	1.19	8.8%	60.3%	51.5%	0.87
Padre	5.9%	17.6%	11.7%	1.13	1.5%	7.4%	5.9%	0.83
Abuelo (a)	4.4%	8.8%	4.4%	1.00	0%	7.4%	7.4%	1.00
Ama de casa	10.3%	23.5	13.2%	0.88	2.9%	19.1%	16.2%	1.03
Agricultura	10.3%	41.2%	30.9%	1.01	1.5%	25.0%	23.5%	1.12
Ama de casa y agricultura	8.8%	33.8%	25%	1.00	5.9%	30.9%	25%	1.00

*EL INTERVALO DE CONFIANZA ES 0.68-1.31

** EL INTERVALO DE CONFIANZA ES 0.58- 1.41

4.2. Discusión

En la presente investigación realizada en la ciudad de Uyurpampa, se logró encontrar una notable efectividad al aplicar una intervención educativa en conocimientos y actitudes para prevenir la desnutrición en niños menores de 3 años, evidenciándose en la mejora del puntaje en el post test vs pre test, resultado que contrasta con lo reportado por Herrero H, et al(11) y Rivera M, et al(13) , en sus investigaciones realizadas en Santiago de Cuba y en Tabasco (México) respectivamente a pesar de las diferencias a nivel social, demográfico, económica, y cultural, ambas poblaciones también mejoraron

sus conocimientos y actitudes sobre la desnutrición después de una intervención educativa.

En la evaluación de las Características socioeconómicas de la población, evidenciamos que la mayor población de cuidadores pertenecía al sexo femenino (83.8%) y el parentesco con el niño es ser madre (83.8%), similar reportado por García J (51) en su estudio en Huancavelica, donde su población en su totalidad fueron las madres, se resalta que la localidad de Uyurpampa es considerado una zona rural donde en igual que otras localidades del Perú la madre cumple un rol principal de ama de casa (responsable del hogar) y el padre cumple un rol de proveedor esto podía explicar la mayor presencia en el estudio de amas de casa como responsables del cuidado. En relación a la actividad laboral predominante en la población de estudio encontramos que fue la agricultura (41.2%) , ya que muchos cuidadores se desempeñan en esta actividad junto con los cuidados de la casa, por la zona lejos de la ciudad en que viven prevaleciendo estas actividades e ideologías; no encontramos en los antecedentes de investigación el análisis de esta variable para contrastar información sin embargo esto no resta importancia a su análisis. Evaluando el grado de estudio de los participantes con mayor porcentaje de 33.8% analfabetismo y primaria incompleta, se pudo evidenciar el bajo nivel educativo que aún existe en las zonas rurales, en este caso serranía de Lambayeque, esto se asemeja a la investigación de García J. (51) donde utilizo la misma encuesta en una ciudad de Huancavelica, quien también tuvo como población objetivo estas características fueron semejantes ya que ambas investigaciones fueron desarrolladas en población alto andina.

Del análisis del nivel de conocimientos en la investigación las preguntas estaban divididas en: Preguntas sobre Lactancia materna y alimentación complementaria (suma total de respuestas correctas equivale al puntaje del test); evidenciándose en la sección de lactancia materna, que los cuidadores desconocían la importancia de ésta, siendo las preguntas con menor índice de repuestas correctas: La importancia del Calostro, conociendo previamente solo un 16.2%, esto se puede comparar con el estudio de Garcia J.(51) donde todas las madres de dicha comunidad desconocía sobre la importancia del calostro, relacionándolo como la primera leche cortada por el color amarillo que tiene; otra pregunta con menor índice de respuestas correctas en esta sección fue hasta que edad se le debe seguir tomando Leche materna conocían 26.5% comparándose con el estudio de Aldana J(22) donde 46.3% madres no conocían hasta que edad se le debe seguir dando leche materna. Esto puede explicar el bajo nivel de conocimientos y la poca importancia que le toman a la correcta alimentación de sus menores hijos, quizás por el desconocimiento sobre cómo prevenir la desnutrición y

garantizar el desarrollo normal del niño. Luego de la intervención educativa donde se explicó y se aclaró dudas de los participantes, se pudo evidenciar el grado de mejoría en los conocimientos y actitudes; a pesar que la mayoría tiene un nivel bajo de educación. Mejorando según en el pre test, en un 60.3% conociendo para que era importante el calostro, hasta que edad se le debe dar leche materna al niño 79.4%, aprendizaje significativo que ayudará a prevenir la desnutrición en los niños de Uyurpampa.

