



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTITUD HACIA EL CUIDADO DE LA SALUD
INFANTIL EN RELACION AL NIVEL EDUCATIVO Y
SOCIO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE
LA TINGUIÑA, 2017**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR: ARONES ORTIZ, EVELIN JAQUELINE

ASESORA: MAGISTER NORMA PASTOR RAMÍREZ

ICA – PERÚ

2017

Dedicatoria

A mis seres queridos: Por ser el motivo central de mi esfuerzo en mi permanente superación.

Agradecimiento

A mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su dedicación y calidad, en los diferentes ciclos de mi formación profesional

Reconocimientos

Afectuoso agradecimiento a la Promotora de la Universidad Alas Peruanas, al Coordinador General y a la Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes han contribuido significativamente en mi perfeccionamiento profesional.

ÍNDICE

| | Pág |
|--------------------|------|
| Portada | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Reconocimiento | iv |
| Índice | v |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de gráficos | ix |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| Introducción | xiii |

CAPÍTULO I: PROBLEMA

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.3. Objetivo general y específicos | 3 |
| 1.4. Justificación | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 5 |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|-----------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes | 7 |
| 2.2. Bases teóricas | 12 |
| 2.3. Definición de términos | 25 |
| 2.4. Hipótesis | 29 |
| 2.5. Variables | 29 |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|------------------------------------|----|
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 35 |
|------------------------------------|----|

| | | |
|------|---|----|
| 3.2 | Descripción del ámbito de la investigación | 35 |
| 3.3. | Población y muestra | 36 |
| 3.4. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 36 |
| 3.5. | Validez y confiabilidad del instrumento | 37 |
| 3.6. | Plan de recolección y procesamiento de datos | 40 |
| 3.7. | Procesamiento de datos | 40 |

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

| | | |
|------|--|----|
| 4.1. | Presentación de resultados obtenidos | 44 |
| 4.2. | Resultados obtenidos | 44 |
| 4.3. | Correlación de variables y validación de hipótesis | 58 |
| 4.4. | Discusión | 77 |
| | Conclusiones | 79 |
| | Recomendaciones | 80 |
| | Referencia bibliográfica (Vancouver) | 81 |
| | Anexos | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|------------|---|------|
| Tabla N° 1 | Índices de la Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de actitud hacia el cuidado de la salud infantil | 38 |
| Tabla N° 2 | Índices de la Confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de nivel educativo y socioeconómico de las madres | 39 |
| Tabla N° 3 | Nivel de Vigilancia de la salud infantil (X1) de las madres de niños La Tinguña | 46 |
| Tabla N° 4 | Grado de Control de la salud infantil (X2) de las madres de niños menores de 5 años de La Tinguña | 48 |
| Tabla N° 5 | Grado de Promoción de la salud infantil (X3) de las madres de niños menores de 5 años | 50 |
| Tabla N° 6 | Nivel educativo (Y1) de las madres de niños menores de 5 años de la Tinguña | 53 |
| Tabla N° 7 | Nivel social (Y2) de las madres de niños del distrito de La Tinguña, según categoría | 55 |
| Tabla N° 8 | Nivel económico(Y3) de las madres de niños del distrito de La Tinguña, según categorías | 57 |
| Tabla N° 9 | Relación entre la variable Vigilancia de la salud infantil (X1) hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel | 60 |

educativo (Y1) de las madres del distrito de la Tinguina,
según medias aritméticas

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabla N° 10 | Distribución de frecuencias de la variable X1 y la variable Y1 según intervalos de clase | 63 |
| Tabla N° 11 | Relación entre la variable Control de la salud infantil (X2) y la variable Nivel social (Y2), según medias aritméticas | 66 |
| Tabla N° 12 | Distribución de frecuencias de la variable X2 y la variable Y2 según intervalos de clase | 69 |
| Tabla N° 13 | Relación entre la variable Promoción de la salud infantil (X3) y la variable Nivel económico (Y3) en la gestión administrativa, según medias aritméticas | 71 |
| Tabla N° 14 | Distribución de frecuencias de la variable X3 y la variable Y3 según intervalos de clase | 74 |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | | Pág |
|--------------|---|-----|
| Gráfico N° 1 | Distribución porcentual de la Vigilancia de la salud infantil (X1) de las madres de niños menores de 5 años de la Tinguña, por niveles | 46 |
| Gráfico N° 2 | Distribución porcentual del grado de Control de la salud infantil (X2) de las madres de niños menores de 5 años de La Tinguña por niveles | 48 |
| Gráfico N° 3 | Distribución porcentual del Grado de Promoción de la salud infantil (X3) de las madres de niños menores de 5 años, por niveles | 50 |
| Gráfico N° 4 | Distribución porcentual del nivel educativo de las madres (Y1) de niños ,menores de 5 años de la Tinguña, por niveles | 53 |
| Gráfico N° 5 | Distribución porcentual del Nivel social (Y2) de las madres de niños del distrito de La Tinguña, según categorías | 55 |
| Gráfico N° 6 | Distribución porcentual del nivel económico de las madres de niños de La Tinguña, según categorías | 57 |
| Gráfico N° 7 | Relación de las medias aritméticas de la variable Vigilancia de la salud infantil (X1) hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo (Y1), según niveles | 60 |
| Gráfico N° 8 | Correlación entre la variable Vigilancia de la salud infantil (X1) hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo (Y1), según niveles | 62 |

| | | |
|---------------|---|----|
| Gráfico N° 9 | Relación de las medias aritméticas de Control de la salud infantil (X2) y la variable Nivel social (Y2) según niveles | 66 |
| Gráfico N° 10 | Gráfico de la correlación entre la variable Control de la salud infantil (X2) y la variable Nivel social (Y2) según niveles | 68 |
| Gráfico N° 11 | Relación de las medias aritméticas de la variable Promoción de la salud infantil (X3) y la variable Nivel económico (Y3) | 71 |
| Gráfico N° 12 | Gráfico de la correlación entre la variable Promoción de la salud infantil (X3) y la variable Nivel económico (Y3) | 73 |

RESUMEN

Esta investigación titulada “Actitud hacia el cuidado de la salud infantil en relación al nivel educativo y socioeconómico de las madres de niños menores de 5 años de edad del distrito de La Tinguña, 2017”, tiene como objetivo determinar la relación existente entre el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo y socioeconómico de las madres de La Tinguña, Ica 2017.

Para tal efecto se ha empleado un diseño descriptivo correlacional de modo que se ha trabajado con una muestra de 120 madres de familia que tienen hijos menores de 5 años, de La Tinguña, a quienes se aplicó un cuestionario y una escala de actitud como instrumentos de recolección de datos; y para la validación de las hipótesis se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados.

Se obtuvo como resultado que existe una relación positiva significativa entre la actitud hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo socioeconómico calidad, dado que el coeficiente de correlación para las dimensiones de las variables tomadas en cuenta y correlacionadas fue de $r = 0.940$ en la hipótesis específica 1, $r = 0.954$ en la hipótesis específica 2 y $r = 0.919$ en la hipótesis específica 3.

Palabras clave: ACTITUD, CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL, MADRES DE FAMILIA, NIVEL EDUCATIVO, SOCIA Y ECONÓMICO RELACIÓN POSITIVA.

ABSTRACT

This research entitled "attitude toward the health care, educational level, socio-economic development of the mothers of the La Tinguina - Ica, 2017", was to determine the relationship between the care of children's health and the education and socioeconomic level of the mothers of the ICA 2017 Tinguina,

To this effect has been used a descriptive correlational design in a way that has worked with a sample of 120 mothers who have children under the age of 5 years, the Tinguina, to whom a questionnaire was applied and a scale of attitude as instruments of data collection; and for the validation of the hypotheses using the Pearson correlation coefficient for grouped data.

Was obtained as a result that there is a significant positive relationship between attitude toward the care of children's health and the socio-economic level of education quality, given that the correlation coefficient for the dimensions of the variables taken into account and the correlated was $r = 0,940$ in the specific hypothesis 1, $r = 0,954$ in the specific hypothesis 2 and $r = 0,919$ in the specific hypothesis 3.

Keywords: ATTITUDE, CHILD HEALTH CARE, MOTHERS OF FAMILIES, EDUCATIONAL LEVEL, SOCIAL AND ECONOMIC POSITIVE RELATIONSHIP.

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla del cuidado de la salud de las personas, inmediatamente se nos viene a la memoria el estado de bienestar orgánico y psicológico desde el nacimiento hasta la muerte. Sin embargo es necesario precisar que existe toda una etapa del desarrollo humano que generalmente no es tomado muy en cuenta, a pesar de que tiene una importancia fundamental y estratégica, como es la etapa infantil, base del desarrollo posterior.

Particularmente desde la perspectiva del cuidado de la salud de infantes, existe un alto grado de desconocimiento de las estrategias y de los efectos del cuidado de la salud en esta etapa del desarrollo humano. Esta actitud probablemente está asociado a muchos factores, dentro de los cuales está el educativo y socioeconómico de las madres del menor.

En este trabajo de investigación, justamente se trata sobre la “Actitud hacia el cuidado de la salud infantil en relación con el nivel educativo y socioeconómico de las madres de menores de 5 años del distrito de La Tinguiña, 2017”, con el fin de establecer la relación existente entre la variable actitud hacia el cuidado de la salud infantil y nivel cultural de las madres de infantes.

Desde el punto de vista formal, este proyecto de investigación tiene los siguientes capítulos:

El I capítulo se hace referencia al problema, su planteamiento, formulación los objetivos y la justificación.

En el II capítulo se presenta el marco teórico y dentro de éste, los antecedentes, las bases teóricas, las hipótesis y las variables.

En el III capítulo se hace referencia a la metodología de la investigación, como el tipo, nivel, método y diseño de investigación, así como la población y la muestra, y las técnicas de recolección de datos y el procesamiento de datos. En el IV capítulo se presenta los resultados obtenidos y la discusión.

La autora.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la etapa infantil constituye un periodo muy especial para el desarrollo posterior del niño. Es en esta etapa que se estructuran alrededor del 80 de lo que será de adulto el infante.

Según las estimaciones de UNICEF, unos 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2015. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal y la malaria. Aproximadamente 45% de las muertes infantiles están asociadas a problemas de malnutrición. África sub-Sahariana, los niños tienen una probabilidad de morir antes de los cinco años, 14 veces mayor que los niños de los países de ingresos altos. ⁽¹⁾

Pero América latina también constituye una zona de alta morbimortalidad infantil, no obstante que, en los últimos años, a nivel mundial, los gobiernos han tomado medidas correctivas a favor de la salud materno infantil, por lo que la proporción de mortalidad materna global ha disminuido de 380 muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos en 1990, a 210 muertes por 100,000 nacimientos vivos en 2013, y también la mortalidad infantil. Esto

ha hecho que muchos países hayan reducido a la mitad sus índices de muertes maternas.

En el caso del Perú, en los últimos años, se ha logrado avances importantes en la cobertura de salud, aunque los problemas siguen siendo todavía críticos. ⁽²⁾

Asimismo, según el Índice de desarrollo de la natalidad (IDN) en la primera infancia, los seis departamentos con menor desempeño relativo son Huánuco (0.43), Cajamarca (0.44), Amazonas (0.45), Huancavelica (0.47), Loreto (0.49) y Ayacucho (0.51); los cuales pertenecen al grupo de los ocho departamentos más pobres del Perú, donde entre el 56% y 77% de la población se encuentra en situación de pobreza. ⁽³⁾

Este indicador evidencia la existencia de un estado de salud, especialmente en la población infantil, de un nivel crítico, donde las tasas de morbimortalidad están por debajo del promedio de la región y por debajo de la morbimortalidad de los países desarrollados.

Según un estudio del Instituto Universitario de Salud Douglas Mental y de la Universidad McGill, en Canadá, los hijos de mujeres expuestas a estrés moderadamente grave en el embarazo sufrirían las consecuencias negativas en su desarrollo intelectual.

Los autores precisaron que los resultados sugieren que el estrés prenatal tendría efectos de largo plazo sobre las estructuras cerebrales del bebé, en especial en las relacionadas con el lenguaje y las habilidades verbales.

Es por ello que es necesario conocer qué nivel de conocimiento tienen las madres, de los cuidados de la salud en la etapa infantil.

Por ello se busca determinar la relación existente entre la actitud hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo y socioeconómico de las madres de niños menores de cinco años del distrito de La Tinguña – Ica – 2017

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Qué relación existe entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo y socioeconómico de las madres de menores de cinco años de edad del distrito de La Tinguña, 2017?

1.2.2. PROBLEMA SECUNDARIO

PS 1

¿Qué tipo de relación existe entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres de menores de cinco años de edad del distrito de La Tinguña, 2017?

PS 2

¿Qué tipo de relación existe entre los Niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y Nivel social de las madres de niños menores de cinco años de edad el distrito de La Tinguña, 2017?

PS 3

¿Qué tipo de relación existe entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres de niños menores de cinco años de edad del distrito de La Tinguña, 2017?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la actitud hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo y socioeconómico de las madres de niños menores de cinco años de edad del distrito de la Tinguña, 2017

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE 1

Establecer el tipo de relación que existe entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres de niños menores de cinco años de edad del distrito de La Tinguña, 2017

OE 2

Identificar el tipo de relación que existe entre los niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y Nivel social de las madres de niños menores de cinco años de edad del distrito de La Tinguña, 2017

OE 3

Reconocer el tipo de relación que existe entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres de niños menores de cinco años de edad de las madres del distrito de La Tinguña, 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se justifica porque de acuerdo a las políticas de salud para madres, de recién nacidos e infantes, el cuidado es preferencial por ser un derecho fundamental que se encuentra contemplado en la agenda mundial y en la Constitución Política del Perú. Con esto se puede afirmar que la salud materna, infantil es línea estratégica que mediante la formulación de políticas, programas, acuerdos, convenios promocionan y salvaguardan la salud y el bienestar de la población a nivel nacional e internacional, lo que se concreta en el cuarto objetivo de desarrollo del Milenio, trazado por la Organización de las Naciones Unidas. En este sentido la meta nacional apunta al logro de la reducción de la mortalidad y morbilidad materna infantil que en el Perú sigue siendo significativo.

De acuerdo con la XI conferencia nacional e internacional de calidad en salud, en el Perú uno de los problemas existentes en el campo de la salud se relaciona con la poca prioridad práctica en la atención sanitaria a la madre y al menor aunque en las normas escritas se diga lo contrario. De modo que en resumen se diagnostica un Sistema de Gestión de Calidad en Salud, de buen avance conceptual, pero escaso avance operativo. (4)

Es por ello que esta investigación se justifica por que aporta con la sistematización de un conocimiento contextualizado sobre la actitud hacia el cuidado de la salud infantil por las madres según su nivel educativo, social y económico.

1.4.2. IMPORTANCIA

Desde el punto de vista teórico, esta investigación aporta con un conocimiento contextualizado sobre la relación entre la actitud hacia la salud infantil y el nivel educativo y socioeconómico de las madres de niños menores de cinco años del distrito de La Tinguíña – Ica.

Desde el punto de vista práctico, se espera que a partir del diagnóstico del estado de la actitud de las madres hacia la salud de su niño, es factible diseñar e implementar políticas de calidad que respondan a las necesidades y las exigencias de un servicio de enfermería de calidad, especialmente en la atención de la salud del niño.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha considerado como limitaciones de esta investigación primeramente lo relacionado con el diseño correlacional, que establece que las relaciones entre las variables de estudio no son de tipo causal, sino una relación de covarianza.

Como se sabe, básicamente existen 3 tipos de relación: una relación de asociación, una relación de covarianza y otra relación causal. En esta investigación no se establece relación causal entre las variables, sino simplemente una relación de covarianza.

Otra de las limitaciones se refiere a que la muestra toma en cuenta solamente a las madres de niños menores de 5 años que viven en el ámbito urbano del distrito de La Tinguiña, por lo que los resultados no necesariamente son generalizables a otros contextos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Los antecedentes o los trabajos de investigación que tratan problemas similares al presente, tanto a nivel internacional, nacional y regional que se han tomado en cuenta, son los siguientes:

A NIVEL INTERNACIONAL

Quintero F. (2012), realizó su investigación en Cuba titulado “Programa de promoción de salud para infantes preescolares”, en la que sostiene que la promoción de salud es una de las Funciones esenciales de la Salud Pública, que se expone en el presente trabajo, realizado en el Municipio Santa Clara, desde la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, con el objetivo de desarrollar un producto que fomente la cultura de salud en las niñas y los niños de la infancia preescolar de los círculos infantiles del municipio Santa Clara. Para ello se realizó la identificación de necesidades educativas y revisiones documentales y bibliográficas, que posibilitaron arribar a una conclusión diagnóstica. Se diseñó y aplicó el programa de promoción de salud para infantes preescolares de forma preliminar; aplicado en un estudio piloto, mediante un cuasi-experimento, con resultados satisfactorios; los infantes elevaron sus niveles de información sobre las temáticas abordadas en el programa, y se convirtieron en mensajeros de salud en el seno de sus familias. En la extensión de la experiencia después de un proceso de perfeccionamiento del programa se alcanzaron resultados positivos: el

nivel de información de los infantes sobre la lactancia materna alcanzó el 100 % y un elevado porcentaje de las niñas y los niños mejoraron sus niveles de información en las temáticas de higiene general, hábitos de alimentación, nocividad de hábitos tóxicos entre otras. Además los niños y las niñas se desempeñaron como mensajeros de salud en sus familias que recibieron la influencia de sus propios hijos; los infantes preescolares, incluyeron en los juegos de roles, la información sobre el cuidado de la salud, bajo la conducción de profesionales preparados. Se concluye que el Programa de Promoción de Salud desarrollado es pertinente, útil, factible y de gran utilidad. (6)

DUCHITANGA S. y CUMBE M. (2015) en su investigación conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños de 5 años atendidos en el subcentro de salud parque iberia, Objetivo: Identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud, Parque Iberia 2015. Metodología: La investigación es cuantitativa, el tipo de estudio es descriptivo trasversal el universo estuvo conformado por 180 cuidadores, se realizó el cálculo muestral obteniéndose una muestra de 96 casos. La técnica de investigación empleada fue la encuesta directa a los cuidadores de los niños menores de 5 años de edad, el procesamiento de la información se realizó con los programas estadísticos SPS 19 y Microsoft Excel 2013, los resultados son presentados en tablas en Word y gráficos estadísticos, para el análisis se realiza la estadística descriptiva en frecuencia, porcentaje e histogramas. Resultados: Los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 90% de las madres también se destacan prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación, nutrición adecuada, vigilancia del nacimiento, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas, también se identifican practicas dañinas en el 10% de madres como la disminución de la administración de líquidos, la cantidad de

comida y la automedicación. La incidencia de IRA es de 1-2 veces trimestrales en un 80.5% de casos. Conclusiones: Los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas. (7)

A NIVEL NACIONAL:

Gonzales Y. (2012), en su investigación Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, en la actualidad las infecciones respiratorias agudas de América Latina. En el Perú la neumonía es la primera causa de muerte en niños pequeños y ocasiones aproximadamente un tercer parte de las consulta ambulatoria a servicios pediátricos. Una buena de esta proporción de estas muertes se deben a un manejo deficiente, atribuible a la falta de reconocimiento de los primeros signos de neumonía, a la consulta a proveedores inapropiados o a recomendaciones terapéuticas inadecuadas. Es por ello que surgió el presente proyecto de investigación que se planteó como objetivo: determinar los conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda que acuden al C.M.I. José Carlos Mariátegui. El propósito estuvo orientado hacia la implementación de programas de salud más acordes a la realidad existente de la población, rescatando el valor de sus creencias y patrones culturales, neutralizando aquellas que pueden perjudicar la salud del niño. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento una encuesta el cual fue aplicado a una muestra de 58 madres concluyendo que la mayoría de las madres conocen los síntomas iniciales de la IRA, pero son pocas las que reconocen los signos de alarma lo que constituye un riesgo a la búsqueda de la ayuda médica no oportuna; así mismo la mayoría de las madres realizan cuidados adecuados frente a la sintomatología de la IRA pero lo que aún es preocupante es que hay madres

que realizan ciertos cuidados que generan un riesgo para el niño como aplicación de sustancias mentoladas, suspensión de la alimentación, administración de dosis incorrectas de antipiréticos; un mayor cumplimiento del rol educador de enfermera durante su interacción con la madre de familia podría revertir los hallazgos encontrados en este proyecto.⁽⁸⁾

Gonzales S. (2014) en su investigación conocimientos de la madres Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. En el presente trabajo los objetivos fueron: Determinar los Conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Sergio E Bernales. Método. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado Resultados Del 100% (30) 73% (22) madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la infección Respiratoria Aguda y 27% (8) no conocen. Se observa que el mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos, esto favorece en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años y sus complicaciones. Conclusiones. Las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda conocen en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones. ⁽⁹⁾

Méndez CH. (2016), en su investigación Nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en un centro de salud de Lima. La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que tiene los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses asistentes Centro de salud "Conde de la Vega Baja". El tipo de estudio es cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la técnica e instrumento empleado fueron la entrevista y el cuestionario, previo consentimiento informado, La muestra estuvo conformada por 30 madres de familia. Los resultados fueron los niveles de conocimientos que tienen las

madres sobre el cuidado de niño de 6 meses, de 30 (100%) personas hay un 60% (18) del nivel alto de conocimientos, seguido por un 23.3% (7) de nivel medio y un 16.7% (5) del nivel bajo de conocimientos. En relación al sexo, el 100% (30) son mujeres. La edad de las madres, un 56.7% (17) están entre los 25 y 31 años. El estado civil, predomina la condición de convivientes con un 83.3% (25). El lugar de procedencia es la costa con un 50% (15). Las conclusiones fueron que la mayoría de las madres tienen un nivel medio de conocimientos acerca de los cuidados del niño de 6 meses, esto indica que requieren conocimientos y fortalecer los ya existentes para que estén adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar.⁽¹⁰⁾

ANTECEDENTES LOCALES:

Misaico L. (2014) información sobre alimentación complementaria y práctica en madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud parcona Ica. En donde su objetivo es determinar el conocimiento de sobre la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, en donde se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es regular. ⁽¹¹⁾

Hostia T. (2015) información y actitudes hacia la administración de micronutrientes en madres de niños menores de 5 años en el servicio de crecimiento y desarrollo en micro red la palma, Ica - marzo .En donde su objetivo principal es determinar la actitud hacia administración de micronutrientes en madres de niños menores de 5 años en el servicio de crecimiento y desarrollo en la micro red la palma Ica en donde se obtuvo un resultado de que las madres tiene regulares hacia la administración de micronutrientes donde la gran mayoría sabe como administrarlo a sus niños.

⁽¹²⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

- **EL CIUDADO DE LA SALUD**

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social. Cuando alguien está sano, los órganos y los sistemas de su cuerpo pueden llevar a cabo con normalidad todas las actividades necesarias para el buen funcionamiento del organismo. ⁽¹³⁾

Sin embargo, existen muchos factores que a veces llevan a perder el estado de salud: los agentes patógenos, los accidentes, el consumo excesivo de tabaco, una situación de estrés ocasionado por problemas familiares, etc.

Cuidado es la diligencia o atención para hacer bien una cosa o con sus sinónimos: preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

El cuidado de la salud, cuyo responsable no solo es el profesional de la salud sino también la misma persona, en este caso la misma madre, requiere de conocimiento y de muchos factores que deben controlar los cuidadores de salud. Así por ejemplo, algunos cuidados de la salud consisten en las siguientes actividades:

- **HACER EJERCICIO**

El ejercicio físico, que puede realizarse a través de la práctica de un deporte o bien caminando o corriendo todos los días, es la clave para mantener la vitalidad, dado que colabora con la tonicidad y la fortaleza de nuestros músculos, a la vez que nos aleja del peligroso sedentarismo extremo. Para obtener los mejores resultados, la constancia y la frecuencia son fundamentales: un mínimo de tres sesiones semanales podría ser adecuado para la salud.

- **Descansar adecuadamente**

El descanso es indispensable para una vida sana y equilibrada. En primer lugar, todos deberíamos dormir entre siete y ocho horas al día, para conseguir una correcta recuperación de nuestros músculos luego de las actividades cotidianas y el ejercicio físico. Entre las ventajas del sueño se encuentran una más eficaz oxigenación y un mayor cuidado de todos los órganos, lo cual repercute en un mejor funcionamiento de nuestro cuerpo.

- **FRECUENCIA ADECUADA DE LAS COMIDAS AL DÍA**

No muchas personas son conscientes de que pasar hambre, omitiendo una de las comidas esenciales o comiendo menos, es uno de los peores errores que podemos cometer si buscamos estar en forma y rendir adecuadamente en nuestras actividades diarias. El número ideal de ingestas por día es cinco, intentando que se trate de raciones moderadas; el objetivo no es comer más, sino repartir la cantidad necesaria el mayor número de veces posible.

- **COMER FRUTAS Y VERDURAS**

La dieta vegetariana es la mejor para nuestra salud, y es esencial para estar en forma. Entre sus ventajas se encuentra su alto contenido fibroso, que ayuda a depurar el organismo. Las frutas, por su parte, son una gran fuente de vitaminas y minerales que resultan indispensables para nuestro bienestar.

- **EVITAR EL ESTRÉS**

No existe una fórmula exacta para evitar el estrés, un camino que nos conduzca a todos a la paz interior.

Pero es importante, muy importante, buscar la forma de disminuir el nivel de tensión que nos generan nuestras actividades, porque es posible vivir tranquilos a pesar de los problemas, intentando resolverlos e impidiendo que se apoderen de nosotros.

- **ENFERMERIA SEGÚN OMS**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. ⁽¹⁴⁾

CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL

Cuando pensamos en mantener nuestra salud, pensamos en cómo mantenernos sanos para tener una buena vida laboral, o en cómo cuidar a nuestros hijos menores o adultos mayores. No obstante, los niños también se enferman y requieren de cuidados que muchas veces no tenemos tan en cuenta, pero que nos podrían ayudar a prevenir muchos problemas.

El cuidado de los infantes es muy importante, no solo que no se accidenten, sino aspectos aparentemente sin trascendencia como es la alimentación. Lo que comen los hijos menores es muy importante para su salud, ya que los nutrientes son fundamentales en el funcionamiento de los órganos de su cuerpo. Por ello, se debe procurar que tus niños consuman alimentos de todos los grupos alimenticios, aunque puede pasar que no les agraden. En ese caso, puedes ingeniártelas para prepararlos de ricas maneras, o puedes reemplazarlos por otras comidas igual de nutritivas.

También se debe regular el consumo de dulces y golosina, ya que pueden afectar su salud dental y gastrointestinal, además de promover la obesidad, si se consumen en exceso. Entre algunas actividades relacionadas con el cuidado de la salud infantil tenemos:

- **VISITA AL PEDIATRA**

Los niños deben realizar visitas periódicas a su pediatra, ya que se debe ir controlando su desarrollo, así como necesitan recibir vacunas según su edad.

Además, es importante que te preocupes de tener horarios adecuados para que tus hijos puedan dormir 8 horas diarias, pues esto es muy importante para su salud física y mental.

- **CUIDA LA HIGIENE**

La higiene es fundamental a toda edad, pero en los niños menores puede ayudar a prevenir muchas enfermedades, como problemas digestivos, resfriados, alteraciones dermatológicas, etc. Por ello, debes enseñarle al hábitos de higiene, como lavarse las manos frecuentemente el aseo dental después de cada comida y aprender que bañarse es agradable y divertido.

Si se tiene mascotas se debe cuidar correctamente, realizar su desparasitación como corresponde y enseñarle a los niños a lavarse las manos después de tocarlas, con lo que podrá prevenir enfermedades de transmisión zoonótica (de los animales a las personas).

- **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

Los niños suelen caerse muchas veces, al caminar, al jugar, al montar una bicicleta, por lo que debemos enseñarles a tener cuidado y a no ser tan intrépidos (que no escalen hasta la copa de un árbol, por ejemplo). Pero como deben hacer su vida de niños, mejor será que tengas unas banditas y un frasco de alcohol en un botiquín, para las emergencias. También se debe evitar situaciones de riesgo, enseñándoles a no tocar los cables eléctricos, o retirando los peligros que haya cerca de ellos. ⁽¹⁵⁾

- **PROMOCIÓN DEL DEPORTE**

Para una vida sana nada mejor que el deporte, ya que nuestro sistema cardiovascular trabaja fuertemente, actuando a muchos niveles que nos hacen sentirnos bien. Por ello, debemos promover la actividad física en los niños, lo que puede hacerse enseñándoles a andar en bicicleta, en patineta,

etc., permitiéndoles jugar en grupo con algunos vecinos, o llevándolos a algún club donde se les enseñe algún deporte.

- **CUIDADOS, PREVENCIÓN E HIGIENE EN LA EDAD INFANTIL**

Es muy importante el cuidado de los hijos menores, por lo que recomienda a los padres la realización de las siguientes acciones. (16)

- **PRUEBAS Y PREVENCIONES**

Antes del nacimiento

La manera más efectiva de detectar y de prevenir problemas y complicaciones futuras es realizar pruebas y si éstas son antes del nacimiento, mucho mejor. Así, todos los especialistas recomiendan realizar la denominada prueba de defectos congénitos, que se realiza durante el embarazo para buscar posibles problemas con el bebé. Los defectos congénitos se desarrollan cuando algo anda mal con el material genético (los genes o los cromosomas), con un órgano o con la química corporal. Un defecto congénito podría tener sólo un impacto leve en la vida de un niño o puede tener un efecto importante en la calidad de vida o en la expectativa de vida.

Inmediatamente después del nacimiento

Probablemente, la limpieza y cuidado del cordón umbilical es el instrumento más prematuro y eficaz de evitar infecciones y problemas graves en el bebé. Después de que se corta el cordón umbilical en el nacimiento, queda un muñón de tejido unido al ombligo del bebé. Gradualmente, el muñón se seca y se aja hasta que cae por lo general de 1 a 2 semanas después del nacimiento. Es importante mantener el muñón del cordón umbilical y la piel que lo rodea limpios y secos. Estos cuidados básicos ayudan a prevenir las infecciones.

- **TRAS EL NACIMIENTO Y DURANTE TODA LA NIÑEZ**

Las inmunizaciones o vacunas ayudan a proteger a tu hijo contra las enfermedades. También ayudan a reducir la propagación de una enfermedad a otras personas y a prevenir las epidemias. La mayoría se administran como inyecciones y casi todas tienen un calendario de administración y dosis.

- **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN EL HOGAR Y EN EL ENTORNO**

Mantener un hogar y un entorno seguros y bien protegidos ayudará al niño a que se desarrolle sano y saludable y a criarlo sin sobresaltos. Una serie de pequeños hábitos, rutinas o sugerencias harán que la crianza de los hijos sea mucho más llevadera. Aquí las recomendaciones fundamentales:

- Seguridad del bebé en la cuna
- Seguridad en la zona de juegos
- Protección de los riesgos de ahogamiento
- Protección y prevención de intoxicación y envenenamiento
- Protección de la piel de los efectos del sol

- **HÁBITOS DE LIMPIEZA E HIGIENE PERSONAL**

Los hábitos de limpieza e higiene personal no son necesarios solamente para evitar la propagación de infecciones y enfermedades comunes. También generan unas rutinas y unas técnicas de aseo personal que ayudarán a tu hijo a crecer y desarrollarse como ser humano.

- **LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO INFANTIL TEMPRANO**

La crianza en la primera infancia, el cuidado infantil temprano o el concepto doméstico de la puericultura implica que los padres, o quienes cuidan al niño, puedan lograr que el crecimiento, la organización neuronal y la conducta alimentaria se desarrollen en toda su potencialidad. Es decir pueden lograr un estado de salud adecuado.

La palabra crianza hace referencia a la “creación” de un nuevo individuo, lo que implica garantizar articuladamente su óptimo desarrollo físico, cognitivo, social, afectivo y la imprescindible instalación de un ambiente familiar que genere confianza y seguridad. Estos cuidados prodigados a los niños pequeños deben ser múltiples e integrales.

¿Por qué son importantes los cuidados infantiles “tempranos”? En la extensa expectativa de vida humana, hay un breve período de tiempo que comprende desde los nueve meses del embarazo hasta los primeros dos o tres años de vida. En esta fase suceden tres cuestiones fundamentales:

1. Cumplido el segundo año de vida, cualquier niño está en condiciones de alcanzar casi la mitad del crecimiento en altura que alcanzará en toda su vida.
2. En paralelo al crecimiento físico, se produce el desarrollo de un sinnúmero de funciones neurológicas y de organización de los estímulos (comprensión de palabras, gestos, coordinación muscular, equilibrio, etc.).
3. Por último, la capacidad para diferenciar sabores, texturas, colores, gustos y disgustos de los alimentos y comidas, también se desarrolla en los primeros dos o tres años de vida. ⁽¹⁷⁾

- **La crianza en cuatro dimensiones**

Los hitos del desarrollo infantil constituyen un verdadero desafío para los padres. Debido a la importancia de los cuidados tempranos debemos considerar cuatro dimensiones:

1. Heredabilidad.
2. Integralidad.
3. Oportunidad.
4. Calidad.

Según estudios recientes, el grado de heredabilidad de la inteligencia es del 33% (mientras que algunos rasgos físicos tienen grados muchísimo más elevados). Los cuidados y el ambiente determinan el 66% restante.

La obesidad constituye la principal preocupación de la nutrición infantil. Aun cuando no es lo mismo ser hijo de un sólo progenitor obeso que de ambos

padres obesos o de ninguno, la heredabilidad de la obesidad también es baja comparada con el efecto ambiental.

A partir del nacimiento, la conducta alimentaria universalmente recomendada es la lactancia materna, por sus múltiples ventajas nutricionales, inmunológicas y psicoafectivas. Sin embargo, a partir del sexto mes de vida, la leche materna se muestra insuficiente para cubrir las necesidades de varios nutrientes.

Asimismo, si la dieta del niño pequeño está basada en alimentos de baja calidad nutricional se incrementa el riesgo de carencias en el momento de mayor crecimiento y desarrollo de funciones cognitivas.

El campo de la neurobiología reconoce una estrecha relación entre la actividad neuronal y el desarrollo de logros cognitivos o conductuales. Cuando un niño es estimulado su cerebro reconoce cada estímulo a través de una progresiva conectividad neuronal. Por el contrario, cuando no es estimulado, pierde las neuronas o las conexiones “no utilizadas”.

Sin embargo, no es la cantidad de estímulos o cuidados lo que determina un mejor desarrollo, sino la calidad de éstos.

Por todo ello, es muy importante el cuidado y la prevención en la salud infantil

Desde que nace un bebé, se debe procurar que crezca saludablemente, es uno de los objetivos principales de los padres. Para conseguirlo es esencial vigilar su salud desde el principio y tener los consejos de los especialistas, así se podrán afrontar con normalidad los ciclos de enfermedad de los niños.

Hay enfermedades que los niños -necesariamente o muy comúnmente, por así decirlo-, tienen que pasar, pero para la mayoría de los casos siempre podemos contar con las precauciones básicas para evitar contagios, por eso es importante conocer los tipos de enfermedades que pueden afectarlos y tener la información de primera mano sobre cualquier novedad que nos sirva para prevenir.

Como principal medida de prevención de enfermedades, recomendamos la higiene de las manos, utilizando la técnica correcta para remover bien todos los gérmenes y no se los puedan pasar, ya sea tocándose la boca, la nariz o los ojos. También, es muy importante vacunar a los niños contra todas las enfermedades de origen infeccioso que pueden prevenirse.

Otra de las acciones de prevención para que los niños no se enfermen o se enfermen menos, está en motivarlos a realizar ejercicio, así como brindarles una adecuada alimentación, que propone las porciones ideales de cada grupo de alimento y brinda además, consejos de nutrición para padres; como tener bocadillos y bebidas sanas en su hogar, servir desayunos nutritivos, evitar usar comida como recompensa, entre otras medidas de nutrición.

También es muy importante la salud dental. Un cuidado ideal incluye una buena higiene dental, el uso adecuado de fluoruros y las revisiones periódicas con el dentista, se nos olvida que al niño hay que llevarlo a revisión con el dentista, inclusive antes de que le aparezcan sus dientes. Los dientes y las encías bien cuidadas ayudan a los niños a mantener una buena salud a nivel general, no sólo dental. Cuando los niños presentan caries, infecciones u otro tipo de enfermedad en la cavidad oral, los resultados pueden generar deficiencias en la nutrición; desarrollo del lenguaje, dolor y en muchas ocasiones, problemas con la autoestima.

Las visitas al pediatra son básicas para prevenir enfermedades, ya que en cada consulta el médico hace una valoración general de su salud, vigila su peso y su talla, y da asesoramiento sobre los cuidados de salud necesarios en alimentación, higiene, vacunación, prevención de accidentes y otros detalles más.

- **EL NIVEL EDUCATIVO, SOCIAL Y ECONÓMICO DE LAS MADRES**

- **CONCEPTO DE NIVEL EDUCATIVO**

- El término de nivel hace referencia a la presencia de etapas y estados que se dan en una situación particular y que por lo general está compuesta por dos o

más de ellos. La palabra niveles es aplicable a una importante cantidad de fenómenos y situaciones, siempre y cuando se dé la condición de diferenciación entre las partes que componen a ese fenómeno o situación.

Normalmente, la noción de niveles aparece en algunos ámbitos o espacios, especialmente cuando se habla de niveles educativos o niveles profesionales. Gran parte de las instituciones creadas por el hombre requieren contar con una marcada diferenciación en términos de niveles para permitir el orden y el avance continuo hacia una meta superior. Tal situación se da claramente cuando uno es parte de una institución educativa y debe cumplimentar todas las etapas establecidas para alcanzar el diploma; o cuando uno se desempeña en una empresa que está organizada en niveles de jerarquía que pueden ir alcanzándose eventualmente al perfeccionarse uno como profesional.

a) NIVEL EDUCATIVO

En el específico caso de la educación, entonces, podremos encontrarnos con tres niveles

➤ Nivel primario

El nivel primario, también denominado como enseñanza básica o primaria es aquella que a los individuos nos garantiza la alfabetización conforme, es decir, en el tiempo que dura que la misma que normalmente son seis años, identificados con grados aprendemos a leer, escribir, a realizar cálculos y a comprender algunos conceptos básicos que resultan esenciales para nuestro desempeño en la sociedad.

