

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



---

**MODELO EDUCATIVO EN LA APREHENSIÓN DE LA  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE NIÑOS  
HOSPITALIZADOS POR MADRES USUARIAS DE UN  
SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE  
HUÁNUCO 2015**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN SALUD**  
**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**

**TESISTA: NOEMI CARBONELLI TUIRO**

**ASESOR: Dr. AMANCIO RICARDO ROJAS COTRINA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**



## DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso, por ser mi fuerza en mis momentos de debilidad, mi guía en cada instante de mi vida, gracias a Él he podido lograr cada una de mis metas.

A mis amados padres por el apoyo incondicional que me brindan en el camino de mi superación, y a todas aquellas personas quienes forman parte de mi vida.

A mi querido esposo Manuel y mis amados hijos Manuel Kevin y Karen Maite por ser el motor de mi existencia no tengo palabras para describir lo feliz que me siento al tenerlos a mi lado.

**Noemí**

## AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A Dios por haberme permitido finalizar este trabajo de estudio, aunque en ocasiones despertó incertidumbre y dudas en mi persona que finalmente resulto lo esperado y me lleno de satisfacción.
- A mi adorado esposo Manuel por el apoyo moral y económico a quien admiro con todo mi corazón, a mis dos queridos hijos Manuel Kevin y Karen Maite por todo el cariño la lealtad que me brindan dia tras dia incondicionalmente.
- A la Universidad Hermilio Valdizan Medrano donde tuve el honor de egresar como estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud.
- A mi gran Amiga La Dra Enit Villar Carbajal quien me apoyo incondicionalmente en mi desarrollo profesional.

## RESUMEN

**Objetivo.** Demostrar el nivel de aprehensión frente al modelo educativo alimentario y nutricional. **Métodos.** Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental con dos grupos antes y después de la intervención, compuesto por 23 madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015. Se utilizó un cuestionario de conocimiento en recolección de datos. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba T de student para muestras independientes. **Resultados.** Después de la intervención, la media de conocimiento sobre alimentación y nutrición del niño del grupo experimental fue de 26,87 y del grupo control de 12,61. Asimismo, según dimensiones fueron: conocimiento sobre combinación de los alimentos (G.E.=5,22; G.C.=2,70), calidad de los alimentos (G.E.=6,35; G.C.=2,61), consistencia de los alimentos (G.E.=3,30; G.C.=1,91), frecuencia de consumo de alimentos (G.E.=5,48; G.C.=3,22) y cantidad de los alimentos (G.E.=6,52; G.C.=2,17). Estos hallazgos presentaron diferencias significativas estadísticamente ( $p \leq 0,000$ ). **Conclusiones.** El nivel de aprehensión (conocimiento) fue favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

*Palabras clave: alimentación, nutrición, conocimiento, modelo educativo, madres.*

## ABSTRACT

**Objective:** Demonstrate the level of apprehension against the nutritional and nutritional education model. **Methods:** A quasi-experimental study was carried out with two groups before and after the intervention, composed of 23 mothers of children hospitalized in the pediatric service of the 2015 Hermilio Valdizán Regional Hospital. A knowledge questionnaire was used in data collection. For the inferential analysis we used Student's T-test for independent samples. **Results:** After the intervention, the mean of knowledge about feeding and nutrition of the experimental group was 26.87 and the control group was 12.61. Also, according to dimensions were: knowledge about combination of foods (GE = 5.22, GC = 2.70), quality of food (GE = 6.35, GC = 2.61), food consistency (GE = 3.30, GC = 1.91), frequency of food consumption (GE = 5.48, GC = 3.22) and quantity of food (GE = 6.52, GC = 2.17). These findings presented statistically significant differences ( $p \leq 0,000$ ). **Conclusions:** The level of apprehension (knowledge) was favorable compared to the nutritional and nutritional education model of mothers of children hospitalized in the pediatric service of the Hermilio Valdizán Regional Hospital.

**Keywords:** *nutrition, nutrition, knowledge, educational model, mothers.*

## INDICE

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| <b>DEDICATORIA</b>    | iii |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> | iv  |
| <b>RESUMEN</b>        | v   |
| <b>ABSTRACT</b>       | vi  |
| <b>ÍNDICE</b>         | vii |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>   | ix  |

### CAPITULO I

#### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Fundamentación del problema de investigación                    | 11 |
| 1.2. Justificación   | 14 |
| 1.3. Importancia o propósito   | 15 |
| 1.4. Limitaciones  | 16 |
| 1.5. Formulación del problema de investigación general y específicos | 16 |
| 1.6. Formulación del objetivo general y específicos                  | 17 |
| 1.7. Formulación de hipótesis general y específicas                  | 18 |
| 1.8. Variables   | 19 |
| 1.9. Operacionalización de variables                                 | 20 |
| 1.10. Definición de términos operacionales                           | 21 |

### CAPITO II

#### MARCO TEÓRICO

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes       | 22 |
| 2.2. Bases teóricas     | 26 |
| 2.3. Bases conceptuales | 27 |
| 2.4. Bases filosóficas  | 36 |

### **CAPITULO III METODOLOGÍA**

|  |    |
|--|----|
| <b>3.1. Ámbito</b>                                     | 38 |
| <b>3.2. Población</b>                                  | 38 |
| <b>3.3. Muestra</b>                                    | 38 |
| <b>3.4. Nivel y tipo de estudio</b>                    | 39 |
| <b>3.5. Diseño de investigación</b>                    | 39 |
| <b>3.6. Técnicas e instrumentos</b>                    | 40 |
| <b>3.7. Validación y confiabilidad del instrumento</b> | 41 |
| <b>3.8. Procedimiento</b>                              | 41 |
| <b>3.9. Plan de tabulación y análisis de datos</b>     | 41 |

### **CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|   |    |
|---|----|
| <b>4.1. Análisis descriptivo</b>                              | 42 |
| <b>4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis</b> | 63 |
| <b>4.3. Discusión de resultados</b>                           | 76 |
| <b>4.4. Aporte de la investigación</b>                        | 78 |
| <b>CONCLUSIONES</b>   | 79 |
| <b>RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS</b>                          | 80 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                             | 81 |
| <b>ANEXOS</b>   |    |



## INTRODUCCION

La alimentación y la nutrición saludable corresponde a un elemento importante en el desarrollo humano, y la forma como el niño y niña se alimenten ayudarán aportar todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para un adecuado desarrollo y su buena salud<sup>1</sup>. Las cuales cuando son inadecuadas conducen a una malnutrición íntimamente relacionada con la pobreza y enfermedades infecciosas; afectando las posibilidades de estimulación y aprendizaje con consecuencias negativas para el desarrollo físico y mental; incluso pudiendo conducir a la muerte debido a que la desnutrición es un factor altamente relacionado con la mortalidad infantil<sup>2</sup>.

Actualmente existen graves problemas derivados de una alimentación poco saludable, que se expresa en un incremento muy importante de la obesidad, en especial de la obesidad infantil. Una de sus determinantes corresponde a la falta de educación en alimentación saludable y la mala alimentación que reciben los niños en su hogar, como consecuencia de los hábitos y conductas parentales<sup>3</sup>.

Por otra parte, la intervención educativa es el trabajo intencional para la realización de acciones que ayuden al logro del desarrollo integral del educando mediante la Promoción de la salud, en donde el individuo conozca, participe y tome decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella, Intervención educativa de enfermería. Es una técnica educativa donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear<sup>4</sup>. Al respecto, Villanueva<sup>5</sup> informa que la intervención educativa de enfermería en madres es crucial para incrementar sus conocimientos sobre alimentación saludable y evitar el sobrepeso, obesidad, síndrome anémico y la malnutrición. Durante los primeros años de vida de un niño, el adecuado crecimiento y desarrollo será la base para su futuro potencial físico y cognitivo.

De acuerdo a lo mencionado, nuestro estudio de investigación forma parte del objetivo de demostrar el nivel de aprehensión frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

En ese sentido, la investigación se estableció en cuatro capítulos. En el primero lo compone el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables, la justificación e importancia y la factibilidad y limitaciones del estudio.

El segundo capítulo lo conforma el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema, las definiciones conceptuales y la base epistémica.

En el tercer capítulo se muestra la metodología de la investigación, la cual está formada de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, y las técnicas de recolección y procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación y la discusión de la misma. Posteriormente se muestran las conclusiones y las recomendaciones. También lo contienen las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPITULO I

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### **1.1. Fundamentación del problema de investigación.**

La nutrición es considerada uno de los principales componentes para alcanzar el estado de salud óptima y garantizar una buena calidad de vida, es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al hacerse deficitaria se produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño, entonces aprender a alimentarnos y nutrirnos adecuadamente constituye el primer gran reto a enfrentar<sup>6</sup>.

La alimentación cumple un papel importante en nuestra vida, por lo que una alimentación inadecuada, tanto por déficit o exceso puede ser causa para el desarrollo de enfermedades<sup>7</sup>. Estudios en Brasil<sup>8</sup>, Colombia<sup>9</sup> y Costa Rica<sup>10</sup> acerca de la nutrición en niños mencionan que una alimentación inadecuada es el reflejo de factores determinantes del estado nutricional como la escolaridad de la madre, poder adquisitivo de las familias, disponibilidad de servicios de saneamiento, asistencia de salud y barreras culturales. Además, una dieta desequilibrada produce un deterioro en el crecimiento corporal de los niños porque no cubren sus necesidades energéticas totales<sup>11</sup>.

La malnutrición por defecto es calificada como una emergencia silenciosa ya que está directamente relacionada con la mitad de los casos de mortalidad infantil en el mundo, ocupa uno de los primeros lugares de mortalidad, y sus principales víctimas son los niños menores de 5 años<sup>12</sup>.

Mundialmente se reportan más de dos mil millones de niños con dietas carentes de vitaminas y minerales esenciales para un desarrollo normal, condición imprescindible para prevenir la muerte prematura e incapacidades como la ceguera y el retraso mental<sup>13</sup>. Al mismo tiempo, cientos de millones de infantes padecen enfermedades causadas o agravadas por una alimentación excesiva o desequilibrada, o por el consumo de alimentos insalubres<sup>14</sup>.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Región de las Américas se estimó que más de seis millones de niñas y niños, menores de 5 años de edad presentan déficit severo de peso. Los estudiosos coinciden en afirmar que, la causa fundamental está relacionada a la biodisponibilidad de

recursos y a la presencia de enfermedades asociadas a la privación exógena de oligoelementos<sup>15</sup>.

De acuerdo a la revisión de las estadísticas, en América latina la desnutrición es principalmente crónica y se manifiesta en el 20% de la población menor de 5 años<sup>16</sup>.

En Colombia según la encuesta Nacional de Demografía y Salud para el periodo del 2010 la prevalencia de desnutrición en niños menores de 10 años fue de 13,2% para desnutrición crónica, 0,9% para desnutrición aguda y 3,4% para desnutrición global<sup>17</sup>.

En nuestro país, uno de los grupos poblacionales más vulnerables y desprotegidos son los niños de cero a cinco años<sup>18</sup>; ésta es una etapa decisiva para su salud y nutrición, si no tienen una alimentación y salud aceptable en este periodo, los daños sufridos entonces son a menudo irreparables<sup>19</sup>. De acuerdo a información preliminar el 50% de niños de cero a cinco años en nuestro país vive en condiciones de pobreza<sup>20</sup>.

Asimismo, a nivel nacional durante el periodo 2013, de acuerdo con el patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición crónica afectó al 17,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad; mientras que en el año 2009 el 23,8% de la población infantil, tenía una talla menor para su edad<sup>21</sup>.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)<sup>22</sup> para el año 2012, en nuestro departamento, la desnutrición crónica afectó al 29,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad.

Por otro lado, el estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar<sup>23</sup>. Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez<sup>24</sup>.

Martins de Lima, Gamallo y Oliveira<sup>25</sup> también mencionan que la desnutrición infantil, particularmente la que ocurre durante la primera infancia, se asocia al futuro con alteraciones en el desarrollo psicomotor, disminución de la capacidad de respuesta inmunológica y aumento en el riesgo de enfermedad y muerte; además de repercutir en funciones fisiológicas más a largo plazo dando como consecuencia individuos con menores capacidades de desempeño y productividad y por lo tanto, menor desarrollo económico y social de los ambientes en los que se encuentran inmersos.

Es así como numerosos estudios ponen de manifiesto que la desnutrición en niños tiene consecuencias graves y que las intervenciones nutricionales sirven para mejorar este aspecto<sup>26</sup>. Lovadino et al.<sup>27</sup> mencionan que entre las causas de la disminución de la desnutrición se encuentra la escolaridad de la madres; al respecto, Restrepo et al.<sup>28</sup> describen que la desnutrición aumenta por el déficit de alimentación, lo que lleva a pensar que si las madres tienen adecuados conocimientos sobre la alimentación de sus hijos, mejoraría el tipo de alimentación que les ofrecen y por lo tanto su estado nutricional.

Como mencionan Leal, Ruiz y Salazar<sup>29</sup> las madres de los niños preescolares que reciben educación nutricional mejoran el estado nutricional de los niños porque adquieren mayor conocimiento sobre una correcta alimentación que ponen en práctica y que redundan en un correcto crecimiento y desarrollo del niño.

Córdova y Flores<sup>30</sup> demostraron que la intervención educativa basada en productos oriundos peruanos fue efectiva al mejorar el estado nutricional y las conductas alimentarias de los niños y los conocimientos de las madres.

Castro, Rafael, Chunga y Vargas<sup>31</sup> encontraron que el Programa educativo fue efectivo al mejorar el nivel de conocimiento de madres y/o cuidadores de preescolares con problemas nutricionales, ya que antes de la aplicación del programa educativo, el 48,15% de madres y/o cuidadores obtuvo un nivel de conocimiento medio. Después de la aplicación del programa educativo, el 77,80 % alcanzaron un nivel de conocimiento alto.

Un programa de educación nutricional bien orientado debe incluir estrategias para crear una actitud positiva hacia los alimentos, favorecer la aceptación de una alimentación variada y mejorar los valores y actitudes de los niños y sus

familias para la aceptación de esta; la variedad de alimentos nutritivos, la promoción y la comprensión de las relaciones entre la salud y la enfermedad, el fomento de hábitos saludables de alimentación en los niños, así como la mejora de los conocimientos de los padres, maestros, administradores y personal de alimentación sobre los principios y prácticas de una buena alimentación y el desarrollo de la promoción, diseminación y evaluación de los currícula y materiales sobre nutrición<sup>32</sup>.

La Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación(FAO) enfatiza que la educación nutricional es clave para desarrollar el conocimiento y la motivación necesarios para tener una buena alimentación, especialmente para las familias con escasos recursos, siendo en ellas mayor el desafío de ofrecer buena educación alimentaria<sup>33</sup>.

Por último, ninguna nación puede permitirse perder su mayor recurso nacional: el poder intelectual de su población. Pero esto es precisamente lo que sucede cuando las tasas de bajo peso al nacer son altas, cuando los niños no crecen adecuadamente, cuando las deficiencias de micronutrientes dañan el cerebro de manera permanente o cuando la anemia y la inanición por cortos períodos afecta el desarrollo intelectual y las actividades escolares se ven limitadas<sup>34</sup>.

## **1.2. Justificación**

Los últimos datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación muestran el fracaso de la lucha contra el hambre en el mundo, mientras que la obesidad es una enfermedad descrita por la Organización Mundial de la Salud como el “Síndrome del Nuevo Mundo” o la “Epidemia del siglo XXI”; por tales motivos enfatiza la necesidad de un enfoque multisectorial y multidisciplinario de la problemática nutricional y sus soluciones; así como la importancia de integrar intervenciones a favor de la nutrición del niño pequeño en la Atención Primaria de Salud en los pueblos.

La nutrición es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante (1-5 años), de manera tal que cuando resulta deficitaria, se detienen el crecimiento y la maduración del niño. Una nutrición balanceada e higiénica es un factor primordial para el buen desarrollo del niño, a la vez que

constituye una buena medida para disminuir el índice de mortalidad en estas edades. Los problemas sanitarios relacionados con la nutrición son de enorme importancia a escala mundial.

El estudio se justifica debido a que contribuyó como conocimiento actual a la teoría o marco conceptual de la causalidad del estado nutricional del niño de 2 a 5 años de edad y asimismo, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos y definiciones en futuros estudios.

La investigación se justifica a nivel práctico, ya que mediante los resultados que se alcancen, será posible priorizar alternativas o estrategias para el adecuado desarrollo del estado nutricional en niños menores de 5 años, debido a que la desnutrición desacelera el crecimiento económico y perpetúa la pobreza mediante tres vías: pérdidas directas en productividad debidas a un mal estado físico, pérdidas indirectas ocasionadas por el mal funcionamiento cognoscitivo y deficientes niveles de escolaridad, y pérdidas debidas a mayores costos en la atención de salud.

### **1.3. Importancia o propósito**

El propósito de esta investigación deriva en mostrar la importancia que posee la educación de enfermería en el aspecto nutricional para el niño hospitalizado a través de las madres como columna principal de una buena alimentación. Del mismo modo, contribuirá con futuras investigaciones, a través de las técnicas que evidencian las madres al instante de preparar los alimentos y así tener como cimiento una buena alimentación y logren transmitir las buenas conductas y los conocimientos que adquieran hacia otras madres. También la presente intervención intenta ayudar a futuros proyectos que se pretendan realizar con el mismo enfoque con el fin de seguir contribuyendo en la generación de nuevos estudios y en la mejora de la nutrición y buenos hábitos de las madres de los niños.

#### **1.4. Limitaciones.**

Según lo abordado, nuestro estudio de investigación no presentó problemas de índole metodológica tanto de diseño, muestreo ni de instrumentos de investigación.

#### **1.5. Formulación del problema de investigación general y específicos**

##### **1.5.1. Formulación del problema general:**

¿Cuál es el nivel de aprehensión frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?

##### **1.5.2. Formulación de problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la combinación de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?
- ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la calidad de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?
- ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la consistencia de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?
- ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la frecuencia de consumo de alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?
- ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la cantidad de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?