En la alimentación complementaria la pregunta con menor índice de respuestas correctas fue: ¿qué alimentos deberían comer los niños menores de 3 años? Siendo la respuesta una dieta variada rica en proteínas, donde de alternativas tuvieron carne, huevo leche frutas y vegetales contestaron solo 25% en el pre test, comparándose con el estudio de García J. (51) donde contestaron incorrectamente en un 41% esto puede ser producto de que estos alimentos son escasos en esas zonas, donde las carnes, son traídas desde la ciudad aumentando el costo y por contar con bajos recursos no son muy consumidas por ellos; los productos vegetales son cultivados y comercializados en la zona; sin embargo, no son consumidos por los pobladores, prefiriendo el beneficio económico frente al nutricional, viéndose obligados a consumir carbohidratos como la papa, harinas que en dicha zona se encuentra en mayor cantidad y variedad. Al recibir la charla educativa, se les pudo ayudar a poder usar sus recursos al máximo y con menos dinero poder evitar la desnutrición en sus menores hijos. En el post test 75% de los cuidadores contestaron correctamente a esta pregunta, lo cual no garantiza que ellos consuman lo sugerido ya que la mayoría de pobladores son de bajos recursos. Otra pregunta con menor índice de respuestas correctas en el pre test fue ¿cómo se debe alimentar a un niño a partir de los 6 meses de edad?, a la cual un 29.4% contestaron correctamente, el otro porcentaje a partir de esa edad ya no le daba leche materna, quizás por la creencia que muchos manifestaban “ya tiene dientes es para comer y no para tomar leche materna”, y optaba por darle dieta blanda (sopas, otros alimentos de su zona), comparándose con el estudio de García J (51) donde ellas optaban dieta blanda (sopa) se les era más fácil “Deglutir”.

En la sección de las actitudes que los cuidadores más índice de respuestas correctas se relacionó con la pregunta: Me parece adecuado que mi hijo(a) menor de 3 años, coma menos de 5 comidas al día, contestaron correctamente 44.1% casi la mitad de la población comparándose con el estudio de Ashqui R, et al (16) en donde 51 % de las madres alimentaba con no menos de 3 comidas a sus niños sabiendo no debe comer menos de 5 comidas al día para así ayudarlo a que logre desarrollarse tanto mentalmente y físicamente. Y la pregunta con menor índice de respuestas correctas

fue: Me parece adecuado alimentar a mi hijo SOLO con mi leche materna hasta sus 6 meses de vida, contestaron correctamente solo 13.2%, puesto que ellos referían que el niño menor de 6 meses “lloraba y estaba pidiendo comida”, comparándose con el estudio de García J (51) donde también solo el 23% contestaron correctamente y lo relacionaban que los bebés deberían dormir más seguido. En la intervención educativa post test en Uyurpampa se le pudo explicar que en esos meses es cuando el niño más duerme y que se le debería levantar para dar de tomar leche materna por lo menos cada 2 horas para que no baje de peso, no llegue a la desnutrición, evidenciándose en el post test 61.8% contestaron correctamente.

Relacionando el nivel de conocimiento previo a la intervención y post intervención se encontró un efecto significativo encontrándose un nivel de conocimiento bajo 70.6%, y en el post test se encontraron un nivel de conocimientos de regular 64.7% a bueno 33.8%, debido al tiempo de seguimiento no pudo evaluarse el cambio de estilo de vida tal como Rodríguez M et al (47) lo evalúa en su estudio sobre su efectividad de estas intervenciones educativas en donde en sus participantes se logró cambios en sus estilos de vida por la educación en salud. Sin embargo, sería un aspecto importante para futuras investigaciones.

El efecto sobre el nivel de actitudes se encontró desfavorable en el pre test 89.7% y favorable 10.3%, luego en de la intervención educativa se observó el cambio desfavorable 25% y favorable 75% (RA: 64.7%) más de la mitad de los cuidadores obtuvieron actitud favorable, esto puede explicarse el mayor porcentaje porque muchas factores que predisponen esta diferencia, la mayoría de los participantes no sabían leer ni escribir y las preguntas donde la investigadora tuvo que explicar y leer las preguntas captando el el mensaje final para los cuidadores de prevenir la desnutrición en sus menores niños al evaluar la efectividad de la intervención educativa en el análisis de la efectividad se evidencia que la intervención educativa genero un aumento del nivel de conocimientos a tres veces mayor en población con nivel educativo (RR: 3.34 para analfabetos y Para primaria incompleta(3.54), sin embargo la efectividad relacionada a la actitud tuvo un relación diferente a lo deseado, esto quiere decir que la intervención educativa genera un efecto positivo a nivel de conocimiento obtenido por las personas de bajo nivel educativo sin embargo esto no asegura que la predisposición a los cambios de la alimentación del niño menores de 3 años cambie. nos reporta que aún menor grado de instrucción mayor efectividad de la intervención educativa explicando una vez más la importancia e impacto de este instrumento para mejorar los estilos de vida según las características culturales de la población tal cual lo evidencia también en su estudio Rodríguez M et al (47).

