

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DE LAS MADRES
Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD DEL NIÑO DE SIETE A ONCE
MESES EN LA MICRORED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA,
AREQUIPA 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

GABRIELA ROSARIO VARGAS ZEBALLOS

ASESOR:

DRA. NINFA MEZA DE PERALTA

AREQUIPA - PERÚ, AGOSTO 2018

DEDICATORIA

*A Dios por guiarme y
darme las fuerzas
para superar los obstáculos.*

*A mi familia por su apoyo
incondicional a lo largo
de toda mi formación,
quienes me impulsan a ofrecer
siempre lo mejor.*

AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos da la vida y nos dota de conocimientos, porque todas las cosas proceden de él, y existen por él y para él.

A la universidad Alas Peruanas por permitir que sea profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que compartió sus enseñanzas durante mi formación académica.

A mis padres y hermano por su aliento durante el desarrollo de mi preparación profesional, gracias por estar presentes en esta etapa importante de mi vida.

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como **Objetivo:** determinar la influencia del nivel de conocimientos sobre cuidados básicos de las madres en el estado de la salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017 bajo el enfoque de Nola Pender y el cuidado maternal de Ramona Mercer. **Metodología:** es un estudio cuantitativo correlacional causal, por el número de mediciones es de corte transversal y por la temporalidad retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 124 madres de niños de siete a once meses, que concurren a los establecimientos de la Microred Buenos Aires de Cayma, el muestreo fue no probabilístico estratificado. Se utilizó un cuestionario para la evaluación de conocimientos y una ficha de recolección de datos y análisis de contenido para la variable salud del niño. Se utilizaron medidas de tendencia central y la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** el 59,0% de las madres tienen edades que van de los 18 a 29 años, el 70,0% tienen grado de instrucción secundaria. El 55,0% tienen estado civil conviviente, el 57,2% proceden de Arequipa, y el 44,3% tienen dos hijos. En relación a conocimientos los valores nos indican que el nivel es medio en todos los indicadores, obteniendo en inmunizaciones el 47,6 %, en crecimiento del niño el 72,5%, sobre alimentación el 70,1%, en suplementación el 80,5%, en higiene el 50,0%; en prevención de enfermedades 56,4 % y en el desarrollo del niño el 50,0%. Con respecto al estado de salud del niño, son saludables el 28,2%, mediamente saludables el 36,2%, en riesgo y no saludables el 25,0% y 10,5% respectivamente. **Conclusiones:** no existe influencia significativa entre el nivel de conocimientos básicos y la salud del niño de siete a once meses.

Palabras clave: Conocimientos, salud del niño, niño.

ABSTRAC

The objective of the research was to determine the influence of the level of knowledge of basic care of mothers on the state of health of the child from seven to eleven months of age in the Microgrid of health Buenos Aires of Cayma, Arequipa 2016 under the focus the motherly care of Nola Pender and Ramona Mercer. Methodology: is a correlational quantitative study, retrospective cross section. The sample was constituted by 124 mothers and children from seven to eleven months attending the Microred Buenos Aires facilities of Cayma, sampling was not stratified probabilistic, was used a questionnaire for knowledge and a data collection and content analysis sheet for the child health variable. Central tendency measures and Chi square test were used. Results: Mothers 59,0% have ages ranging from 18 to 29 years old, 70,0% have a secondary education degree. 55,0% have civil status, 57,2% come from Arequipa, and 44,3% have two children. , In relation to knowledge, it is medium in all the indicators, in immunizations, 47,6%, in child growth, 72,5%, on food, 70,1%, in supplementation, 80,5%, in hygiene, 50,0% %; in prevention of diseases 56,4% and in the development the child 50,0% , with regard to child health, they are healthy in 28,2%, medium healthy in 36,2%, risky and unhealthy in 25,0% and 10,5% respectively. Conclusions: There is no significant influence between the level of basic knowledge and the health of the child from seven to eleven months.

Key words: Knowledge, child health, child

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Limitaciones de la investigación	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de investigación	11
2.2. Base teórica	21
2.3. Definición de Términos	59
2.4. Hipótesis	60
2.4.1. Hipótesis general	60
2.4.2. Hipótesis específica	60
2.5. Variables	62
2.5.1. Definición conceptual de la variable	62
2.5.2. Definición operacional de la variable	63
2.5.3. Operacionalización de la variable	64

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación	66
3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	67
3.3. Población y muestra	68
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	70
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	73
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	73

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	75
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	94
------------------------------	----

CONCLUSIONES	101
---------------------	-----

RECOMENDACIONES	104
------------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
-----------------------------------	-----

ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)	116
---------------------------------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1** **Pág. 73**
Población en estudio según centro de salud al que asisten en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.
- Tabla 2** **Pág. 74**
Distribución de frecuencias sobre las características personales de las madres de niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.
- Tabla 3** **Pág. 75**
Distribución de frecuencias sobre el nivel de conocimientos básicos de las madres de niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.
- Tabla 4** **Pág. 76**
Distribución de frecuencias sobre el nivel de conocimientos básicos de las madres de niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.
- Tabla 5** **Pág. 77**
Distribución de frecuencias sobre el estado nutricional en el indicador peso /edad de los niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 6**Pág. 78**

Distribución de frecuencias sobre el estado nutricional en el indicador talla /edad de los niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 7**Pág. 79**

Distribución de frecuencias sobre el estado nutricional en el indicador peso /talla de los niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 8**Pág. 80**

Distribución de frecuencias sobre el crecimiento en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 9**Pág. 81**

Distribución de frecuencias sobre desarrollo en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 10**Pág. 82**

Distribución de frecuencias sobre el nivel de hemoglobina en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 11**Pág. 83**

Distribución de frecuencias sobre el cumplimiento en la suplementación con multimicronutrientes en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 12**Pág. 84**

Distribución de frecuencias sobre cumplimiento de la vacunación contra la influenza, en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 13**Pág. 85**

Distribución de frecuencias sobre salud del niño de siete a once meses por establecimientos en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 14**Pág. 86**

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y el estado de vacunación contra influenza estacional en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 15**Pág. 87**

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y el estado de crecimiento en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 16**Pág. 88**

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y el nivel de hemoglobina, en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 17**Pág. 89**

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y la evaluación del desarrollo, en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 18**Pág. 90**

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y el cumplimiento de la suplementación, en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tabla 19**Pág. 91**

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y la salud del niño de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

INTRODUCCIÓN

La primera infancia es una etapa muy importante de la persona debido a que el cerebro alcanza su mayor desarrollo, en esta etapa se consolidan las habilidades del niño, la formación de su personalidad en el ámbito familiar y social.

El niño debe encontrarse en buena salud física y psicológicamente, no tener enfermedades ocasionadas por la falta de conocimientos de la madre con respecto a los cuidados básicos.

Los indicadores sobre morbilidad, no han disminuido en cuanto a anemia, enfermedades inmuno prevenibles, estado nutricional y déficit en el desarrollo psicomotor. Por este motivo el estado a través de las políticas sectoriales se ha preocupado de brindar a la población los insumos necesarios como: micronutrientes, vacunas, pautas de evaluación nutricional, descarte de hemoglobina y evaluación psicomotriz; además de considerar como una prioridad el binomio madre – niño en los últimos treinta años.