## **1.6. Formulación del objetivo general y específicos.**

### **1.6.1. Objetivo general:**

- Demostrar el nivel de aprehensión frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

### **1.6.2. Objetivos específicos:**

- Evaluar el nivel de aprehensión sobre la combinación de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.
- Establecer el nivel de aprehensión sobre la calidad de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.
- Identificar el nivel de aprehensión sobre la consistencia de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.
- Medir el nivel de aprehensión sobre la frecuencia de consumo de alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.
- Analizar el nivel de aprehensión sobre la cantidad de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

## **1.7. Formulación de hipótesis general y específicas**

### **1.7.1. Hipótesis general:**

Ho: El nivel de aprehensión no es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

Ha: El nivel de aprehensión es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

### **1.7.2. Hipótesis específicas:**

Ha<sub>1</sub>: El nivel de aprehensión sobre la combinación de los alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

Ha<sub>2</sub>: El nivel de aprehensión sobre la calidad de los alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

Ha<sub>3</sub>: El nivel de aprehensión sobre la consistencia de los alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

Ha<sub>4</sub>: El nivel de aprehensión sobre la frecuencia de consumo de alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

Ha<sub>5</sub>: El nivel de aprehensión sobre la cantidad de los alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

**1.8. Variables****Variable dependiente:**

Nivel de aprehensión (conocimiento) sobre alimentación y nutrición del niño

**Variable independiente:**

Modelo educativo alimentario y nutricional

**Variables de caracterización:**

Edad, grado de estudio, estado civil, ocupación, ingreso económico y procedencia.

### 1.9. Operacionalización de las variables.

| VARIABLE   | DIMENSION   | INDICADOR   | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION |
|--|---|---|------------------|--------------------|
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>                         |   |   |                  |                    |
| Conocimiento sobre alimentación y nutrición del niño | Conocimientos sobre la combinación de los alimentos       | Alto<br>Medio<br>Bajo   | Cualitativa      | Ordinal            |
|  | Conocimientos sobre la calidad de los alimentos           | Alto<br>Medio<br>Bajo   | Cualitativa      | Nominal            |
|  | Conocimientos sobre la consistencia de los alimentos      | Alto<br>Medio<br>Bajo   | Cualitativa      | Ordinal            |
|  | Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos | Alto<br>Medio<br>Bajo   | Cualitativa      | Ordinal            |
|  | Conocimientos sobre la cantidad de los alimentos          | Alto<br>Medio<br>Bajo   | Cualitativa      | Ordinal            |
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>                       |   |   |                  |                    |
| Modelo educativo alimentario y nutricional           | Única   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplica</li> <li>• No se aplica</li> </ul> | Cualitativa      | Nominal            |
| <b>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</b>                 |   |   |                  |                    |
| Edad   | Única   | En años   | Cuantitativa     | De razón           |
| Grado de escolaridad                                 | Única   | Primaria<br>Secundaria<br>Superior  | Cualitativa      | Ordinal            |
| Estado conyugal                                      | Única   | Soltera<br>Casada<br>Conviviente<br>Separada<br>Divorciada<br>Viuda                   | Cualitativa      | Nominal            |
| Actualmente trabaja                                  | Única   | SI<br>NO  | Cualitativa      | Nominal            |
| Ingreso económico mensual                            | Única   | En soles  | Cuantitativa     | De razón           |
| Zona de procedencia                                  | Única   | Urbano<br>Rural<br>Urbano marginal  | Cualitativa      | Nominal            |

**1.10. Definición de términos operacionales.****a. Modelo educativo alimentario y nutricional.**

Es el conjunto de las acciones educativas programado para la enseñanza aprendizaje de las madres de los niños hospitalizados de servicio de pediatría en la mejora de conductas alimenticias con el fin de incrementen sus conocimientos sobre alimentación y nutrición del niño.

**b. Nivel de aprehensión (conocimiento).**

Conjunto de saberes de las madres de niños hospitalizados de servicio de pediatría, sobre alimentación y nutrición del niño en base a las dimensiones combinación de los alimentos, calidad de los alimentos, consistencia de los alimentos, frecuencia de consumo de alimentos y cantidad de los alimentos medidas a través de un cuestionario cuyo valor final fue alto, medio y bajo.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes.

Se consideraron los siguientes antecedentes:

##### **A nivel Internacional**

En el 2014, en Colombia, Barrera, Herrera y Ospina<sup>35</sup> ejecutaron un estudio con el objetivo de evaluar el impacto de un programa educativo para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en madres de niños menores de 10 años. Estudio de evaluación, cuantitativo, de optimización de necesidades utilizando el modelo Preceder - proceder. Diseño cuasiexperimental, pretest - postest, sin grupo control; aplicado a 18 madres en Vereda La Colorada, (Tunja, Boyacá). Se planeó un programa con enfoque metodológico basado en aprender, haciendo uso de elementos de la comunicación social, a través de actividades teórico - prácticas de participación comunitaria. Al inicio del proceso se encontró prevalencia para desnutrición crónica de 33.3%, desnutrición global 22.2%; como posibles factores asociados a la desnutrición se encuentra: edad de la madre de 21 a 25 años ( $p=.025$ ); madre soltera ( $p=.02$ ); bajo consumo de alimentos tipo verduras ( $p=.029$ ), lácteos ( $p=.001$ ), grasas ( $p=.006$ ). El Programa favoreció de manera positiva y significativa cambios sobre conocimientos en nutrición ( $p< .01$ ), actitudes  $p=.001$  y prácticas, con el aumento del consumo del grupo de proteínas ( $p=0.014$ ).

En el 2012, en Venezuela, Solano et al.<sup>36</sup> llevaron a cabo un estudio con el objetivo de fortalecer la educación nutricional en madres de niños con anemia, para favorecer el consumo de una alimentación con biodisponibilidad alta en hierro, se realizó una experiencia de aprendizaje. Esta investigación es parte de una evaluación nutricional integral en niños de 6 a 48 meses y sus madres. Se utilizó un muestreo aleatorio. Se exploró los conocimientos de las madres sobre la fuente de hierro alimentario, facilitadores e inhibidores de la absorción. Se realizó un test que evaluó percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias antes y después de la intervención. El 56% de las dietas eran deficientes en hierro, 31% en vitamina C, 75% en zinc y

11% en calorías, proteínas y calcio. En general, el conocimiento fue precario: 14% identificó alimentos que contienen hierro, 18% asoció el uso de hierro en el tratamiento de la anemia, 19% dieron suplemento de hierro a su hijo y el 75% alguna vez recibió información sobre la pastilla o el jarabe con hierro. Luego de la intervención, el grupo presentó un nivel de conocimiento adecuado. El 100% de las madres, incorporó alimentos de los tres grupos básicos en cada comida, demostrando la capacidad de preparar combinaciones de alimentos que favorecen la absorción del nutriente.

En el 2008, en Cuba, Díaz, Díaz, Socorro y Ramírez<sup>37</sup> condujeron un estudio experimental prospectivo sobre el nivel de conocimientos de la población con relación a la nutrición infantil. Se estudiaron 41 pacientes con riesgo de malnutrición por defecto, de los consultorios urbanos 8 y 9 del Policlínico “José Agustín Mas Naranjo” del municipio de Primero de Enero, desde el 1ro de enero de 2006 al 30 de junio de 2007. Se diseñó y aplicó una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimientos de la familia sobre nutrición infantil, y de esta forma lograr cambios en la conducta de los padres y cuidadores con respecto a la alimentación del niño menor de 2 años. La aplicación inicial de la encuesta (anexo 1) evidenció que un grupo de niños no recibía lactancia materna durante el primer semestre de la vida (31,3%). Se conoció que la diversificación y suplementación de la dieta en el mayor de 6 meses se hacía sólo en el 19,5% (8 casos), después de la intervención el 87,8% la utilizó (36 casos). Con la aplicación de la estrategia educativa se logró aumentar el nivel de conocimientos de los participantes.

En Cuba, Álvarez, Selva, Suárez, Pérez y Duverger<sup>38</sup> realizaron una intervención educativa sobre algunos aspectos relacionados con la nutrición, que incluyó a 78 madres de niños desnutridos menores de 5 años, pertenecientes al Policlínico Universitario Municipal de Santiago de Cuba. El ensayo comunitario, que se desarrolló en forma de escuela desde octubre del 2005 hasta igual mes del 2006, elevó considerablemente el conocimiento de las madres sobre la recuperación del estado nutricional de sus hijos, puesto que aprendieron a alimentarles y nutrirles adecuadamente para garantizar la calidad de su crecimiento y desarrollo durante la infancia.

### **A nivel Nacional**

En Chiclayo – Perú, en el año 2015, Cisneros y Vallejos<sup>39</sup> desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo – cuasiexperimental, tuvo como objetivo, Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 items, una escala de lickert con 11 items y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. Asimismo los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. Los resultados muestran que el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

En el Perú, durante el 2014, Córdova y Flores<sup>40</sup> efectuaron un estudio con el objetivo de mejorar el estado nutricional, las conductas alimentarias de los niños preescolares y los conocimientos de las madres, a partir de una intervención educativa basada en productos oriundos peruanos. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño preexperimental, considerando un grupo de 15 niños preescolares y 15 madres, con evaluación antes y después. Los instrumentos fueron dos cuestionarios, uno para los conocimientos y otro sobre las conductas alimentarias del niño y una ficha de evaluación nutricional. La intervención educativa constó de tres sesiones de tipo taller que abordó temas sobre la quinua, kiwicha y cañihua, incluyendo preparación de alimentos con demostraciones y replicas. La recolección de datos se realizó entre diciembre/2011 y mayo/2012: control peso y talla (basal y final), evaluación de conocimientos antes y después de la intervención y conductas alimentarias (basal, intermedio y final). Luego de la intervención los niños mejoraron su estado nutricional, sus conductas alimentarias y se fortaleció las



habilidades y conocimiento de las madres sobre alimentación saludable con productos peruanos.

En Trujillo – Perú, en el año 2014, Villanueva<sup>41</sup> realizó un estudio de investigación, de tipo pre experimental, realizó en el Centro de Salud Pacanguilla de la Provincia de Chepén, durante los meses de Octubre a Diciembre, con la finalidad de determinar la efectividad del programa educativo “Ayudando a crecer a mi bebé”, en el nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria en madres de lactantes menores de 1 año. La muestra estuvo constituida por 30 madres que cumplieron los criterios de inclusión mencionados en la investigación. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento: Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria (CPDNCSAC), siendo la información obtenida procesada y analizada mediante: la prueba estadística “t de student” para muestras relacionadas; los resultados son presentados en tablas de una y doble entrada en forma numérica y porcentual. Después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: Antes de la aplicación del programa educativo los resultados muestran un 70.0 por ciento de madres obtuvo un nivel de conocimiento medio; un 6.7 por ciento de madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo y un 23.3 por ciento un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria. Después de la aplicación del programa educativo, en el Post test el 100.0 por ciento de madres alcanzaron un nivel de conocimiento alto. El programa educativo fue efectivo porque mejoro el nivel de conocimiento materno sobre Alimentación Complementaria en un 100 por ciento ( $p=0.00$ ).

También, en Trujillo-Perú, Castro, Rafael, Chunga y Vargas<sup>42</sup> desarrollaron un estudio de investigación, de tipo pre experimental, en las Instituciones Educativas Iniciales de: Quirihuac, Bello Horizonte y Santa Rosa del Valle Santa Catalina, 2008. Con la finalidad de determinar la efectividad del programa educativo “Lonchera Sanita”, en el nivel de conocimiento sobre loncheras en madres y/o cuidadores de preescolares con problemas nutricionales. La muestra estuvo constituida por 27 madres y/o cuidadores. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento: Escala de Conocimiento sobre Loncheras, siendo la información analizada mediante: la prueba estadística “t de student”. Antes de la aplicación del programa educativo, el

48,15% de madres y/o cuidadores obtuvo un nivel de conocimiento medio. Después de la aplicación del programa educativo, el 77,80% de madres y/o cuidadores alcanzaron un nivel de conocimiento alto.

### **A nivel Local**

Y, en Huánuco, Veramendi<sup>43</sup>, realizó un estudio con el objetivo de: Determinar que la formación a promotores de salud sobre alimentación complementaria es eficaz en la prevención de la desnutrición de niños de 6 a 12 meses, fue un estudio cuasi experimental, con grupo caso y control realizado entre mayo del 2006 a enero del 2007 en el Distrito de Churubamba, provincia y departamento de Huánuco. En el conocimiento general sobre alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses de las madres en el grupo experimental, observando que el 47,6% contaban con buen conocimiento. En contraste, en el grupo control, el 66,7% de las madres contaban con mínimo conocimiento y sólo el 9,5% de las madres con buen conocimiento. Respecto a la habilidad general de las madres en el grupo experimental, manifiesto que el 52,4% contaban con habilidades correctas, y sólo el 14,3% con habilidades incorrectas. Por otro lado, en el grupo control, se encontró que el 61,9% de las madres contaban con habilidades incorrectas, y sólo el 9,5% con habilidades correctas.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. La teoría de la promoción de la salud de Pender**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud<sup>44</sup>.

El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura<sup>45</sup> y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather<sup>46</sup>.

El modelo enfermero de promoción de la salud de Nola Pender<sup>47</sup>, es una teoría que asume el reto de la orientación salutogénica de los cuidados de enfermería, que en este momento donde se nos urge desde diversas instancias a reorientar la atención y cambiar paradigmas y modelos de atención podría resultar de gran utilidad para el profesional de enfermería.

Si bien tiene ciertas similitudes con el modelo de creencias en salud de Becker<sup>48</sup>, en el modelo de Pender no tienen cabida el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta humana, ya que no se enfoca en la prevención de la enfermedad sino en el fomento de la salud de las personas a lo largo de su vida.

Para Pender el trabajo de los enfermeros consiste en ayudar a las personas a que se comprometan con la realización de aquellas conductas que ella agrupa bajo la denominación de un “estilo de vida saludable”, poniendo un gran énfasis en los aspectos que pueden afectar a la disposición para iniciar o mantener dicho estilo de vida saludable, contribuyendo al reto global de comprender y estimular la conducta de las personas en dirección a la salud. Dicho de otro modo, para Pender el paciente es una persona siempre susceptible de mantener o mejorar su estilo de vida<sup>49</sup>.

Sostenemos entonces que la aplicación del modelo de la promoción de la salud propuesto por Nola Pender se aplica en este caso, considerando que la alimentación saludable es un aspecto inherente en esta teoría de Enfermería, porque sienta las bases para crear estrategias para cambiar estilos de vida mediante el compromiso de las madres de mejorar las conductas alimenticias a través de la educación impartida por la enfermera.

## **2.3. Bases conceptuales.**

### **2.3.1. Alimentación y nutrición<sup>50</sup>**

La alimentación es un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van desde la elección, preparación e ingestión de los alimentos que son fenómenos relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) que determinan hábitos dietéticos y estilos de vida

de una persona y su familia; por lo que es importante recalcar que una buena alimentación es necesaria para que se convierta en un hábito satisfactorio y gratificante tanto para padres e hijos.

Una adecuada alimentación durante la infancia es fundamental para el desarrollo del potencial genético completo del niño/a; la leche materna durante los seis meses provee todos los nutrientes para el óptimo crecimiento y un adecuado estado de salud, sin duda alguna; es la opción más adecuada para la salud integral del lactante y su familia, sobre todo se puede evitar carencias nutritivas y prevenir enfermedades a futuro.

Además la alimentación en la etapa infantil juega un papel determinante en el crecimiento y desarrollo del ser humano. Se ha demostrado que durante los dos primeros años de vida, el acelerado crecimiento demanda una cantidad de energía y nutrientes por kilogramo de peso corporal, relativamente mayor en comparación con las otras etapas de la vida en condiciones fisiológicas normales. Son múltiples los factores determinantes en la calidad de la alimentación de los niños/as, entre los que se destacan: la cultura, la condición socioeconómica, la disponibilidad de alimentos, hábitos alimenticios y sobretodo la educación de la madre.

Estudios previos indican que a mayor grado de estudio de la madre, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar, esto se traduce en mejores prácticas alimentarias en el hogar, sin embargo; el analfabetismo e ignorancia sobre el valor nutritivo de los alimentos y la discriminación a la hora de repartirlos hace que la mejor ración sea para el padre o hijo mayor, mientras que los niños/as sufren las consecuencias. Por otro lado, la madre adquiere en el mercado productos más baratos (carbohidratos) y en menor cantidad proteínas pues son más caros, dándose una alimenticia deficiente en la población más vulnerable, los niños.

Otro aspecto clave en la alimentación infantil es la edad para introducir alimentos semisólidos, en este sentido interesa no solo el tipo de alimento; sino la cantidad, la densidad nutricional de los alimentos, la frecuencia de consumo diario, entre otras situaciones que

afectan positiva o negativamente en la calidad de la alimentación y por ende en la nutrición del infante.

En lo que concierne al rol de la madre en el cuidado de la primera infancia es un punto importante en la lucha contra la malnutrición, pues; la madre que recibe consejería sobre alimentación-nutrición, adquirirá nuevos conocimientos, que le conducirán a cambios de actitudes, lo que a su vez dará como resultado un mejoramiento en conductas y/o prácticas alimentarias.

## **2.3.2. Conocimiento materno**

### **2.3.2.1. Definición**

A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano siempre se ha distinguido por utilizar su capacidad de raciocinio para generar conocimiento en base a información que el medio le provee, o el mismo logra encontrar mediante los procesos de investigación. Desde sus inicios el ser humano se ha visto rodeado de información proporcionada por el medio que le rodea y más aún en la sociedad actual, una sociedad informacional en donde la base y principal objetivo de todo desarrollo se sustenta en la información que será transformada en conocimiento<sup>51</sup>.

El conocimiento es un estado claro de la conciencia misma y del entorno en la obtención de información, se centra en cuestiones inmediatas sobre hechos y la información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje posterior a través de introspección, de tal modo; es una aprobación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solo poseen menor valor cualitativo que significa en definitiva la posesión consiente de un modelo de la realidad.