La meta de este nivel es aportarles a los alumnos una formación común e integral que les permita desarrollar sus capacidades motrices, personales, de relación y sociales.

Los niños ingresan a la escuela primaria entre los cinco y seis años y finaliza cuando tienen entre 12 y 13.

Es de cumplimiento obligatorio como señalamos y es el paso previo obligatorio para poder ingresar al nivel siguiente que es el secundario.

➤ **Nivel Secundario**

El nivel secundario o educación secundaria es el paso previo a los estudios de enseñanza medio o superior y por caso se propone preparar al alumno para que pueda alcanzar conforme el siguiente nivel y además que pueda desarrollar capacidades, habilidades y valores que le permitan desempeñarse satisfactoriamente en la sociedad. Cabe destacarse también que en esta etapa educacional se hace hincapié en que el estudiante desarrollo ciertas habilidades que le puedan servir para apenas sale de la escuela poder desarrollar algún oficio. Al nivel secundario se aplica entre los 13 y 17 años.

➤ **Nivel terciario o superior**

Y llamamos nivel terciario o enseñanza superior a todos aquellos centros educativos o instituciones de enseñanza que permiten cursar una carrera profesional y obtener tras su cumplimiento un título de grado o superior. Entre sus requisitos se cuentan tener más de 17 años y haber terminado satisfactoriamente la escuela secundaria, paso previo.

b) NIVEL SOCIOECONÓMICO

El nivel socioeconómico suele considerarse, a nivel popular, en base a una escala simple: bajo, medio o alto. Su clasificación a nivel sociológico es, sin embargo, mucho más precisa y se realiza, por regla general, analizando diversos factores dentro de cada una de las mencionadas áreas y asignándoles uno de los valores de dicha escala en función de qué nivel predomina en cada uno de ellos.

De este modo, el estudios de los ingresos, el patrimonio, el círculo social en el que se mueve, el nivel educativo adquirido y las condiciones generales de su entorno más cercano, son factores que suelen estar interrelacionados, permitiendo definir de manera más o menos exacta, a qué nivel socioeconómico pertenece un individuo o núcleo familiar. ⁽¹⁸⁾

- **ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO**

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna . El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, meso sistema y el microsistema .

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
2. El meso sistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del meso sistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. El macro sistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macro sistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal

A. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

B. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

C. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

D. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercerva más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería. ⁽¹⁹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Abandono Social**

Falta de atención y cuidado por parte de los familiares o personas a cargo de un niño o persona de la tercera edad, afectando severamente al individuo a nivel psicológico y emocional. Cuando se presenta en menores de edad, éstos suelen vivir en condición de calle; si ocurre en adultos mayores, pueden ser personas que sufren de soledad y depresión permanente e, incluso, quieren quitarse la vida.

- **Afecto**

Es una de las tres esferas de la actividad mental (Motivación, Cognición y Afecto), abierta y concernida por emociones, estados de humor y otros estados sentimentales asociados, tales como el ánimo y el cansancio. ⁽²⁰⁾

Los afectos, a juicio de José Antonio Marin, se manifiestan en el universo de la acción, en el vivir, y servirían de «eslabón consciente en la cadena de la motivación». ⁽²¹⁾

- **Accesibilidad a la salud**

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud

- **Acreditación en salud**

Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas.

- **Aseguramiento de la calidad**

Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas implantadas dentro del sistema de la calidad, para proporcionar la confianza adecuada de que una entidad cumplirá los requisitos para la calidad.

- **Alergia**

Hipersensibilidad a algunas sustancias extrañas que normalmente no son dañinas, pero que producen reacción violenta en el paciente

- **Bacteria**

Nombre general dado a los microbios de forma alargada (bacilos) o esférica (cocos).

- **Bronconeumonía**

Infección bacteriana o viral que produce inflamación en pulmones y bronquios, generando trastornos respiratorios. Se caracteriza por fiebre alta, tos, expectoraciones con pus, dificultad para respirar (disneas) y alteración del estado general.

- **Crecimiento**

Aspecto cuantitativo o mensurable del aumento de las medidas físicas de un sujeto.

- **Creencia moral**

Convicción personal de que algo está absolutamente bien o mal en todas las situaciones.

- **Creencia de salud**

Convencimiento personal del paciente acerca de los niveles de bienestar, que puede motivar o impedir la participación en las variaciones de los factores de riesgo, en la selección de cuidados y participación en la asistencia.

- **Cuidado de enfermería**

El “Cuidado de enfermería” se define como los actos o comportamientos del profesional de Enfermería en el cuidado del bienestar físico, emocional, seguridad satisfacción de necesidades de los pacientes a su cargo. Todos estos actos se orientan, además, a la comodidad, monitores y prevención de complicaciones Cultura

Conjunto de rasgos no físicos, tales como valores, creencias, actitudes o costumbres, que comparte un grupo de personas y que se trasmite de una generación a la siguiente.

- **Diagnóstico de enfermería**

Informe sobre un problema de salud real o potencial que la enfermera puede tratar legalmente y de forma independiente. Segunda fase del procedimiento de enfermería, durante la cual se determinan las respuestas anómalas del paciente, actuales o potenciales, a una enfermedad o a un estado.

- **Eficacia**

La magnitud en la cual una intervención específica, procedimiento, régimen o servicio produce un resultado positivo bajo las condiciones ideales.

- **Eficiencia**

Efectos o resultados alcanzados en relación al esfuerzo desplegado en términos monetarios, logísticos y de tiempo.

- **Enfermedad**

Proceso anormal en el que algún aspecto del funcionamiento de la persona se encuentra disminuido o debilitado en comparación con su estado previo.

- **Enfermedad aguda**

Proceso caracterizado por síntomas de duración relativamente corta, generalmente graves y que afectan al paciente en todos los aspectos vitales.

- **Enfermedad crónica**

Proceso que persiste durante largo tiempo y afecta la vida emocional, social, intelectual y espiritual del paciente.

- **Estrés**

Tensión fisiológica o psicológica que amenaza la homeostasis o el equilibrio psicológico del sujeto.

- **Paciente**

Persona enferma que es atendida en un servicio de salud.

- **Profesionales de la salud**

Médicos, enfermeras o personal profesional de la salud aliados que proporcionan tratamiento clínico y la atención a los clientes.

- **Promoción de la salud**

Actividades dirigidas a mantener o mejorar la salud y bienestar de los pacientes.

- **Percepción del cuidado de enfermería**

Es el conocimiento adquirido y referido por la madre de los actos o comportamientos intencionales de cuidado que conllevan al bienestar físico y emocional, a la seguridad y a la satisfacción de necesidades y expectativas en la interacción con la enfermera en el escenario del control infantil. Percepción expresada por las gestantes en las dimensiones: accesible, explica y facilita, brinda medidas de confort, anticiparse, mantiene la relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.

- **Salud**

La Organización Mundial de la Salud la define como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades”. (22)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existiría una relación positiva entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo, socioeconómico de las madres de niños menores de cinco años de edad del distrito de La Tinguña, 2017

2.4.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS

Las hipótesis específicas son:

HS 1

Existiría una relación positiva significativa entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres de niños menores de cinco años de edad del distrito de La Tinguña, 2017.

HS 2

Existiría una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y nivel social de las madres de niños menores de cinco años de edad del distrito de La Tinguña, 2017

HS 3

Existiría una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres de niños menores de cinco años del distrito de La Tinguña, 2017.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Variable X: Actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil.

La actitud positiva significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno

y lo agradable, en este caso respecto al cuidado de la salud infantil.

Variable Y: Nivel educativo y socioeconómico de las madres

En términos generales, la palabra nivel hace referencia a la presencia de etapas y estados que se dan en una situación particular y que por lo general está compuesta por dos o más de ellos.

Cuando se refiere a nivel educativo se considera a los 4 niveles de educación formal son: que contempla nuestra ley general de educación

Cuando hace referencia a la situación social se refiere a los niveles de clase alta, media y baja.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable X: Actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil

Operacionalmente la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil se define como posición afectiva que adopta la madre respecto al cuidado de la salud de su menor hijo (menos de 5 años), lo cual se ha medido mediante una escala de actitud elaborado con tal fin.

Variable Y: Nivel educativo y socioeconómico de las madres.

El nivel educativo es el número de años formalmente estudiado por la madre de familia, los cuales los ubica en una de los 4 niveles del sistema educativo peruano como son: nivel Inicial, nivel primaria, nivel secundaria y nivel superior, los cuales han sido determinados mediante un cuestionario.

Para la situación social y económica se determinó 5 niveles de acuerdo con la puntuación establecida en el correspondiente instrumento de recolección de dato.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a) **Variable:** Actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---|--|-------------------------------------|--|-----------|
| Actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil Concepto: La actitud positiva significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable, en este caso respecto a la vigilancia, control y promoción de la salud infantil. | Actitud positiva que la madre adopta hacia el cuidado de la salud de su menor hijo, en relación a la vigilancia de la salud, control de la salud y promoción de la salud de su hijo menor de 5 años, lo cual se ha determinado | X1: Vigilancia de la salud infantil | Puntaje categorizado de los niveles de actitud hacia la vigilancia de la salud infantil: -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja | Intervalo |
| | | X2: Control de la salud infantil | Puntaje categorizado de los niveles de actitud hacia la control de la salud infantil: -Muy alta | Intervalo |

| | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|--|-----------|
| | mediante una escala de actitud | | -Alto -Regular -Baja -Muy baja | |
| | | X3: Promoción de la salud infantil | Puntaje categorizado de los niveles de actitud hacia la promoción de la salud infantil : -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja | Intervalo |

a) **Variable:** Nivel educativo y socioeconómico de las madres

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|--|---|----------------------------|---|------------------|
| <p>Nivel educativo y socioeconómico de las madres</p> <p>Concepto:</p> <p>En términos generales, la palabra nivel hace referencia a la presencia de etapas y estados que se dan en una situación particular y que por lo general está compuesta por dos o más de ellos.</p> <p>Nivel educativo está dado por un puntaje categorizado por el número de años formalmente estudiados; y en el caso de nivel socioeconómico es también un puntaje categorizado obtenido</p> | <p>El nivel educativo es el número de años formalmente estudiado por la madre de familia, los cuales los ubica en una de los 4 niveles del sistema educativo peruano como son: nivel Inicial, nivel primaria, nivel secundaria y nivel superior, los cuales han sido determinados</p> | <p>Y1: Nivel educativo</p> | <p>Puntaje categorizado de los niveles de compromiso en el componente normativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja | <p>Intervalo</p> |
| | | <p>Y2: Nivel social</p> | <p>Puntaje categorizado de los niveles de compromiso en el componente afectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja | <p>Intervalo</p> |

| | | | | |
|---|--------------------------|---------------------|--|-----------|
| de acuerdo con la puntuación en el correspondiente instrumento. | mediante un cuestionario | Y3: Nivel económico | Puntaje categorizado de los niveles de compromiso en el componente conductual: -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja | Intervalo |
|---|--------------------------|---------------------|--|-----------|

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por su finalidad esta investigación es básica, porque su propósito es determinar el tipo de relación existente entre la actitud hacia el cuidado de la salud infantil de relación al nivel educativo y socio económico de las madres de niños menores de 5 años de edad del Distrito de la Tinguña.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Por el nivel de profundidad es una investigación correlacional, no experimental, y de corte transversal.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

En términos generales, esta investigación se realiza en el distrito de La Tinguña (Ica), y comprende un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, de una muestra de madres de familia que tienen hijos menores de 5 años y que se ubican en el ámbito urbano del distrito de La Tinguña.

Cuantitativamente se ha considerado una muestra de estudio de 120 madres que en el año del 2017 tienen hijos menores de 5 años.

Esta muestra de madres está constituida por diferentes estratos educativos, socioeconómicos, lo cual ha sido conveniente para el establecimiento de una relación entre las variables de estudio.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

De acuerdo con la información disponible, la población estimada se constituye de 220 madres con hijos menores de 5 años que viven en el ámbito urbano del distrito de la Tinguíña, Ica 2017

3.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra seleccionada es de 120 madres de niños menores de 5 años. Este tamaño se determinó con un nivel de confianza de 2 sigmas, 5 % de error muestra y con un valor de 50 P y 50 Q.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos de recolecta de datos son:

3.4.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de datos empleados en esta investigación son las siguientes:

- a) La observación
- b) La encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos empleados en esta investigación son los siguientes:

- a) Escala de actitud.

Es otro instrumento empleado para determinar el nivel actitud positiva hacia el cuidado de la salud en la etapa infantil.

Consta de 3 modelos y de 10 ítems cada modelo.

b) Cuestionario

Es un instrumento elaborado y empleado para recoger información sobre el nivel educativo, social y económico de las madres de la muestra.

Consta de 3 modelos y de 10 ítems cada modelo.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez y la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, se empleó el juicio de expertos a cuyos resultados se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, cuyos resultados procesados se presentan en las siguientes tablas:

Tabla N° 1

Índices de la Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de actitud hacia el cuidado de la salud infantil.

| Reactivos | Media | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el ítem |
|--------------------------|--------------|---|--------------------------------------|--|
| Re1 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Re2 | 42,07 | 83,495 | ,860 | ,880 |
| Re3 | 41,73 | 93,781 | ,222 | ,903 |
| Re4 | 42,54 | 83,310 | ,880 | ,878 |
| Re5 | 41,27 | 87,067 | ,698 | ,885 |
| Re6 | 42,27 | 86,638 | ,724 | ,885 |
| Re7 | 41,33 | 95,238 | ,326 | ,896 |
| Re8 | 41,73 | 93,781 | ,222 | ,903 |
| Re9 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re10 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Re11 | 42,07 | 83,495 | ,860 | ,880 |
| Re12 | 41,73 | 93,781 | ,222 | ,903 |
| Re13 | 41,27 | 96,781 | ,158 | ,901 |
| Re14 | 42,47 | 91,410 | ,586 | ,890 |
| Re15 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re16 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Re17 | 42,00 | 91,000 | ,562 | ,890 |
| Re18 | 42,00 | 92,000 | ,494 | ,892 |
| Re19 | 41,27 | 96,781 | ,158 | ,901 |
| Re20 | 42,47 | 91,410 | ,586 | ,890 |
| Re21 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re22 | 42,54 | 83,310 | ,880 | ,878 |
| Re23 | 42,22 | 91,880 | ,545 | ,891 |
| Re24 | 41,60 | 90,971 | ,613 | ,889 |
| Re25 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re26 | 41,27 | 96,781 | ,158 | ,901 |
| Re27 | 41,27 | 96,781 | ,158 | ,901 |
| Re28 | 42,47 | 91,410 | ,586 | ,890 |
| Re29 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re30 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Alfa de Cronbach = 0,842 | | | | |

Fuente: Elaboración propia (sofward)

Tabla Nº 2.

Índices de la Confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de nivel educativo y socioeconómico de las madres.

| Reactivos | Media | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el ítem |
|--------------------------|-------|---|--------------------------------------|--|
| Re1 | 41,27 | 87,067 | ,698 | ,885 |
| Re2 | 42,27 | 86,638 | ,724 | ,885 |
| Re3 | 41,33 | 95,238 | ,326 | ,896 |
| Re4 | 41,73 | 93,781 | ,222 | ,903 |
| Re5 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Re6 | 42,07 | 83,495 | ,860 | ,880 |
| Re7 | 41,60 | 90,971 | ,613 | ,889 |
| Re8 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re9 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Re10 | 42,33 | 86,238 | ,731 | ,884 |
| Re11 | 41,73 | 93,781 | ,222 | ,903 |
| Re12 | 42,00 | 91,000 | ,562 | ,890 |
| Re13 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Re14 | 42,33 | 86,238 | ,731 | ,884 |
| Re15 | 40,20 | 87,055 | ,798 | ,856 |
| Re16 | 42,54 | 83,310 | ,880 | ,878 |
| Re17 | 42,22 | 91,880 | ,545 | ,891 |
| Re18 | 42,07 | 83,495 | ,860 | ,880 |
| Re19 | 42,33 | 86,238 | ,731 | ,884 |
| Re20 | 42,22 | 91,880 | ,545 | ,891 |
| Re21 | 41,60 | 90,971 | ,613 | ,889 |
| Re22 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re23 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Re24 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re25 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Re26 | 42,33 | 86,238 | ,731 | ,884 |
| Re27 | 41,27 | 96,781 | ,158 | ,901 |
| Re28 | 42,47 | 91,410 | ,586 | ,890 |
| Re29 | 42,33 | 86,952 | ,688 | ,886 |
| Re30 | 42,47 | 84,410 | ,819 | ,881 |
| Alfa de Cronbach = 0,867 | | | | |

Fuente: Elaboración propia. (sofward)

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Dado que esta investigación es descriptiva correlacional, la recolección y procesamiento de datos consistió básicamente en la aplicación de los instrumentos para recoger la información requerida aplicando de manera sistemática la Escala de actitud y el Cuestionario que son los instrumentos de recolección de datos.

En efecto, se aplicó la Escala de actitud y el Cuestionario a toda la muestra de estudio constituida por 120 madres de menores de niños de 5 años.

Estos instrumentos de recolección de los datos se aplicaron principalmente durante las noches (entre 6 a 8 pm) que es el horario que las madres disponían de más tiempo.

Una vez concluida el proceso de recolección de los datos, se procedió a la tabulación y la elaboración de las tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó teniendo en cuenta el diseño de investigación empleado que en este caso es descriptivo correlacional, de modo que las tablas se han organizado para determinar la relación entre las variables de cada hipótesis.

En efecto, el procesamiento de los datos básicamente ha seguido las siguientes etapas:

a) Clasificación de Datos

Es la Etapa del procesamiento de datos que consiste en seleccionar los datos obtenidos en función de diferentes criterios como la validez de los datos, el diseño seleccionado, estadígrafos que se emplearán, etc.

b) Codificación de Datos

La codificación consiste en asignar códigos o valores a cada uno de los datos con el objetivo de favorecer su identificación, así como el procesamiento estadístico.

c) Tabulación de Datos

Se refiere a la elaboración de cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación y la naturaleza de las escalas de medición de las variables de estudio. Los estadígrafos empleados en la tabulación se adecúan a la naturaleza de las escalas de medición de las variables.

d) Análisis e interpretación de Datos

Una vez elaborado los cuadros estadísticos, se procederá a analizar e interpretar dichos datos. El análisis de Datos consiste en separar en las correspondientes partes, con la finalidad de identificar los aspectos particulares de dichos datos. La interpretación de datos es el proceso mediante el cual se explican lo que los datos expresan. Esta interpretación puede hacerse en un análisis descriptivo y deductivo.

Para el procesamiento e interpretación de los datos se empleó las medidas de tendencia central como la moda, mediana, la media aritmética, las medidas de dispersión como la desviación estándar y varianza.

La prueba de hipótesis se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados.