Por lo expuesto con la presente investigación se desea determinar la influencia del nivel de conocimientos de cuidados básicos de las madres sobre el estado de la salud del niño de siete a once meses de edad en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Se presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, el Capítulo II marco teórico, con antecedentes consultados a nivel internacional, nacional y local, Correla, Barragan, Carrasco, Thomas, Upiachuhua, Cisneros, Díaz, Landazuri, Galindo, Flores, Zavaleta, Zanabria, Núñez entre otros. En el Capítulo III metodología, Capítulo IV resultados y en el Capítulo V discusión, conclusiones y resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las inadecuadas prácticas en el cuidado del lactante traen consecuencias en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, los hace más vulnerables a adquirir enfermedades prevenibles, interfiriendo en su desarrollo físico e intelectual, haciendo de ellos seres humanos limitados que no alcanzarán a desarrollarse plenamente. (1)

Todo niño desprotegido, que no reciba los cuidados básicos durante su primer año de vida se verá afectado en su desarrollo cognitivo, social, motor y de lenguaje, por lo que es necesario facilitar la integración del niño al entorno familiar a fin de conseguir un desarrollo armónico de su personalidad y una correcta atención de sus necesidades psicológicas y materiales. (2)

La Prevención y Promoción de la salud en la etapa infantil siempre fue una política sectorial prioritaria en la salud pública peruana, fortaleciendo los cuidados básicos del niño lactante incidiendo principalmente en su alimentación, estado nutricional, vacunación, alimentación complementaria, suplementación, estimulación temprana, prevención de enfermedades, etc.; cuidados que dependen directamente de la madre y cuidadores principales.

Sin embargo, las limitaciones de índole educativo de algunas familias impiden de manera parcial o en algunos casos en su totalidad el cumplimiento de los cuidados básicos adecuados que a los niños por derecho les corresponde recibir de los padres. (3).

Brindar a los niños los cuidados necesarios es construir el legado más importante que se puede ofrecer a la humanidad, procurándoles un desarrollo infantil pleno y satisfactorio, durante los primeros años de vida. De este modo se estará formando una persona con todo su potencial y con posibilidades de convertirse en un ciudadano innovador con mayor poder de resolución. Él mismo será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las desigualdades sociales y económicas dentro de la sociedad (4).

El desarrollo integral del niño o niña menor de 1 año es primordial para el progreso de la sociedad, los primeros años de vida constituyen una etapa única e irrepetible para el desarrollo físico e intelectual, debido a que los nutrientes, los estímulos externos y las condiciones adecuadas de vida lograrán una salud óptima, y determinarán gran parte de las capacidades que este tendrá en su vida futura. (3)

Los primeros años de vida del ser humano son trascendentes, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. Por ello el control de la niña y niño en estos primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado y asegure el desarrollo de estas capacidades. (6)

Los resultados de una vasta gama de investigaciones ponen al descubierto la importancia fundamental que reviste el desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias serán acumulativas y prolongadas (3).

Según la Organización mundial de la salud (OMS), muchos niños de países en desarrollo no alcanzan a realizar todas sus potencialidades porque sus familias son muy pobres, lo que les impide contar con una nutrición y unos cuidados adecuados, limitando sus oportunidades de aprender (5).

Según la OMS, se calcula que un 30% (186 millones) de la población mundial menor de cinco años tiene retraso de crecimiento y que un 18% (115 millones) tiene bajo peso para su estatura, en la mayoría de los casos por alimentación deficiente e infecciones repetidas; otros 43 millones tienen sobrepeso, y el 35% de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, solo un tercio de los niños de 6 a 23 meses alimentados con leche materna cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad (6).

El problema nutricional de niños y niñas de los países de América Latina y el Caribe no solo se limita al mal estado nutricional del niño ni a un déficit de peso y talla, sino que abarca también al déficit de muchos micronutrientes, que también tienen un impacto negativo en el crecimiento, la inmunidad y el desarrollo intelectual (7).

En el Perú una gran cantidad de niños no logra progresar en todas sus potencialidades, por falta de una adecuada estimulación, derivada de limitadas oportunidades para obtener cuidados de salud y una nutrición apropiada (7).

Según Jiménez (2008) los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz y normal (60).

En Lima, Díaz, encontró que el 33,7%, de madres tienen prácticas inadecuadas de ablactancia, el 34,7% de los niños evaluados tienen desnutrición crónica, 30,6% riesgo nutricional, anemia leve el 56,8%, anemia moderada 6,4%, y de acuerdo al EEDP en riesgo 57,9%. (1)

En Arequipa de los 60 mil niños menores de cinco años a nivel regional, alrededor de 28 mil padecen de anemia, (8) y Flores (2014) en el distrito de Socabaya encontró que el nivel de conocimientos de las madres sobre vacunación fue bueno en un 64,63%. (9)

En Arequipa, Rolín (2015) en su estudio encontró que el diagnóstico nutricional de los niños de 6 a 36 meses fue normal en los indicadores P/E y T/E y van del 91% al 93%. Y las alteraciones fueron: desnutrición global el 3,5%; en el puesto de salud San José, en el centro de salud Buenos Aires de Cayma desnutrición crónica con el 4,5%; en el puesto de salud Deán Valdivia el 1,0% de sobrepeso. El nivel de anemia es leve en el 27,0%, anemia moderada 20,5% y el 11,00% anemia severa. El nivel de anemia moderada y severa es mayor en los niños de 12 a 17 meses. (62)

El crecimiento y desarrollo es una etapa difícil para las personas encargadas del cuidado del niño, ya que gran parte de ellas no conocen con exactitud los cuidados que necesita el niño de acuerdo a su edad y en qué forma estimularlos para un crecimiento y desarrollo óptimos. (10)

Se han observado que los problemas de salud en el niño menor de un año, generalmente son más frecuentes entre los seis meses y los doce meses de edad en quienes se evidencian patologías como la enfermedad diarreica (EDAS), Infecciones respiratorias agudas (IRAS) y anemia ferropénica, además se ha visto que los niños de estas edades no reciben sus vacunas completas ni los suplementos indicados para su edad. Situación que ha motivado a la autora a realizar el presente estudio.

La teoría sobre Promoción de la salud, identifica en las madres, factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, brindando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes e integrar los hallazgos de la presente investigación.

Y poder explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria de las madres en pro o en desmedro de la salud de sus hijos. Este modelo de Promoción de la Salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Y desde el punto de vista el mantenimiento de la salud de los niños.

Así mismo Mercer se integra al proyecto, considerando el aprendizaje como un proceso interactivo que se da lo largo del tiempo, donde la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado del niño y al mismo tiempo experimentando satisfacción en el cuidado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos sobre cuidados básicos de las madres en el estado de salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa - 2017?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados básicos del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?

- b.** ¿Cuál es el estado de salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- c.** ¿Cuál es el estado nutricional del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- d.** ¿Cuál es el estado de desarrollo del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- e.** ¿Cuál es el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- f.** ¿Cómo es el cumplimiento de la suplementación con multi-micronutrientes del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- g.** ¿Cómo es el cumplimiento de vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- h.** ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el estado nutricional de los niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- i.** ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- j.** ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?
- k.** ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el cumplimiento de la suplementación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?

- I. ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el cumplimiento la vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia del nivel de conocimientos sobre cuidados básicos de las madres en el estado de la salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados básicos del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- b. Determinar el estado de salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- c. Determinar el estado nutricional del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- d. Determinar el desarrollo del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- e. Determinar el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- f. Identificar cómo es el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

- g. Determinar el cumplimiento de vacunación de niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- h. Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el estado nutricional de los niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- i. Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre desarrollo del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- j. Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- k. Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el cumplimiento de la suplementación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- l. Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el cumplimiento la vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Considerando que los profesionales de enfermería son agentes potenciales de cambios en los servicios de salud, por lo que la realización del presente estudio se justifica porque servirá para identificar la participación de las madres en el cuidado de sus hijos. (11)

El presente trabajo es pertinente a la profesión de Enfermería, ya que se encarga del cuidado propio del niño, formando hábitos de prevención en la madre para el cuidado de la salud infantil. Para ello tiene los componentes necesarios para concretar objetivos como “agente de cambio” y lineamientos

que proponen crear y mejorar las condiciones que todas las personas necesitan para vivir saludablemente, a través del cuidado de crecimiento y desarrollo, actividad final que compete a la profesional de enfermería.