El conocimiento es un proceso que tiene relación con el mundo existente, defendido por el realismo y el mundo percibido. Este punto es importante pues permite postular la existencia de un mundo real e independiente de lo que

conocemos y es importante considerar su origen, pues es el conjunto de todas nuestras percepciones de una imagen mental construida a niveles inferiores del cerebro y que a partir de la cual nuestro cerebro lo guarda y a través de tiempo lo recordamos de manera sencilla.

De tal manera, el conocimiento empieza por los sentidos y pasa de estos al entendimiento y termina en la razón, igual en el caso del entendimiento hay solamente un uso formal de la misma, del uso lógico que es razón hace obstrucción de todo un contenido pero, también hay un uso real, por ende; el conocimiento en una madre analfabeta e indígena repercute en el desarrollo de sus hijos de manera directa o indirectamente, la falta de información (alimentación - nutrición) y la adquisición de los alimentos a consumirse en la mesa familiar es cada vez es escasa o nula. Pero también se tiene privilegios al jefe del hogar con respecto a la ración alimenticia.

En el estudio de Wales y Sanger indican que “el nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren o retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quién aprende y por ende la situación económico que le rodea”<sup>52</sup>.

Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales, las políticas y normas nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar el conocimiento de las madres sobre los alimentos a consumir en determinadas edades de sus hijos que beneficiarán o perjudicarán su desarrollo a futuro.

### 2.3.2.2. Características

Las características más frecuentes según Andreu y Siber tenemos<sup>53</sup>:

- El conocimiento es personal, en sentido de que se origina y reside en las personas y lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- La utilización del conocimiento puede repetirse.
- El conocimiento sirve para las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque es una acción que tiene por objetivo mejorar las consecuencias de cada individuo y de los fenómenos percibidos a lo largo de la vida.

### 2.3.2.3. Tipos

Dentro de los tipos de conocimiento tenemos<sup>54</sup>:

- **Conocimiento popular**

Algunos autores lo denominan vulgar o natural. Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones. Se aprende y se aplica a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado. Se adquiere de los fenómenos que rodean al ser humano, sin que se profundice en sus causas, también se resiste a críticas, pues se aplica tal como fue aprendido socialmente. Se posee sin haberlo buscado ni estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado acerca de algo es decir, no es crítico ni metódico. Es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata, los problemas que soluciona no piden creación de teorías y peor aún de reflexión académica.

- **Conocimiento empírico**

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, permitiendo a los seres humanos conducirse en la vida y en las diferentes actividades que desarrollen, les permite salir de la rutina, este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

- **Conocimiento intuitivo**

Este conocimiento es el más claro y seguro que pueda poseer la mente humana; actúa de manera contundente, sin permitir al sujeto tener dudas. El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. A esta aprehensión, los metafísicos la llaman espiritual, porque no es sensible, pero sabemos que existe, por lo que también se convierte en no negable.

- **Conocimiento técnico**

Se basa en la experiencia y se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

- **Conocimiento revelado**

Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios y el conocimiento revelado por nuestra conciencia es decir, viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo lo conoce de forma oculta o misteriosa, es más aplicado a la teología o identidades religiosas.



- **Conocimiento filosófico**

Este conocimiento se distingue del científico porque su interés no se sitúa en lo racional, la hermenéutica juega un papel muy importante para comprender los datos y sentidos que la filosofía analiza y sus métodos toman distancia del pensamiento rígido que muchas veces presenta el conocimiento racional.

- **Conocimiento científico**

El conocimiento científico se alcanza cuando se pretenden descubrir causas y principios, mediante el seguimiento de una metodología, se obtiene mediante la apreciación de la realidad a través de la observación realizada, mediante el uso de técnicas adecuadas; este procura la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática; por ello va más allá del sentido común, al buscar soluciones más metódicas a los problemas.

El conocimiento científico se caracteriza por ser cierto o probable, formado por una gran cantidad de conocimientos demostrados o por demostrar. Se preocupa por construir sistemas de ideas organizadas coherentemente y por incluir todo conocimiento parcial, es un conjunto cada vez más amplio. Sin embargo, se ha de reconocer que se constituye tan sólo, en uno de los diversos modos de conocimiento humano.

### **2.3.3. Modelo educativo nutricional**

Los Modelos Educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el profesional de enfermería para facilitar el aprendizaje de los participantes. Para González Pilar “El vertiginoso desarrollo de la ciencia y tecnología, así como la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite

actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar<sup>55</sup>.

Dentro de las ventajas del programa educativo citamos; que eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante, así mismo dentro de las desventajas citamos que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del participante y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que cometa errores en las respuestas antes de dar las suyas.

Los fines del modelo educativo son promover el aprendizaje en el participante y familiar por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del niño y estimular el interés del familiar con la finalidad de satisfacer y garantizar la calidad del cuidado. Los pasos para elaborar un modelo educativo son:

- Propósito y objetivos Generales: El primer paso lo constituye la formulación de la interacciones que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas.
- La población destinada: Este segundo paso implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo “receptor“, más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza. Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo.
- Objetivos específicos: El programa deberá establecer rigurosamente las conductas que desean alcanzar como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta etapa son definidos

los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora.

- Contenido de la Enseñanza: Sobre este punto, el docente o monitor debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales.
- Las experiencias del aprendizaje: Que están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo.
- El educador, al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas.

Las oportunidades de aprendizaje deben ser preparadas teniendo presente:

- La participación activa del estudiante o grupo receptor
- La graduación de las dificultades según la capacidad actual del que aprende.
- El clima emocional, respetándose las necesidades afectivas básicas de todo ser humano
- El valor del trabajo en grupos de discusión.
  - Determinar los recursos necesarios: Para ello, se tendrá en cuenta las actividades de enseñanza- aprendizaje y obviamente el educador realista considerará en su programación el criterio de factibilidad y el costo beneficio. Es decir, que hay que lograr los mejores resultados al más bajo costo.

Entre los recursos humanos a considerar tenemos: recursos humanos, básicamente el que expone el tema; recursos materiales o de infraestructura; aula equipada con pizarrón,

proyector, diapositivas, retroproyector; multimedia, entre otros.

Recursos instruccionales: Aquellos que seleccionados y organizados por el docente, son puestos a disposición del alumno para su aprendizaje autónomo y se consideran libros de texto, revistas, diapositivas, montajes audiovisuales, películas, videos, módulos; etc.

- Evaluación de los resultados: Todo programa educacional debe incluir actividades de evaluación, es decir verificar los resultados obtenidos y todo esto mediante los instrumentos de evaluación del aprendizaje los que deben ser elaborados en la etapa de planeamiento y debe preverse el tiempo necesario para su aplicación en el programa de actividades.

#### **2.4. Bases filosóficas.**

Para que el individuo aprenda se requiere de cuatro factores fundamentales: inteligencia, conocimientos previos, experiencia y motivación. A pesar de que todos los factores son importantes, debemos señalar que sin motivación cualquier acción que realicemos no será completamente satisfactoria. Cuando se habla de aprendizaje la motivación es el “querer aprender”, resulta fundamental que la madre tenga el deseo de aprender. Aunque la motivación se encuentra limitada por la personalidad y fuerza de voluntad de cada persona<sup>56</sup>.

Dentro de las principales teorías conductuales tenemos:

- Teoría del condicionamiento clásico (Pavlov, Watson)
- Teoría de conexionismo (Thorndike)
- Teoría de asociación por contigüidad (Guthrie)
- Teoría del condicionamiento operante (Skinner)

Estas teorías se definen como un cambio relativamente permanente en el comportamiento, que refleja una adquisición de conocimientos y habilidades a través de la experiencia; los cuales deben ser objetivos y medidos. Es decir, se excluye cualquier cambio obtenido por simple maduración<sup>57</sup>.

Al respecto par estas teorías, el aprendizaje es un cambio relativamente permanente en el comportamiento, que se refleja básicamente por la modificación de la estructura cognitiva del individuo que se produce a través de:

- Procesos de asimilación y acomodación, el equilibrio resultante le permite a la persona adaptarse activamente a la realidad (Piaget).
- Proceso de interacción social (adulto- niño) y luego en un proceso de internalización por medio de los instrumentos cognitivos como el pensamiento y el lenguaje (Vygotsky)
- Proceso de “reordenar o transformar los datos de modo que permitan ir más allá de ellos, hacia una comprensión o insigth nuevos” (Bruner).
- Proceso de organización e integración en la estructura cognitiva del individuo. (Ausubel).
- Una secuencia de fases o procesos, cada uno de los cuales requiere que se cumplan ciertas condiciones para que el aprendizaje tenga lugar (Gagné).

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. Ámbito**

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco.

#### **3.2. Población**

La población para el presente estudio estuvo compuesta por todas las madres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, que en total lo compusieron 46 madres.

##### **Características de la población:**

##### **Criterios de inclusión:**

Se incluyeron en el estudio:

- Madres con nivel cultura de primaria en adelante.
- Que acepten el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron del estudio:

- Madres con problemas de salud.
- Madres que no pertenecen a la jurisdicción del Hospital.
- Que no acepten el consentimiento informado.

#### **3.3. Muestra.**

- **Unidad de Análisis.**

Estuvo constituida por las madres de niños hospitalizados.

- **Unidad de Muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Lista de padrón.

- **Tamaño Muestral.**

La muestra fue elegida de acuerdo al tipo de muestreo no probabilístico, para un mayor control de variables extrañas se trabajó con dos grupos estructurados, siendo en total 23 madres para cada grupo.

**3.4. Nivel y Tipo de estudio.**

El estudio se ubicó en el nivel explicativo, ya que se planteó un estudio experimental.

Además, fue un estudio **experimental**, porque se manipuló la variable independiente.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue **prospectivo**, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue **longitudinal**, porque las variables involucradas se midieron en más de un momento.

**3.5. Diseño de investigación.**

El diseño utilizado en la presente investigación fue el cuasi-experimental con pre test y post test para el grupo control y el grupo experimental, cuyo esquema fue el siguiente:

|      |                      |          |       |                |
|------|----------------------|----------|-------|----------------|
| G.E. | O <sub>1</sub> ----- | <b>X</b> | ----- | O <sub>3</sub> |
| G.C. | O <sub>2</sub> ----- | -        | ----- | O <sub>4</sub> |

Dónde:

G.E. Grupo Experimental.

G.C. Grupo Control.

O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub> Medición antes del experimento (Pre Test)

**X** Aplicación del experimento (Variable Independiente)

O<sub>3</sub> y O<sub>4</sub> Medición después del experimento (Pos Test)

### 3.6. Técnicas e Instrumentos.

#### 3.6.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta.

#### 3.6.2. Instrumentos

El instrumento empleado en el estudio fue:

- **Cuestionario de conocimiento.** Donde se tuvieron en cuenta datos relacionados a características generales de la madre y asimismo se contemplaron los datos sobre conocimientos respecto a la alimentación y nutrición del niño (Anexo 01).

Respecto a la valoración de la variable conocimiento y sus dimensiones, se contemplaron la siguiente puntuación:

Nivel de aprehensión (conocimiento) sobre alimentación y nutrición del niño

Alto 22 a 32

Medio 11 a 21

Bajo 0 a 10

Conocimientos sobre la combinación de los alimentos

Alto 5 a 6

Medio 2 a 4

Bajo 0 a 1

Conocimientos sobre la calidad de los alimentos

Alto 6 a 8

Medio 3 a 5

Bajo 0 a 2

Conocimientos sobre la consistencia de los alimentos

Alto 4

Medio 2 a 3

Bajo 0 a 1

Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos

Alto 5 a 6

Medio 2 a 4

Bajo 0 a 1

Conocimientos sobre la cantidad de los alimentos

Alto 6 a 8



Medio 3 a 5

Bajo 0 a 2

### **3.7. Validez de los instrumentos de recolección de datos.**

En la validación de los instrumentos de recolección de los datos se tuvieron en cuenta el juicio de 5 expertos relacionados en el tema, donde por unanimidad emitieron un juicio favorable para el desarrollo del instrumento (Ver anexo 03). Asimismo, se realizó el análisis de confiabilidad mediante KR-20, donde se obtuvo un valor de 0,891, siendo esta confiable.

### **3.8. Procedimiento.**

- a) Primer momento: A cada madre se hizo entrega del formato del consentimiento informado, respetando su decisión de participar o no en la investigación.
- b) Se aplicó el pre test elaborado, a cada madre se le entregó el cuestionario en forma individual previa indicaciones respectivas, para que después procedan a contestar el cuestionario. El investigador permaneció con ellas hasta finalizar el procedimiento.
- c) Segundo momento: Se aplicó el modelo educativo alimentario y nutricional según sesiones programadas.
- d) Se aplicó post test una vez culminada la intervención.

### **3.9. Plan de tabulación y análisis de datos.**

Dentro de la tabulación y el análisis de datos, se tuvieron en cuenta:

#### **a. Análisis descriptivo**

Se realizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

#### **b. Análisis Inferencial.**

El análisis inferencial se realizó mediante la Prueba T Student, con una significancia de 0,05. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Análisis descriptivo.

##### 4.1.1. Características generales:

Tabla 01. Edad en años de las madres de niños hospitalizados de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Edad en años | Grupo Experimental |              | Grupo Control |              |
|--------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
|              | N°                 | %            | N°            | %            |
|              | 19 a 24            | 3            | 13,0          | 3            |
| 25 a 30      | 13                 | 56,5         | 13            | 56,5         |
| 31 a 35      | 4                  | 17,4         | 2             | 8,7          |
| 36 a 40      | 3                  | 13,0         | 5             | 21,7         |
| <b>Total</b> | <b>23</b>          | <b>100,0</b> | <b>23</b>     | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

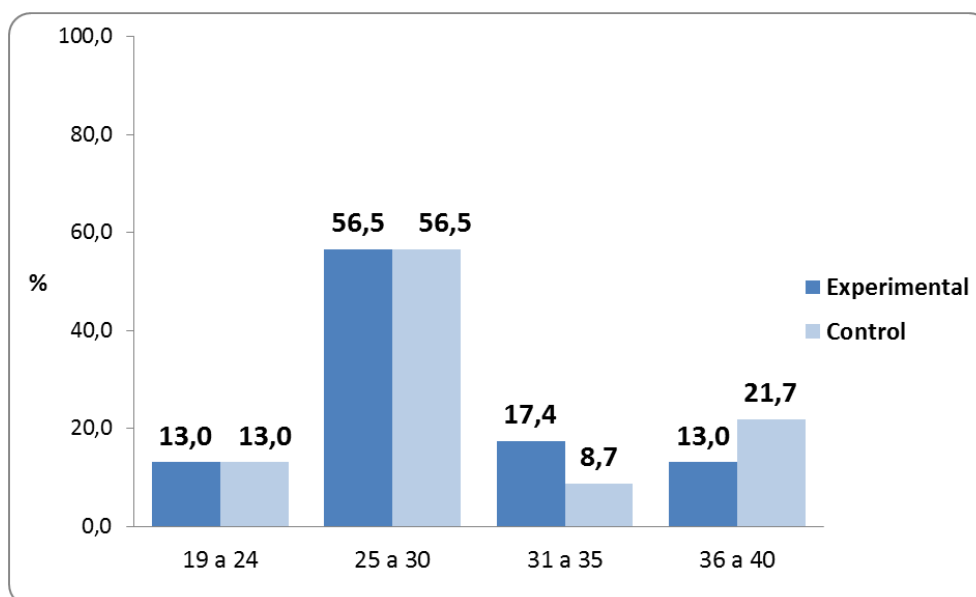


Gráfico 01. Porcentaje de madres según edad en años de servicio de pediatría del  
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

En cuanto a la edad en años de las madres de niños hospitalizados en estudio, en el grupo experimental el 56,5% (13 madres) tuvieron edades entre 25 a 30 años, el 17,4% entre 31 a 35 años y el 13,0% entre 19 a 24 y 36 a 40 años, cada una.

En el grupo control, también 56,5% tuvieron edades entre 25 a 30 años; 21,7% se encontraban entre 36 a 40 años, el 13,0% entre 19 a 24 años y el 8,7% entre 31 a 35 años de edad.

Tabla 02. Grado de escolaridad de las madres de niños hospitalizados de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Grado de escolaridad | Grupo Experimental |              | Grupo Control |              |
|----------------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
|                      | N°                 | %            | N°            | %            |
| Primaria             | 4                  | 17,4         | 4             | 17,4         |
| Secundaria           | 12                 | 52,2         | 11            | 47,8         |
| Superior             | 7                  | 30,4         | 8             | 34,8         |
| <b>Total</b>         | <b>23</b>          | <b>100,0</b> | <b>23</b>     | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

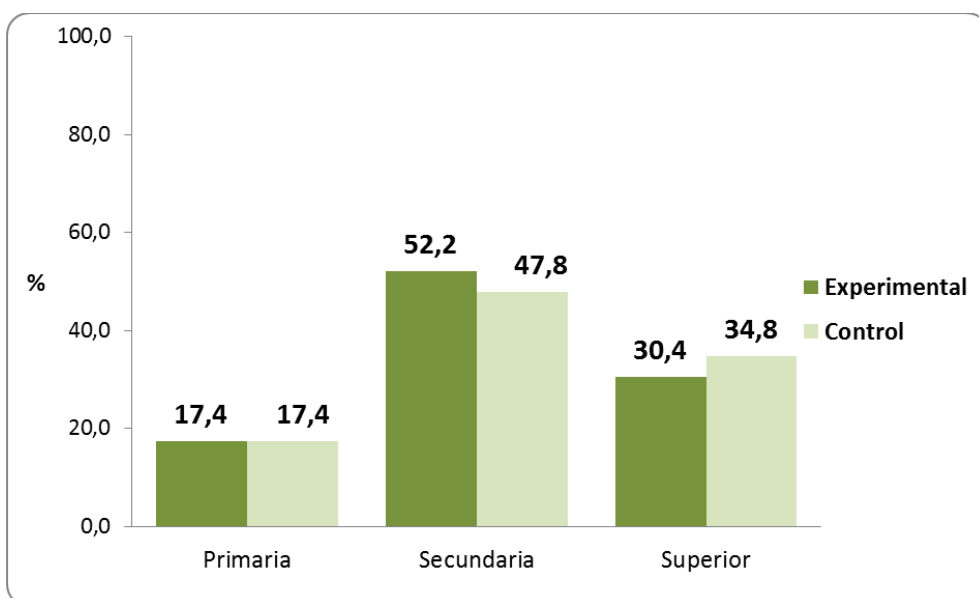


Gráfico 02. Porcentaje de madres según grado de escolaridad de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

Respecto al grado de escolaridad de las madres de niños hospitalizados en estudio, en el grupo experimental el 52,2% (12 madres) alcanzaron la secundaria, el 30,4% educación superior y el 17,4% la educación primaria.