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los conocimientos previos a la intervención educativa realizada en la población de Uyurpampa fueron bajos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición, previo a la intervención educativa realizada fueron inadecuadas.

Al evaluar los conocimientos posteriores a la intervención educativa realizada en la población de Uyurpampa fue de regular a alto y en las actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años fueron adecuadas.

El efecto de la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento y actitudes para prevenir la desnutrición en los cuidadores de niños menores de 3 años en Uyurpampa.

La efectividad de la intervención educativa logro un incrementando tres veces mayor nivel de conocimiento en población de bajo nivel educativo en los cuidadores niños menores de 3 años para prevenir la desnutrición en el centro poblado Uyurpampa.

5.2. Recomendaciones

Se Recomienda poder realizar más estudios como este donde se tenga más contacto y sensibilidad para poder llegar a las personas de las zonas rurales y lejanas, en donde es poca la información que llega al respecto en temas de importancia, como es en este caso un tema de salud: la desnutrición infantil, fortaleciendo lo que es la prevención y promoción de la salud.

Al Gobierno, pueda financiar a través de alguna entidad o algún programa de apoyo social para que los alimentos ricos en proteínas puedan llegar a la población de Uyurpampa y zonas de la serranía, lejanas que tienen dificultad para la adquisición de estos productos, y así lograr mayor impacto para la disminución de desnutrición infantil.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Gómez F. Desnutrición. Salud pública Méx, Salud pública Méx. [Internet]. Enero 2003; [citado 6 de setiembre de 2018] 45:576-82. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2003.v45suppl4/576-582/es>
2. León Valencia A, Terry Berro B, Quintana Jardines I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet]. Abril de 2009;47(1):0-0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100003
3. Castaneyra REC, Frechero NMM, Guerrero JCH. Estado nutricional de escolares en una población del estado de Hidalgo, México [Internet].2002;6. Disponible:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2002/er024d.pdf>
4. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996 [Internet]. 1997 [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en:
<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR61/SR61.pdf>
5. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010 [Internet]. 2011 [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/plan_estadistico_nacional/pen2010.pdf
6. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [Internet]. 2017 [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
7. Collantes S, Barbero B, Allí D, Arias M, Benlloch I, Conde A, et al. Wendy Wisbaum. [Internet]. 2011;21. Disponible en:
<http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%2C%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Rodríguez-Martín A, Novalbos-Ruiz JP, Jiménez-Rodríguez A, Baglietto Ramos M, Sánchez R, M J. Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. Nutr Hosp. [Internet]. octubre de 2010;25:6779. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900010&script=sci_arttext&tlng=en
9. Laverde M. Percepción Materna De La Imagen Corporal De Sus Niños Preescolares Frente A Las Prácticas Alimentarias Y El Estado Nutricional, En La Escuela Mixta Nueva Aurora 2017. :73.
10. Documento Técnico, Plan nacional para la Reducción y control de la anemia Materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017 [citado 8 de junio de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
11. Herrero Aguirre H de la C, Riccis Salas Palacios S, Álvarez Cortés JT, Pérez Infante Y. Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años. MEDISAN [Internet]. 2006 [citado 19 de mayo de 2017];10(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=368445010007>
12. Abril E, Loreto CR, Monreal LA, Fernández PB, Pérez HH, Bahena SC. PROMOCIÓN DE HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES EN UNA ESCUELA PRIMARIA DE HERMOSILLO, SON., MÉXICO. :7.
13. Barragán M del RR, Álvarez HRP, Hernández JAC. Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco. Horiz Sanit. 2010;9(3):7-15.
14. Sánchez LFB, Amaya GMH, Díaz JMO. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. Rev Cuid. 2014;5(2):851-8.
15. López M, Alejandro D. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención de la desnutrición infantil en madres de niños menores de cinco años. Comunidad Shobol Llinllin, enero a junio 2016. diciembre de 2016 [citado 20 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5971>
16. Ramírez A, Elena R. Programa educativo para prevenir la desnutrición en niños de 3 -5 años del centro de desarrollo de la niñez