Es de utilidad porque los resultados permitirán buscar estrategias de cambio, y a la vez construir un marco de referencia con información válida que permita al personal de enfermería evaluar y perfeccionar el acercamiento y participación del cuidador, esto se reflejará en la rápida detección de problemas de riesgo que afecten a los niños y la calidad de atención brindada.

Es trascendente ya que en la actualidad nos encontramos frente a un gran desafío debido al deterioro del bienestar social y a la aparición de nuevas necesidades familiares con presencia de niños menores de un año, influenciados por la diversidad cultural; motivo por el cual el presente estudio servirá de base a nuevas investigaciones en el contexto planteado.

Tiene aporte científico, porque después de haber revisado las referencias bibliográficas se encontraron estudios con enfoques diferentes al nuestro, donde se abordan variables e indicadores relacionados.

Es trascendente porque la salud del niño representa el presente y futuro de la sociedad, siendo su crecimiento y desarrollo una de las máximas prioridades para la población, principalmente para los padres que en función de su experiencia y conocimiento deben vigilar el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Por ello el actual trabajo quiere contribuir a la carrera de enfermería, creando un nuevo conocimiento de las madres sobre cuidados básicos en el cuidado del niño. Este trabajo permitirá a los profesionales abordar el tema de promoción y prevención de enfermedades en la población en general, obteniendo información válida y confiable para posteriores trabajos de investigación.

En lo personal, el presente trabajo me permitirá obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la presente investigación son válidos solo para los niños de siete a once meses atendidos en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. A Nivel Internacional

Corella, G. (2012), en su estudio titulado “Factores que influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido”, en la unidad Santa Catalina de la maternidad gineceo – obstétrico Enrique Sotomayor, llevado a cabo en Ecuador. Se propuso los siguientes objetivos: Determinar los factores que influyen en la falta de cuidados al recién nacido por parte de las madres adolescentes de la maternidad Enrique Sotomayor, ya sea por la experiencia o por no poseer las condiciones económicas favorables y a la vez falta de apoyo de los familiares. Diseñar una propuesta que se enfoque principalmente en orientar y capacitar a las madres adolescentes de la maternidad Sotomayor, E. para concientizar sobre los correctos cuidados que debe otorgar una madre a su hijo, referente al crecimiento y desarrollo.

Se trata de un estudio descriptivo y proyectivo, Utilizando como instrumentos una guía de observación y encuesta como métodos para este estudio. Los resultados fueron: permitió la selección de la información del documento y de campo la misma que fue procesada y analizada en relación al objeto de estudio. Utilizando como

instrumentos una guía de observación y encuesta como métodos para este estudio. Las conclusiones fueron: que el mayor porcentaje de las madres evaluadas llevan a sus hijos al pediatra si ellos presentan molestias, pero de manera preocupante el saber que el menor porcentaje de madres no tiene idea de que pueda ser peligroso para su niño. (12)

Barragán, C. y cols. (2009), en su estudio titulado “Conocimiento sobre cuidados del lactante menor (1-6 meses) en cuanto alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la clínica de enfermería del club de lactancia materna en el ambulatorio urbano tipo II Cerritos Blancos” llevado a cabo en Venezuela se propuso como objetivos: Identificar el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante menor de 6 meses, describir el nivel de conocimientos sobre el esquema de inmunizaciones y diagnosticar el nivel de conocimientos sobre higiene y confort.

Se trata de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo ya que se estudiará una población determinada registrando información según vaya ocurriendo. Se concluye: que debe implementar estrategias de evaluación para verificar información dada por el personal de enfermería a las madres y realizar técnicas de publicidad para promocionar los clubes permitiendo la mayor asistencia de madres al centro. (13)

Carrasco, K. y Corvalán, K. (2007), en su estudio titulado “La estimulación temprana familiar y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños y niñas de 0 a 2 años de la unidad de atención Edén del saber del barrio San José del Batán realizado en la ciudad de Riobamba realizado en la provincia de Chimborazo el primer quimestre noviembre 2009 a marzo 2010, es un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, la muestra fueron niños de cero a 2 años llegó a las siguientes conclusiones: La estimulación temprana familiar es escasa por cuanto los padres de familia no

dedican tiempo suficiente a realizar la misma, el desarrollo motriz de los niños es limitado, sus movimientos corporales no son acordes a la edad y carecen de coordinación, los padres no cuentan con una guía que los oriente para la aplicación diaria de la misma en sus hogares. (14)

Thomas, S y Henriques, M. (1990), realizó un estudio titulado “Como funciona la educación de la madre en el crecimiento del niño” Realizado en Sprint de los Estado Unidos de América. Es un estudio descriptivo explicativo, diseño no experimental llegando a las siguientes conclusiones Demostraron que la educación de los padres tiene un efecto significativo en la salud del niño.

Utilizaron como instrumento la escala de evaluación talla /edad y sexo de la encuesta de hogares en Brasil. Llegando a las siguientes conclusiones: la educación materna puede ser explicada por el acceso a la información por la lectura, mirar la televisión y escuchar la radio. Confirman también la interacción positiva entre la educación de la madre y los servicios comunales, y además encuentran que las mujeres con un mayor nivel de instrucción poseen una mayor probabilidad de aprovechar las ventajas de las facilidades de salud e higiene. (15)

Landázuri, D. (2011), llevo a cabo un estudio titulado “Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, periodo 2009-2010”, realizado en Ecuador. Es un estudio correlacional, la muestra estuvo constituida por menores de un año Obtuvo los siguientes resultados: demostraron que las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas; el 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.

Llegó a las siguientes conclusiones: aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de

conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52,5 %, seguido un 42,5% con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5%. El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico. Son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. (18)

2.1.2. A Nivel Nacional

Upiachihua, H. (2015), realizó un estudio titulado “Factores Socio demográficos, Culturales y el cumplimiento del calendario de Inmunizaciones en lactantes, Puesto De Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015” llevado a cabo en Loreto, Perú. Se propuso como objetivo determinar la relación que existe entre los Factores Socio demográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS I-2 Masusa, Se trata de un estudio de método cuantitativo y el diseño no experimental, de corte transversal, correlacional La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores socio demográficos y culturales, validez 92,4%, confiabilidad 95%.

Los resultados fueron: de 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61,1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Llegando a las siguientes conclusiones Se encontró relación estadística entre el estado civil $p=0,000$; edad $p= 0,035$; número de hijos $p= 0,019$, lugar de procedencia $p=0,013$, grado de instrucción $p=0,000$ Conocimiento $p= 0,000$ y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existe

relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones $p=0,060$. (16)

Cisneros, E. y Vallejos, Y. (2014), en su estudio titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque -2014”, llevado a cabo en Chiclayo, Perú. Se propuso como objetivo, Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres.

Es un estudio de tipo cuantitativo – cuasi experimental, La muestra estuvo conformada por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos Los instrumentos aplicados fueron tres instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de Likert con 11 ítems y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. Los resultados que obtuvieron mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T.

Los resultados muestran que el Pos Test 96,7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76% de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24% practicas inadecuadas, finalmente 6,7% de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93,3% de las madres tienen actitudes adecuadas. (17)

Díaz, D. (2012), en su estudio titulado “Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay”, realizado en la ciudad de Lima se propuso como objetivo: determinar la relación que existe entre las prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo

psicomotor en lactantes de 6 – 12 meses de edad. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal.