En el grupo control, también 47,8% lograron la secundaria; 34,8% alcanzaron la educación superior y el 17,4% la educación primaria.

Tabla 03. Estado conyugal de las madres de niños hospitalizados de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Estado conyugal | Grupo Experimental |              | Grupo Control |              |
|-----------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
|                 | N°                 | %            | N°            | %            |
|                 | Casada             | 3            | 13,0          | 5            |
| Conviviente     | 20                 | 87,0         | 18            | 78,3         |
| <b>Total</b>    | <b>23</b>          | <b>100,0</b> | <b>23</b>     | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

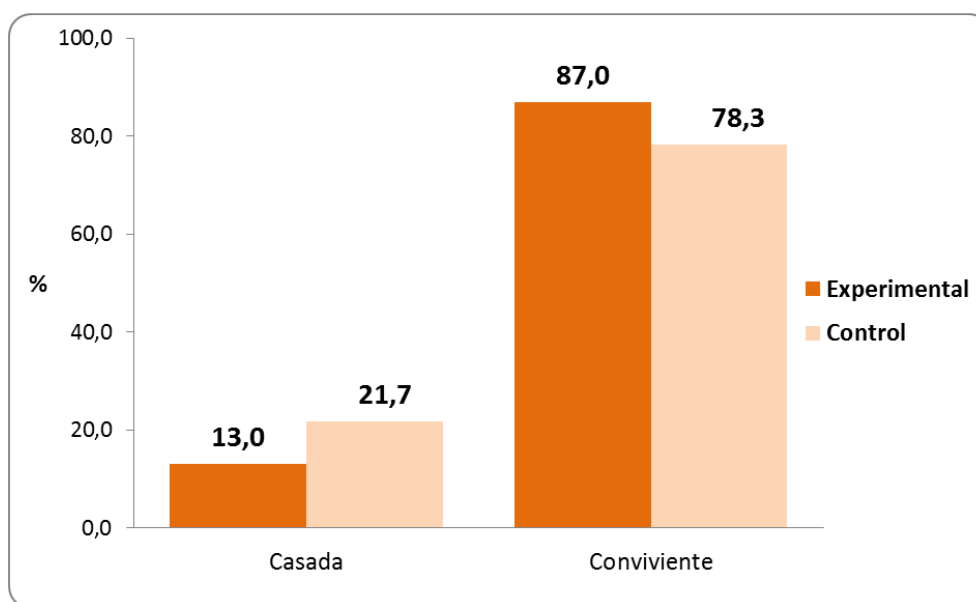


Gráfico 03. Porcentaje de madres según estado conyugal de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

Concerniente al estado conyugal, en el grupo experimental el 87,0% (20 madres) tuvieron estado conyugal conviviente y el 13,0% fueron casadas.

En el grupo control, también 78,3% fueron convivientes y el 21,7% se encontraban casadas.

Tabla 04. Disposición de trabajo de las madres de niños hospitalizados de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Disposición de trabajo | Grupo Experimental |              | Grupo Control |              |
|------------------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
|                        | N°                 | %            | N°            | %            |
|                        | SI                 | 2            | 8,7           | 1            |
| NO                     | 21                 | 91,3         | 22            | 95,7         |
| <b>Total</b>           | <b>23</b>          | <b>100,0</b> | <b>23</b>     | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

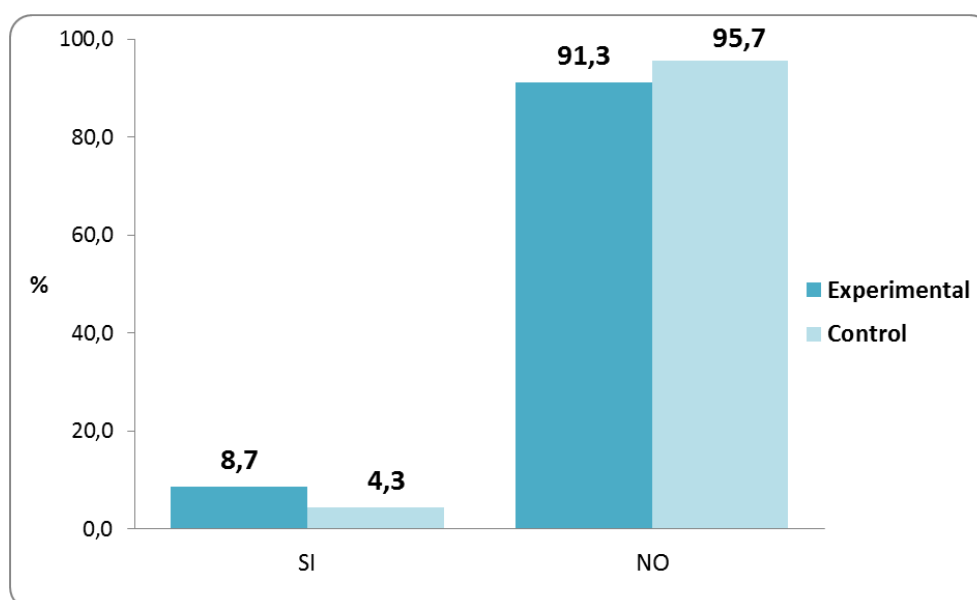


Gráfico 04. Porcentaje de madres según disposición de trabajo de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

Frente a la disposición de trabajo, en el grupo experimental el 91,3% (21 madres) no disponen de trabajo y el 8,7% si cuentan con ello.

En el grupo control, también 95,7% no disponen de actividad laboral y en cambio el 4,3% tuvieron una respuesta positiva.

Tabla 05. Ingreso económico mensual de las madres de niños hospitalizados de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Ingreso económico mensual | Grupo Experimental |              | Grupo Control |              |
|---------------------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
|                           | N°                 | %            | N°            | %            |
| 500 a 749                 | 6                  | 26,1         | 6             | 26,1         |
| 750 a 999                 | 3                  | 13,0         | 3             | 13,0         |
| 1000 a 1249               | 9                  | 39,1         | 10            | 43,5         |
| 1250 a 1500               | 5                  | 21,7         | 4             | 17,4         |
| <b>Total</b>              | <b>23</b>          | <b>100,0</b> | <b>23</b>     | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

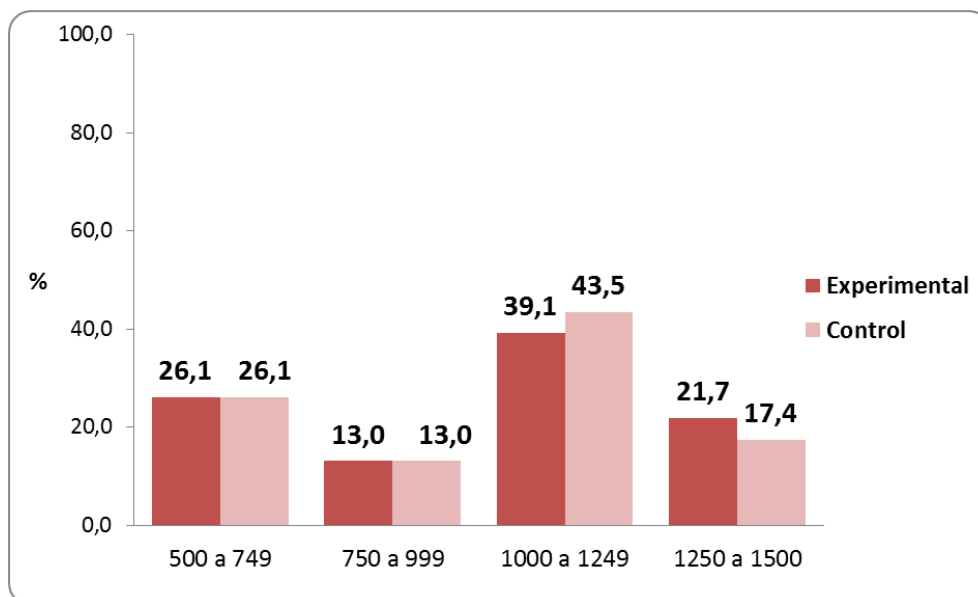


Gráfico 05. Porcentaje de madres según Ingreso económico mensual de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015



En razón al ingreso económico mensual de las madres de niños hospitalizados en estudio, en el grupo experimental el 39,1% (9 madres) tuvieron ingresos entre 1000 a 1249 soles, el 26,1% entre 500 a 749 soles, el 21,7% entre 1250 a 1500 soles y el 13,0% entre 750 a 999 soles.

En el grupo control, también 43,5% (10 madres) tuvieron ingresos entre 1000 a 1249 soles, el 26,1% entre 500 a 749 soles, el 17,4% entre 1250 a 1500 soles y el 13,0% entre 750 a 999 soles.

Tabla 06. Procedencia de las madres de niños hospitalizados de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Procedencia     | Grupo Experimental |              | Grupo Control |              |
|-----------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
|                 | N°                 | %            | N°            | %            |
|                 | Urbano             | 17           | 73,9          | 16           |
| Rural           | 2                  | 8,7          | 2             | 8,7          |
| Urbano marginal | 4                  | 17,4         | 5             | 21,7         |
| <b>Total</b>    | <b>23</b>          | <b>100,0</b> | <b>23</b>     | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

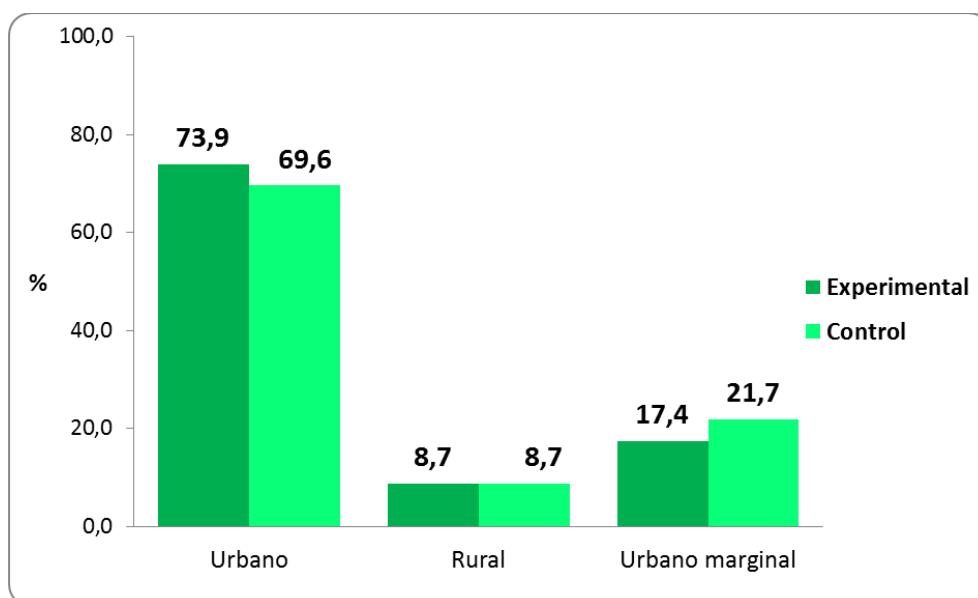


Gráfico 06. Porcentaje de madres según procedencia de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

Con respecto a la procedencia, en el grupo experimental 73,9% (17 madres) fueron de zona urbana, 17,4% de la zona urbano marginal y el 8,7% de la rural.

En el grupo control, también 69,6% fueron de zona urbana, 21,7% de la zona urbano marginal y el 8,7% de la rural.

#### 4.1.2. Características de conocimiento sobre alimentación y nutrición del niño:

Tabla 07. Conocimientos sobre la combinación de los alimentos de las madres de niños hospitalizados por momentos y según grupos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Conocimientos sobre la combinación<br>de los alimentos | Antes |      | Después |      |
|--|-------|------|---------|------|
|  | N°    | %    | N°      | %    |
| <b>Grupo Experimental (n=23)</b>                       |       |      |         |      |
| Alto   | 0     | 0,0  | 16      | 69,6 |
| Medio  | 21    | 91,3 | 7       | 30,4 |
| Bajo   | 2     | 8,7  | 0       | 0,0  |
| <b>Grupo Control (n=23)</b>                            |       |      |         |      |
| Alto   | 0     | 0,0  | 2       | 8,7  |
| Medio  | 21    | 91,3 | 18      | 78,3 |
| Bajo   | 2     | 8,7  | 3       | 13,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

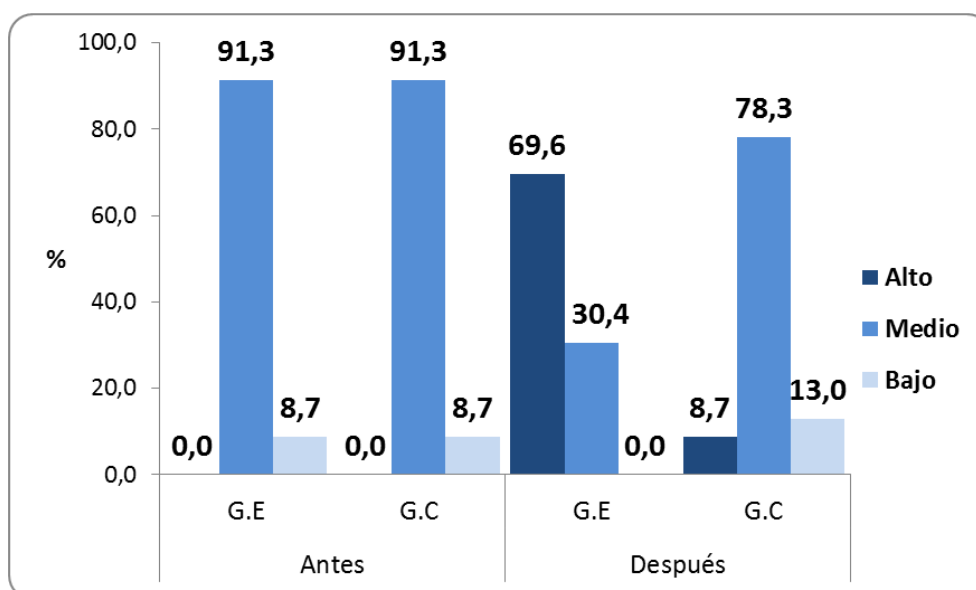


Gráfico 07. Porcentaje de madres según conocimientos sobre la combinación de los alimentos por grupos y momentos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

En cuanto al conocimiento sobre la combinación de los alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, antes de la intervención existió un elevado porcentaje de conocimiento medio (Grupo experimental 91,3%; Grupo control 91,3%). Sin embargo, después de la intervención de un modelo educativo alimentario y nutricional, el porcentaje de conocimiento alto fue mayor en el grupo experimental (69,6%) respecto al grupo control (8,7%).

Tabla 08. Conocimientos sobre la calidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados por momentos y según grupos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Conocimientos sobre la calidad de los alimentos | Antes |      | Después |      |
|---|-------|------|---------|------|
|   | N°    | %    | N°      | %    |
| <b>Grupo Experimental (n=23)</b>                |       |      |         |      |
| Alto  | 5     | 21,7 | 17      | 73,9 |
| Medio   | 1     | 4,3  | 5       | 21,7 |
| Bajo  | 17    | 73,9 | 1       | 4,3  |
| <b>Grupo Control (n=23)</b>                     |       |      |         |      |
| Alto  | 3     | 13,0 | 4       | 17,4 |
| Medio   | 3     | 13,0 | 2       | 8,7  |
| Bajo  | 17    | 73,9 | 17      | 73,9 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

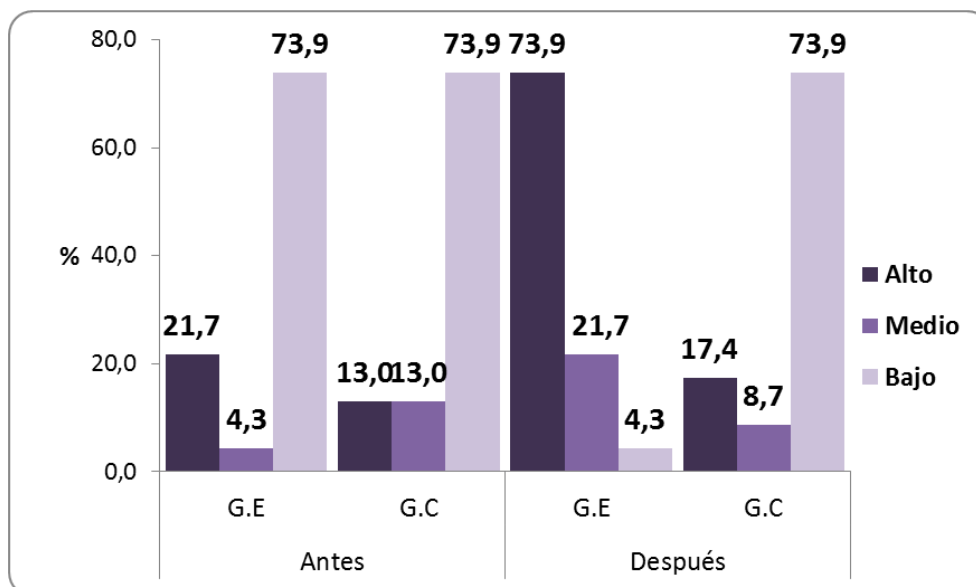


Gráfico 08. Porcentaje de madres según conocimientos sobre la calidad de los alimentos por grupos y momentos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

En relación al conocimiento sobre la calidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, antes de la intervención existió un elevado porcentaje de conocimiento bajo (Grupo experimental 73,9%; Grupo control 73,9%). Sin embargo, después de la intervención de un modelo educativo alimentario y nutricional, el porcentaje de conocimiento alto fue mayor en el grupo experimental (73,9%) respecto al grupo control (17,4%).