268, del cantón Arosemena Tola. noviembre de 2017 [citado 28 de octubre de 2018]; Disponible en:

<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/7062>

17. Limachi REM. Efectividad del Programa Educativo Niño Sano y Bien Nutrido para mejorar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 1 año sobre seguridad nutricional en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, Lima, (Perú) 2008. Rev Científica Cienc Salud. 16 de julio de 2009;1(1):13-21.
18. Morán R, Patricia D. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños de 2 a 6 años del AA.HH. San Juan de Dios de Independencia -2008. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2009 [citado 28 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/263>
19. Mamani M, Yulissa S. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera; I.E.I N° 326 “María Montessori” distrito de Comas – 2010. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2011 [citado 28 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1315>
20. Córdova Berrú L. Efecto de un Programa Educativo con productos oriundos Peruanos en las conductas alimentarias, estado nutricional y conocimientos de las madres de Preescolares. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2012 [citado 28 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/306>
21. Berrú Berrú AY, De la Cruz Romero WE, Gerónimo Alfaro LJ. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Niñito Jesús de Praga N° 98 Callao, 2016. Univ Nac Callao [Internet]. 2016 [citado 28 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1722>
22. Delgado A, Ricardo J. Conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres, sobre alimentación de niños de 0 - 5 años, diagnosticados desnutridos crónicos en Microred Mórrope. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 6 de junio de 2018]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2521>

23. Montenegro CR, Lozano RG. Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica. Ed. Médica Panamericana; 1999. 521 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=tpXtJSo0qfcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
24. Estado nutricional en niños de 2 a 5 años internados por otitis media aguda, en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo-la Libertad, durante los meses octubre- diciembre, 2009 [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8265/Pashco%20Morillas%20Maritza%20Janet.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
25. Diagnóstico y manejo inicial de la malnutrición en menores de cinco años [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/440da48d-05df-44f9-9941-10dc1876f11d/multiguia12.pdf?MOD=AJPERES>
26. Márquez-González H, García-Sámano VM. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. 2012;7:11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
27. Efectos de la desnutrición infantil sobre el desarrollo psicomotor [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/criterios/article/viewFile/779/705](http://www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/criterios/article/view/File/779/705)
28. Estrategia-para-la-Prevencion-de-la-Desnutricion-Cronica.pdf [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/07/Estrategia-para-la-Prevencion-de-laDesnutricion-Cronica.pdf>
29. Alimentación del lactante sano [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
30. Lactancia Materna, Unicef [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

31. García-López, R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2011;32(4):223-230. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
32. Macías SM, Rodríguez S, Ferrer R de, A P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatría. octubre de 2006;104(5):423-30
33. Roque P, J G. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev Cuba Med Gen Integral. agosto de 2000;16(4):402-5.
34. Flores-Huerta S, Martínez-Andrade G, Toussaint G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol Méd Hosp Infant México. 2006;63(2):129-44.
35. OMS | Alimentación complementaria [Internet]. WHO. [citado 2 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
36. Castillo-Durán C, Balboa C P, Torrejón S C, Bascuñán G K, Uauy D R. Alimentación normal del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013. Rev Chil Pediatría. octubre de 2013;84(5):565-72.
37. ASALE R-, ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>
38. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. agosto de 2008;24(2):0-0.
39. Desnutrición [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1967/pdf/Vol3-2-1967-7.pdf>
40. Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An Fac Med. 9 de mayo de 2011;71(3):179.
41. Calvo DEB, López DLB. Estudios sobre Nutrición en menores de 3 años (Alimentación y riesgo de desnutrición infantil). :99.
42. Pan-American Health Organization, Reunión Subregional de los Países de Sudamérica. Alimentación y nutrición del niño pequeño:

memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2 - 4 diciembre 2008, Lima, Perú [Internet]. Washington, DC: UNICEF; 2009 [citado 29 de octubre de 2018].