La población de estudio fue de 95 lactantes de ambos sexos elegidos por muestreo probabilístico que asisten al control de CRED del Centro de Salud de Manchay, Los instrumentos utilizados fue un cuestionario de 30 preguntas, las primeras 20 relacionadas con la práctica de ablactancia y las últimas 10 relacionadas con las prácticas de higiene, el segundo instrumento fue el (EEDP) para evaluar el desarrollo psicomotor del lactante.

En cuanto al estado nutricional, fue evaluado a través de las medidas antropométricas y examen bioquímicos: el primero con los indicadores: $T/E < -2D$. E desnutrición crónica, $P/T < -2D$. E desnutrición aguda, $P/E < -2D$. E desnutrición global calificándolos según las Tabla de la OMS 2006, el segundo con el dosaje de hemoglobina. Para su análisis usaremos el test estadístico de Chi².

Los resultados que obtuvo fue el. 37,7% de las madres tuvieron adecuadas prácticas de ablactancia 32,6% medianamente adecuadas e inadecuadas 33,7%, con respecto al estado nutricional se encontró 34.7% desnutrición crónica, 30,6% riesgo nutricional y 34,7%. Estado nutricional normal y según el dosaje de hemoglobina hubo con anemia leve el 56.8%, anemia moderada 6,4% y 36,8% normales, de acuerdo al EEDP en riesgo 57,9% y normal 42,1%. Las conclusiones fueron: las inadecuadas prácticas de ablactancia si se relacionan de modo significativo con el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas lactantes de la comunidad de Manchay. (1)

Galindo, D. (2011), en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza”. realizado en Lima. Se propuso como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el

instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados que obtuvo: del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen.

En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Las conclusiones que obtuvo fueron. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria. (19)

Gonzales, D. (2011), en su estudio titulado “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”, se propuso como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Es un estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala.

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Obtuvo los siguientes resultados: Del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presentes y 41% (18) ausentes.

Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es

difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera. (20)

2.1.3. A Nivel Local

Flores, T. (2014), en su estudio titulado “Factores socio demográficos relacionados con el conocimiento sobre vacunación de las madres de niños de 2 años en la Microred San Martín de Socabaya 2014”. El objetivo del estudio es determinar los factores socio demográficos y el nivel de conocimientos sobre vacunación en madres de niños de dos años en la Microred San Martín de Socabaya, es un estudio correlacional con muestra de 205 madres a quienes se les aplicó un cuestionario de factores socio demográficos y conocimiento de vacunas, lo cual permitió responder a la siguiente hipótesis que existe correlación entre los factores socio demográficos y el nivel de conocimiento sobre vacunación en madres con niños de dos años de la de la Microred San Martín de Socabaya de 35 ítems.

Los resultados que obtuvo muestran los factores socio demográficos: la edad entre 18 a 29 años , grado de instrucción superior, estado civil casada, con promedio de uno y dos hijos, ocupación ama de casa ,con procedencia de Arequipa ,reside en zona urbana, afiliados al SIS en mayor porcentaje., el nivel de conocimientos es alto con un 64,63% y existe relación significativa del nivel de conocimientos está relacionado a edad de la madre, grado de instrucción, ocupación de la madre y lugar de residencia. Prueba la hipótesis de investigación, lo que contribuye a evitar enfermedades inmunoprevenibles. (59)

Zavaleta, S. (2013), en su estudio titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte” Se propuso como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses

que asisten al consultorio de CRED. Es un estudio de tipo descriptiva correlacional, de corte transversal. La población y universo estuvo conformada por 150 niños, el cual se obtuvo aplicando el tipo de muestra probabilística de selección aleatoria. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica.

Los resultados demostraron que el 76% de las madres tiene un nivel de conocimiento bueno y solo un 24% un conocimiento regular. Obtuvo los siguientes resultados: El 89% de los niños tiene un estado nutricional normal y solo el 11 % se encuentra con sobrepeso. El 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimientos bueno sobre alimentación complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres posees un nivel de conocimientos regular sobre alimentación complementaria.

Las conclusiones fueron: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte. Ya que realizada la prueba ji cuadrada entre las variables involucradas en la investigación esta resultado significativa ($p < 0,05$) .la mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S Cono Norte tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor.

En el siguiente trabajo la autora brinda la siguiente recomendación, que todos los programas de crecimiento y desarrollo deben incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que reciben sobre alimentación complementaria. (21)

Zanabria, C. (2012), en su estudio titulado “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres en San Martin de

Socabaya Arequipa 2012” realizado en Arequipa Se propuso el siguiente objetivo: identificar el efecto de un programa educativo en el uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres del Centro de Salud de San Martín de Socabaya, Arequipa 2012. Es un estudio cuantitativo, cuasi experimental.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fue la encuesta, con cuestionarios (pre y post test) de conocimientos a una muestra representativa de madres de niños de 6 a 12 meses de edad y además un cuestionario de hábitos alimenticios para comprobar el efecto del programa educativo los cuales fueron previamente validados obtuvo las siguientes conclusiones: los conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad, en los test tomados antes y después de finalizar el programa educativo, los resultados estadísticos indican un efecto positivo debido a que en el pre test las madres reflejaron un conocimiento bueno con un 22,5 % y luego en el post test se obtuvo un conocimiento bueno con un 50% de las madres encuestadas, por lo tanto podemos decir que se observa un cambio en los conocimientos debido a la aplicación del programa educativo de enfermería. (22)

Núñez, A. (2010), en su estudio “Algunos factores asociados con los conocimientos y actitudes de las madres con niños menores de un año sobre vacunación en el puesto de salud Atalaya Mariano Melgar 2008” realizado en Arequipa, Se propuso el siguiente objetivo determinar los factores socio-culturales, económicos y ofertas de salud están asociados a los conocimientos y actitudes sobre vacunación de las madres de niños menores de 1 año. Es un estudio cuantitativo correlacional la muestra estuvo constituida por madres de familia y sus niños menores de un año.

Llegó a las siguientes conclusiones: al observar el grado de conocimientos sobre vacunación infantil de las madres, el 75,4% tienen conocimientos inadecuados y un 24,6% tienen conocimientos adecuados. Se ha podido determinar que un 69,2% de nuestra

muestra tiene una actitud negativa hacia la vacunación mientras que un 30,8% tiene una actitud positiva hacia las mismas.

Que el grado de instrucción, el ingreso económico familiar y el trato que se le brinda a la madre a la hora de la vacunación, estos pueden ser factores muy influyentes en la adquisición de los conocimientos y las actitudes de las madres. (23)

Fuentes, C. y Montes, J. (2008), en su estudio titulado “Factores Nutricionales y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García, Hunter realizado en Arequipa, diciembre 2007 – enero 2008, Se propuso como objetivo identificar los factores nutricionales que se relacionan con la anemia Ferropénica en niños de 6 a 23 meses.

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por niños de 6 a 23 meses que se atienden en ese establecimiento de salud. Se obtuvo las siguientes conclusiones: que la frecuencia de anemia Ferropénica es de 80,34% entre los dos meses que duro el estudio y entre los factores nutricionales característicos de la población la mayoría recibió lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, en altos porcentajes presentan estado nutricional normal (84,61%) y consumen actualmente alimentos con hierro (70,94%). (24)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Modelo Teórico

A. Modelo de Promoción de la Salud - Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud está orientado hacia el incremento del nivel de bienestar y auto-realización de un individuo o grupo determinado. La promoción de la salud enfoca en el movimiento hacia un estado de valencia positiva de engrandecer la salud y el bienestar. Los estados de valencia negativa de

enfermedad y malestar, los cuales son relevantes en la motivación para la conducta protectora de la salud, aparecen como de pequeñísima motivación significativa para la conducta promotora de la salud. El deseo de crecer, expresar el potencial humano y la calidad de vida proveen la motivación para las conductas promotoras de salud. (25)

La concepción de la salud desde la perspectiva de Nola Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Las conductas promotoras de salud, casi sin excepción, son actividades continuas que pueden y deben ser una parte integral de los estilos de vida de un individuo, de una familia o de un grupo, por ejemplo: una madre con un niño menor de un año, la madre se preocupa por la seguridad y salud del niño. Ella consciente de que existen enfermedades que puede contraer, lleva al niño al Puesto de salud o Centro de salud, para que se le suministren las vacunas correspondientes de acuerdo a su edad o grupo etáreo.