Tabla 09. Conocimientos sobre la consistencia de los alimentos de las madres de niños hospitalizados por momentos y según grupos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Conocimientos sobre la consistencia<br>de los alimentos | Antes |      | Después |      |
|---|-------|------|---------|------|
|   | N°    | %    | N°      | %    |
| <b>Grupo Experimental (n=23)</b>                        |       |      |         |      |
| Alto  | 2     | 8,7  | 17      | 73,9 |
| Medio   | 18    | 78,3 | 4       | 17,4 |
| Bajo  | 3     | 13,0 | 2       | 8,7  |
| <b>Grupo Control (n=23)</b>                             |       |      |         |      |
| Alto  | 0     | 0,0  | 2       | 8,7  |
| Medio   | 19    | 82,6 | 18      | 78,3 |
| Bajo  | 4     | 17,4 | 3       | 13,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

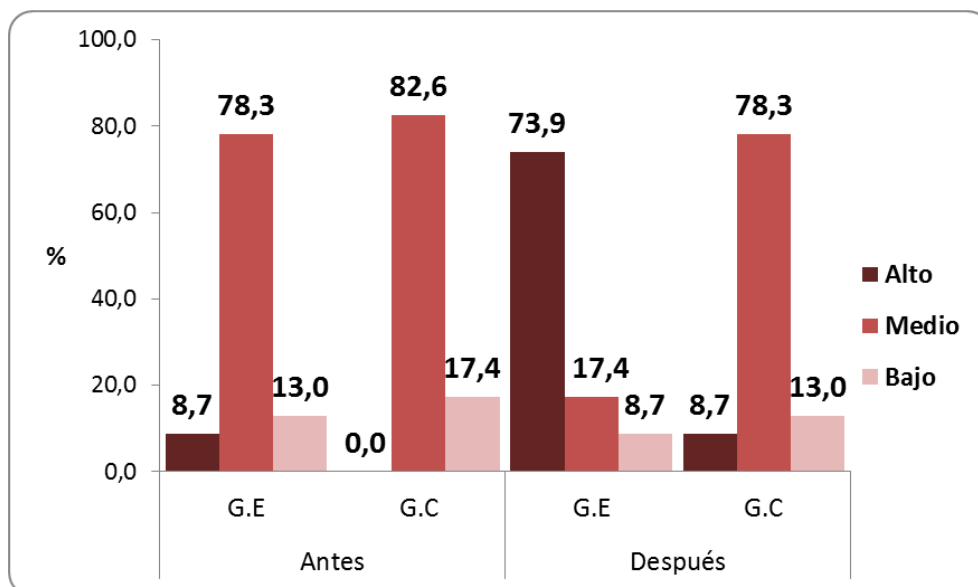


Gráfico 09. Porcentaje de madres según conocimientos sobre la consistencia de los alimentos por grupos y momentos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

En razón al conocimiento sobre la consistencia de los alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, antes de la intervención existió un elevado porcentaje de conocimiento medio (Grupo experimental 78,3%; Grupo control 82,6%). Sin embargo, después de la intervención de un modelo educativo alimentario y nutricional, el porcentaje de conocimiento alto fue mayor en el grupo experimental (73,9%) respecto al grupo control (8,7%).



Tabla 10. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos de las madres de niños hospitalizados por momentos y según grupos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos | Antes |      | Después |      |
|---|-------|------|---------|------|
|   | N°    | %    | N°      | %    |
| <b>Grupo Experimental (n=23)</b>                          |       |      |         |      |
| Alto  | 4     | 17,4 | 19      | 82,6 |
| Medio   | 12    | 52,2 | 3       | 13,0 |
| Bajo  | 7     | 30,4 | 1       | 4,3  |
| <b>Grupo Control (n=23)</b>                               |       |      |         |      |
| Alto  | 4     | 17,4 | 5       | 21,7 |
| Medio   | 11    | 47,8 | 13      | 56,5 |
| Bajo  | 8     | 34,8 | 5       | 21,7 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

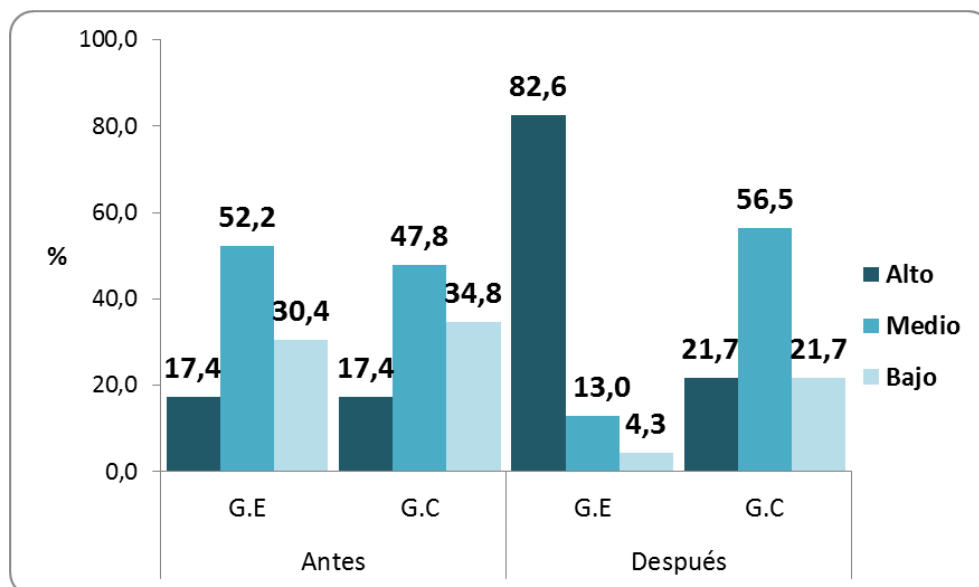


Gráfico 10. Porcentaje de madres según conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos por grupos y momentos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

En referencia al conocimiento sobre la frecuencia de consumo de alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, antes de la intervención existió un gran porcentaje de conocimiento medio (Grupo experimental 52,2%; Grupo control 47,8%). Sin embargo, después de la intervención de un modelo educativo alimentario y nutricional, el porcentaje de conocimiento alto fue mayor en el grupo experimental (82,6%) respecto al grupo control (21,7%).

Tabla 11. Conocimientos sobre la cantidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados por momentos y según grupos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Conocimientos sobre la cantidad de los alimentos | Antes |      | Después |      |
|--|-------|------|---------|------|
|  | N°    | %    | N°      | %    |
| <b>Grupo Experimental (n=23)</b>                 |       |      |         |      |
| Alto   | 2     | 8,7  | 19      | 82,6 |
| Medio  | 6     | 26,1 | 3       | 13,0 |
| Bajo   | 15    | 65,2 | 1       | 4,3  |
| <b>Grupo Control (n=23)</b>                      |       |      |         |      |
| Alto   | 3     | 13,0 | 2       | 8,7  |
| Medio  | 6     | 26,1 | 5       | 21,7 |
| Bajo   | 14    | 60,9 | 16      | 69,6 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

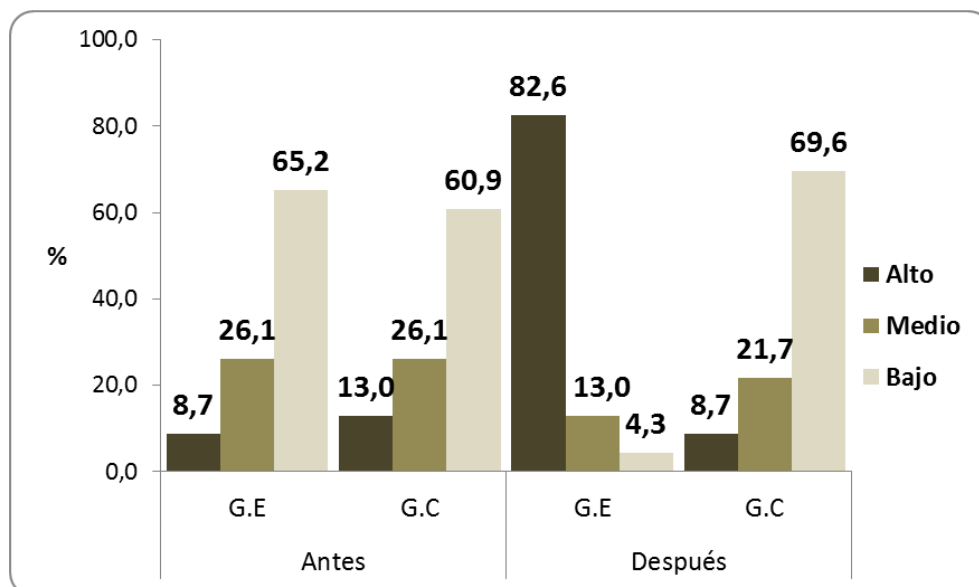


Gráfico 11. Porcentaje de madres según conocimientos sobre la cantidad de los alimentos por grupos y momentos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

Concerniente al conocimiento sobre la cantidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, antes de la intervención existió un elevado porcentaje de conocimiento bajo (Grupo experimental 65,2%; Grupo control 60,9%). Sin embargo, después de la intervención de un modelo educativo alimentario y nutricional, el porcentaje de conocimiento alto fue mayor en el grupo experimental (82,6%) respecto al grupo control (8,7%).

Tabla 12. Nivel de aprehensión (conocimiento) sobre alimentación y nutrición del niño de las madres de niños hospitalizados por momentos y según grupos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Nivel de aprehensión (conocimiento)<br>sobre alimentación y nutrición del<br>niño | Antes |      | Después |      |
|---|-------|------|---------|------|
|   | N°    | %    | N°      | %    |
| <b>Grupo Experimental (n=23)</b>  |       |      |         |      |
| Alto  | 1     | 4,3  | 20      | 87,0 |
| Medio   | 14    | 60,9 | 3       | 13,0 |
| Bajo  | 8     | 34,8 | 0       | 0,0  |
| <b>Grupo Control (n=23)</b>   |       |      |         |      |
| Alto  | 0     | 0,0  | 1       | 4,3  |
| Medio   | 13    | 56,5 | 16      | 69,6 |
| Bajo  | 10    | 43,5 | 6       | 26,1 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

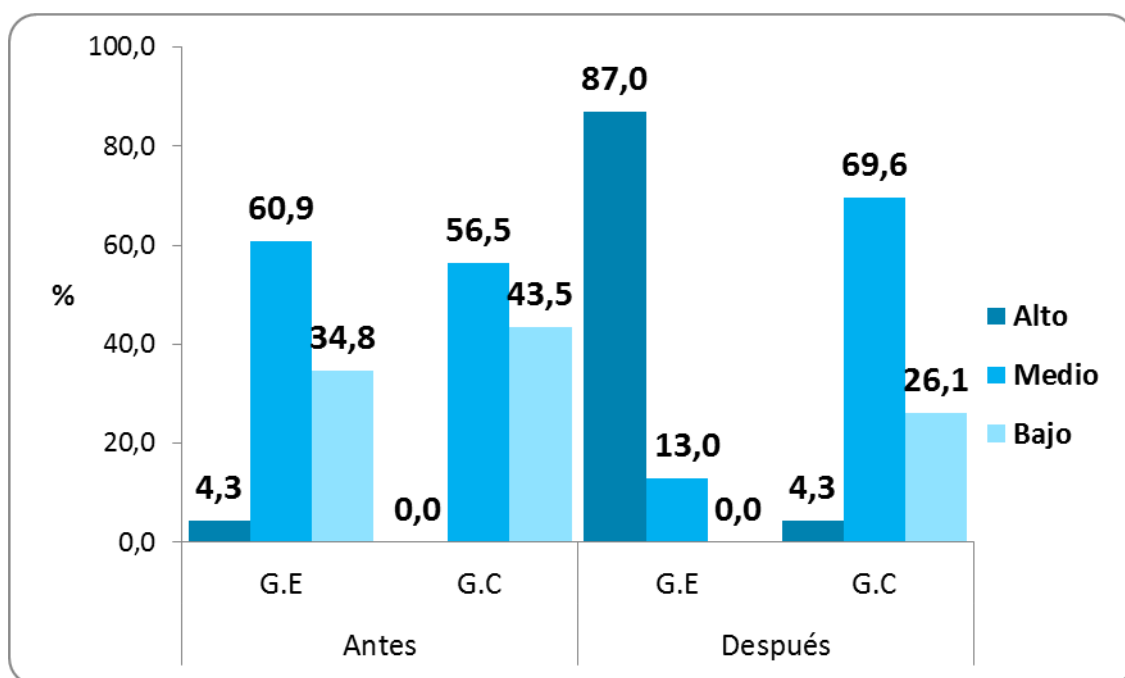


Gráfico 12. Porcentaje de madres según nivel de aprehensión (conocimiento) sobre alimentación y nutrición del niño por grupos y momentos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

En general, en cuanto al conocimiento sobre alimentación y nutrición del niño de las madres de niños hospitalizados en estudio, antes de la intervención existió un gran porcentaje de conocimiento medio (Grupo experimental 60,9%; Grupo control 56,5%). Sin embargo, después de la intervención de un modelo educativo alimentario y nutricional, el porcentaje de conocimiento alto fue mayor en el grupo experimental (87,0%) respecto al grupo control (4,3%).

#### 4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

Tabla 13. Medición basal de la variable y dimensiones en estudio de las madres de niños hospitalizados por momentos y según grupos de estudio de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Variable/dimensiones                                      | Grupo Experimental<br>(n=23)  |      | Grupo Control<br>(n=23) |      | Prueba T Student | Significancia |
|---|---|------|-------------------------|------|------------------|---------------|
|   | Media   | D.E. | Media                   | D.E. |                  |               |
|   | Nivel de aprehensión (conocimiento) sobre alimentación y nutrición del niño | 12,3 | 5,2                     | 11,7 |                  |               |
| Conocimientos sobre la combinación de los alimentos       | 2,9   | 1,3  | 2,6                     | 1,3  | 0,68             | 0,499         |
| Conocimientos sobre la calidad de los alimentos           | 2,5   | 2,1  | 2,3                     | 1,9  | 0,44             | 0,664         |
| Conocimientos sobre la consistencia de los alimentos      | 1,9   | 0,9  | 1,7                     | 0,8  | 1,02             | 0,313         |
| Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos | 3,0   | 2,2  | 2,8                     | 2,3  | 0,26             | 0,797         |
| Conocimientos sobre la cantidad de los alimentos          | 2,1   | 2,0  | 2,4                     | 2,1  | -0,57            | 0,571         |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

En la fase antes de la intervención, al comparar las medias en ambos grupos (experimental y control), la prueba t Student para muestras independientes no arrojó diferencias significativas ( $P > 0,05$ ); con lo que se probó la homogeneidad inicial entre los grupos tanto para la variable conocimiento y sus dimensiones.

Tabla 14. Comparación de conocimientos sobre la combinación de los alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Grupo de estudio   | N° | Media | Desviación estándar | Prueba T Student | Significancia |
|--------------------|----|-------|---------------------|------------------|---------------|
| Grupo Experimental | 23 | 5,22  | 1,31                | 5,71             | 0,000         |
| Grupo Control      | 23 | 2,70  | 1,66                |                  |               |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

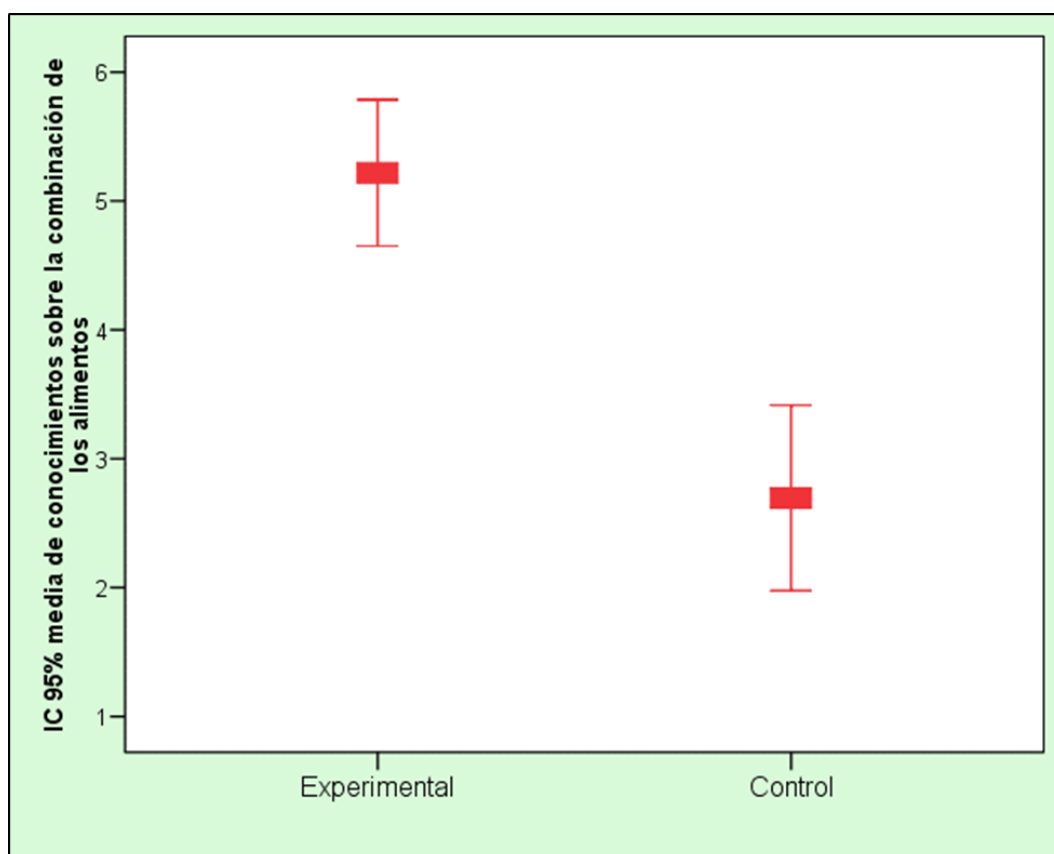


Gráfico 13. Media de conocimiento sobre la combinación de los alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015



Respecto al conocimiento sobre la combinación de los alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, encontramos que después de la intervención la media del grupo experimental fue de 5,22 y del grupo control de 2,70; fue evidente que las madres que conformaron el grupo experimental lograron mejores puntuaciones de conocimiento que los del grupo control. Para comprobar si estos valores fueron significativos, se utilizó la Prueba T de Student de independencia reflejando una  $p \leq 0,000$ , la cual indica diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que el modelo educativo alimentario y nutricional incrementa el conocimiento, respecto al grupo que no recibió la intervención.