Los resultados obtenidos se han hecho teniendo en cuenta las siguientes dimensiones de cada una de las variables.

Variable X: Actitud de las madres hacia el cuidado de la salud infantil

X1: Vigilancia de la salud infantil

X2: Cuidado de la salud infantil

X3: Promoción de la salud infantil

Variable Y: Nivel educativo y socioeconómico.

Y1: Nivel educativo

Y2: Nivel social

Y3: Nivel económico.

Teniendo en cuenta cada una de estas variables y sus correspondientes dimensiones tomadas en cuenta, se han recogido los datos de la misma manera que se han sistematizado en diferentes tablas estadísticas.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

Siendo esta investigación descriptiva correlacional, el trabajo de campo consistió básicamente en el proceso de recolección de la información requerida aplicando de manera sistemática los correspondientes instrumentos de recolección de datos.

En efecto, se aplicó la Escala de actitud y el cuestionario a la muestra de estudio, de la siguiente manera:

Una vez concluida el proceso de recolección de los datos, se procedió a la tabulación y la elaboración de las tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

4.2. RESULTADOS OBTENIDOS

El procesamiento de datos es la organización de los datos recolectados teniendo en cuenta el diseño de investigación empleado que en este caso es descriptivo correlacional, por lo que las tablas se han elaborado de tal forma que permitan el establecimiento de la correlación de las variables.

El procesamiento de los datos, tanto en el primer momento como en el segundo momento se ha efectuado teniendo en cuenta las siguientes dimensiones de cada una de las variables.

VARIABLE X

Actitud hacia el cuidado de la salud infantil

X1: Vigilancia de la salud infantil

X2: Control de la salud infantil

X3: Promoción de la salud infantil

VARIABLE Y

Nivel educativo y socioeconómico de las madres

Indicadores:

Y1: Nivel educativo

Y2: Nivel social

Y3: Nivel económico.

Considerando cada una de estas variables y sus correspondientes dimensiones tomadas en cuenta, se presentan los resultados del procesamiento de estos datos en los correspondientes cuadros estadísticos.

4.2.1. RESULTADOS REFERENTES AL NIVEL DE VIGILANCIA DE LA SALUD INFANTIL (X1)

Sobre los resultados relativos al nivel de Vigilancia de la salud infantil (X1) se presenta el cuadro siguiente:

CUADRO N° 03

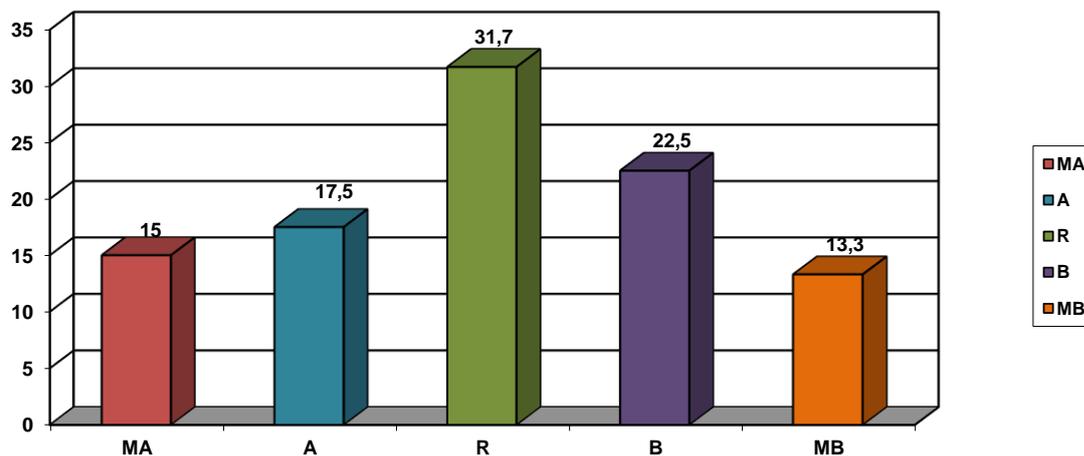
Nivel de Vigilancia de la salud infantil (X1) de las madres de niños La Tinguña.

| CATEGORIA Y PUNTAJE | NIVEL | X' | F | fp | Sumatoria | – X1 |
|------------------------|-------|------|-----|------|-----------|---------|
| | | | | | de X | |
| Muy alta 42 – 50 pts | I | 46 | 18 | 15 | 815 | 45.3 |
| Alta 34 – 41 pts | II | 37.5 | 21 | 17.5 | 699 | 33.3 |
| Regular 26 – 33 pts | III | 29.5 | 38 | 31.7 | 1060 | 27.9 |
| Baja 18 – 25 pts | IV | 21.5 | 27 | 22.5 | 575 | 21.3 |
| Muy baja 10 – 17 pts | V | 13.5 | 16 | 13.3 | 216 | 13.5 |
| TOTAL | - | - | 120 | 100 | 3365 | 28.04 |

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD INFANTIL (X1) DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA TINGUÑA, POR NIVELES



Leyenda:

MA = Muy alta. A = Alta. R = Regular. B = Baja. MB = Muy Bajo

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 03

En el cuadro N° 03 se presenta el Nivel de compromiso del personal administrativo con el cumplimiento de los principios básicos de la Vigilancia de la salud infantil (X1) modelo A.

Tal como se observa en el cuadro, la distribución de las frecuencias se ha realizado teniendo en cuenta los diferentes niveles establecidos en el instrumento empleado, esto es con el objetivo de determinar la correlación posterior entre la variable X1 y la variable Y1.

Como se observa en este cuadro N° 03, en el I nivel, que se caracteriza por que corresponde a un nivel muy alto de vigilancia de la salud, se encuentra solo 18 personas que constituyen el 15 % del total y tienen una media aritmética de 45.3 puntos; en el II nivel se ubicaron 21 personas que hacen el 17.5 %, con una media aritmética de 33.3 puntos y se caracterizan por que tienen alto compromiso con la vigilancia de la salud; en el III nivel se encuentra 38 personas que hacen el 31.7% del total, y tienen una media aritmética de 27.9 puntos y se caracterizan por tener regular nivel de vigilancia; en el IV nivel se encuentran 27 personas que constituyen el 22.5% del total, con una media aritmética de 21.3 y se caracterizan por tener bajo nivel de vigilancia, y finalmente, en el V nivel se ubicaron 16 personas que constituye el 13.3% del total, tienen una media aritmética de 13.5 puntos y se caracterizan por tener muy bajo nivel de vigilancia de la salud

Para establecer la correlación de esta variable X1 con la variable Y1 se mantendrá en adelante estas frecuencias de distribución en los diferentes niveles.

4.2.2. GRADO DE CONTROL DE LA SALUD INFANTIL (X2).

El segundo indicador considerado para la determinación de la actitud hacia el cuidado de la salud infantil, es el grado de Control de la salud infantil (X2).

Para medir esta variable X2 se ha empleado como instrumentos de recolección de datos e la Escala de actitud modelo B.

En este caso, para la distribución de las frecuencias en los diferentes niveles se ha considerado los siguientes grados:

- I: Muy alto: 42 - 50 puntos. IV: Bajo: 18 – 25 puntos.
 II: Alto : 34– 41 puntos. V: Muy bajo : 10 – 17 puntos.
 III: Regular: 26 – 33 puntos.

CUADRO N° 04

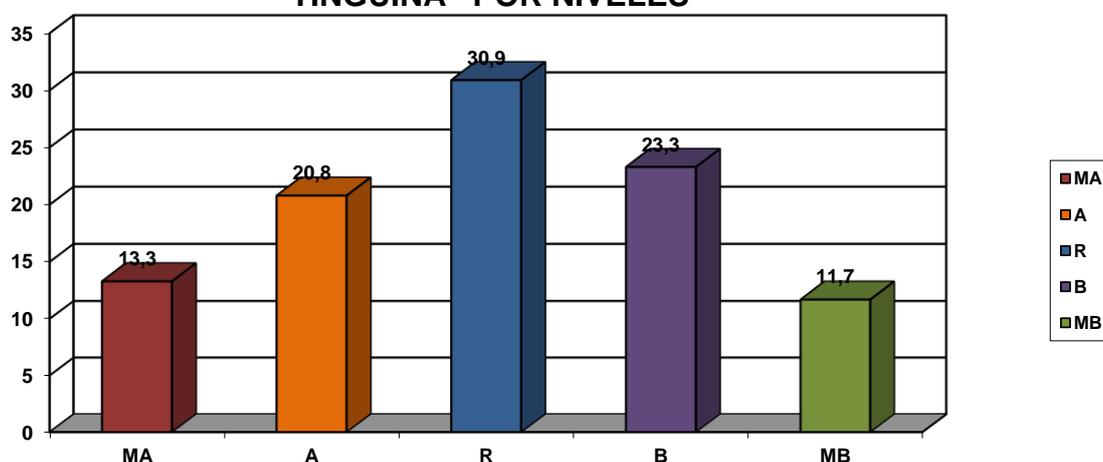
Grado de Control de la salud infantil (X₂) de las madres de niños menores de 5 años de La Tinguña.

| CATEGORIA Y PUNTAJE | NIVEL | | | | | \bar{X} |
|----------------------|-------|------|------------|-------------|----------------|-------------|
| | | X' | F | Fp | Sumatoria de X | |
| Muy alta 42 – 50 pts | I | 46 | 16 | 13.3% | 760 | 47.5 |
| Alta 34 – 41 pts | II | 37.5 | 25 | 20.8% | 930 | 37.2 |
| Regular 26 – 33 pts | III | 29.5 | 37 | 30.9% | 1166 | 31.5 |
| Baja 18 – 25 pts | IV | 21.5 | 28 | 23.3% | 650 | 23.2 |
| Muy baja 10 – 17 pts | V | 13.5 | 14 | 11.7% | 231 | 16.5 |
| TOTAL | - | - | 120 | 100% | 3737 | 31.1 |

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE CONTROL DE LA SALUD INFANTIL (X₂) DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA TINGUÑA POR NIVELES



Leyenda:

MA = Muy alto. **A** = Alto. **R** = Regular. **B** = Bajo. **MB** = Muy Bajo.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 04

En este cuadro N° 04 se presenta el nivel de Control de la salud infantil (X2) obtenido con la Escala d actitud modelo B.

Según el resultado que se presenta en el cuadro N° 04, en el I nivel, que se caracteriza por que corresponde a un grado muy alto control de la salud infantil, se encuentran 16 personas que constituyen el 13.3 % del total y tienen una media aritmética de 47.5 puntos; en el II nivel se ubicaron 25 personas que hacen el 20.8 %, con una media aritmética de 37.2 puntos y se caracterizan por que asignan un alto grado de control de la salud; en el III nivel se encuentra 37 personas que hacen el 30.9 % del total, tienen una media aritmética de 31.5 puntos y se caracterizan por tener regular control; en el IV nivel se encuentran 28 personas que constituyen el 23.3 % del total, con una media aritmética de 23.2 y se caracterizan por que asignan un bajo grado control, y finalmente, en el V nivel se ubicaron 14 personas que constituye el 11.7% del total, tienen una media aritmética de 16.5 puntos y se caracterizan por que asignan muy bajo control de la salud infantil. Esta distribución se tomará en cuenta para relacionar con la variable Y2.

4.2.3. GRADO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL (X3).

El tercer indicador considerado para la determinación de la actitud hacia el cuidado de la salud infantil es el grado de promoción de la salud infantil (X3). Para medir esta variable X3 se ha empleado como instrumentos de recolección de datos e la Escala de actitud modelo B y los resultados son:

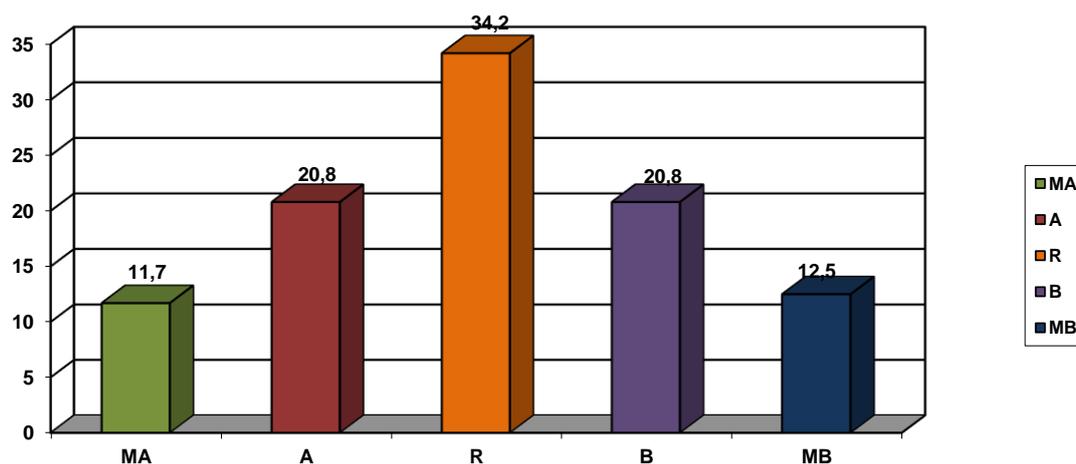
CUADRO N° 05

Grado de Promoción de la salud infantil (X3) de las madres de niños menores de 5 años.

| CATEGORIA Y PUNTAJE | NIVEL | | | | | Sumatoria de X | X3 |
|-------------------------|-------|------|-----|------|------|----------------|----|
| | | X' | F | Fp | | | |
| Muy alta 42 – 50 pts | I | 46 | 14 | 11.7 | 651 | 46.5 | |
| Alta 34 – 41 pts | II | 37.5 | 25 | 20.8 | 880 | 35.2 | |
| Regular 26 – 33 pts | III | 29.5 | 41 | 34.2 | 1251 | 30.5 | |
| Baja 18 – 25 pts | IV | 21.5 | 25 | 20.8 | 555 | 22.2 | |
| Muy baja 10 – 17 pts | V | 13.5 | 15 | 12.5 | 233 | 15.5 | |
| TOTAL | - | - | 120 | 100 | 3570 | 29.8 | |

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 03
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL (X3) DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR NIVELES



Leyenda:

MA = Muy alto. **A** = Alto. **R** = Regular. **B** = Bajo. **MB** = Muy Bajo.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO N° 05

En este cuadro N° 05 se presenta el Grado de Promoción de la salud infantil (X3) de las madres de los niños menores de 5 años de la Tinguíña, obtenido con la Escala de actitud modelo C.

Según el resultado que se presenta en el cuadro N° 05, en el I nivel, que se caracteriza por que corresponde a un grado muy alto de promoción de la salud, se encuentran 14 personas que constituyen el 11.7% del total y tienen una media aritmética de 46.5 puntos; en el II nivel se ubicaron 25 personas que hacen el 20.8%, con una media aritmética de 35.2 puntos y se caracterizan por que asignan un alto grado promoción de la salud; en el III nivel se encuentra 41 personas que hacen el 34.2% del total, tienen una media aritmética de 30.5 puntos y se caracterizan por tener asignar regular promoción; en el IV nivel se encuentran 25 personas que constituyen el 20.8% del total, con una media aritmética de 22.2 y se caracterizan por que asignan un bajo grado de promoción, y finalmente, en el V nivel se ubicaron 15 administrativos que constituye el 12.5% del total, tienen una media aritmética de 15.5 puntos y se caracterizan por que asignan muy bajo grado de promoción de la salud infantil. Esta distribución se tomará en cuenta para relacionar con la variable Y3.

4.2.4. NIVEL EDUCATIVO (Y1) DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA TINGUIÑA.

Con relación a la segunda variable de esta investigación correlacional referido al nivel educativo (Y1) de las madres de niños menores de 5 años ubicados en el distrito de la Tinguíña, se presenta lo siguiente:

Para medir esta variable Y referido al nivel educativo y socioeconómico de las madres, se ha tomado en cuenta 3 dimensiones:

Nivel educativo (Y1)

Nivel social (Y2)

Nivel económico (Y3).

Para la medición de cada una de estas dimensiones se ha empleado como instrumentos de recolección de datos el cuestionario, modelos A, B y C respectivamente.

La categorización de los puntajes obtenidos se ha efectuado de la siguiente manera:

I: Muy alto: 42 - 50 puntos.

II: Alto : 34– 41 puntos.

III: Regular: 26 – 33 puntos.

IV: Bajo: 18 – 25 puntos.

V: Muy bajo : 10 – 17 puntos.

Los resultados obtenidos para cada una de las dimensiones se presentan en los siguientes cuadros:

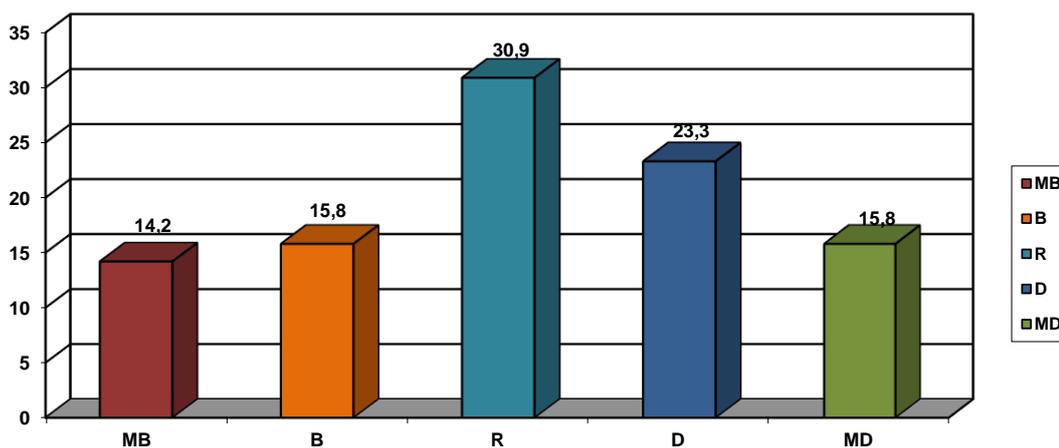
CUADRO Nº 6

Nivel educativo (Y1) de las madres de niños menores de 5 años de La Tinguña

| CATEGORIA Y PUNTAJE | NIVEL | | | | | - Y1 |
|-------------------------|-------|------|-----|------|-------------------|---------|
| | | X' | F | fp | Sumatoria de X | |
| Muy alta 42 – 50 pts | I | 46 | 17 | 14.2 | 787 | 46.3 |
| Alta 34 – 41 pts | II | 37.5 | 19 | 15.8 | 614 | 32.3 |
| Regular 26 – 33 pts | III | 29.5 | 37 | 30.9 | 995 | 26.9 |
| Baja 18 – 25 pts | IV | 21.5 | 28 | 23.3 | 568 | 20.3 |
| Muy baja 10 – 17 pts | V | 13.5 | 19 | 15.8 | 200 | 10.5 |
| TOTAL | - | - | 120 | 100 | 3164 | 26.4 |

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO Nº 04 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES (Y1) DE NIÑOS, MENORES DE 5 AÑOS DE LA TINGUÑA, POR NIVELES.



Leyenda:

MB = Muy Buena. **B** = Buena. **R** = Regular. **D** = Defic. **MD** = Muy Defic.