Los principales conceptos y definiciones que se presentan se encuentran en el modelo de promoción de la salud. A continuación, se exponen las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud:

- **Importancia de la salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- **Control de la salud percibido:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.

- **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
- **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
- **Beneficios percibidos de las conductas:** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
- **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

La teoría de Pender identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Éstos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

(25)

B. Teoría de Ramona Mercer. Adopción del Rol Materno

La adopción del rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol:

- Identidad materna, es tener una visión de sí misma como madre.
- La flexibilidad en las actitudes de crianza aumenta el desarrollo, las madres de edad adulta son menos rígidas con respeto a sus hijos, para considerar cada situación de modo más pasivo.
- Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.
- Tensión debida al rol: El conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.
- Gratificación-satisfacción: La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas relacionadas con la maternidad.
- Temperamento del niño: Se refiere a la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre y es difícil de interpretar, le crea sentimientos de incompetencia y frustración.
- Estado de salud del niño: Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.
- Características del niño: Temperamento, apariencia y estado de salud.

- Padre o compañero: Las interacciones del padre ayudan a diluir las tensiones y facilitan la adopción del rol materno.
 - Estrés: Producto del afrontamiento en sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.
- (26)

Meta paradigmas desarrollados en la teoría

- **Persona:** Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.
- **Cuidado de enfermería:** Enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente.
- **Salud:** Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptible a la enfermedad. La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles.
- **Entorno:** Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

Relación de la teoría con la investigación

La madre tiene la responsabilidad del cuidado del niño, por ello Mercer refiere, que el cuidado que dan las madres al inicio se torna difícil, pero atraviesa un proceso que le permite llegar a la madurez requerida. Además, define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños, siendo las pioneras en el desarrollo de estrategias de valoración y de educación a la madre.

2.2.2. Conocimiento sobre Cuidados Básicos

A. Conocimiento

Se entiende por conocimiento el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos.

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. (11)

Mario Bunge (1985), define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar, el primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como conocimiento vago e inexacto limitado a la observación. (27)

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e Información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender". (28)

B. Tipos de Conocimiento

- **Conocimiento Científico**

Es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. (29)

- **Conocimiento Explícito**

Es un conocimiento tácito, se sabe que lo se tiene y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático. (29)

- **Conocimiento Tácito**

Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido. (29)

- **Conocimiento Intuitivo**

El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. (29)

- **Conocimiento Revelado**

Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implica actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. (29)

- **Conocimiento Empírico**

Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas

veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. (30)

El nivel bajo de información de las madres, constituye en un factor frecuente al cambio, sumado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos y prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos. (30)

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo la edad, que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado. Además, adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño. (15)

2.2.3. CUIDADO BÁSICO

Es la acción de cuidar, preservar, asistir y ayudar a la persona para tratar de incrementar su bienestar y la satisfacción de sus necesidades. (25)

Es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo y conduce a la profundización y transformación de la relación entre las personas. “Implica un vínculo afectivo, emotivo y sentimental. Supone un vínculo entre el que brinda el cuidado y el que lo recibe”.

“Es importante que los padres se anticipen al cuidado de sus hijos desde la gestación, la madre debe recibir la mejor atención, sobre todo debe acudir a todas sus citas médicas para cuidar su salud y la del

futuro bebé. Desde que un niño nace no debe faltar a sus controles de niño sano, solo así los padres conocerán su peso, talla y desarrollo”.

(3)

a. El Cuidado del Niño

Son todas las expresiones demostradas por el cuidador con la finalidad de ofrecer la satisfacción de las necesidades básicas, de salud, nutrición aprendizaje y afecto, garantizando un crecimiento y desarrollo adecuado. (31)

El cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros ocho años de su vida, y especialmente durante los tres primeros años, son muy importantes y tienen gran influencia durante el resto de su vida. (31)

b. Cuidado Básico del Niño Sano

El cuidado del niño sano se refiere al establecimiento de una relación entre el niño y sus familiares para asegurar un buen estado de salud, así como un seguimiento apropiado en estado de nutrición, crecimiento y desarrollo, utilizando las medidas de prevención como vacunación suplementación con hierro cuidado del sueño, apego, y recomendaciones para un diagnóstico y tratamiento oportuno. (33)

A. Inmunizaciones

Son sustancias que al ser administrados contribuyen a proteger a los niños de enfermedades peligrosas durante su crecimiento y desarrollo (javeriana).

La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. (11)

Las vacunaciones son actividades preventivas consideradas para mejorar la salud integral del niño, es vital en el crecimiento saludable de cada persona. Un niño que no recibe sus vacunas tiene mayores probabilidades de enfermarse y por ende será un niño débil, con menores posibilidades de aprender y desarrollarse. (3)

Calendario vacunal es la secuencia cronológica de las vacunas que es administrada al niño. (11)

a. Vacuna Influenza

Es una vacuna líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada, Influenza A y una cepa de la Influenza tipo B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2), que puede ir variando por las características del agente, el que es determinado por la OMS. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5 cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.

Consejería después de la vacunación

“Las madres deben conocer que no es peligroso que el niño reciba varias vacunas, produce la misma respuesta de anticuerpos que si se administraran en forma individual y no aumenta la posibilidad de desencadenar reacciones adversas, solo se deben administrar en extremidades distintas”. (19)

Reacciones que pueden ocasionar las vacunas en general:

- Enrojecimiento, hinchazón y dolor leve en la zona donde se aplicó la inyección. Si esto sucede, aplica un paño limpio y frío en esa parte del cuerpo inflamada, nunca caliente.

- A veces, después de unos días, aparece en la zona de aplicación un nódulo duro que tarda en desaparecer y que no requiere tratamiento.
 - Fiebre, se recomienda colocar pañitos de agua fría (no helada) en la axila, frente, abdomen, muslos y pies del niño. Llanto no habitual, pérdida de apetito e intranquilidad. La reacción de la vacuna comienza entre las 3 y 6 horas después de la vacunación, generalmente se resuelven solos al primer o segundo día después de la vacunación.
 - Si el niño continúa con llanto persistente y fiebre alta, se debe acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano.
- (35)

B. Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo

El control de niño sano, es la supervisión de la salud del niño y se realiza desde el nacimiento hasta los cinco años de edad. Es un seguimiento integral de los distintos aspectos del niño en todas sus etapas de crecimiento, tiene como propósito educar y fomentar estilos de vida saludable como: cuidados físicos y emocionales, estimar problemas que afecten el desarrollo, evaluar el crecimiento y el peso (previniendo o corrigiendo a tiempo posibles alteraciones), controlar los hitos del desarrollo psicomotor (para que evolucionen como corresponde), conocer la historia de salud del niño, dar pautas de alimentación correctas, vigilar esquema de vacunación, así como prevenir o detectar a tiempo alteraciones no evidenciables (infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas). (36)

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de un año se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detectan de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

El profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es integral, porque incluye todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psico afectivo y la nutrición del niño.
- Es oportuna, debido a que el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.
- Es periódica, porque se realiza de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad del niño o la niña.
- Es secuencial, porque cada control debe guardar relación con el anterior realizado, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

**Periodicidad del Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña
y Niño menor de cinco años (MINSA 2011)**

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién Nacido	4	1° semana 2° semana 3° semana 4° semana
De 01 a 11 meses	11	1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8° 9°, 10° y 11°
De 12 a 23 meses	6	12 °, 14°, 16°, 18°, 20° y 22°
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24°, 27°, 30°, 33°, 36°, 39°, 42°, 45°, 48°, 51°, 54° y 57°

El profesional responsable del control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.