Tabla 15. Comparación de conocimientos sobre la calidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Grupo de estudio   | N° | Media | Desviación estándar | Prueba T Student | Significancia |
|--------------------|----|-------|---------------------|------------------|---------------|
| Grupo Experimental | 23 | 6,35  | 1,87                | 6,33             | 0,000         |
| Grupo Control      | 23 | 2,61  | 2,13                |                  |               |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

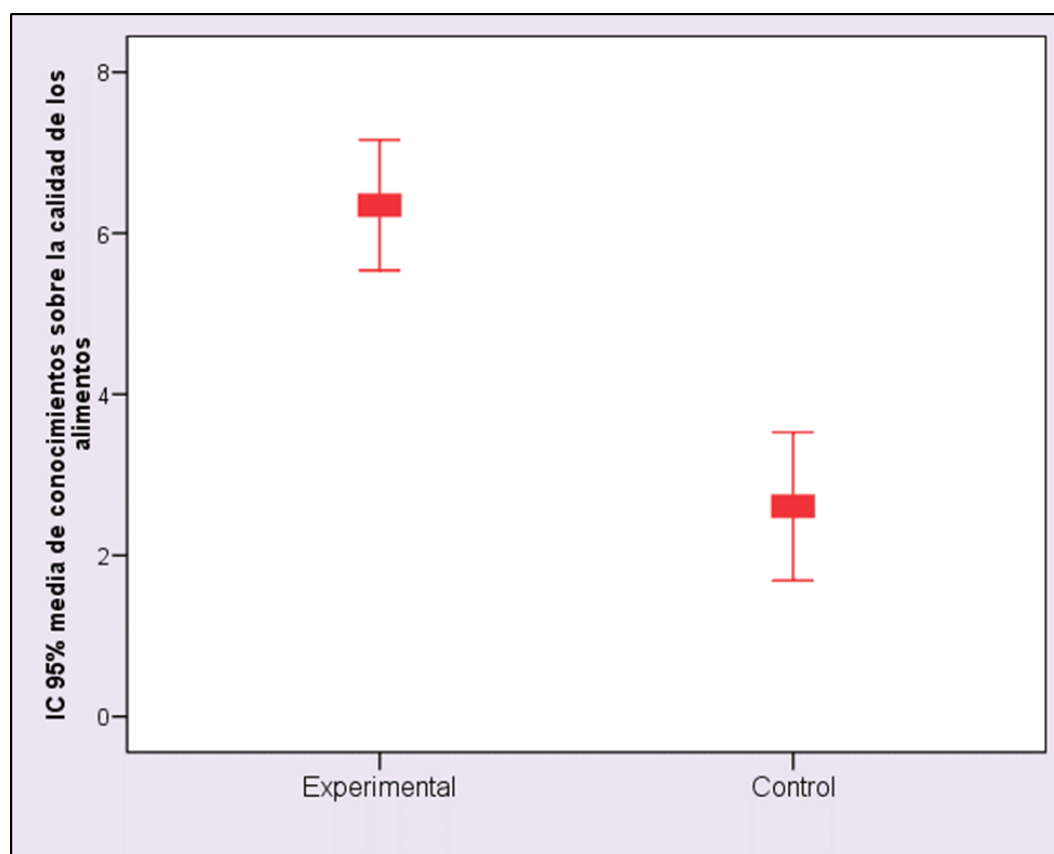


Gráfico 14. Media de conocimientos sobre la calidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

Con respecto al conocimiento sobre la calidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, encontramos que después de la intervención la media del grupo experimental fue de 6,35 y del grupo control de 2,61; fue evidente que las madres que conformaron el grupo experimental lograron mejores puntuaciones de conocimiento que los del grupo control. Para comprobar si estos valores fueron significativos, se utilizó la Prueba T de Student de independencia reflejando una  $p \leq 0,000$ , la cual indica diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que el modelo educativo alimentario y nutricional incrementa el conocimiento, respecto al grupo que no recibió la intervención.

Tabla 16. Comparación de conocimientos sobre la consistencia de los alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Grupo de estudio   | N° | Media | Desviación estándar | Prueba T Student | Significancia |
|--------------------|----|-------|---------------------|------------------|---------------|
| Grupo Experimental | 23 | 3,30  | 1,29                | 4,16             | 0,000         |
| Grupo Control      | 23 | 1,91  | 0,95                |                  |               |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

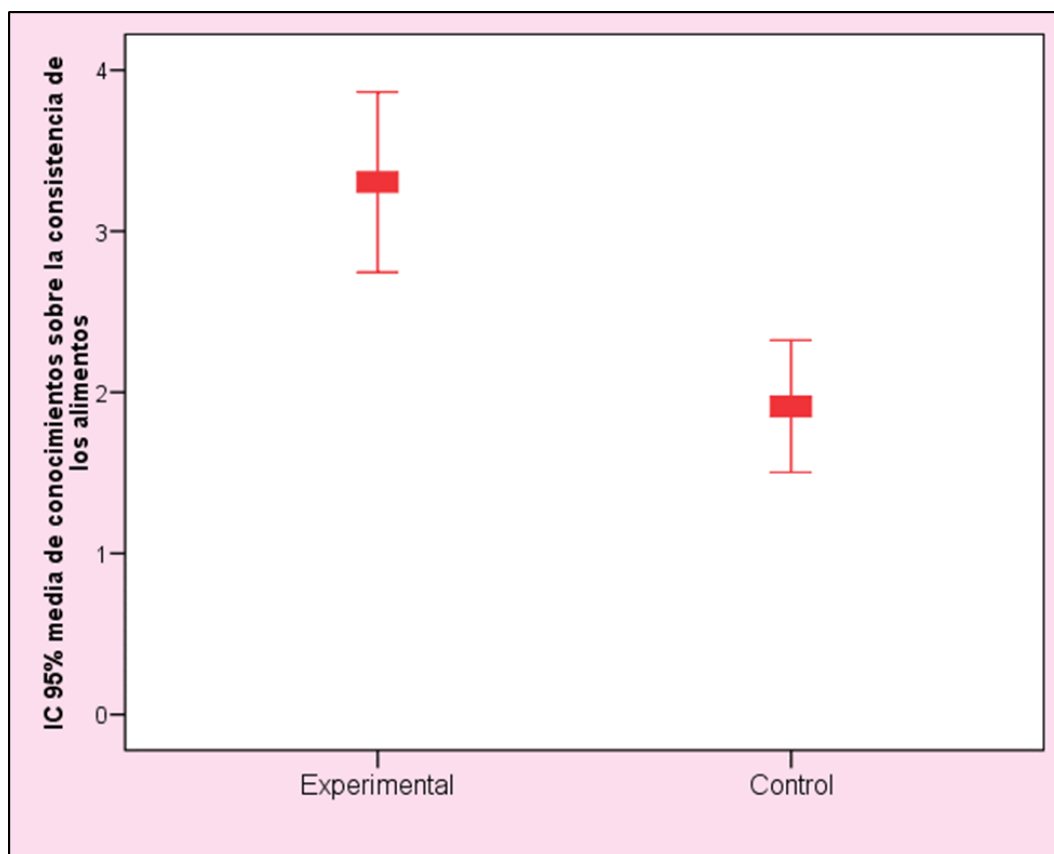


Gráfico 15. Media de conocimientos sobre la consistencia de los alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

Referente al conocimiento sobre la consistencia de los alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, encontramos que después de la intervención la media del grupo experimental fue de 3,30 y del grupo control de 1,91; fue evidente que las madres que conformaron el grupo experimental lograron mejores puntuaciones de conocimiento que los del grupo control. Para comprobar si estos valores fueron significativos, se utilizó la Prueba T de Student de independencia reflejando una  $p \leq 0,000$ , la cual indica diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que el modelo educativo alimentario y nutricional incrementa el conocimiento, respecto al grupo que no recibió la intervención.

Tabla 17. Comparación de conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Grupo de estudio   | N° | Media | Desviación estándar | Prueba T Student | Significancia |
|--------------------|----|-------|---------------------|------------------|---------------|
| Grupo Experimental | 23 | 5,48  | 1,38                | 4,24             | 0,000         |
| Grupo Control      | 23 | 3,22  | 2,15                |                  |               |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

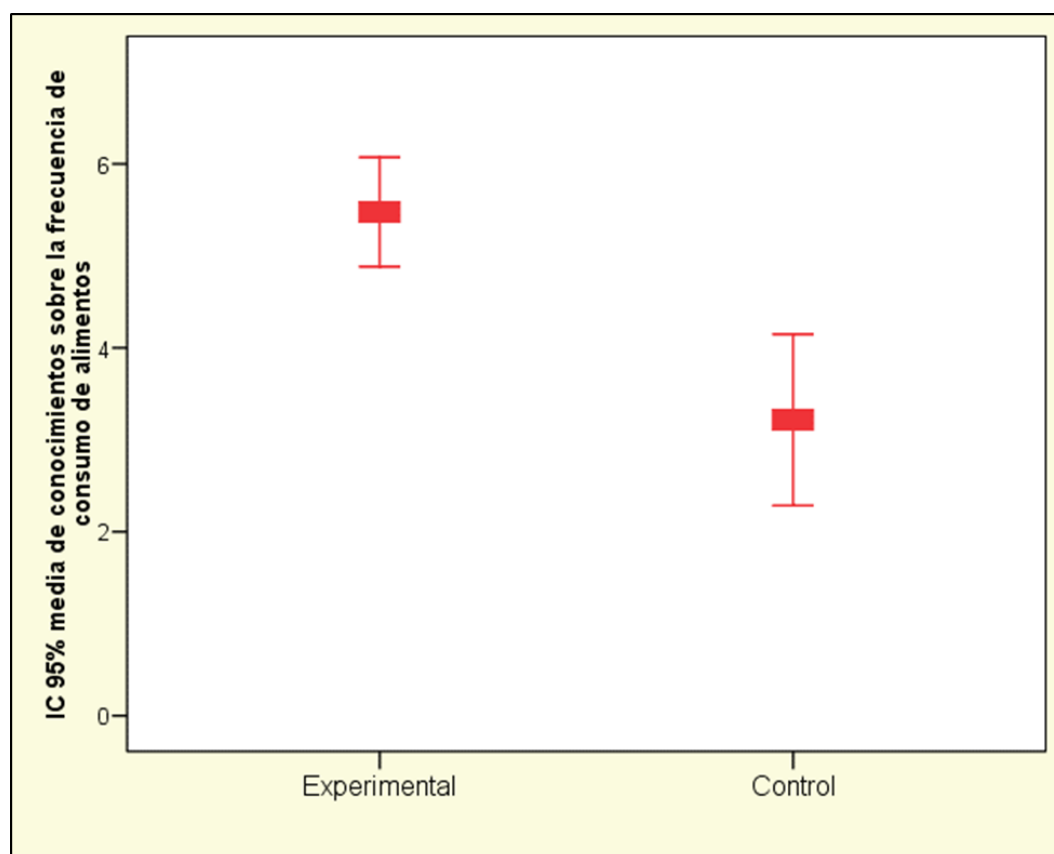


Gráfico 16. Media de conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

Concerniente al conocimiento sobre la frecuencia de consumo de alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, encontramos que después de la intervención la media del grupo experimental fue de 5,48 y del grupo control de 3,22; fue evidente que las madres que conformaron el grupo experimental lograron mejores puntuaciones de conocimiento que los del grupo control. Para comprobar si estos valores fueron significativos, se utilizó la Prueba T de Student de independencia reflejando una  $p \leq 0,000$ , la cual indica diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que el modelo educativo alimentario y nutricional incrementa el conocimiento, respecto al grupo que no recibió la intervención.

Tabla 18. Comparación de conocimientos sobre la cantidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Grupo de estudio   | N° | Media | Desviación estándar | Prueba T Student | Significancia |
|--------------------|----|-------|---------------------|------------------|---------------|
| Grupo Experimental | 23 | 6,52  | 1,73                | 8,12             | 0,000         |
| Grupo Control      | 23 | 2,17  | 1,90                |                  |               |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

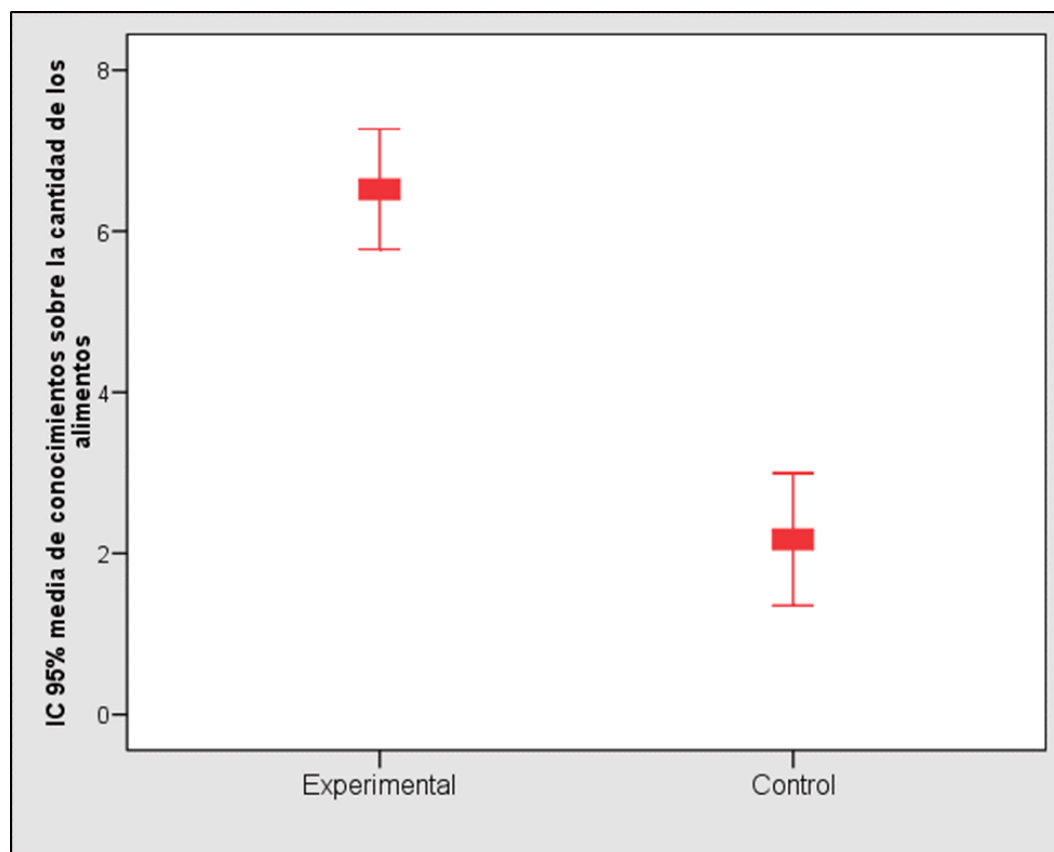


Gráfico 17. Media de conocimientos sobre la cantidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco



En relación al conocimiento sobre la cantidad de los alimentos de las madres de niños hospitalizados en estudio, encontramos que después de la intervención la media del grupo experimental fue de 6,52 y del grupo control de 2,17; fue evidente que las madres que conformaron el grupo experimental lograron mejores puntuaciones de conocimiento que los del grupo control. Para comprobar si estos valores fueron significativos, se utilizó la Prueba T de Student de independencia reflejando una  $p \leq 0,000$ , la cual indica diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que el modelo educativo alimentario y nutricional incrementa el conocimiento, respecto al grupo que no recibió la intervención.

Tabla 19. Comparación de conocimiento sobre alimentación y nutrición del niño de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

| Grupo de estudio   | N° | Media | Desviación estándar | Prueba T Student | Significancia |
|--------------------|----|-------|---------------------|------------------|---------------|
| Grupo Experimental | 23 | 26,87 | 4,08                | 11,11            | 0,000         |
| Grupo Control      | 23 | 12,61 | 4,61                |                  |               |

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

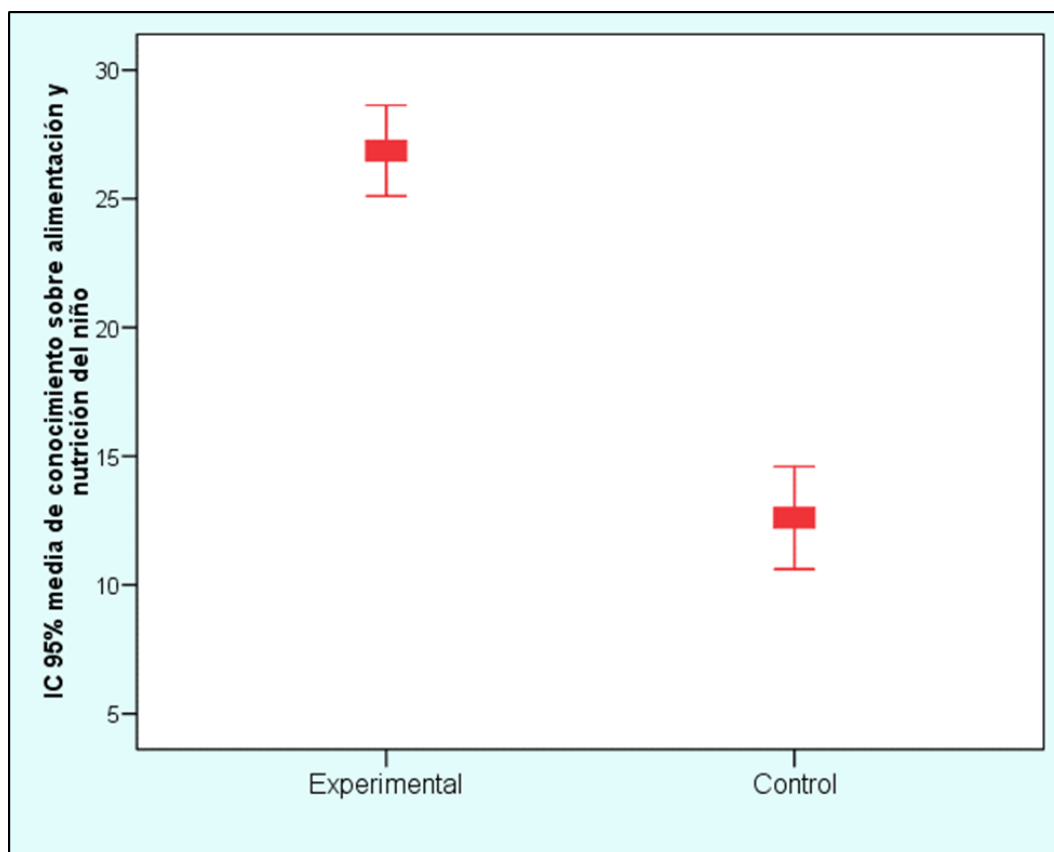


Gráfico 18. Media de conocimiento sobre alimentación y nutrición del niño de las madres de niños hospitalizados según grupos de estudio, después de la intervención, de servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015

Y, en cuanto al conocimiento sobre alimentación y nutrición del niño de las madres de niños hospitalizados en estudio, encontramos que después de la intervención la media del grupo experimental fue de 26,87 y del grupo control de 12,61; fue evidente que las madres que conformaron el grupo experimental lograron mejores puntuaciones de conocimiento que los del grupo control. Para comprobar si estos valores fueron significativos, se utilizó la Prueba T de Student de independencia reflejando una  $p \leq 0,000$ , la cual indica diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que el modelo educativo alimentario y nutricional incrementa el conocimiento (nivel de aprehensión), respecto al grupo que no recibió la intervención.