INTERPERTACION DEL CUADRO N° 06

En este cuadro N° 06 se presenta el nivel educativo (Y1) de las madres de niños menores de 5 años del distrito de La Tinguña, de acuerdo con los resultados del cuestionario modelo A.

Según el resultado que se presenta en el cuadro N° 06, en el I nivel, que se caracteriza por que corresponde a un grado muy alto de nivel educativo, se encuentran 17 personas que constituyen el 14.2% del total y tienen una media aritmética de 46.3 puntos; en el II nivel se ubicaron 19 personas que hacen el 15.8%, con una media aritmética de 32.3 puntos y se caracterizan por que asignan un alto nivel educativo; en el III nivel se encuentra 37 personas que hacen el 30.9% del total, tienen una media aritmética de 26.9 puntos y se caracterizan por tener asignar regular nivel; en el IV nivel se encuentran 28 personas que constituyen el 23.3% del total, con una media aritmética de 20.3 y se caracterizan por que asignan un bajo grado de promoción, y finalmente, en el V nivel se ubicaron 19 administrativos que constituye el 15.8% del total, tienen una media aritmética de 10.5 puntos y se caracterizan por tener muy bajo nivel educativo. Esta distribución se tomará en cuenta para relacionar con la variable X1.

4.2.5. NIVEL SOCIAL (Y2) DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL DISTRITO DE LA TINGUIÑA.

Para el caso del variable nivel social (Y2) de las madres de niños menores de 5 años del distrito de La Tinguña, se empleó el cuestionario modelo B y cuyos resultados se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 07

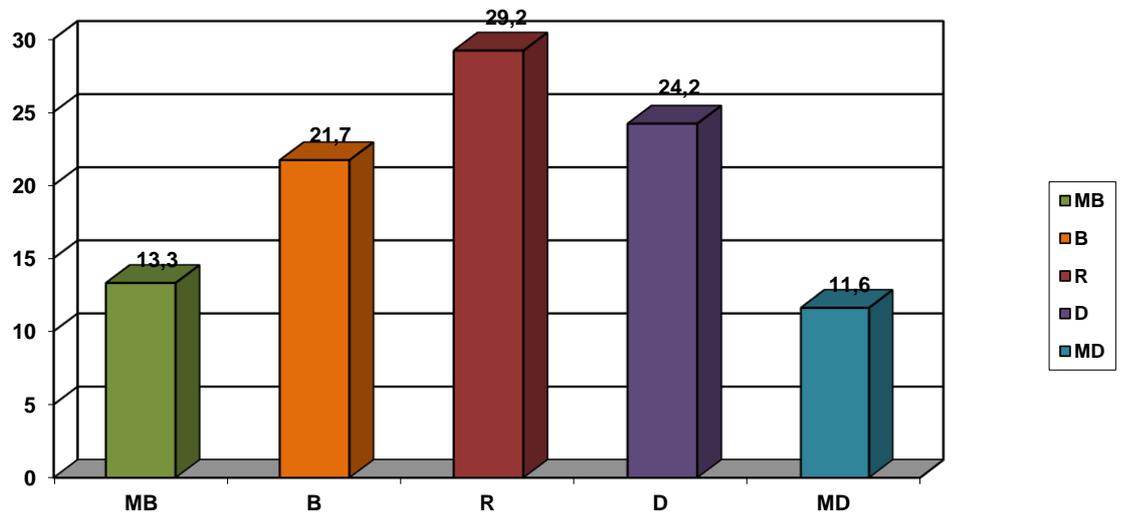
Nivel social (Y2) de las madres de niños del distrito de La Tinguña, según categorías

| CATEGORIA Y PUNTAJE | NIVEL | | | | | \bar{Y}_2 |
|-------------------------|-------|------|-----|------|----------------|-------------|
| | | X' | F | fp | Sumatoria de X | |
| Muy alta 42 – 50 pts | I | 46 | 16 | 13.3 | 773 | 48.3 |
| Alta 34 – 41 pts | II | 37.5 | 26 | 21.7 | 944 | 36.3 |
| Regular 26 – 33 pts | III | 29.5 | 35 | 29.2 | 1082 | 30.9 |
| Baja 18 – 25 pts | IV | 21.5 | 29 | 24.2 | 705 | 24.3 |
| Muy baja 10 – 17 pts | V | 13.5 | 14 | 11.6 | 231 | 16.5 |
| TOTAL | - | - | 120 | 100 | 3735 | 31.1 |

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL SOCIAL (Y2) DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL DISTRITO DE LA TINGUÑA, SEGÚN CATEGORÍAS.



Leyenda:

MB = Muy Buena. **B** = Buena. **R** = Regular. **D** = Defic. **MD** = Muy Defic.

INTERPERTACIÓN DEL CUADRO N° 07

En este cuadro N° 07 se presenta el nivel social de las madres de niños menores de 5 años de edad del distrito de La Tinguíña, obtenidos con el modelo B del cuestionario.

Según el resultado que se presenta en el cuadro N° 07, en el I nivel, que se caracteriza por que corresponde a un grado muy alto de nivel social se encuentran 16 personas que constituyen el 13.3% del total y tienen una media aritmética de 48.3 puntos; en el II nivel se ubicaron 26 personas que hacen el 21.7%, con una media aritmética de 36.3 puntos y se caracterizan por que tienen alto nivel social; en el III nivel se encuentra 35 personas que hacen el 29.2% del total, tienen una media aritmética de 30.9 puntos y se caracterizan por tener asignar regular nivel social; en el IV nivel se encuentran 29 personas que constituyen el 24.2% del total, con una media aritmética de 24.3 y se caracterizan porque tienen un bajo nivel social, y finalmente, en el V nivel se ubicaron 14 personas que constituye el 11.6% del total, tienen una media aritmética de 16.5 puntos y se caracterizan por que asignan muy bajo nivel social. Esta distribución se tomará en cuenta para relacionar con la variable X2.

4.2.6. NIVEL ECONOMICO (Y3) DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL DISTRITO DE LA TINGUIÑA.

Para el caso del variable nivel económico de las madres de niños del distrito de La Tinguíña, se presenta el siguiente cuadro:

CUADRO N° 08

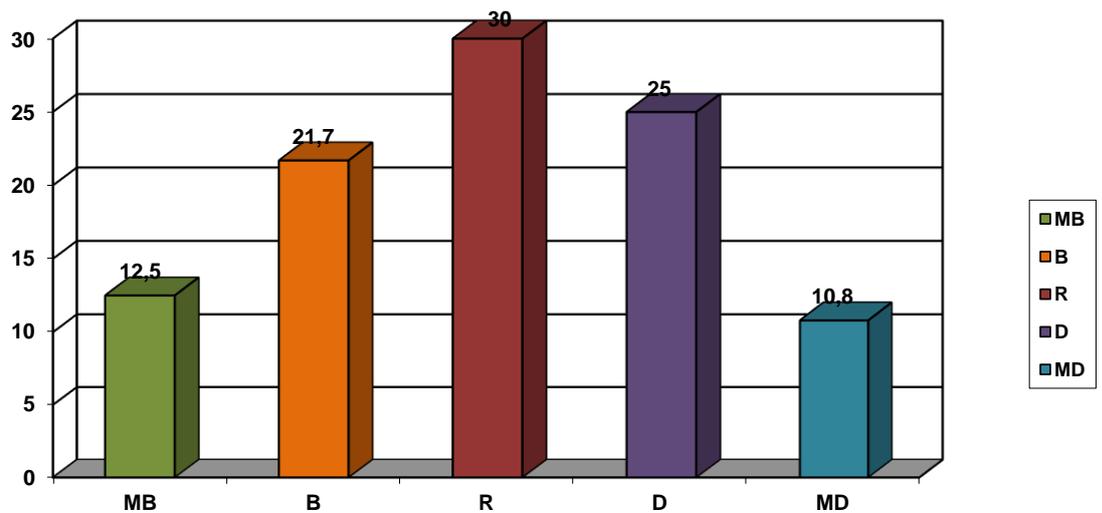
Nivel económico (Y3) de las madres de niños del distrito de La Tinguña, según categorías.

| CATEGORIA Y PUNTAJE | NIVEL | | | | | \bar{Y}_3 |
|-------------------------|-------|------|-----|------|----------------|-------------|
| | | X' | F | fp | Sumatoria de X | |
| Muy alta 42 – 50 pts | I | 46 | 15 | 12.5 | 695 | 46.3 |
| Alta 34 – 41 pts | II | 37.5 | 26 | 21.7 | 918 | 35.3 |
| Regular 26 – 33 pts | III | 29.5 | 36 | 30 | 1087 | 30.2 |
| Baja 18 – 25 pts | IV | 21.5 | 30 | 25 | 699 | 23.3 |
| Muy baja 10 – 17 pts | V | 13.5 | 13 | 10.8 | 202 | 15.5 |
| TOTAL | - | - | 120 | 100 | 3601 | 30.0 |

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE LA TINGUÑA, SEGÚN CATEGORÍAS.



Leyenda:

MB = Muy Buena. **B** = Buena. **R** = Regular. **D** = Defic. **MD** = Muy Defic.

INTERPERTACIÓN DEL CUADRO N° 08

En este cuadro N° 08 se presenta el nivel económico de las madres de niños del distrito de La Tinguiña, obtenidos con el modelo B del cuestionario.

Según el resultado que se presenta en el cuadro N° 08, en el I nivel, que se caracteriza por que corresponde a un grado muy alto de nivel social, se encuentran 15 personas que constituyen el 12.5% del total y tienen una media aritmética de 46.3 puntos; en el II nivel se ubicaron 26 personas que hacen el 21.7%, con una media aritmética de 35.3 puntos y se caracterizan por que asignan un alto nivel económico; en el III nivel se encuentra 36 personas que hacen el 30% del total, tienen una media aritmética de 30.2 puntos y se caracterizan por tener regular nivel económico; en el IV nivel se encuentran 30 personas que constituyen el 25% del total, con una media aritmética de 23.3 y se caracterizan porque tienen un bajo nivel económico, y finalmente, en el V nivel se ubicaron 13 personas que constituye el 10.8% del total, tienen una media aritmética de 15.5 puntos y se caracterizan porque tienen muy bajo nivel económico. Esta distribución se tomará en cuenta para relacionar con la variable X3.

4.3. CORRELACION DE VARIABLES Y VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS

La validación de las hipótesis se hará correlacionando los puntajes obtenidos en cada una de las variables y sometiendo a la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados.

4.3.1. CORRELACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1.

Para correlacionar las variables de la hipótesis específica 1 y luego validar esta hipótesis se enuncia la hipótesis nula y su correspondiente hipótesis alterna, de la siguiente manera:

Hipótesis nula (1)

“No existe una relación positiva significativa entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres del distrito de la Tinguña, 2017”

Hipótesis alterna 1

“Existe una relación positiva significativa entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres del distrito de la Tinguña, 2017”

En la hipótesis específica 1 (hipótesis alterna 1), se busca establecer la relación existente entre la variable la actitud positiva (X1) hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo (Y1) de las madres del distrito de la Tinguña.

Para tal efecto se presentan los siguientes cuadros estadísticos:

Cuadro N° 09

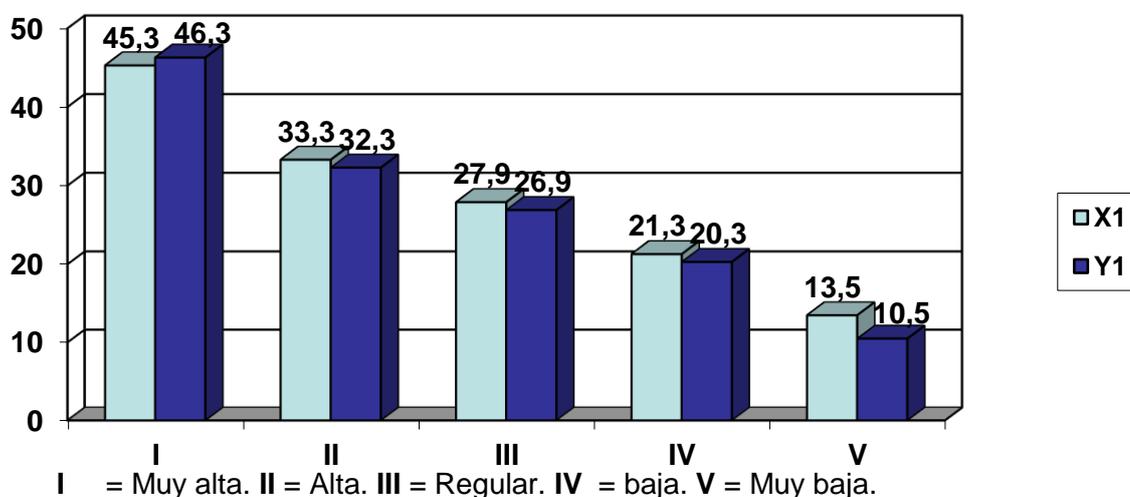
Relación entre la variable Vigilancia de la salud infantil (X1) hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo (Y1) de las madres del distrito de la Tinguña, según medias aritméticas

| NIVEL | X1 | | | | Y1 | | | |
|-------|-----|------|----------|-----------|-----|------|----------|-----------|
| | F | X' | $\sum X$ | \bar{X} | F | X' | $\sum X$ | \bar{Y} |
| I | 18 | 37 | 815 | 45.3 | 17 | 46 | 821 | 46.3 |
| II | 21 | 30.5 | 699 | 33.3 | 19 | 37.5 | 690 | 32.3 |
| III | 38 | 24.5 | 1060 | 27.9 | 37 | 29.5 | 1143 | 26.9 |
| IV | 27 | 18.5 | 575 | 21.3 | 28 | 21.5 | 680 | 20.3 |
| V | 16 | 12.5 | 216 | 13.5 | 19 | 13.5 | 314 | 10.5 |
| TOTAL | 120 | - | 3365 | 28.04 | 120 | - | 3164 | 26.4 |

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 07

RELACIÓN DE LAS MEDIAS ARITMÉTICAS DE LA VARIABLE VIGILANCIA DE LA SALUD INFANTIL (X1) HACIA EL CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL Y EL NIVEL EDUCATIVO (Y1), SEGÚN NIVELES



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

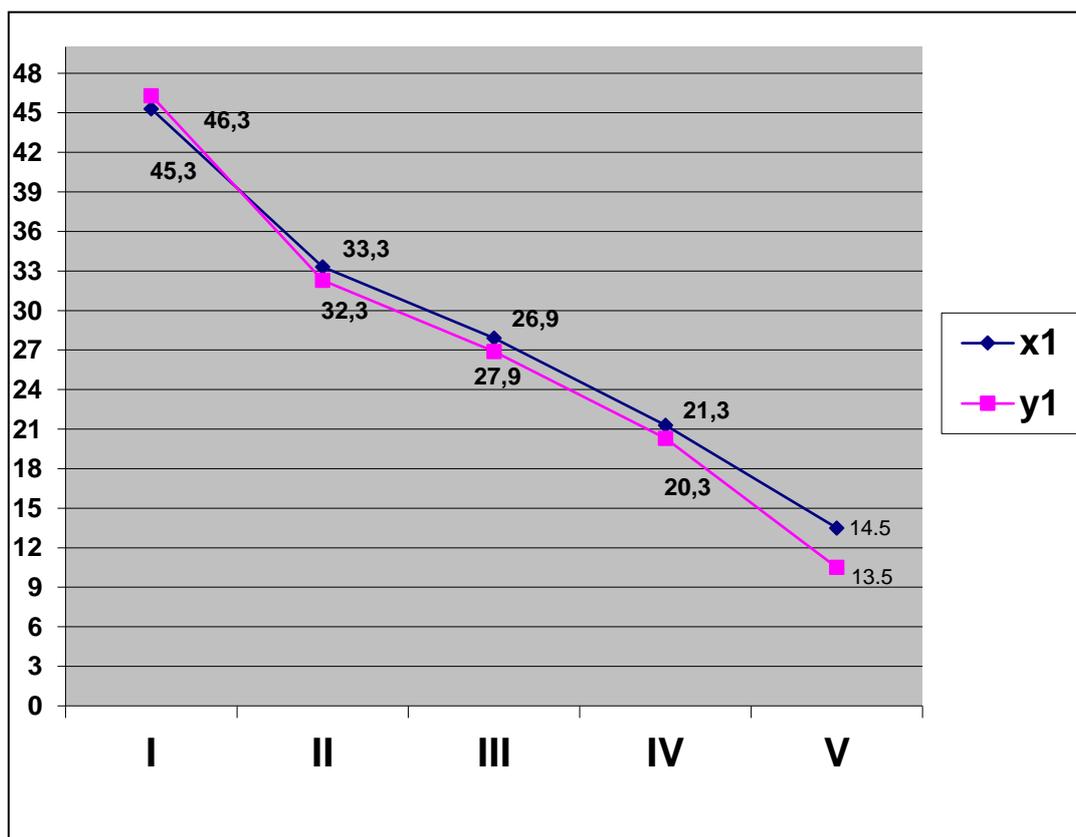
El análisis de los datos obtenidos y expresados en el cuadro N° 09 nos muestra que entre la variable variable actitud positiva (X1) hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo (Y1) de las madres del distrito de la Tinguña, existe una relación positiva, dado que, tomando como punto de referencia a las medias aritméticas, del I nivel al V nivel, conforme disminuye la media aritmética de la variable X1, también disminuye la media aritmética de la variable Y1.

Como se observa en el cuadro N° 09, en nivel I la media aritmética de la variable X1 es de 45.3 puntos, en el nivel II 33.3, en el nivel III 27.97, en el nivel IV 21.3 y en el nivel V 13.5 puntos. Y en cuanto se refiere a la variable Y1, las medias aritméticas del I nivel al V nivel respectivamente son: 46.3, 32.3, 26.9, 20.3, 10.5 puntos.

De manera gráfica, esta relación entre la variable X1 y la variable Y1 queda representada de la siguiente manera:

GRÁFICO N° 08

CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE VIGILANCIA DE LA SALUD INFANTIL (X1) HACIA EL CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL Y EL NIVEL EDUCATIVO (Y1), SEGÚN NIVELES



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la gráfica anterior, ambas variables correlacionadas disminuyen en sus valores, del I nivel al V nivel, lo que prueba la Hipótesis específica 1.

Pero además la relación positiva entre las variables X1 y Y1, se prueba con el Coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados.

Con el Coeficiente de correlación de Pearson, no solamente se prueba el carácter estadísticamente significativo de la relación entre las variables X1 y Y1, sino se valida la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis específica 1 nula que en este caso dice:

“No existe una relación positiva significativa entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres del distrito de la Tinguiña, 2017” de modo que a mayor actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil, mayor es el nivel educativo de las madres.