C. Alimentación

Durante el primer año de vida, el niño tiene una rápida velocidad de crecimiento, llegando a triplicar su peso y aumentar en un 50% su talla de nacimiento, logrando también el 70% del crecimiento total del cerebro. Por ello requiere de necesidades nutricionales, el consumo de leche materna en los primeros seis meses de vida permite mantener un adecuado estado nutricional; los madres y cuidadores deben tener en cuenta que la alimentación del niño tiene diferentes características según los meses y años de vida. (3)

Con los datos presentados se puede inferir que el rol de la madre en el cuidado de la primera infancia es un punto importante en la lucha contra la malnutrición pues la madre que recibe consejería sobre alimentación complementaria, adquirirá nuevos conocimientos, que le conducirán a cambios de actitudes, lo que a su vez dará como resultado un mejoramiento en conductas y/o prácticas. (37)

a. Lactancia Materna

La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida. Y debe continuarse hasta los dos años; es rica en proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad que necesitan los bebés para su crecimiento y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades.

Se ha demostrado que los beneficios de la leche materna se presentan a corto y largo plazo, los tempranos incluyen por ejemplo mortalidad reducida en recién nacidos, y posteriormente menor morbilidad producida por infecciones gastrointestinales, respiratorias, urinarias y del oído medio. (38)

b. Alimentación Complementaria

La alimentación complementaria es aquella que complementa como una unidad de la lactancia materna sin desplazarla como cualquier alimento líquido o sólido provisto al niño pequeño junto con la lactancia materna a partir de los seis meses, el niño o la niña además de continuar con la lactancia materna necesita iniciar con la alimentación complementaria, cuando el niño empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, ni causarlo el momento debe ser tranquilo y lleno de cariño. (37)

Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a los que puede aportar la leche materna, a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes recibirán alimentos complementarios adecuados e inoocuos, sin abandonar la lactancia materna hasta los 24 meses de edad. (39)

Los principios de una alimentación complementaria son: (40)

- Edad de inicio a los seis meses.
- Mantener una buena higiene en las manos, utensilios y en la manipulación de los alimentos.
- La consistencia de los alimentos varía según la edad:
 - De 6 a 8 meses, alimentos aplastados tipo puré.
 - De 9 a 11 meses, alimentos picados.
 - Mayores a 1 año, alimentos sólidos (segundos).
- Frecuencia, aumentar el número de comidas: Dos a tres veces al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres comidas al día más un refrigerio, para los de 9 a 11 meses.

EDAD (meses)	CANTIDAD DE COMIDA POR VEZ		
	Medida en cucharas	Medida en platos o cucharadas	Alimento de origen Animal rico en hierro
6-8	3 a 5	½ plato mediano	1-2 cucharadas
9-11	5 a 7	¾ de plato mediano	2 cucharadas
12-24	7 a 10	1 plato mediano	2 cucharadas

- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Los niños deberán comer alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como: Sangrecita, bazo, hígado de pollo, riñón, pulmón (bofe), carnes rojas, pescados, pollo.
- Añadir verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.
- Incluir menestras como: Frijoles, lentejas, habas, arvejas, etc.
- Se debe agregar una cucharadita de aceite vegetal en cada comida, incluyendo también sal yodada o azúcar según corresponda.

D. Suplementación con Micronutrientes

Un suplemento es, por definición, algo que acompaña a otra nutriente esencial, aunque en algunos casos los suplementos pueden ser por sí mismos una parte esencial de un régimen de nutrición saludable. (41)

a. Definición de Micronutrientes

Es una mezcla básica de cinco micronutrientes, que favorecen la absorción y utilización del hierro por el organismo como zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico. (42)

COMPOSICIÓN	DOSIS
Hierro	12.5 mg (hierro elemental)
Zinc	5 mg
Ácido Fólico	160 ug
Vitamina A	300 ug RE
Vitamina C	30 mg

b. Esquema de Suplementación (43)

POBLACIÓN	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL X DÍA	DURACIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros.	Gotas Sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental/1ml Frasco por 30 ml.	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses.	2 mg hierro elemental /kg/día.	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses.
	Multimicronutrientes Sobre de 1gr. en polvo.	Desde 6 a 18 meses.	1 sobre diario.	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres).

Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer.	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo.	A partir de los 6 meses.	1 sobre diario.	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres).
--	--	--------------------------	-----------------	--

c. Indicaciones para la Administración del Suplemento Multimicronutrientes en polvo:

- En el plato servido, separar dos cucharadas de comida tibia y de consistencia espesa o sólida, según corresponda a la edad del niño o niña.
- Mezclar bien todo el contenido del sobre de Multimicronutrientes con las dos cucharadas de comida.
- Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con los demás alimentos. (43)

d. Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y Multimicronutrientes

- El suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- En algunos casos se podrían presentar deposiciones de color oscuro y pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.

- El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los Multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de Multimicronutrientes bien cerrados protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar ingestión accidental o intoxicaciones. (43)

E. Higiene y Sueño

Los niños y niñas saludables se convertirán, al crecer, en adultos sanos y con pleno desarrollo de sus capacidades, invertir en su higiene y ambiente saludable que protejan y mejoren su salud, reportará a la sociedad beneficios a largo plazo. (47)

a. Lavado de Manos

Lavarse las manos es sencillo y es la mejor manera de prevenir resfriados y otras afecciones y enfermedades en casa, aplicar una buena técnica a la hora de lavarse las manos, es una poderosa táctica que se tiene que mantener en la familia saludable. (48)

La regla básica es que hay que lavarse las manos:

- Antes de preparar comida.
- Después de tocar pollo o carne cruda.
- Antes de comer.
- Después de cambiar los pañales.
- Después de toser, estornudar o sonarte.
- Después de ir al baño.
- Después de la limpieza del hogar.
- Después de manipular animales.
- Cuando las manos están visiblemente sucias.

El lavado de manos es un procedimiento estandarizado que tiene por objetivo la remoción de microorganismos de la superficie de las manos. Para el lavado de manos necesitamos, jabón, jabonera (con orificios para evitar la acumulación de gérmenes en el jabón), agua, papel desechable o toalla limpia. (48)

El procedimiento de lavado de manos es el siguiente:

- Quitarse los objetos de las manos y muñecas.
- Mojar las manos con agua.
- Cubrir las manos con jabón y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- Enjuagar las manos con abundante agua a chorro.
- Secar las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos, empleando una toalla.
- Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla.
- Eliminar la toalla de papel o tender la toalla.

b. Higiene Personal

El baño diario en el recién nacido y menor de un año, debe realizarse en un ambiente con la temperatura adecuada aproximadamente 25°C, así como el cuidado relacionado a la temperatura adecuada del agua, entre 37-38 °C. (49)

Orientar a la madre para que, antes de comenzar con el baño se debe tener todo listo en una habitación cerrada, productos de higiene adecuados para bebés, como jabones neutros o de glicerina sin aroma, otras soluciones protectoras como vaselina, cremas con vitaminas "D" para la zona del pañal, toallas, gasas y ropa. Revisar el pañal, y si está sucio limpiar bien al niño para no contaminar el agua.

La higiene bucal debe comenzar desde el nacimiento, en esta etapa debe limpiar sus encías con un pañal de gasa o una gasa húmeda luego de alimentarlo. (49)

La limpieza de la nariz consiste en eliminar el exceso de secreción con frecuencia, varias veces al día, y con él, las partículas y microorganismos filtrados.