### 4.3. Discusión de resultados

Se contrastó la hipótesis a través de la prueba de T de Student, donde 23 madres de niños hospitalizados en estudio, incrementaron su nivel de conocimientos después de la aplicación del modelo educativo alimentario y nutricional, con  $p \leq 0,000$ . Asimismo, ocurrió para las dimensiones: conocimientos sobre la combinación de los alimentos, conocimientos sobre la calidad de los alimentos, conocimientos sobre la consistencia de los alimentos, conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos y conocimientos sobre la cantidad de los alimentos.

Estos datos manifiestan que posterior a la educación adecuada y el cumplimiento del Modelo educativo se modificaron conocimientos de la madre, lo que traduce que la información brindada fue sencilla, clara y precisa estando en asociación con su realidad de tal manera que el conocimiento no solo sea aprendido sino también aplicado y a su vez convertir al participante del Modelo en un ente que difunda lo aprendido en su ámbito.

El programa educativo es un plan sistemático, diseñado por el educador, que está orientada al perfeccionamiento y capacitación de la persona en la adquisición complementaria de conocimientos, técnicas, valores y actitudes para alcanzar metas y objetivos; para enfermería el modelo educativo alimentario y nutricional es la promoción de la misma, para ello nos basamos en la teoría de Nola Pender sobre la promoción de salud y en la teoría de Albert Bandura con su teoría del aprendizaje<sup>58</sup>.

Nuestros resultados coincidieron con los estudios de Herrera<sup>59</sup> quien halló que mediante la prueba de hipótesis T-Student le permitió concluir que el programa educativo fue efectivo al mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria en forma altamente significativa en las madres del postest respecto del pretest con niveles de confianza del 95 %  $p < 0.05$ , probándose la hipótesis propuesta.

Villanueva<sup>60</sup> encontró que el Programa Educativo “Ayudando a crecer a mi bebé”, fue efectivo al mejorar el nivel de conocimiento de madres sobre Alimentación Complementaria, al incrementar en un 100 por ciento el nivel de conocimiento ( $p=0.000$ ).

Asimismo, este hallazgo se asemeja con lo reportado por Altamirano<sup>61</sup>, en su estudio sobre la efectividad de una intervención educativa en la modificación de hábitos alimentarios de 40 madres y estado nutricional de hijos de 3-5 años al que la intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimiento y mejoramiento de los hábitos alimentarios de las madres con ligera mejoría del estado nutricional de sus hijos.

Castro, Rafael, Chunga y Vargas<sup>62</sup> concluyeron que antes de la aplicación del programa educativo, el 48,2 % de madres y/o cuidadores obtuvo un nivel de conocimiento medio. Después de la aplicación del programa educativo, el 77,8% de madres y/o cuidadores alcanzaron un nivel de conocimiento alto, El programa educativo fue efectivo al mejorar el nivel de conocimiento de madres y/o cuidadores de preescolares con problemas nutricionales.

Cisneros y Vallejos<sup>63</sup>, en su investigación concluyeron que después de la aplicación del programa educativo, en el Post test en el cual 75 % presentaron un nivel de conocimiento alto.

También, Cueva y Llanos<sup>64</sup> concluyeron que al comparar los valores pudieron rechazar la hipótesis nula, es decir, el programa educativo fue efectivo porque la hipótesis planteada fue aceptada, al mejorar el nivel de conocimiento materno un 50% sobre alimentación complementaria del lactante.

Robles<sup>65</sup> en su estudio de revisión sobre efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable en padres de niños en edad escolar de un total de 25 artículos el 100% afirmó que la aplicación de un programa educativo tiene un impacto positivo en los conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable a padres de niños en edad escolar, generando a los padres prácticas saludables en la preparación de los alimentos y a los niños con un adecuado crecimiento y desarrollo saludables.

Finalmente, la educación en salud es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procesos que permiten a las personas incrementar el control sobre su salud y desarrollar a la par habilidades personales para prevenir la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable<sup>66</sup>. Y, los programas educativos en nutrición infantil, son una de las más efectivas estrategias de la educación en salud, constituida por un grupo de conceptos con base científica, sistemáticamente

organizados sobre un tema, que enfatizan la responsabilidad individual y colectiva y promueven el desarrollo de actitudes saludables, basada en la prevención y promoción de la salud<sup>67</sup>.

#### **4.4. Aporte de la investigación**

Ante la falta de modelos educativos en alimentación y nutrición en niños hospitalizados, es necesario proponer estrategias que puedan ser aplicadas y evaluadas fácilmente. Para ello se aplicó un modelo educativo alimentación y nutricional para madres de niños hospitalizados basado en la participación activa y en la utilización de medios audiovisuales para que fuese más atractiva y consiguieran transferir esta experiencia a los niños (Anexo 2).

## CONCLUSIONES

- Después de la intervención, el nivel de aprehensión (conocimiento) fue favorable en las madres de niños hospitalizados, con  $p \leq 0,0000$ .
- Asimismo, el nivel de aprehensión sobre la combinación de los alimentos fue favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional, con  $p \leq 0,0000$ .
- El nivel de aprehensión sobre la calidad de los alimentos fue favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional, con  $p \leq 0,0000$ .
- El nivel de aprehensión sobre la consistencia de los alimentos fue favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional, con  $p \leq 0,0000$ .
- También, el nivel de aprehensión sobre la frecuencia de consumo de alimentos fue favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional, con  $p \leq 0,0000$ .
- Y, el nivel de aprehensión sobre la cantidad de los alimentos fue favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional, con  $p \leq 0,0000$ .

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- Se deben realizar nuevos estudios similares en otras unidades productoras de servicio como por ejemplo el servicio de consulta externa para implementar intervenciones educativas en padres de familia sobrealimentación saludable.
- Realizar investigaciones de tipo cualitativo para identificar sus vivencias durante la práctica cotidiana de la alimentación en los niños hospitalizados.
- Continuar promoviendo por parte de las enfermeras y responsables de la atención integral del niño intervenciones educativas en los servicios hospitalarios y así poder concientizar a los padres en cuanto a la alimentación saludable para conseguir el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños.
- Incentivar en los profesionales de salud a seguir cultivando el trabajo multidisciplinario en los programas educativos dirigidos a los padres para aumentar los conocimientos y las prácticas sobre la alimentación saludable.
- Crear a nivel Ministerio de Salud, políticas educativas en alimentación y nutrición, para mejorar la alimentación y la nutrición de los niños en nuestro país.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araneda M. Definición y características de una alimentación saludable [Internet]. Perú. [Consultado enero 2015]. Disponible en: <http://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-concepto-yprincipios>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Perú. Organización Panamericana de la Salud. [Consultado enero 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
3. Vio F, Albala C, Kain J. Se revisó la transición nutricional en Chile: evaluación a medio plazo de los objetivos de obesidad para el período 2000-2010. *Public Health Nutr* 2008; 11: 405-12.
4. Núñez I. Libro de texto Enfermería Familiar y Social del colectivo de autores. Habana: Editorial Ciencias médicas; 2010.
5. Villanueva ER. Efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre alimentación saludable en madres de niños de 3 a 5 años en la institución educativa “San Roquito Kids” Los Olivos 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
6. Álvarez JT, Selva A, Suárez I, Pérez GA, Duverger JA. Escuela nutricional para madres de niños desnutridos menores de 5 años. *Medisan* 2008;12(3).
7. Sánchez GC. Alimentación y Nutrición Saludable. Lima: INS-MINSA; 2010.
8. Lovadino LL, Fekdenheimer SC, Konno CS, Lisboa CW, D´Aquino BH, Monteiro AC. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996- 2006). *Ver Saúde Publica*. 2010; 44(1): 17-27.
9. Restrepo N, Restrepo T, Beltran CJ, Rodriguez M, Ramirez E. Estado nutricional de niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Embera-Kathío, Tierralta, Córdoba, Colombia. *Biomédica*. 2006; 26 (5):17.
10. Leal MM, Ruiz JC, Salazar RS. Estado nutricional de la población menor de 5 años en la consulta de crecimiento y desarrollo del distrito San Rafael de Alajuela en el año 2002. *Acta Méd. Costarric*. 2004; 46(2).
11. Rodríguez QMP. Estudio del estado nutricional y conductas alimentarias de pobladores mayores de cinco años de edad, distrito de Chachapoyas, 2008. *Rev. enferm Herediana*, jul-dic 2009; 2(2):93-98.

12. Martín LR. La desnutrición es causa de muerte de 5,6 millones de niños al año [internet]. [Consultado 2014 diciembre]. Disponible en: [http://www.venceremos.co.cu/pags/varias/el\\_mundo\\_hoy/desnu.htm](http://www.venceremos.co.cu/pags/varias/el_mundo_hoy/desnu.htm)
13. FAO/OMS. Elementos principales de estrategias nutricionales. Incorporación de los objetivos de nutrición en las políticas de desarrollo. Actas de la Conferencia Internacional de Nutrición. Washington, DC: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional 2005; p. 5-8.
14. Organización Mundial de la Salud. Elementos principales de estrategias nutricionales. Mejora de la seguridad alimentaria en los hogares. Conferencia Internacional de Nutrición. Washington, DC: Nutrition Foundation; 2004. p. 7-9.
15. Plasencia D. Factores que inciden en el estado nutricional del individuo y las poblaciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
16. De Onis M, Blössner M. Prevalencia y tendencias de sobrepeso entre los niños en edad preescolar en los países en desarrollo. *Am J Clin Nutr* 2000; 72:1032-1039.
17. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia ENSIN 2010. Bogotá DC.
18. UNICEF – INEI (2004). El Estado de la Niñez en el Perú.
19. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2007: Edición de América Latina y el Caribe, 2007; pág. 4.
20. Banco Mundial. Datos Básicos: Desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe. 2009. Web: <http://www.worldbank.org/lac>.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima-Perú; mayo 2014.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Lima-Perú; mayo 2014.
23. Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfi eld L, De Onis M, Ezzati M, Mather C, Rivera J, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition*; 2008: 5-22.
24. Victoria C, Adair L, Fall C, Hallal P, Martorell R, Ritcher L, Sachdev H, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition*; 2008: 23-40.

25. Martins de Lima A, Gamallo SM, Oliveira FL. Desnutrição energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. *Rev Paul Pediatr* 2010; 28(3): 353-61.
26. Requena RI. Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la institución educativa N° 524 Nuestra Señora de la Esperanza, Octubre 2005 [tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional de San de Mayor; 2006.
27. Lovadino LL, Fekdenheimer SC, Konno CS, Lisboa CW, D'Aquino BH, Monteiro AC. *Op. Cit.* 17.
28. Restrepo N, Restrepo T, Beltran CJ, Rodriguez M, Ramirez E. *Op. Cit.* P. 17.
29. Leal MM, Ruiz JC, Salazar RS. *Op. Cit.* P. 25.
30. Córdova-Berrú L, Flores-Rodríguez N. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres y estado nutricional del niño utilizando productos oriundos peruanos. *Cuid salud*, ene-jun 2014; 1(1):1-8.
31. Castro CL, Rafael MJ, Chunga J, Vargas N. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre loncheras en madres de preescolares. 2008. *Enferm. investig. desarro.* 2013 julio-dic.,11(2):24-33.
32. Sharaga S. Nutrition Education for Preschool Age Children: A Review of Research. September, 1994. U.S. Department of Agriculture. Food and Consumer Service. Office of Analysis and Evaluation. [en línea]. Disponible en: <http://www.nal.usda.gov/fnic/usda/preschoolne.html>.
33. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación FAO. Una mejor educación nutricional ayuda a reducir la malnutrición. 2005 [internet]. Disponible en: <http://www.fao.org/newsroom/eS/news/2005/1000152/index.html>
34. Jukes, M. The long-term impact of preschool health and nutrition on education. *Food and Nutrition Bulletin*. 2005; 26(2S):193-201.
35. Barrera LF, Herrera GM, Ospina JM. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. *Rev Cuid*. 2014; 5(2):851-8.
36. Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z, Barón MA, Patiño E. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. *Salus online*, 2012;16:51-63.

37. Díaz JA, Díaz M, Socorro Y, Ramírez L. Intervención educativa sobre nutrición en un grupo poblacional con riesgo de malnutrición por defecto. *Mediciego*; sept. 2008;14(2).
38. Álvarez JT, Selva A, Suárez I, Pérez GA, Duverger JA. Op. Cit. P. 22.
39. Cisneros EP, Vallejos YY. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - REQUE -2014. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2015.
40. Córdova-Berrú L, Flores-Rodríguez N. Op. Cit. P. 1-2.
41. Villanueva MA. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. Chepén". [Tesis de Especialidad]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional De Trujillo; 2014.
42. Castro CL, Rafael MJ, Chunga J, Vargas N. Op. Cit. P. 24.
43. Veramendi N, Manzano M, Ortiz M, Martel S, Llanos M, Deza I, Castro R, Rojas V, Sotomayor A y Portocarrero E. Formación a promotores de salud sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la desnutrición. Distrito de Churubamba. [Formación a promotores de salud de Enfermería]. Huánuco: Universidad Hermilio Valdizán; 2006.
44. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6º ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
45. Bandura A. Autoeficacia: hacia una teoría unificadora del cambio de comportamiento. *Psychology review*, 1977; 84(2): 191-215.
46. Feather NT. Espectativas y acciones: modelos de expectativa-valor en psicología. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1982.
47. Pender N. Promoción de la salud. 2ª ed. Ne York: Appleton & Lange; 1987.
48. Becker M. El modelo de creencias de salud y el comportamiento de salud personal. 3º ed. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
49. Walker S, Scherist K, Pender K. Perfil de estilo de vida que promueve la salud. Omaha: University of Nebraska Medical Center, College of Nursing; 1995.
50. Vásquez R, López C. Alimentación y Nutrición-Manual Teórico-Práctico. España. 2ª ed. Díaz de Santos. 2007.
51. Batista R. Conocimiento desde un enfoque psicosocial [internet]; La Spañola: 2009. [Actualizada en agosto 2010]. Disponible en

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-427-1-conocimiento-teorias--desde-unenfoque-psic.html>

52. Pisuerga.com. Representación del conocimiento (en línea) [sede web].Pisuerga com; 2007. [Actualizado julio 2011; Consultado septiembre 2013].Disponible en: [http://www: http://pisuerga.inf.ubu.es/cgosoario/SExInArt/UD4/introKR.pdf](http://www.pisuerga.inf.ubu.es/cgosoario/SExInArt/UD4/introKR.pdf).
53. Estrada N. Análisis de la educación por genero desde un enfoque psicosocial. Revista electrónica PsicologíaCientífica.com. 2009.
54. Ballarte JM. Conocimientos del ser humano: guía psicológica. 5ta ed. Barcelona: 2008.
55. Los programa educativos MINSA. Programa de alimentación y nutrición. Ed. Bracamonte. Lima 2004. Pág 25-35.
56. Meza C. Manual de educación alimentaria para una comunidad. Lima-Perú. 1974.
57. MINSA. CENAN. Lineamientos de Nutrición Maternoinfantil. OPS. Lima. 2004. Pág. 16.
58. Pender N. Modelo de promoción de la salud. 2012. [Internet]. [Consultado enero 2014]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>
59. Herrera JY. Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años, Puesto de Salud Víctor Raúl, Chimbote, 2012. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2017; 4(1): 13-24In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2017; 4(1): 13-24.
60. Villanueva MA. Op. Cit. P. 28.
61. Altamirano M. Efectividad de una intervención educativa en la modificación de hábitos alimentarios de madres y estado nutricional de hijos de 3-5 años [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
62. Castro CL, Rafael MJ, Chunga J, Vargas N. Op. Cit. P. 32.
63. Cisneros EP, Vallejos YY. Op. Cit. P. 63.
64. Cueva J, Llanos T. Efectividad del programa Educativo: “Aprendiendo a alimentar a mi niño”, en el conocimiento materno sobre Alimentación Complementaria en el lactante” que acude al Puesto de Salud del Asentamiento Humano Huáscar- Jequetepeque. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.