Para el procesamiento estadístico del coeficiente de correlación de Pearson y validar la hipótesis específica 1 se requiere datos que se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 10
Distribución de frecuencias de la variable X1 y la variable Y1 según intervalos de clase

| Variable Y1 Variable X1 | Niv. MA 42-50 | Niv. A 34-41 | Niv. I 26- 33 | Niv. B 18-25 | Niv. MB 10-17 | n x |
|----------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------|
| muy alta 42 – 50 | 17 | 1 | | | | 18 |
| alta 34 – 41 | | 15 | 6 | | | 21 |
| regular 26- 33 | | 3 | 28 | 7 | | 38 |
| baja 18 -25 | | | 3 | 17 | 7 | 27 |
| Muy baja 10 – 17 | | | | 4 | 12 | 16 |
| N Y | 17 | 19 | 37 | 28 | 19 | 120 |

Fuente: Elaboración propia.

Para la determinando el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados se ha empleado la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n \sum n_{xy} d_x d_y - (\sum n_x d_x)(\sum n_y d_y)}{\sqrt{[n \sum n_x d_x^2 - (\sum n_x d_x)^2][n \sum n_y d_y^2 - (\sum n_y d_y)^2]}}$$

El procesamiento de esta fórmula se realiza en el cuadro N° 09, adjunto en anexos y cuyos valores reemplazados son:

$$r = \frac{120(172) - (-2)(-13)}{\sqrt{[(120)(184) - (-2)2][(120)(191) - (-13)2]}}$$

$$r = \frac{20640 - (26)}{\sqrt{[(22080 - 4)][(22920 - 169)]}}$$

$$r = \frac{20614}{\sqrt{[(22076)][(22751)]}}$$

$$r = \frac{20614}{\sqrt{502251076}}$$

$$r = \frac{20614}{22410.9}$$

$$r = 0.919$$

En conclusión, habiéndose hallado el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados que es 0.919 se llega a la conclusión de que existe una muy alta correlación entre las variables X 1 e Y1 por cuanto estos valores están relativamente cercanos a + 1. Asimismo, esta correlación es significativa, de modo que se rechaza la hipótesis nula que indica que “No existe una la relación positiva entre la Vigilancia de la salud infantil y el Nivel educativo, de las madres de familia del distrito de La Tinguña”; de modo que a mayor vigilancia de la salud, mayor nivel educativo”. Por todo lo presentado y sustentado, se valida y confirma plenamente la hipótesis específica 1.

4.3.2. CORRELACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Para correlacionar las variables de la hipótesis específica 2 y luego validar esta hipótesis se enuncia la hipótesis nula y su correspondiente hipótesis alterna, de la siguiente manera:

Hipótesis nula (2)

“No existe una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y Nivel social de las madres del distrito de la Tinguña, 2017”

Hipótesis alterna 2

“Existe una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y Nivel social de las madres del distrito de la Tinguña, 2017”

En la hipótesis específica 2 (hipótesis alterna 2), se busca establecer la relación existente entre la variable niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil (X2) y Nivel social (Y2) de las madres del distrito de la Tinguña.

Para tal efecto se presentan los siguientes cuadros estadísticos:

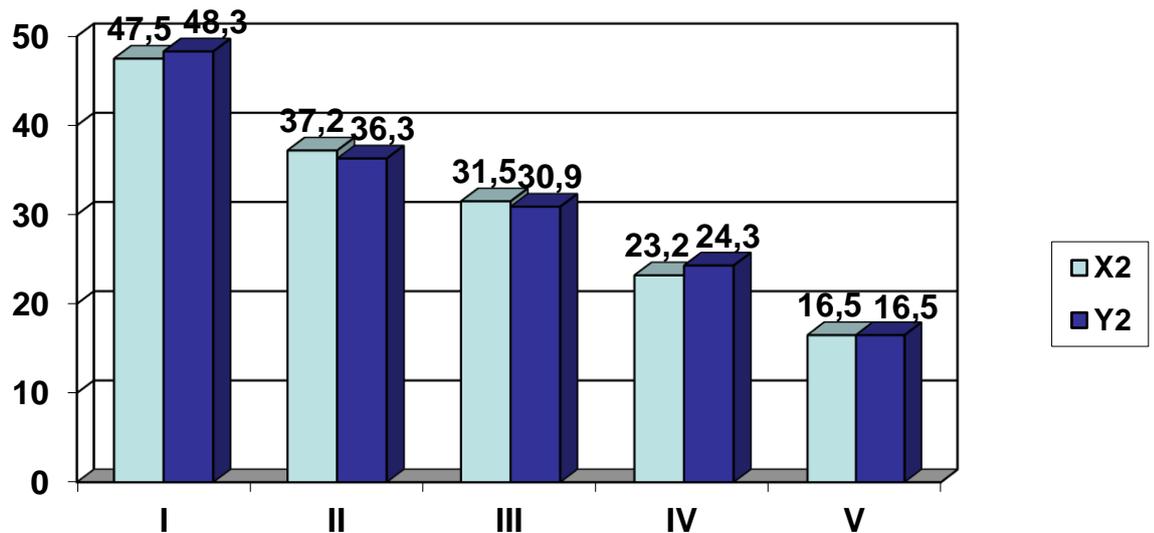
CUADRO Nº 11

RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE CONTROL DE LA SALUD INFANTIL (X2) Y LA VARIABLE NIVEL SOCIAL (Y2), SEGÚN MEDIAS ARITMÉTICAS

| NIVEL | X2 | | | | Y2 | | | |
|-------|-----|------|----------|-----------|-----|------|----------|-----------|
| | F | X' | $\sum X$ | \bar{X} | F | X' | $\sum Y$ | \bar{Y} |
| I | 16 | 42 | 760 | 47.5 | 16 | 46 | 773 | 48.3 |
| II | 25 | 35.5 | 930 | 37.2 | 26 | 37.5 | 944 | 36.3 |
| III | 37 | 29.5 | 1166 | 31.5 | 35 | 29.5 | 1082 | 30.9 |
| IV | 28 | 23.5 | 650 | 23.2 | 29 | 21.5 | 705 | 24.3 |
| V | 14 | 17.5 | 231 | 16.5 | 14 | 13.5 | 231 | 16.5 |
| TOTAL | 120 | - | 3737 | 31.1 | 120 | - | 2785 | 31.1 |

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO DEL Nº 09
RELACIÓN DE LAS MEDIAS ARITMÉTICAS DE CONTROL DE LA SALUD INFANTIL (X2) Y LA VARIABLE NIVEL SOCIAL (Y2) SEGÚN NIVELES



I = Muy alta. II = Alta. III = Regular. IV = baja. V = Muy baja.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DEL CUADRO N° 11

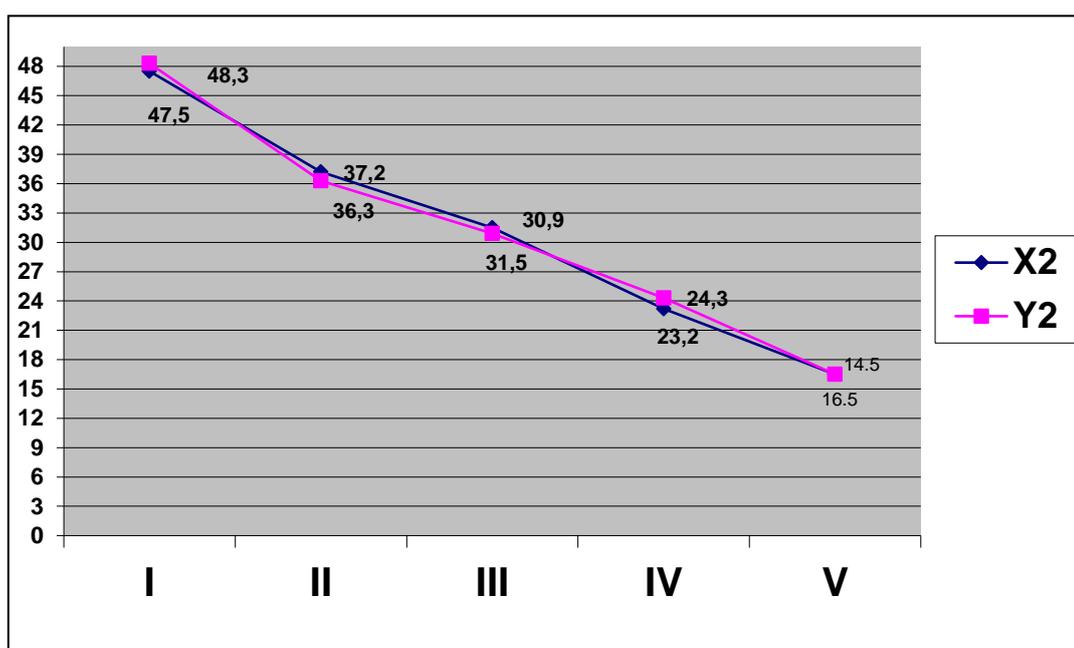
El análisis de los datos obtenidos y expresados en el cuadro N° 11 nos muestra que entre la variable “Control de la salud infantil” (X2) y la variable “Nivel social” (Y2) existe una relación positiva, dado que, tomando como punto de referencia a las medias aritméticas, del I nivel al V nivel, conforme disminuye la media aritmética de la variable X2, también disminuye la media aritmética de la variable Y2.

Como se observa en el cuadro N° 11, en nivel I la media aritmética de la variable X2 es de 47.5 puntos, en el nivel II 37.2, en el nivel III 31.5, en el nivel IV 23.2 y en el nivel V 16.5 puntos. Y en cuanto se refiere a la variable Y2, las medias aritméticas del I nivel al V nivel respectivamente son: 48.3, 36.3, 30.9, 24.3, 16.5 puntos.

De manera gráfica, esta relación entre la variable X2 y la variable Y2 queda representada de la siguiente manera:

GRÁFICO N° 10

GRÁFICO DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE CONTROL DE LA SALUD INFANTIL (X2) Y LA VARIABLE NIVEL SOCIAL (Y2) SEGÚN NIVELES



Como se observa en la gráfica anterior, ambas variables correlacionadas disminuyen en sus valores, del I nivel al V nivel, lo que prueba la Hipótesis específica 2.

Pero además la relación positiva entre las variables X2 y Y2, se prueba con el Coeficiente de correlación de Spearman.

Con el Coeficiente de correlación de Spearman, no solamente se prueba el carácter estadísticamente significativo de la relación entre las variables X2 y Y2, sino se valida la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis específica 2 nula que en este caso dice:

Para el procesamiento estadístico del coeficiente de correlación de Spearman para datos agrupados y validar la hipótesis específica 2 se requiere datos que se presentan en el cuadro N° 12 siguiente:

CUADRO N° 12

Distribución de frecuencias de la variable X2 y la variable Y2 según intervalos de clase.

| Variable Y2 | Niv. MA | Niv. A | Niv. I | Niv. B | Niv. MB | n |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----|
| Variable X2 | 42-50 | 34-41 | 26- 33 | 18-25 | 10-17 | x |
| Muy alta 42 – 50 pts | 16 | | | | | 16 |
| Alta 34 – 41 pts | | 20 | 5 | | | 25 |
| Regular 26 – 33 pts | | 6 | 30 | 1 | | 37 |
| Baja 18 – 25 pts | | | | 26 | 2 | 28 |
| Muy baja 10 – 17 | | | | 2 | 12 | 14 |
| n y | 16 | 26 | 35 | 29 | 14 | 120 |

Para la determinando el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados se ha empleado la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n \sum n_{xy} d_x d_y - (\sum n_x d_x)(\sum n_y d_y)}{\sqrt{[n \sum n_x d_x^2 - (\sum n_x d_x)^2][n \sum n_y d_y^2 - (\sum n_y d_y)^2]}}$$

El procesamiento de esta fórmula se realiza en el cuadro N° 12, adjunto en anexos y cuyos valores reemplazados son:

$$r = \frac{120(166) - (1)(1)}{\sqrt{[(120)(173) - (1)2][(120)(175) - (1)2]}}$$

$$r = \frac{19920 - 1}{\sqrt{[(20760 - 1)][(21000 - 1)]}}$$

$$r = \frac{19919}{\sqrt{[(20759)][(20999)]}}$$

$$r = \frac{19919}{\sqrt{435918241}}$$

$$r = \frac{19919}{20878.7}$$

$$r = 0.954$$

En conclusión, habiéndose hallado el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados que es **0.954** se llega a la conclusión de que existe una muy alta correlación entre las variables X2 e Y2 por cuanto estos valores están relativamente cercanos a + 1. Asimismo, esta correlación es significativa, de modo que se rechaza la hipótesis nula que indica que “No existe una la relación positiva entre el Control de la salud infantil y el Nivel social, de las madres del distrito de la Tinguña”; de modo que a mayor control de la salud, mayor nivel social”. Por todo lo presentado y sustentado, se valida y confirma plenamente la hipótesis específica 2.

4.3.3. VALIDACIÓN CORRELACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

Para correlacionar las variables de la hipótesis específica 3 y luego validar esta hipótesis se enuncia la hipótesis nula y su correspondiente hipótesis alterna, de la siguiente manera:

Hipótesis nula (3)

“No existe una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres del distrito de la Tinguña, 2017”

Hipótesis alterna 3

“Existe una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres del distrito de la Tinguña, 2017”

En esta hipótesis específica 2 (hipótesis alterna 2), se busca establecer la relación existente entre la variable X3 y Y3 de las madres del distrito de la Tinguña.

Para tal efecto se presentan los siguientes cuadros estadísticos:

Cuadro Nº 13

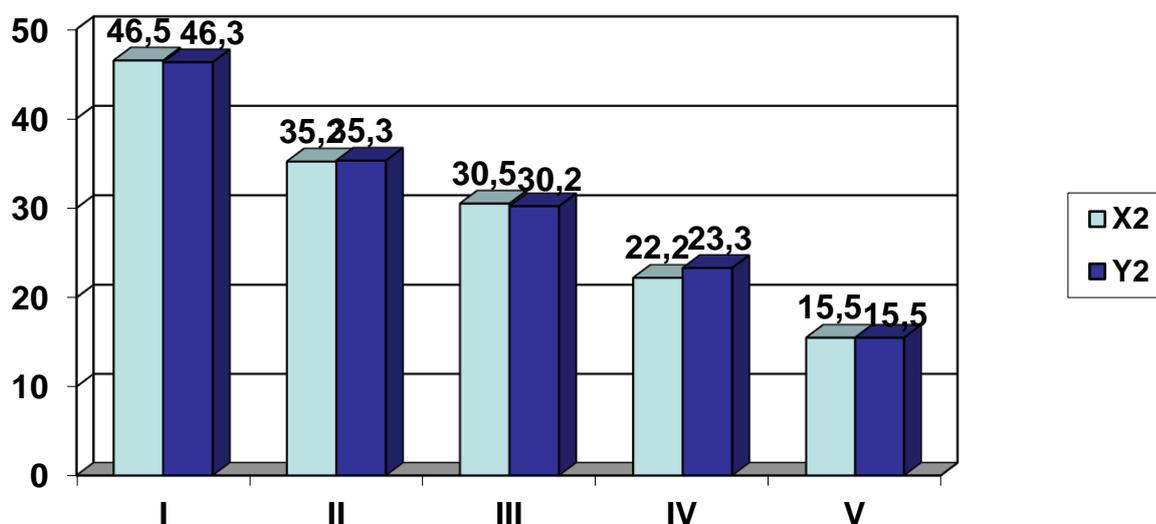
Relación entre la variable Promoción de la salud infantil (X3) y la variable Nivel económico (Y3), según medias aritméticas

| NIVEL | X3 | | | | Y3 | | | |
|-------|-----|------|----------|-----------|----|------|----------|-----------|
| | F | X' | $\sum X$ | \bar{X} | F | X' | $\sum X$ | \bar{Y} |
| I | 14 | 42 | 651 | 46.5 | 15 | 46 | 695 | 46.3 |
| II | 25 | 35.5 | 880 | 35.2 | 26 | 37.5 | 918 | 35.3 |
| III | 41 | 29.5 | 1251 | 30.5 | 36 | 29.5 | 1087 | 30.2 |
| IV | 25 | 23.5 | 555 | 22.2 | 30 | 21.5 | 699 | 23.3 |
| V | 15 | 17.5 | 233 | 15.5 | 13 | 13.5 | 202 | 15.5 |
| TOTAL | 120 | - | 3570 | 29.8 | - | - | 3601 | 30.0 |

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO Nº 11

RELACIÓN DE LAS MEDIAS ARITMÉTICAS DE LA VARIABLE PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL (X3) Y LA VARIABLE NIVEL ECONÓMICO (Y3) SEGUN NIVELES



I = Muy alta. II = Alta. III = Regular. IV = baja. V = Muy baja.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DEL CUADRO N° 13

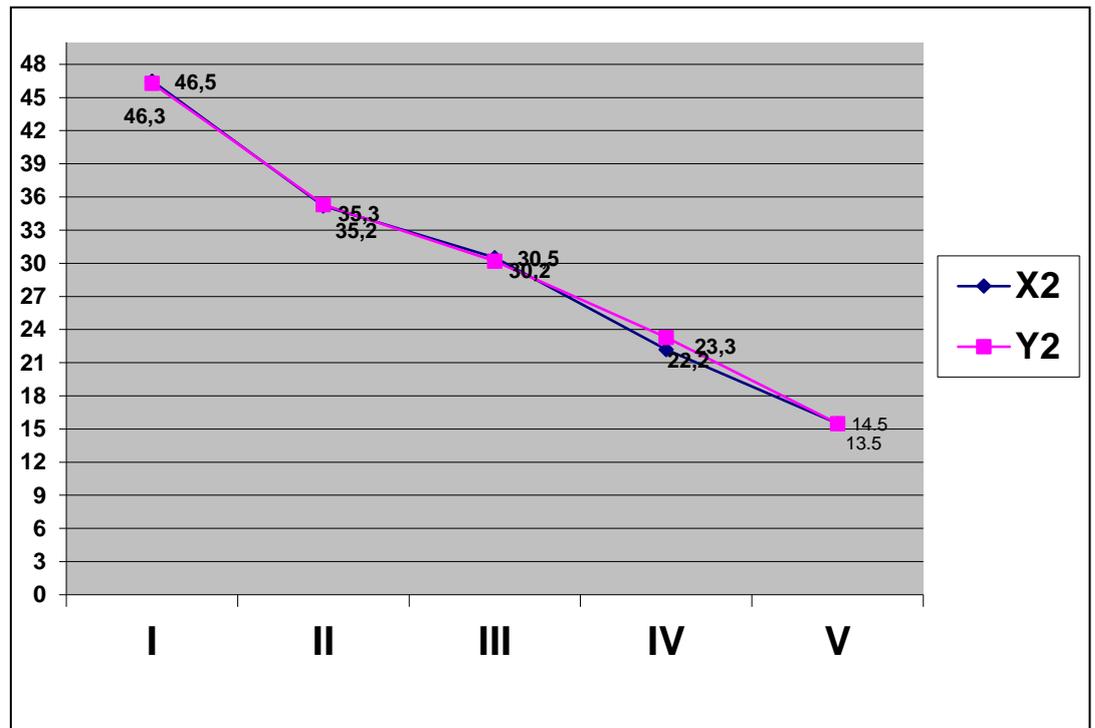
El análisis de los datos obtenidos y expresados en el cuadro N° 13 nos muestra que entre la variable “Promoción de la salud infantil” (X3) y la variable “Nivel económico” (Y3) existe una relación positiva, dado que, tomando como punto de referencia a las medias aritméticas, del I nivel al V nivel, conforme disminuye la media aritmética de la variable X3, también disminuye la media aritmética de la variable Y3.