Cuidado de la limpieza superficial de los oídos y secado especial, solo el pabellón auricular con un hisopo.

El cambio del pañal y se debe realizar mínimo cada tres horas o cada vez que este sucio para prevenir escoceduras. Se lavarán los genitales y las nalgas con un paño o algodón húmedo de adelante hacia atrás. Se puede usar cremas hidratantes o aceites corporales, pero nunca polvos de talco porque pueden empeorar la irritación. (49)

Importancia de la limpieza de la región perianal durante el cambio del pañal. En las mujeres se debe realizar siempre desde la vulva hacia el ano para evitar arrastrar gérmenes hacia la uretra y la vagina, abriendo los labios mayores para que no se acumulen restos. (49)

Indique a los padres que la niña puede presentar secreción, incluso hemorragia (menstruación en miniatura) por la supresión hormonal proveniente de la madre durante la vida fetal en el curso de la primera o segunda semana de vida.

Corte periódico de uñas de manos y pies del bebé y de la niña o niño con mucho cuidado, de preferencia usando limas suaves. (49)

Trascendencia del lavado de manos, de la madre o del cuidador antes de la lactancia materna, de la limpieza del cordón umbilical y después de cada cambio de pañal y uso del baño o letrina. (49)

c. Higiene Ambiental para el Cuidado del Niño

La higiene no sólo abarca el ámbito personal de cada quien, sino que trasciende a su entorno, el reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar en el que se desenvuelven los niños. Debemos mantener vital importancia en:

- Mantener la higiene en los alimentos y los utensilios para la alimentación del niño o niña.
- Se debe mantener un ambiente seguro, tranquilo, con temperatura adecuada alrededor de 25°C un lugar limpio, ventilado y con iluminación adecuada.
- Mantener los juguetes limpios, revisando periódicamente el estado de conservación, ya que los niños, principalmente los más pequeños, suelen ponerlos en las bocas.
- Eliminación de residuos sólidos o basura en recipientes con tapa. Promover la limpieza y cuidado de animales domésticos.
- Detección de agua estancada y su eliminación, para evitar la presencia de vectores.

Control de factores que dañan la salud al interior de la vivienda: hábito de fumar y uso de combustible contaminante, uso de cocina mejorada (leña, kerosene, estiércol, petróleo entre otros) que afecta a la calidad del aire y su relación con las enfermedades respiratorias. (50)

d. Sueño

El sueño es una necesidad vital y alternativa regular de vigilia, que se repite con relativa poca variabilidad a través de las distintas etapas del crecimiento y maduración del individuo. (51)

Expertos señalan que la regulación del sueño depende de la madurez del cerebro y del organismo. La mayoría de niños consigue la madurez para dormir a los 6 meses de edad,

Considerando que la mejor guía para valorar el sueño es la ausencia de fatiga durante el día.

Cualquiera que sea su edad el niño requiere un periodo pre-sueño de aproximadamente 20 minutos antes de la siesta vespertina y hasta una hora antes del sueño nocturno;

El cerebro participa en el procesamiento de la información y consolidación de la memoria, durante el día el niño se encuentra expuesto a una gran cantidad de experiencias y estímulos totalmente nuevos, en tanto que al dormir el cerebro realiza su proceso clasificatorio; otro beneficio del sueño es que permite descanso, para que al despertar el niño se encuentre más activo y animado, ayudando al desarrollo de sus habilidades físicas y motrices.

Edgar Osuna, neurólogo especialista en Medicina del sueño y director de la Clínica de Sueño de la Fundación Santafé, señala que el sueño entre las 12 de la noche y las 4 de la mañana es crucial en los pequeños, porque a esa hora se libera la hormona de crecimiento, y del cumplimiento de esas horas de sueño depende el 50% del crecimiento y el desarrollo general de los niños. (51)

El insomnio y el sueño inquieto en el lactante de pocos meses son provocados por todas aquellas circunstancias que motivan incomodidad o dolor, tales como hambre, sed, frío o calores excesivos, ventilación inadecuada del dormitorio, exceso de iluminación en el mismo, orina o evacuaciones en los pañales, ruidos o padecimientos físicos. (51)

e. Como Garantiza un Buen Sueño

El niño necesita un total de 15 a 16 horas de sueño cuando tiene tres meses de edad y de 13 a 15 horas de sueño aproximadamente a los seis meses. (52)

Debemos ofrecer al bebe señales para dormirse, calmarlo y ayudarlo a relajarse.

El baño debe realizarse de preferencia antes de acostarlo, cambiándole la ropa a una diferente a la que lleva en el día.

Dar de lactar al niño en la habitación donde duerme, con una luz suave, haciendo caricias o cantándole una canción.

La madre no debe entretenerse con el niño antes de dormir, acostarlo en su cuna, sin estimularlo al juego.

Al acostarlo en la cuna el niño debe estar despierto para que reconozca la señal esencial para quedarse dormido. Aunque está bien dejar al niño dormir con la mama durante las primeras semanas, no se debe convertir en una costumbre.

La ropa de cuna, debe ser de algodón, para proporcionar calor, pero también para mantener fresco al bebe. Las mantas de lana pueden provocar alergia en la piel de los niños.

El niño debe dormir boca arriba, con los brazos por encima de la manta para evitar que termine debajo de ellas. (52)

F. Prevención de Enfermedades

Los niños que padecen anemia, están desnutridos o se enferman con frecuencia pueden asustarse e irritarse con mayor facilidad que un niño saludable, y tener menos ganas de jugar, explorar y relacionarse con otros niños. Estos niños necesitan una atención especial y es necesario ayudarles a alimentarse. (53)

a. Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La infección Respiratoria Aguda, es una infección aguda de las vías superiores, puede complicarse con la neumonía si no es atendida a tiempo, el desenlace puede ser fatal. Los padres deben aprender a reconocer los síntomas de alarma de estas enfermedades y llevar a tiempo a sus hijos al establecimiento de salud. (54)

Los cuidadores para poder prevenir esta enfermedad deben:

- Cumplir con todas las vacunas de los niños.
- Alimentarlos exclusivamente con leche materna.
- Después de los 6 meses, alimentar a los niños de manera balanceada para evitar la desnutrición que es un factor que contribuye a la IRA.
- Mantener adecuadamente abrigado al niño.
- No exponer a los niños al humo del cigarro y combustibles domésticos como gas, kerosene, ron o leña.
- Si el niño presenta alguno de estos síntomas de alarma deben llevarlo de inmediato al establecimiento de salud más cercano:
 - Respiración rápida.
 - No puede tomar pecho y/o beber líquidos.
 - Fiebre.
 - Tos persistente.
 - Duerme más de lo normal, está inactivo y tiene hambre.

b. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La diarrea aguda es aquella diarrea producida por virus, parásitos o bacterias, que ocasiona que una niña o niño haga sus deposiciones más blandas de lo normal o líquidas entre tres o más veces por día. (55)

Mundialmente causa 4,6 millones de muertes infantiles anuales, de las cuales el 70% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad. La diarrea también infecta a los adultos. Ello se debe al crecimiento de bacterias en ambientes contaminados, por hábitos inadecuados de manipulación y conservación de alimentos, y por la poca práctica del lavado de manos.