Disponible en:

[http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno(2).pdf)

44. Estrategia-para-la-Prevencion-de-la-Desnutricion-Cronica.pdf [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/07/Estrategia-para-la-Prevencion-de-la-Desnutricion-Cronica.pdf>
45. Educación para la Salud [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.mecd.gob.es/dctm/revista-deeducacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
46. Manual de educación para la Salud. Navarra [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
47. Rodríguez MJM, Cordero MJA, Villar NM, Mur CS. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática Effectiveness of health care educational interventions. A systematic review. 2017;15.
48. Dueñas Becerra J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas*. Educ Médica Super. junio de 1999;13(1):92-8.
49. Educación Ambiental | MINEDU [Internet]. [citado 19 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/educacionambiental/>
50. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad [Internet]. [citado 19 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>
51. García J. Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli -Huancavelica (Tesis para optar el título Profesional de

Licenciada en Nutrición). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Nutrición; 2014. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3808>

VII. ANEXOS

Anexo N°1: CUESTIONARIO A CERCA DE LAS CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN SUS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

Datos Generales:

Nombres y Apellidos:	Fecha:
Nivel educativo: Sin Nivel Educativo /Inicial/ Primaria / Secundaria / Superior.	Ocupación:
Relación con el niño:	Edad del niño:

De las siguientes preguntas, marca con aspa (X) la alternativa que usted cree correcta:

A. Lactancia Materna.

1. ¿Es importante que el bebé tome la primera leche de la madre “calostro”? a)

Sí

b) No

c) No recuerda / No conoce

** Si la respuesta es sí, pasar a responder la siguiente pregunta (2), si la respuesta es No pasar a la pregunta 3.

2. ¿Por qué es importante la primera leche de la madre para el bebé?

a) Es el primer alimento del niño, para que esté protegido de enfermedades.

b) Para quitarle la sed.

c) Otro:

d) No recuerda / No conoce.

3. ¿Hasta qué edad se debe alimentar al niño(a) SOLAMENTE con leche materna?

a) Antes de los 3 meses.

b) 3 a 5 meses.

c) 6 meses.

- d) 2 años.
- e) No recuerda / No conoce.

4. ¿Hasta qué edad debe seguir tomando leche materna el niño (a)?

- a) 6 a 11 meses.
- b) 1 año.
- c) Solo 2 años.
- d) 2 años a más.
- e) No recuerda / No conoce.

5. ¿Cuántas veces al día debe tomar leche materna el niño(a) menor de 6 meses de edad?

- a) 1 a 2 veces al día.
- b) 3 a 4 veces al día.
- c) 5 a 6 veces al día.
- d) 8 a más veces al día.

B. Alimentación Complementaria.

6. ¿A qué edad se debe dar al niño otros alimentos distintos a la leche materna?

- a) Antes de 3 meses.
- b) 4 a 5 meses.
- c) A partir de los 6 meses.
- d) Otro:
- e) No recuerda / no conoce

7. ¿Cómo se debe alimentar a un niño(a) a partir de los 6 meses de edad?

- a) Leche materna más alimentos espesos.
- b) Dar sólo alimentos sin leche materna.
- c) Darle calditos, agüitas, sin leche materna.
- d) Otro:
- e) No recuerda / no conoce.

8. ¿Cómo debe ser la consistencia o espesor de los alimentos para el niño(a) conforme va creciendo?

- a) Espesos; 6 – 8 m (aplastados), 9 – 11 m (picados), 1 año a más (como del adulto).
- b) Agüitas / Sopas / Caldos / Jugos.
- c) Lo mismo que un adulto.
- d) Otra:

e) No recuerda / no conoce.

9. Para Ud. ¿Se debe agregar grasa (aceite y/o mantequilla) a los purés /papillas del niño(a)? a) Si.

b) No.

** Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, responder lo siguiente pregunta 10 si no pasar a la pregunta 11

10.¿Por qué será importante agregar aceite y/o mantequilla a las comidas del niño o niña?

a) Para darle más energía, fuerza.

b) Le ayuda a crecer.

c) Le protege de enfermedades.

d) Otro: _____

11¿Cuántas veces al día debe comer un niño sano menor de 3 años de edad? a)

Menos de 3 veces / día.

b) 3 veces / día.

c) 5 a 6 veces /día.

d) Otro: _____

e) No recuerda / no conoce

12. ¿Qué alimentos debe comer diariamente un niño(a) para que pueda crecer bien y estar sanito?

a) Carne, huevo, leche, Frutas, Verduras.

b) Fideo, harina, morón.

c) Galletas, gaseosa, chisitos, golosinas, etc.

d) Todas.