Como se observa en el cuadro N° 13, en nivel I la media aritmética de la variable X3 es de 46.5 puntos, en el nivel II 35.2, en el nivel III 30.5, en el nivel IV 22.2 y en el nivel V 15.5 puntos. Y en cuanto se refiere a la variable Y3, las medias aritméticas del I nivel al V nivel respectivamente son: 46.3, 35.3, 30.2, 23.3, 15.5 puntos.

De manera gráfica, esta relación entre la variable X3 y la variable Y3 queda representada de la siguiente manera:

GRÁFICO N° 12

GRÁFICO DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL (X3) Y LA VARIABLE NIVEL ECONÓMICO (Y3)



Como se observa en la gráfica anterior, ambas variables correlacionadas disminuyen en sus valores, del I nivel al V nivel, lo que prueba la Hipótesis específica 3.

Pero además la relación positiva entre las variables X3 y Y3, se prueba con el Coeficiente de correlación de Pearson.

Con el Coeficiente de correlación de Pearson, no solamente se prueba el carácter estadísticamente significativo de la relación entre las variables X3 y Y3, sino se valida la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis específica 3 nula que en este caso dice:

“No existe una la relación positiva entre la Promoción de la salud infantil y el Nivel económico, de las madres de la Tinguíña”. Para el procesamiento estadístico del coeficiente de correlación de Spearman para datos agrupados y

validar la hipótesis específica 2 se requiere datos que se presentan en el cuadro N° 14 siguiente:

CUADRO N° 14
Distribución de frecuencias de la variable X3 y la variable Y3 según intervalos de clase.

| Variable Y2 | Niv. MA 42-50 | Niv. A 34-41 | Niv. I 26-33 | Niv. B 18-25 | Niv. MB 10-17 | n x |
|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------|
| Muy alta 42 – 50 | 14 | | | | | 14 |
| Alta 34– 41 | 1 | 24 | | | | 25 |
| Regular 26 – 33 | | 2 | 30 | 9 | | 41 |
| Baja 18- 25 | | | 6 | 19 | | 25 |
| Muy baja 10 – 17 | | | | 2 | 13 | 15 |
| n y | 15 | 26 | 36 | 30 | 13 | 120 |

Fuente: Elaboración propia.

Para la determinando el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados se ha empleado la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n \sum n_{xy} d_x d_y - (\sum n_x d_x)(\sum n_y d_y)}{\sqrt{[n \sum n_x d_x^2 - (\sum n_x d_x)^2][n \sum n_y d_y^2 - (\sum n_y d_y)^2]}}$$

El procesamiento de esta fórmula se realiza en el cuadro N° 12, adjunto en anexos y cuyos valores reemplazados son:

$$r = \frac{120(157) - (-2)(0)}{\sqrt{[(120)(166) - (-2)^2][(120)(168) - (0)^2]}}$$

$$r = \frac{18840 - 0}{\sqrt{[(19920 - 4)][(20160 - 0)]}}$$

$$r = \frac{18840}{\sqrt{[(19916)] [(20160)]}}$$

$$r = \frac{18840}{\sqrt{401506560}}$$

$$r = \frac{18840}{20037.6}$$

$$r = 0.940$$

En conclusión, habiéndose hallado el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados que es **0.940** se llega a la conclusión de que existe una muy alta correlación entre las variables X3 e Y3 por cuanto estos valores están relativamente cercanos a + 1. Asimismo, esta correlación es significativa, de modo que se rechaza la hipótesis nula que indica que “No existe una relación positiva entre la Promoción de la salud infantil y el Nivel económico, de las madres del distrito de la tinguíña”; de modo que a mayor promoción de la salud, mayor nivel económico”. Por todo lo presentado y sustentado, se valida y confirma plenamente la hipótesis específica 3.

4.3.4. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL.

A partir de los resultados parciales de la discusión y validación de las hipótesis específicas 1, 2 y 3 se procede a validar la hipótesis general que sostiene lo siguiente:

“Existe una relación positiva entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo, socioeconómico de las madres del distrito de la Tinguíña, 2017”, de modo que a mayor actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil, mayor nivel educativo y socioeconómico.

Habiéndose validado las hipótesis específicas 1, 2 y 3, por criterios lógicos también la hipótesis general queda validada. Esta validación es consistente por cuanto mediante el proceso de operacionalización de las variables generales de la hipótesis general como son la actitud de las madres hacia el

cuidado de la salud infantil y el nivel educativo y socioeconómico se ha determinado 3 dimensiones para cada una de estas variables. Es con estas dimensiones que se han constituido las hipótesis específicas 1, 2 y 3. Y al haberse validado las hipótesis específicas 1, 2 y 3 lógicamente la hipótesis general también ha quedado validada.

Pero además de esta forma de validar, los diferentes cuadros estadísticos especialmente los que expresan la correlación entre las variables, como son el cuadro N° 09, 11 Y 13 demuestran que las madres que tienen mayor nivel educativo y socioeconómico tiene a su vez mayor actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil, de modo que esta hipótesis general queda contrastada y validada.

4.4. DISCUSION

La hipótesis general de esta investigación sostiene que “Existe una relación positiva entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo, socioeconómico de las madres del distrito de la Tinguíña, 2017”, lo cual significa que las madres de niños menores de 5 años de La Tinguíña, Ica, que tienen mayor actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil, son las que a su vez tienen mayor nivel educativo y socioeconómico. Esta relación positiva ha sido objeto de reporte de otras investigaciones similares tanto a nivel internacional como nacional y local.

Así por ejemplo en el ámbito internacional, Hernández-Betancur, Ana María, Vásquez-Truisi, Martha Lucía realizaron en Colombia, una investigación sobre el cuidado de Enfermería comprometido, en la que reportan que existen diferencias entre las madres en su cuidado, en función de su nivel educativo y socioeconómico.⁽²³⁾

Gonzales Y. 2012 en su investigación Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, en la actualidad las infecciones respiratorias agudas de América Latina. En el Perú la neumonía es la primera causa de muerte en niños pequeños y ocasiones aproximadamente un tercer parte de la consulta ambulatoria a servicios pediátricos.

Gonzales S. 2014 en su investigación conocimientos de la madres Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. En el presente trabajo los objetivos fueron: Determinar los Conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Sergio E Bernales. Método. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

Quintero Fleites, Eva J., en su investigación sobre Programa de promoción de salud para infantes preescolares, sostiene que la promoción de salud es una de las Funciones esenciales de la Salud Pública, y que las madres cumplen de modo diverso, siendo las madres con mayor nivel educativo las que promocionan mejor.⁽²⁴⁾

Igualmente, a nivel local, J. Jhonnell Alarco, Eduardo Aguirre-Cuadros y Esmilsinia V. Alvarez-Andrade en su investigación titulada “Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú” se evidencia que el conocimiento de las madres es muy importante para el tratamiento de los niños menores de 5 años. ⁽²⁵⁾

Como se observa en estas investigaciones se evidencia que el cuidado de la salud infantil está también asociado a factores de tipo educativo y socioeconómico de las madres, siendo que las enfermedades comunes que atacan a los niños menores de 5 años no solo es la falta de centros de salud implementados, sino factor educativo de las madres, así como factores de tipo social y económico.

CONCLUSIONES

- 1) Existe una relación positiva significativa entre entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres del distrito de la Tinguña, Ica, lo cual se evidencia en el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados que resultó $r = 0.919$.
- 2) Que, existe una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y Nivel social de las madres de las del distrito de la Tinguña, lo cual se evidencia en el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados que en la hipótesis específica 2, que resultó $r = 0.954$.
- 3) Existe una relación positiva significativa entre entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres del distrito de la Tinguña, Ica, lo cual se evidencia en el coeficiente de correlación de Pearson de la hipótesis específica 3 que resultó $r = 0.940$
- 4) Que existe una relación positiva entre la variable actitud positiva de las madres hacia el cuidado de la salud infantil, y el nivel educativo y socioeconómico de las madres de niños menores de 5 años de La Tinguña, Ica, dado que cuando mayor es la actitud hacia el cuidado de la salud, mayor es el nivel educativo y socioeconómico.

RECOMENDACIONES

- 1) La Universidad Alas Peruanas filial Ica, a través de la Proyección social, debe sensibilizar y capacitar a las madres con menores de 5 años, para que participen de manera activa en el cuidado de la salud infantil, ya que en nuestro medio y a nivel nacional, es el grupo etario que es afectado por la morbimortalidad infantil.

- 2) La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruana, filial Ica, debe incentivar en la formación de las futuras enfermeras el desarrollo de capacidades para la intervención en las madres para fortalecer su actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil.

- 3) Se debe sistematizar y socializar los trabajos de investigación contextualizadas, de modo que sirva de aporte y fundamento para otras investigaciones sobre el complejo problema de la salud infantil.

- 4) Las acciones de promoción y capacitación a las madres para un mejor cuidado a los niños menores de cinco años, es una forma de proyección a la comunidad que debe ser más frecuente mediante profesionales, de acuerdo a su ámbito profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) 2015
- 2) Encuesta Demográfica y Salud Familiar (2012).
- 3) (ENAHO 2011).
- 4) XI conferencia nacional e internacional de calidad en salud en el Perú, 2015
- 5) Parada Rico, Doris Amparo, en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años – 2011”
- 6) Quintero Fleites, Eva Josefina. “Programa de promoción de salud para infantes preescolares”, Universidad de Ciencias Medicas de Villa Clara – Cuba 2012.
- 7) JANNETH D. y SANDRA C. (2015) en su investigación conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños de 5 años
- 8) Gonzales Y. 2012 en su investigación Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui
- 9) Gonzales S. 2014 en su investigación conocimientos de la madres Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- 10) Méndez CH. (2016), en su investigación Nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en un centro de salud de Lima.
- 11) Misaico L. (2014) información sobre alimentación complementaria y práctica en madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud parconica
- 12) Hostia T. (2015) información y actitudes hacia la administración de

micronutrientes en madres de niños menores de 5 años en el servicio de crecimiento y desarrollo en microred la palma, ica - marzo

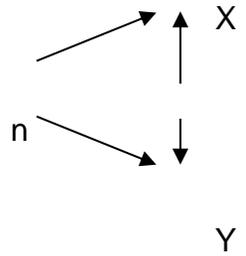
- 13) El cuidado de la salud <http://elbuenvivirtm.blogspot.pe/2013/05/el-cuidado-de-la-salud.html>
- 14) Enfermería según oms <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- 15) Cuidado de la salud infantil <http://www.vix.com/es/imj/salud/3991/cuidado-de-la-salud-infantil>
- 16) Holadoctor (2011), cuidados, prevención e higiene en la edad infantil
- 17) Importancia del cuidado infantil temprano <http://hospitalinfantil.org/consejos/la-importancia-de-la-prevencion-en-la-salud-infantil/>
- 18) El nivel educativo, social y económico de las madres <https://www.definicionabc.com/general/niveles.php>
- 19) Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
- 20) Afecto <http://www.emozioak.net/index.php/es/la-inteligencia-emocional/glosario.html?tmpl=component&print=1>
- 21) Marino, Jose Antonio. Los afectos, Tarbiya: Revista de investigación e innovación educativa, 2016.
- 22) Salud oms <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- 23) Hernández-Betancur, Ana María, Vásquez-Truisi, Martha Lucía “El cuidado de Enfermería comprometido. Colombia.
- 24) Quintero Fleites, Eva Josefina. “Programa de promoción de salud para infantes preescolares”, Colombia 2012.
- 25) Alarco, J. Jhonnell, Aguirre-Cuadros, Eduardo. Alvarez-Andrade, y E.V. “Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un Asentamiento Humano de Ica, Perú”, 2014.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Actitud hacia el cuidado de la salud infantil y nivel educativo, socioeconómico de las madres del distrito de La Tinguña, 2017”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INSTRUMENTOS | METODO |
|--|---|--|---|--|---|--|
| PG | OG | HG | V HG | I VHG | | |
| ¿Qué relación existe entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo, socioeconómico de las madres del distrito de la | Determinar la relación que existe entre la actitud hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo, socioeconómico de las madres del distrito de la Tinguña, 2017. | Existiría una relación positiva entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo, socioeconómico de las madres del distrito de la Tinguña, 2017. | Actitud hacia el cuidado de la salud infantil Nivel educativo y socioeconómico de las madres | X1: Vigilancia de la salud infantil X2: Control de la salud infantil X3: Promoción de la salud infantil Y1: Nivel educativo Y2: Nivel social Y3: Nivel económico. | Escala de actitud A, B y C Cuestionario A, B y C | TIPO DE INVEST: Por su finalidad es investigación Básica. METODO: Cuantitativo DISEÑO: Diseño |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Tinguiña, 2017? | | | | | | descriptivo correlacional. |
| PS 1 | OE 1 | HE 1 | VHE 1 | IVHE 1 | | |
| ¿Qué tipo de relación existe entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres gestantes del distrito de la Tinguiña, 2017? | Establecer el tipo de relación que existe entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres gestantes del distrito de la Tinguiña, 2017. | Existiría una relación positiva significativa entre la actitud positiva hacia el cuidado de la salud infantil y el nivel educativo de las madres gestantes del distrito de la Tinguiña, 2017. | x1: Niveles de actitud positiva hacia la vigilancia de la salud infantil Y1: Nivel educativo de las madres | Niveles de actitud positiva hacia la vigilancia de la salud infantil: -Alta - Media - baja Nivel educativo de las madres: -Alta - Media - baja | Escala de actitud A Cuestionario A |  <p>POBLACIÓN</p> <p>Todas las madres de niños menores de 5 del distrito de La Tinguiña – Ica, que son 220 .</p> |

| PS 2 | OS 2 | HE 2 | VHE 2 | IVHE 2 | | MUESTRA: |
|---|---|--|---|---|---|--|
| ¿Qué tipo de relación existe entre los Niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y Nivel social de las madres del distrito de la Tinguña, 2017? | Identificar el tipo de relación que existe entre los niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y Nivel social de las madres gestantes del distrito de la Tinguña, 2017. | Existiría una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil y Nivel social de las madres gestantes de las madres del distrito de la Tinguña, 2017. | X2: Niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil Y2: Nivel social de las madres | Niveles de actitud positiva hacia el control de la salud infantil: -Alta - Media - baja Nivel social de las madres: -Alta - Media - baja | Escala de actitud B Cuestionario B | Se constituye de 120 madres de infantes. Técnica de recolección de datos: Encuesta y observación Para determinar la correlación entre las variables se usó el Coeficiente de correlación |

| PS 3 | OS 3 | HE 3 | VHE 3 | | | de Pearson |
|---|---|--|--|---|--|----------------------|
| ¿Qué tipo de relación existe entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres del distrito de la Tinguña, 2017? | Reconocer el tipo de relación que existe entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres del distrito de la Tinguña, 2017. | Existiría una relación positiva significativa entre los niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil y el nivel económico de las madres del distrito de la Tinguña, 2017. | X3: Niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil Y3: Nivel económico de las madres | Niveles de actitud positiva hacia la promoción de la salud infantil: -Alta - Media - baja Nivel económico de las madres -Alta - Media - baja | Escala de actitud C Cuestionari o C | para datos agrupados |

CUADRO Nº 16

Coeficiente de correlación de las variables: Control de la salud infantil (X2) y el Nivel social (Y2) de las madres del distrito de la Tinguña.

| X \ Y | Muy positivo 42 - 50 | positivo 34 - 41 | Regular 26 - 33 | Negativo 18 - 25 | Muy negat 10 - 17 | n _x | X' | d _x | n _x d _x | n _x d _x ² | n _{xy} d _x d _y |
|--|-------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------------|----------------|------------|------------------|-------------------------------|--|---|
| Muy alta 42 - 50 | 16 64 | | | | | 16 | 46 | 2 | 32 | 64 | 64 |
| Alta 34 - 41 | | 20 20 | 5 0 | | | 25 | 37.5 | 1 | 25 | 25 | 20 |
| Regular 26 - 33 | | 6 0 | 30 0 | 1 0 | | 37 | 29.5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Baja 18 - 25 | | | | 26 26 | 2 4 | 28 | 21.5 | -1 | -28 | 28 | 30 |
| Muy baja 10 - 17 | | | | 2 4 | 12 48 | 14 | 13.5 | -2 | -28 | 56 | 52 |
| n _y | 16 | 26 | 35 | 29 | 14 | 120 | | | 1 | 173 | 166 |
| Y' | 46 | 37.5 | 29.5 | 21.5 | 13.5 | | | | $\sum n_x d_x$ | $\sum n_x d_x^2$ | $\sum n_{xy} d_x d_y$ |
| d _y | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | | | | | | |
| n _y d _y | 32 | 26 | 0 | -29 | -28 | | 1 | $\sum n_y d_y$ | | | |
| n _y d _y ² | 64 | 26 | 0 | 29 | 56 | | 175 | $\sum n_y d_y^2$ | | | |

CUADRO N° 17

Coefficiente de correlación de las variables: Promoción de la salud infantil (X3) y el Nivel económico (Y3) de las madres del distrito de la Tinguña.

| Y \ X | Muy positivo 42 - 50 | positivo 34 - 41 | Regular 26 - 33 | Negativo 18 - 25 | Muy negat 10 - 17 | n _x | X' | d _x | n _x d _x | n _x d _x ² | n _{xy} d _x d _y |
|--|-------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------------|----------------|------|------------------|-------------------------------|--|---|
| Muy alta 42 - 50 | 14 56 | | | | | 14 | 46 | 2 | 28 | 56 | 56 |
| Alta 34 - 41 | 1 2 | 24 24 | | | | 25 | 37.5 | 1 | 25 | 25 | 26 |
| Regular 26 - 33 | | 2 0 | 30 0 | 9 0 | | 41 | 29.5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Baja 18 - 25 | | | 6 0 | 19 19 | | 25 | 21.5 | - 1 | -25 | 25 | 19 |
| Muy baja 10 - 17 | | | | 2 4 | 13 52 | 15 | 13.5 | - 2 | -30 | 60 | 56 |
| n _y | 15 | 26 | 36 | 30 | 13 | 120 | | | -2 | 166 | 157 |
| Y' | 46 | 37.5 | 29.5 | 21.5 | 13.5 | | | | $\sum n_x d_x$ | $\sum n_x d_x^2$ | $\sum n_{xy} d_x d_y$ |
| d _y | 2 | 1 | 0 | - 1 | - 2 | | | | | | |
| n _y d _y | 30 | 26 | 0 | -30 | -26 | | 0 | $\sum n_y d_y$ | | | |
| n _y d _y ² | 60 | 26 | 0 | 30 | 52 | | 168 | $\sum n_y d_y^2$ | | | |

2. INSTRUMENTOS.

ESCALA DE ACTITUD HACIA EL CUIDADO DE SALUD

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las preguntas de acuerdo a su situación personal particular. Marque una de las siguientes alternativas: Siempre (S), Constantemente ©, Regularmente (R), Poco (P) y Nada (N).