65. Robles TL. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable en padres de niños en edad escolar. [Tesis de especialidad]. Lima - Perú: Universidad Wiener; 2016.
66. Choque L. Educación y Comunicación (Educomunicación). Para la Promoción de la Salud. 2005.
67. Kerschaw. Modelos de Enfermería. Edit. Doyma. Barcelona. 1988.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

Título: MODELO EDUCATIVO EN LA APREHENSIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR MADRES USUARIAS DE UN SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO 2015.

| PROBLEMA  | OBJETIVO  | HIPÓTESIS   | VARIABLE  | TIPO DE VARIABLE   | METODOLOGIA   |
|---|---|---|---|--|---|
| ¿Cuál es el nivel de aprehensión frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?   | Demostrar que el nivel de aprehensión frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.  | Ho: El nivel de aprehensión no es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.<br>Ha: El nivel de aprehensión es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.   | Variable dependiente:<br>Nivel de aprehensión (conocimiento) sobre alimentación y nutrición del niño.   | Cualitativo<br><br>Nominal.                                    | Tipo de investigación:<br>Experimental, prospectivo, longitudinal y analítico.<br><br>Nivel de investigación:<br>Explicativo<br><br>Diseño de investigación:<br>Cuasiexperimental.  |
| <input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la combinación de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?<br><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la calidad de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?<br><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la consistencia de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015? | <input type="checkbox"/> Evaluar el nivel de aprehensión sobre la combinación de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.<br><input type="checkbox"/> Establecer el nivel de aprehensión sobre la calidad de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.<br><input type="checkbox"/> Identificar el nivel de aprehensión sobre la consistencia de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015. | Ha1: El nivel de aprehensión sobre la combinación de los alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015<br>Ha2: El nivel de aprehensión sobre la calidad de los alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015<br>Ha3: El nivel de aprehensión sobre la consistencia de los alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional | Variable independiente:<br>Modelo educativo alimentario y nutricional.<br><br>Variables intervinientes:<br>Edad, grado de estudio, estado civil, ocupación, ingreso económico y procedencia | Cualitativo<br><br>Nominal.<br><br>Cualitativo<br><br>Nominal. | Población<br>La población para el presente estudio estuvo compuesta por todas las madres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, que en total lo compusieron 46 madres.<br><br>Muestra<br>23 madres para cada grupo.<br>Muestreo<br>El muestreo fue elegido de acuerdo al tipo de muestreo no probabilístico,<br>para un mayor control de |



|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
| <p>aprehensión sobre la consistencia de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la frecuencia de consumo de alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de aprehensión sobre la cantidad de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015?</p> | <p><input type="checkbox"/> Medir el nivel de aprehensión sobre la frecuencia de consumo de alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.</p> <p><input type="checkbox"/> Analizar el nivel de aprehensión sobre la cantidad de los alimentos frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.</p> | <p>Hermilio Valdizán 2021</p> <p>Ha4: El nivel de aprehensión sobre la frecuencia de consumo de alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015</p> <p>Ha5: El nivel de aprehensión sobre la cantidad de los alimentos es favorable frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.</p> |  |  | <p>variables extrañas se trabajó con dos grupos</p> |
|---|---|---|--|--|---|



## ANEXO 02.

### Consentimiento informado



**ID:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** MAYO 2015

**TÍTULO:**

MODELO EDUCATIVO EN LA APREHENSIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR MADRES USUARIAS DE UN SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO 2015.

**OBJETIVO:**

Demostrar que el nivel de aprehensión frente al modelo educativo alimentario y nutricional de las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015.

**INVESTIGADOR: NOEMI CARBONELLI TUIRO**

**Consentimiento / Participación voluntaria**

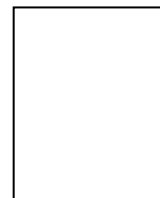
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_



Huánuco, 2015

## ANEXO N° 03

CODIGO: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

**Título de la investigación:** Nivel de aprehensión frente al Modelo Educativo Alimentario y Nutricional en madres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2015.

**Instrucciones:** Estima señora estamos realizando un estudio en coordinación con el Hospital Regional Hermilio Valdizán, con la finalidad de obtener información sobre la alimentación que recibe su niño. A continuación se le realizará las siguientes preguntas, para lo cual se le solicita que responda sinceramente todas las preguntas. Agradecemos su sinceridad en las respuestas ya que de ello depende la veracidad de los resultados la encuesta es anónima y confidencial

MUCHAS GRACIAS.

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Edad: \_\_\_\_\_ en años

1.2. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

1.3. ¿Cuál es el estado conyugal?

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

Separada ( )

Divorciada ( )

Viuda ( )

1.4. ¿Actualmente trabaja?

SI ( )

NO ( )

1.5. ¿Cuál es el ingreso económico mensual de su hogar?

\_\_\_\_\_soles

1.6. ¿De qué zona procede?

Urbano ( )

Rural ( )

Urbano marginal ( )

## **II. DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL NIÑO**

### **2.1. CONOCIMIENTOS SOBRE LA COMBINACION DE LOS ALIMENTOS**

#### **1. ¿Cómo se debe realizar la combinación de los alimentos de su niño?**

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas
- b) Proteínas, minerales, vegetales y grasas
- c) Carbohidratos, grasas dulces y frutas
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

#### **2. ¿Una mezcla balanceada para niños incluye los siguientes alimentos?**

- a) Arroz, pescado, ensalada, pallares limonada y fruta
- b) Arroz, pescado, dulce, pallares ensalada y fruta
- c) Arroz, pescado, ensalada, grasas gaseosa y fruta
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

#### **3. ¿Mescla Ud. ¿Una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal del niño?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Nunca

### **2.2. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS**

#### **4. ¿Su niño consume alimentos ricos en proteínas de origen vegetal?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Nunca

#### **5. ¿Por qué el niño necesita comer carne?**

- a) Por qué las carnes le aportan proteínas de buena calidad que son esenciales para el crecimiento ,hierro para prevenir la anemia

- b) Por qué las carnes le aportan proteínas de buena calidad que son esenciales para el crecimiento ,potasio para prevenir la ceguera
- c) Por qué las carnes le aportan vitaminas y minerales de buena calidad que son esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

**6. ¿Por qué el niño necesita tomar leche?**

- a) Porque la leche, el yogurt, el quesillo y el queso le aportan proteínas de buena calidad y calcio
- b) Porque la leche, el yogurt el queso aportan carbohidratos de buena calidad y zinc
- c) Porque la leche, el yogurt el queso aportan carbohidratos de buena calidad y zinc
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

**7. ¿Qué nutrientes brindan los cereales, menestras a su niño?**

- a) Mucha energía y son ricos en carbohidratos
- b) Protege de enfermedades y tiene vitaminas y minerales
- c) Ayuda el crecimiento y son ricos en proteínas
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

**2.3. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS**

**8. ¿Qué consistencia debe tener el alimento que consume diariamente su niño?**

- a) Alimentos de consistencia normal
- b) Alimentos picados
- c) Alimentos aplastados tipo de puré
- d) Alimentos triturados

**9. ¿Ud. Varía la alimentación de su niño según la edad que tiene?**

- a) Si

- b) No
- c) A veces
- d) Nunca

#### 2.4. CONOCIMIENTOS SOBRE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

##### 10. ¿Con que frecuencia se le debe dar al niño los diferentes alimentos?

| Nº | FRECUENCIA DE ALIMENTOS  | DIARIO | INTERDIARIO | 1 VES A LA SEMANA | 2 VECES A LA SEMANA |
|----|--------------------------|--------|-------------|-------------------|---------------------|
| 1  | Lácteos bajos en grasa   |        |             |                   |                     |
| 2  | Verduras                 |        |             |                   |                     |
| 3  | Frutas                   |        |             |                   |                     |
| 4  | Pescado                  |        |             |                   |                     |
| 5  | Pollo o carnes sin grasa |        |             |                   |                     |
| 6  | Legumbres                |        |             |                   |                     |
| 7  | Huevos                   |        |             |                   |                     |
| 8  | Cereales o pastas        |        |             |                   |                     |
| 9  | Panes                    |        |             |                   |                     |
| 10 | Aceite y otras grasas    |        |             |                   |                     |
| 11 | Azúcar                   |        |             |                   |                     |
| 12 | Agua                     |        |             |                   |                     |

##### 11. ¿Cuál es el número de comidas que debe comer su niño?

- a) 3 comidas principales y 2 refrigerios
- b) 3 comidas principales y 3 refrigerios
- c) 2 comidas principales y 3 refrigerios

**12. ¿Con cuanta frecuencia se le debe dar las frutas y verduras a su niño?**

- a) Todos los días
- b) Una vez a la semana
- c) 2 veces a la semana
- d) Interdiario

**2.5. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS**

**13. ¿Cuántas raciones diarias debes dar a su niño?**

- a) 7 a 10 cucharadas o un plato normal
- b) 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  plato mediano
- c) 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  de plato
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

**14. ¿Hasta qué punto debe comer su niño?**

- a) Hasta quedar satisfecho
- b) Hasta quedar lleno
- c) Hasta quedar contento
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

**15. ¿Cuántas porciones de leche o derivados debe tomar o comer su niño?**

- a) De 3 a 4 porciones al día
- b) De 2 a 3 porciones al día
- c) De 1 a 2 porciones al día
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

**16. ¿Cuántas frutas debe comer su niño al día?**

- a) 2 frutas como mínimo
- b) 3 frutas como mínimo
- c) 4 frutas como mínimo
- d) 5 frutas como mínimo

## **MODELO EDUCATIVO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL**

### **JUSTIFICACIÓN**

Uno de los principales problemas que aqueja al Perú y al mundo en la actualidad, es la malnutrición infantil, producida por el consumo inadecuado en cantidad y calidad de los alimentos, utilizándose por lo tanto a nivel corporal menor o mayor cantidad de energía, modificando su funcionamiento y generando alteraciones nutricionales tanto por defecto como por exceso.

En los últimos años, el avance científico y tecnológico ha producido importantes cambios en los estilos de vida de la población y con ello en la alimentación de los niños, así como la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar y una nueva estructura familiar, la gran influencia de la publicidad y de la televisión sobre el consumo de alimentos chatarra.

### **GRUPO OBJETIVO**

Madres de niños hospitalizados entre 3-5 años de servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

### **OBJETIVOS**

#### **GENERAL:**

- Brindar orientación a las madres sobre alimentación y nutrición del niño entre 3-5 años de edad.

#### **ESPECIFICOS:**

- Lograr que las madres valoren la importancia de la alimentación del niño entre 3-5 años.
- Ofrecer conocimientos sobre calidad, combinación y frecuencia del consumo de alimentos para niños entre 3-5 años.

### **CONTENIDO**

El Programa Educativo constará de lo siguiente:

#### **A. ALIMENTACION Y NUTRICION INFANTIL**



- Alimentación
- Nutrición
- Calidad
- Combinación
- Consistencia
- Frecuencia

## B. ALIMENTACION Y NUTRICION SEGÚN EDAD

- A niños de 3 años
- A niños de 4 años
- A niños de 5 años

## C. SESIONES DEMOSTRATIVAS

### **ESTRATEGIAS**

El programa educativo se basará a partir de experiencias personales, lo cual ayudara a sistematizar el conocimiento que las madres van aprendiendo, implicando en ellas un cambio, profundizando el entendimiento y la capacidad de reflexión y análisis.

El programa constará de 2 talleres con dos sesiones cada una, los contenidos estarán desarrollados por 3 etapas: madres con niños de 3 años, de 4 años y 5 años, en cada taller se realizaran sesiones teóricas y sesiones demostrativas con prácticas de redemostraciones. Asimismo, se tendrá en cuenta la entrega de folletos y guías alimentarias sobre dietas complementarias y alimentación saludable.

### **ORGANIZACIÓN DE GRUPOS**

Para la ejecución del trabajo se organizaran a las madres en grupos de las cuales podrán reunirse por afinidad.

## CRONOGRAMA

El programa estará sujeto a lo siguiente:

| SESIONES | TEMA  | TIEMPO   |
|----------|---|----------|
| 1        | Contextualización de alimentación y nutrición infantil                  | 1 hora   |
| 2        | Alimentación y nutrición en niños de 3 años, 4 años y 5 años.           | 2 horas  |
| 3        | Sesiones demostrativas de alimentación y nutrición en el niño de 3 años | 3 horas  |
| 4        | Sesiones demostrativas de alimentación y nutrición en el niño de 4 años | 3 horas  |
| 5        | Sesiones demostrativas de alimentación y nutrición en el niño de 5 años | 3 horas  |
| TOTAL    |   | 12 Horas |

## LUGAR

El modelo educativo se desarrollara en los ambientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el horario y días disponibles de las madres participantes en el estudio de investigación.

## RECURSOS

Se tendrán en cuenta lo siguiente:

- Cartulina de diferentes colores
- Plumones
- Papel A4
- Otros materiales de escritorio según necesidad

- Cinta maskistape
- Enseres domésticos
- Alimentos locales

## **EVALUACIÓN**

La evaluación se realizará al finalizar la aplicación del modelo educativo y será de la siguiente manera: la investigadora aplicara el cuestionario a las madres para obtener el nivel de conocimiento que tienen antes y después de la aplicación del modelo educativo.

**CUESTIONARIO DE VALIZACION PARA JUECES SOBRE EL  
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION**

| <b>VARIABLE (ítems)</b>   | <b>Respuesta<br/>positiva<br/>(1 punto)</b> | <b>Respuesta<br/>negativa (0<br/>puntos)</b> |
|---|---|--|
| El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación                         |   |  |
| Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación          |   |  |
| Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento            |   |  |
| Los datos complementarios de la investigación son adecuados                                   |   |  |
| Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación |   |  |
| El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares                               |   |  |
| El orden de las preguntas es adecuado   |   |  |
| El vocabulario es correcto  |   |  |
| El número de preguntas es suficiente o muy amplio   |   |  |
| Las preguntas tienen carácter de excluyentes  |   |  |

**Sugerencias:** .....

.....

**Experto**

## ANEXO 04

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Glorias Helena Rodríguez de Lombardi identificada (a) con DNI Nº 2404125, de profesión NUTRACIONISTA, ejerciendo actualmente como NUTRACIONISTA CLÍNICA en la institución HOSPITAL REGIONAL HUANUCO VALDIVIA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: "MODELO EDUCATIVO EN LA APREHENSIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR MADRES USUARIAS DE UN SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO 2015" para efectos de su aplicación.

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

|                            | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|----------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Suficiencia de los ítems   |            | ✓         |       |           |
| Pertinencia de los ítems   |            | ✓         |       |           |
| Claridad de los ítems      |            |           | ✓     |           |
| Vigencia de los ítems      |            |           | ✓     |           |
| Estrategia                 |            | ✓         |       |           |
| Objetividad de los ítems   |            |           | ✓     |           |
| Consistencia de los ítems  |            |           | ✓     |           |
| Estructura del instrumento |            |           | ✓     |           |

En Huánuco, a los 07 días del mes de Mayo del 2018

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Herminio Valdizan Mochales"

Glorias Helena Rodríguez de Lombardi

Dra. Nut. G. Gloria Rodríguez de Lombardi

ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN CLÍNICA

Firma y sello del experto

## **NOTA BIOGRÁFICA**

Noemí Carbonelli Tuiro, nació el 8 de marzo en el Departamento de Apurímac, realizando sus estudios superiores en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional “San Antonio Abad” del Cusco, obteniendo el título en el año de 1985 como Licenciada en Enfermería, continuando con sus estudios de segunda especialidad en Cuidados Neonatales en el 2007. Posteriormente en el año 2014 recibiendo el grado de Magister en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria otorgada por la Universidad de Huánuco.

Profesionalmente ha podido responder siempre a las exigencias que su profesión le ha presentado desarrollándose eficazmente como Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano en el periodo del 2006 y período julio del 2013 a octubre del 2015. Asimismo asumió el cargo de Enfermera Supervisora Del Departamento de Enfermería en el Área de Hospitalización a partir de junio del 2017 a enero del 2019 labor que cumplió con exigencia.

En la Actualidad, académicamente es egresada de la escuela de Posgrado en los estudios de doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Y en el ámbito profesional se desempeña como Enfermera en el hospital de Contingencia HRHVM.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMENEGILDO VALDIZAN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna  
Teléfono 514760 - Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)



### ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado; siendo las 13:00h, del día sábado 14 DE DICIEMBRE DE 2019; la aspirante al Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Doña, Noemí CARBONELLI TUIRO, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "MODELO EDUCATIVO EN LA APREHENSIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR MADRES USUARIAS DE UN SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO 2015", ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

|   |            |
|---|------------|
| Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL                   | Presidenta |
| Dra. Nancy Guillermina VERAMENDI VILLAVICENCIOS | Secretaria |
| Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO                 | Vocal      |
| Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO          | Vocal      |
| Dr. Edwin Roger ESTEBAN RIVERA                  | Vocal      |

Asesor de tesis: Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA (Resolución N° 0752-2019-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de Dieciocho ( 18 )

Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado  
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 14:00 horas del 14 de diciembre de 2019.

[Firma]  
PRESIDENTE  
DNI N° 22409286

[Firma]  
SECRETARIO  
DNI N° 22420418

[Firma]  
VOCAL  
DNI N° 22422932

[Firma]  
VOCAL  
DNI N° 22494588

[Firma]  
VOCAL  
DNI N° 2079667

Leyenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01420-2019-UNHEVAL/EPG-D)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
HUÁNUCO – PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO**



**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO**

**1. IDENTIFICACION PERSONAL**

**Apellidos y Nombres:** CARBONELLI TUIRO, Noemi

**DNI:** 22512757

**Correo electrónico:** mimi22364@hotmail.com

**Celular:** 962505561

**Oficina:**

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

|                                |
|--------------------------------|
| <b>POSGRADO</b>                |
| DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD |

**Grado Académico Obtenido**  
**DOCTOR**

**Título de la tesis:**

MODELO EDUCATIVO EN LA APREHENSIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR MADRES USUARIAS DE UN SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO 2015.

**Tipo de acceso que autoriza el autor:**

| MARCAR                              | CATEGORIA DE ACCESO | DESCRIPCION DE ACCESO  |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>PÚBLICO</b>      | Es público y accesible el documento a texto completo a cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio |
| <input type="checkbox"/>            | <b>RESTRINGIDO</b>  | Solo permite el acceso al registro del metadato con i información básica, mas no al texto completo.          |

Al elegir la opción "publico" a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "restringida", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

.....  
.....

Asimismo pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año                      ( ) 2 años                      ( ) 3 años                      ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es) automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha De Firma

*Carbonelli*

FIRMA DEL AUTOR