e) Otro:_____

CUESTIONARIO ACERCA DE LAS ACTITUDES

N°	Ítems	Puntuación		
		De acuerdo	Ni en acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo
	A continuación se presentan afirmaciones sobre la alimentación de niños(as) menores de 3 años.			
	Marcar con un aspa (X) si la persona entrevistada está de acuerdo, en desacuerdo, o indiferente ante tales afirmaciones.			
1	Considero que mi primera leche “calostro” no es alimento, por ello no se debe dar al niño(a).	A	B	C
2	Me parece adecuado alimentar a mi hijo(a) SOLO con mi leche materna hasta sus 6 meses de vida.	C	B	A
3	Me parece correcto que mi niño menor de 6 meses, tome leche materna 8 veces a más al día.	C	B	A
4	Me parece adecuado que mi hijo(a) tome leche materna hasta los 2 años de edad a más.	C	B	A
5	Considero se debe dar a un niño(a) a partir de sus 6 meses leche materna más alimentos espesos.	C	B	A
6	Me parece adecuado agregar grasa (aceite /mantequilla) a una comida espesa de mi hijo(a).	C	B	A
7	Considero se debe dar al niño(a) la sopa primero, porque alimenta más que el segundo.	A	B	C
8	Me parece adecuado que mi hijo(a) coma la cantidad que desea, según su edad y gusto.	C	B	A
9	Considero adecuado que el niño(a) mayor de 6 meses, no coma carne, leche, huevo, etc. a diario.	A	B	C
10	Considero que NO es importante que mi hijo(a) coma diario frutas y verduras.	A	B	C
11	Me parece adecuado que mi hijo(a) menor de 3 años, coma menos de 5 comidas al día.	A	B	C

12	Me parece adecuado darle de comer a mi hijo(a) como jugando.	C	B	C
----	--	---	---	---

Anexo N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para Prevenir la Desnutrición en Centro Poblado Uyurpampa, Lambayeque 2018

Investigadora:

VERA CARBAJAL, Angela Yohana

Estimado Padre o Madre de Familia, soy alumna de la facultad de Medicina de la Universidad De Chiclayo y estoy ejecutando mi tesis de pregrado titulado: **Efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para Prevenir la Desnutrición en Centro Poblado Uyurpampa, Lambayeque 2018**, que le servirá de mucha ayuda para poder mejorar sus conocimientos y actitudes frente a la desnutrición infantil y evitarla, por lo que solicitamos su participación voluntaria en esta investigación.

Esta Investigación tiene como objetivo: Estimar la Efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para Prevenir la Desnutrición en Centro Poblado Uyurpampa. Este es un formulario de consentimiento que le ofrecerá información sobre la investigación a realizar. La investigadora hablará con usted acerca de esta información, usted puede realizar preguntas sobre alguna duda que tenga de esta investigación en la que si usted está de acuerdo participará y firmará dicho formulario.

Si usted decidió participar en este estudio, se le aplicará una encuesta, donde se le pedirá sus Datos Generales: Nombres y Apellidos, Edad, Dirección, su nivel educativo y la relación que tiene con el niño, después de llenar la encuesta se realizará una charla sobre Conocimientos y Actitudes para alimentar a los niños y evitar la Desnutrición infantil y se le citará próximamente después de DOS MESES para aplicar una nueva encuesta, evaluando así sus conocimientos aprendidos después de la charla.

Beneficios: su participación en la investigación permitirá estimar la Efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y actitudes alimentarias en padres de niños menores de 3 años para Prevenir la Desnutrición en Centro Poblado Uyurpampa. Usted recibirá información que le ayudarán a un mejor cuidado de su niño. Los resultados de este estudio podrán servir de base para la realización de otros estudios y para la aplicación de mejorías en las estrategias de salud y el impacto de la educación en salud.

Daños Potenciales: NO existen riesgos de daño, al aplicar la encuesta y la posterior Intervención Educativa, Charla a cargo de la investigadora. En caso aparezca algunas incomodidades el personal del estudio se compromete a resolver las incomodidades lo más pronto posible.

Los datos, que se recojan serán anónimos y confidenciales y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con la investigadora VERA CARBAJAL ANGELA YOHANA al teléfono 074287017 o al número celular 974499634 o al correo angela_27_91@hotmail.com

Conozco el contenido del presente documento y autorizo mi participación. Y por ello firmo:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL
PARTICIPANTE:

FIRMA_____ FECHA:_____

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

VERA CARBAJAL ANGELA YOHANA:_____

Anexo N°3: IMÁGENES