| Nº | ITEMS | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Ptje |
|----|--|---|---|---|---|---|------|
| | | S | C | R | P | N | |
| | MODELO A (Vigilancia de la S.I.) | | | | | | |
| 1 | Estoy pendiente de lo que sucede en la salud de mi menor hijo | | | | | | |
| 2 | Cuando noto algún síntoma desconocido relacionado con la salud de mi hijo, acudo a consulta | | | | | | |
| 3 | Conozco las manifestaciones comunes del estado de salud de mi hijo menor | | | | | | |
| 4 | Conozco en qué momento la actividad que realizo puede afectar la salud de mi hijo menor | | | | | | |
| 5 | Cada día estoy pendiente del estado de salud de mi hijo menor | | | | | | |
| 6 | Cuando noto alguna expresión nueva en la salud de mi menor hijo, busco información adecuada | | | | | | |
| 7 | Antes de consumir algo me cercioro de que no afecte a la salud de mi hijo menor | | | | | | |
| 8 | Cuido de mi estado de ánimo de modo que no afecte el desarrollo de la salud de mi menor hijo | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 9 | Suelo anotar los episodios importantes relacionados con la salud de mi menor hijo | | | | | | |
| 10 | Cuando considero que de algún modo no se siente cómodo mi hijo menor suelo generar un ambiente adecuado | | | | | | |
| | MODELO B (Control de la S.I.) | | | | | | |
| 11 | Verifico a mi modo el estado de la salud de mi menor hijo | | | | | | |
| 12 | Reviso las acciones que debo realizar para llevar a cabo bien la salud de mi hijo menor | | | | | | |
| 13 | Compruebo que las acciones programadas para garantizar una buena salud de mi hijo menor se realicen | | | | | | |
| 14 | Inspecciono el ambiente físico para llevar adecuadamente las actividades con mi hijo menor | | | | | | |
| 15 | Inspecciono el ambiente afectivo que me rodea en cada evento con mi menor hijo | | | | | | |
| 16 | Evito un ambiente psicosocial que puede perjudicar el desarrollo de mi menor hijo | | | | | | |
| 17 | Evito exponer a agentes nocivos que pueden afectar la salud de mi hijo menor | | | | | | |
| 18 | Genero ambiente afectivo positivo para favorecer el desarrollo afectivo de mi hijo menor | | | | | | |
| 19 | Controlo los agentes que pueden incidir en el desarrollo de orgánico de mi menor hijo | | | | | | |
| 20 | Me esfuerzo por llevar a cabo una buena salud de mi menor hijo | | | | | | |
| | MODELO C (Promoción de la S.I.) | | | | | | |
| 21 | Investigo los alimentos que son adecuados para el desarrollo biológico de mi menor hijo | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 22 | Investigo sobre las condiciones adecuadas para el desarrollo psicológico de mi menor hijo | | | | | | |
| 23 | Trato de brindarle afecto a mi hijo menor en todo momento | | | | | | |
| 24 | En determinadas circunstancias converso con mi hijo menor sobre su estado de salud | | | | | | |
| 25 | Evito realizar las actividades físicas que pueden dañar el desarrollo de mi menor hijo | | | | | | |
| 26 | Evito consumir sustancias nocivas que pueden afectar mi menor hijo | | | | | | |
| 27 | Asisto a eventos académicos para aprender aspectos relacionados con la salud de mi hijo | | | | | | |
| 28 | Cuando asisto a control de salud, pregunto los aspectos que no conozco sobre mi hijo menor | | | | | | |
| 29 | Intencionadamente busco estar con un estado de ánimo positivo por mi menor hijo | | | | | | |
| 30 | Trato de evitar todo agente estresante que puede afectar la salud de mi hijo menor | | | | | | |
| | | | | | | | |

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES

EDAD..... N° de hijos:

PROFESION U OCUPACION.....

INSTRUCCIONES

Lea con mucha atención cada una de las preguntas y responda según sea el caso con objetividad y sinceridad.

MODELO A (Nivel educativo)

1. ¿Cuántos años de educación inicial estudió? (marque con X)

0 1 2 3

2. ¿Cuántos años de educación primaria ha estudiado? (marque con X)

0 1 2 3 4 5 6

3. ¿Cuántos años de educación secundaria ha estudiado? (marque con X)

0 1 2 3 4 5

4. ¿Cuándo años de educación superior no universitaria o universitaria ha estudiado? (marque con X)

0 1 2 3 4 5

5. ¿Tiene título profesional técnico? (marque con X)

a) No b) Si

6. ¿Tiene usted título profesional universitario o equivalente? (marque con X)

a) No b) Si

7. ¿Ha estudiado el grado de maestría? (marque con X)

a) No b) Si

8. ¿Ha estudiado el grado de doctor? (marque con X)

1. No b) Si

9. ¿Con que frecuencia se capacita o especializa? (marque con X)

a) Mucho b) Regular c) Poco d) Nada

10. ¿Realiza usted ponencias en el campo de su especialidad? (marque con X)

Mucho Regular Poco Nada

MODELO B (Nivel social)

11. ¿El número de hijos que tiene, le parece: (marque con X)

a) Poco, b) Mucho, c) No tengo hijos.

12. ¿Con cuantas personas comparte su hogar actualmente?

.....

13. ¿Cómo son las relaciones familiares en su hogar?

a) Muy buenas b) Buenas c) Regular d) Negativas e) Muy negativas

14. ¿Existe cooperación y solidaridad entre los miembros de su familia?
- a) Mucho b) Regular c) Poco d) Nada
15. ¿Cómo es la comunicación entre los miembros de su familia?
- a) Muy buenas b) Buenas c) Regular d) Negativas e) Muy negativas
16. ¿Existe discrepancias entre los padres y los hijos en su hogar?
- a) Mucho b) Regular c) Poco d) Nada
17. ¿Todos los miembros de la familia colaboran con los asuntos del hogar?
- a) Todos b) Algunos c) ninguno
18. ¿Existen conflictos entre los miembros de su familia?
- a) Mucho b) Regular c) Poco d) Nada
19. ¿Todos los miembros de la familia coinciden en los objetivos de la familia?
- a) Todos b) Algunos c) ninguno
- 20) ¿Se siente feliz con los miembros de su familia?
- a) Mucho b) Algunas veces c) Poco d) nada

MODELO C (Nivel económico)

- 21) ¿Quiénes perciben ingresos económicos de los miembros de su familia?
- a) Papá b) mamá c) Hijos d) Otros.....
- 22) ¿Los recursos económicos que su familia tiene cubren adecuadamente sus necesidades?
- a) Mucho b) Algunas veces c) Poco d) nada

23) ¿Le parecen suficientes los recursos económicos que tiene su familia?

- a) Mucho b) Algunas veces c) Poco d) nada

24) ¿Están cubiertas adecuadamente sus necesidades básicas de su familia?

- a) Mucho b) Algunas veces c) Poco d) nada

25) ¿Ha dejado de adquirir algo importante por falta de recursos económicos?

- a) Mucho b) Algunas veces c) Poco d) nada

26) ¿Está buscando un nuevo trabajo para mejorar su situación económica?

- a) Mucho b) Algunas veces c) Poco d) nada

27) ¿Cuenta usted con una vivienda propia?

- a) Si b) No

28) ¿Posee usted los electrodomésticos que necesita?

- a) Si b) No

29) ¿Posee usted automóvil para uso familiar?

- a) Si b) No

30) ¿Existe conflicto en su hogar por motivos económicos?

- a) Mucho b) Algunas veces c) Poco d) nada

GRACIAS

Escuela profesional de enfermería

Ficha de validación de instrumento de investigación

Juicio de expertos

- I. **Datos personales:**
- 1.1 Apellido y nombres:
- 1.2 Grado académico:
- 1.3 Institución donde labora:
- 1.4 Título de la investigación:
- 1.5 Autor del instrumento: Arones Ortiz Evelin Jaqueline
- 1.6 Licenciatura
- 1.7 Nombre del instrumento:
- II. **Aspectos a evaluar**

| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos cuantitativos | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. claridad | Esta fórmula con lenguaje apropiado | | | | | |
| 2. Obejtividad | Esta expresado con conductas observables | | | | | |
| 3. actualidad | Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad | | | | | |
| 4. organizacion | Existe una organización lógica del instrumento | | | | | |
| 5. suficiencia | Valora los aspectos en cantidad y cantidad | | | | | |
| 6.intencionalidad | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | | | |
| 7.consistencia | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio | | | | | |
| 8. coherencia | Entre las, dimensiones hipótesis, dimensiones e indicadores | | | | | |
| 9. metodología | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | | |
| 10.conveniencia | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | | |
| Sub total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

Valoración cuantitativa (total x 0.4) Leyenda: 01-13 impropcedente

Valoración cualitativa 14-16 aceptable con recomendación

Valoración de aplicabilidad..... 17-20 aceptable

Lugar y fecha firma del experto DNI.....

Escuela profesional de enfermería

Ficha de validación de instrumento de investigación

Juicio de expertos

- III. **Datos personales:**
- 1.8 Apellido y nombres: Ramiro Fajardo Urcía
- 1.9 Grado académico: Lic. Enfermería
- 1.10 Institución donde labora: Hosp. Regional Jico
- 1.11 Título de la investigación: Actitud hacia el cuidado de la salud infantil en relación al nivel educativo y socio económico de las madres de niños menores de 5 años en el distrito de la tinguíña
- 1.12 Autor del instrumento: Arones Ortiz Evelin Jaqueline
- 1.13 Licenciatura
- 1.14 Nombre del instrumento: escala de actitud
- IV. **Aspectos a evaluar**

| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos cuantitativos | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. claridad | Esta formula con lenguaje apropiado | | | X | | |
| 2. Obejtividad | Esta expresado con conductas observables | | | X | | |
| 3. actualidad | Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad | | | | X | |
| 4. organizacion | Existe una organización lógica del instrumento | | | | X | |
| 5. suficiencia | Valora los aspectos en cantidad y cantidad | | | X | | |
| 6. intencionalidad | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | X | | |
| 7. consistencia | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio | | | X | | |
| 8. coherencia | Entre las, dimensiones hipótesis, dimensiones e indicadores | | | X | | |
| 9. metodología | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. conveniencia | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | X | | |
| Sub total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

Valoración cuantitativa (total x 0.4) 14 Leyenda: 01-13 improcedente

Valoración cualitativa 14-16 aceptable con recomendación

Valoración de aplicabilidad 17-20 aceptable

Lugar y fecha 14-04-17 frima del experto dni. 46029394


 Wania Fajardo
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P: 62622

Escuela profesional de enfermería

Ficha de validación de instrumento de investigación

Juicio de expertos

- I. Datos personales:**
- 1.1 Apellido y nombres: Francisco Fajardo Wania
- 1.2 Grado académico: B.C. enfermería
- 1.3 Institución donde labora: Hosp. Regional Ica
- 1.4 Título de la investigación: Actitud hacia el cuidado de la salud infantil en relación al nivel educativo y socio económico de las madres de niños menores de 5 años en el distrito de la tinguía
- 1.5 Autor del instrumento: Arones Ortiz Evelin Jaqueline
- 1.6 Licenciatura
- 1.7 Nombre del instrumento: encuesta
- II. Aspectos a evaluar**

| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos cuantitativos | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. claridad | Esta formula con lenguaje apropiado | | | X | X | |
| 2. Obejtividad | Esta expresado con conductas observables | | | X | | |
| 3. actualidad | Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad | | | | X | |
| 4.organizacion | Existe una organización lógica del instrumento | | X | | X | |
| 5. suficiencia | Valora los aspectos en cantidad y cantidad | | | X | | |
| 6.intencionalidad | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | X | X | |
| 7.consistencia | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio | | | X | | |
| 8. coherencia | Entre las, dimensiones hipótesis, dimensiones e indicadores | | | X | | |
| 9. metodología | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | X | X | |
| 10.conveniencia | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | X | | |
| Sub total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

Valoración cuantitativa (total x 0.4)14..... Leyenda: 01-13 impropcedente

Valoración cualitativa 14-16 aceptable con recomendación

Valoración de aplicabilidad..... 17-20 aceptable

Lugar y fecha 14-04-2017 frima del experto dni: 46029594


 Nania P. Francisco Fajardo
 B.C. ENFERMERIA
 C.E.P: 62622

Escuela profesional de enfermería
Ficha de validación de instrumento de investigación
Juicio de expertos

- I. Datos personales:**
- 1.1 Apellido y nombres: Yolanda Carrion Infante
- 1.2 Grado académico: lic. enfermería
- 1.3 Institución donde labora: Hospital Regional Ica
- 1.4 Título de la investigación: Actitud hacia el cuidado de la salud infantil en relación al nivel educativo y socio economico de las madres de niños menores de 5 años en el distrito de la tinguíña
- 1.5 Autor del instrumento: Arones Ortiz Evelin Jaqueline
- 1.6 Licenciatura
- 1.7 Nombre del instrumento: encuesta
- II. Aspectos a evaluar**

| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos cuantitativos | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. claridad | Esta formula con lenguaje apropiado | | | | X | |
| 2. Obejtividad | Esta expresado con conductas observables | | | | X | |
| 3. actualidad | Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad | | | | X | |
| 4. organizacion | Existe una organización lógica del instrumento | | | X | | |
| 5. suficiencia | Valora los aspectos en cantidad y cantidad | | | | X | |
| 6. intencionalidad | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | X | | |
| 7. consistencia | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio | | | | X | |
| 8. coherencia | Entre las, dimensiones hipótesis, dimensiones e indicadores | | X | | | |
| 9. metodología | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. conveniencia | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | X | |
| Sub total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

Valoración cuantitativa (total x 0.4) 14.4 Leyenda: 01-13 improcedente

Valoración cualitativa 14-16 aceptable con recomendación

Valoración de aplicabilidad 17-20 aceptable

Lugar y fecha 14-04-17 firma del experto


GORE ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

LIC. ENF. YOLANDA CARRION INFANTE
SERVICIO DE PEDIATRIA
C.E.P. 006602 - SUPERVISORA

Escuela profesional de enfermería

Ficha de validación de instrumento de investigación

Juicio de expertos

III. Datos personales:

1.8 Apellido y nombres: Yolanda Carrion Infante

1.9 Grado académico: Lic. enfermería

1.10 Institución donde labora: Hospital regional ICA

1.11 Título de la investigación: Actitud hacia el cuidado de la salud infantil en relación al nivel educativo y socio económico de las madres de niños menores de 5 años en el distrito de la tinguíña

1.12 Autor del instrumento: Arones Ortiz Evelin Jaqueline

1.13 Licenciatura

1.14 Nombre del instrumento: escala de actitud

IV. Aspectos a evaluar

| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos cuantitativos | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. claridad | Esta formula con lenguaje apropiado | | | | X | |
| 2. Obejtividad | Esta expresado con conductas observables | | | | X | |
| 3. actualidad | Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad | | | | X | |
| 4. organizacion | Existe una organización lógica del instrumento | | | X | | |
| 5. suficiencia | Valora los aspectos en cantidad y cantidad | | | | X | |
| 6. intencionalidad | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | X | | |
| 7. consistencia | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio | | | | X | |
| 8. coherencia | Entre las, dimensiones hipótesis, dimensiones e indicadores | | X | | | |
| 9. metodología | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. conveniencia | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | X | |
| Sub total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

Valoración cuantitativa (total x 0.4) 14.4..... Leyenda: 01-13 improcedente

Valoración cualitativa 14-16 aceptable con recomendación

Valoración de aplicabilidad..... 17-20 aceptable

Lugar y fecha 14-04-17..... frima del experto


GORE ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Yolanda Carrion Infante
 LIC. ENF. YOLANDA CARRION INFANTE
 SERVICIO DE PEDIATRIA
 C.E.P. 006602 - SUPERVISORA

Escuela profesional de enfermería
Ficha de validación de instrumento de investigación
Juicio de expertos

- I. **Datos personales:**
- 1.1 Apellido y nombres: Mariano Emilio Mitace Mayora
- 1.2 Grado académico: lic. Enfermería
- 1.3 Institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- 1.4 Título de la investigación: Actitud hacia el cuidado de la salud infantil en relación al nivel educativo y socio económico de las madres de niños menores de 5 años en el distrito de la tinguíña
- 1.5 Autor del instrumento: Arones Ortiz Evelin Jaqueline
- 1.6 Licenciatura:
- 1.7 Nombre del instrumento: encuesta
- II. **Aspectos a evaluar**

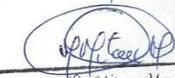
| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. claridad | Esta formula con lenguaje apropiado | | | | X | |
| 2. Obejtividad | Esta expresado con conductas observables | | | X | | |
| 3. actualidad | Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad | | | X | | |
| 4. organizacion | Existe una organización lógica del instrumento | | | | | X |
| 5. suficiencia | Valora los aspectos en cantidad y cantidad | | | X | | |
| 6. intencionalidad | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | | | X |
| 7. consistencia | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio | | | X | | |
| 8. coherencia | Entre las, dimensiones hipótesis, dimensiones e indicadores | | | | | X |
| 9. metodología | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. conveniencia | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | | X |
| Sub total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

Valoración cuantitativa (total x 0.4) 16 Legenda: 01-13 impropcedente

Valoración cualitativa 14-16 aceptable con recomendación

Valoración de aplicabilidad 17-20 aceptable

Lugar y fecha 15-04-17 firma del experto dni 21455994


 Mariano Emilio Mitace Mayora
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 65242

Escuela profesional de enfermería

Ficha de validación de instrumento de investigación

Juicio de expertos

- III. **Datos personales:**
- 1.8 Apellido y nombres: Mariano Emilia Mitace Mayorí
- 1.9 Grado académico: lic. Enfermería
- 1.10 Institución donde labora: Hospital Regional de Fca.
- 1.11 Título de la investigación: Actitud hacia el cuidado de la salud infantil en relación al nivel educativo y socio económico de las madres de niños menores de 5 años en el distrito de la tinguíña
- 1.12 Autor del instrumento: Arones Ortiz Evelin Jaqueline
- 1.13 Licenciatura
- 1.14 Nombre del instrumento: escala de actitud
- IV. **Aspectos a evaluar**

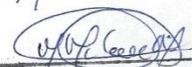
| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos cuantitativos | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. claridad | Esta formula con lenguaje apropiado | | | | X | |
| 2. Obejtividad | Esta expresado con conductas observables | | | X | | |
| 3. actualidad | Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad | | | X | | |
| 4. organizacion | Existe una organización lógica del instrumento | | | | | X |
| 5. suficiencia | Valora los aspectos en cantidad y cantidad | | | X | | |
| 6. intencionalidad | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | | | X |
| 7. consistencia | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio | | | X | | |
| 8. coherencia | Entre las, dimensiones hipótesis, dimensiones e indicadores | | | | | X |
| 9. metodología | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. conveniencia | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | | X |
| Sub total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

Valoración cuantitativa (total x 0.4) 16 Leyenda: 01-13 improcedente

Valoración cualitativa 14-16 aceptable con recomendación

Valoración de aplicabilidad 17-20 aceptable

Lugar y fecha 15-04-17 frima del experto dni..... 21455994


Mariano Emilia Mitace Mayorí
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 00232

EVIDENCIAS