Las madres y/o cuidadores para poder prevenir esta enfermedad deben:

- Lavarse las manos al regresar de la calle, después de ir al baño, antes de cocinar, después de cambiar los pañales al bebé.
- Cubrir los alimentos para evitar el contacto con las moscas.
- Botar diariamente la basura para evitar los vectores como moscas y cucarachas.
- Ser cuidadosos con la higiene de los alimentos que se consuman. Lavar con agua segura las frutas y verduras.
- El 50% de las EDA son producidas por virus. Para la recuperación no se necesitan antibióticos, sino sales rehidratantes.
- El cuidador debe conocer y vigilar los síntomas y signos de deshidratación, tales como boca y lengua seca, ojos hundidos, llorar sin lágrimas y orinar poco. (55)

c. Anemia o Deficiencia de Hierro

La Anemia es una enfermedad producida generalmente por la Deficiencia de hierro y a veces también por la falta de vitaminas A, C y Ácido Fólico. (56)

La anemia puede producir:

- Fácil fatiga y pérdida de energía.
- Mareo.
- Piel pálida.
- Menor resistencia a las infecciones.
- Hambre de sustancias extrañas, (papel, hielo, suciedad).
- Pérdida de cabello.
- Curvatura hacia arriba de las uñas.
- Cambio de carácter en el niño irritable o desganado.
- Retrasarse el desarrollo mental y físico del niño.

Los alimentos que son ricos en hierro: (67)

- Leche materna.
- Carnes rojas, hígado, morcilla, otras carnes.

También harinas enriquecidas con hierro, lentejas cuando se consumen con verduras y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, tomate, etc.).

Prevención: Consumo de Micronutrientes y una alimentación rica en hierro.

2.2.4. Salud del Niño

Comprende el estado nutricional, desarrollo normal, niños sin anemia, consumidores de micronutrientes y con vacuna completa para su edad.
(66)

A. Estado Nutricional

Estado nutricional, es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y

calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. (57)

Es el resultado que se obtiene al evaluar el peso y la talla en relación a la edad y el sexo del lactante, valorándolo en Desnutrido Crónico, Desnutrido Agudo moderado Desnutrido Agudo Severo, Obeso. Izquierdo. (64)

La evaluación nutricional se realiza a través del monitoreo de las variables antropométricas de peso y talla, con fines terapéuticos y preventivos, ya que permite valorar el impacto de las enfermedades sobre el proceso del crecimiento y desarrollo. (58)

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en: (3)

- Crecimiento adecuado: Condición de la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de la normalidad esperados para su edad. La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (3)
- Crecimiento inadecuado: Condición que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de la longitud o talla, y en caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad. (3)

a. Clasificación del Estado Nutricional:

Según Indicadores Nutricionales (OMS)

- **Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo. (59)
- **Talla para la edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
- **Peso para la talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña el niño se utilizará los siguientes indicadores:

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS (os) DE 29 DÍAS A MENORES DE 5 AÑOS			
PUNTOS DE CORTE	PESO PARA LA EDAD	PESO PARA LA TALLA	TALLA PARA EDAD
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
<- 3		Desnutrición severa	

Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional. (60)

Cuando se evidencia crecimiento inadecuado – riesgo nutricional, explorar e identificar los factores causales:

- Si la causa se relaciona a la presencia de enfermedad, referir al médico para tratamiento y seguimiento de la patología o tratar de acuerdo a guía de práctica clínica.
- Las citas para el monitoreo del crecimiento se programan con intervalos de siete días, de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia), priorizando en estos controles la consejería en alimentación durante el proceso de enfermedad y posterior al proceso mórbido.
- Si la causa se relaciona a prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, desarrollar sesiones de consejería nutricional y como parte de ésta establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño, según se requiera.

B. Evaluación del Desarrollo

b. Definición de Desarrollo

El desarrollo es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico,

cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (3)

La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días en cada control de acuerdo a la periodicidad indicada en el esquema vigente y de ser posible en cada contacto del niño o la niña con los servicios de salud; es responsabilidad del profesional de enfermería. (3)

Durante este periodo el bebé va a experimentar importantes cambios. La continua y progresiva maduración del sistema nervioso, los estímulos y la relación con el medio que le rodea van a provocar la adquisición de nuevas habilidades

- **Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad**

La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. (3)

La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.

c. Evaluación

La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y persiste, iniciar una intervención terapéutica. (62)

La evaluación del desarrollo se realizará de acuerdo a la edad cronológica de la niña o el niño, calculada en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos, considerar que un mes y 28 días se reconoce como un mes y en cambio un mes y 29 días ya se considera 2 meses.

Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual.

- **Instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño de 0 a 30 meses:**

Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD). Test que determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a 5 diferentes comportamientos. (3)

- Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Control de la cabeza y tronco – sentado.
- Control de la cabeza y tronco – rotaciones.
- Control de la cabeza y tronco – marcha.

- Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Uso de brazo y mano.
- Visión.

- Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Audición.
- Lenguaje comprensivo.
- Lenguaje expresivo

- Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - o Alimentación vestido e higiene.
 - o Juego
 - o Comportamiento social
- Inteligencia y aprendizaje
 - o Inteligencia y aprendizaje

- **Criterios para la evaluación e interpretación de resultados del desarrollo del niño:**

La evaluación comenzará con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica de la niña o niño en meses; a partir de ella se evaluará la línea de comportamiento horizontalmente y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocado en este último hito una marca. (65)

Los hitos que se han graficado en la ficha para ayuda visual y cuyo grado de dificultad de obtención es variable se califica como presentes o ausentes según sean o no observados (explorados por el examinador) o referidos por los padres o adultos responsables del cuidado del niño.

Existen hitos, la mayoría diseñados para ser observados por el evaluador; otros, para ser referidos por el acompañante, y otros hitos, escasos, que puedan ser observados o referidos. En este último caso preferir de ser posible, la observación directa del niño. (2)

Obtendremos los resultados de evaluación de la siguiente manera:

Edad cronológica: se deberá obtener la edad del niño en días, multiplicando cada mes por treinta y se suma el número de días restantes.

Edad de desarrollo: es el puntaje que obtiene el niño en la prueba, se calcula observando en que mes el niño logro con éxito todos los hitos correspondientes a todas las líneas de desarrollo, multiplicar el mes por 30 para obtener la edad en días, sumar el puntaje de los hitos adicionales que logro ejecutar en las diferentes líneas de desarrollo.

Puntaje Estándar: es la división de la edad de Desarrollo entre la edad Cronológica (ED/EC). El puntaje obtenido se relaciona con el puntaje estándar que le corresponde a la edad cronológica en las tablas ya elaboradas para la evaluación del test peruano. (70)

Valores Normales:

- Retraso : Menor o igual a 69.
- Riesgo : Entre 84 y 70.
- Normal : Entre 85 y 115.
- Normal Alto : Mayor a 115.

Tanto los factores biológicos como el medio ambiente afectan el desarrollo cerebral y el comportamiento. Por ejemplo, los niños y niñas de corta edad que sufren presiones extremas corren mayor peligro de sufrir problemas cognoscitivos, emocionales y de comportamiento. (61)

C. Nivel de hemoglobina:

La anemia por deficiencia de hierro es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La deficiencia de este micronutriente tiene repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional. De esta manera se promueve la suplementación preventiva con hierro como se menciona continuación. (59)

La anemia por deficiencia de hierro es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La deficiencia de este micronutriente tiene repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional. (59)

Los menores de un año tienen las necesidades de hierro más elevadas que en cualquier otro momento de la vida hasta los 6 meses es cubierto por las reservas que se obtuvo durante la gestación. A partir de los siete a 12 meses su necesidad se incrementa de ≈ 27 mg/día a 11 mg /día. La deficiencia de hierro se produce por un desbalance negativo que compromete la síntesis de la hemoglobina y/o hematíes

La identificación de signos y síntomas a través del examen físico y anamnesis, además del diagnóstico de laboratorio en sangre capilar y/o venosa, la carencia da los diagnósticos de anemia leve, moderada y severa. (67)

D. Cumplimiento del Consumo de Micronutrientes

A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro, zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los seis meses de edad se produce un balance negativo

especialmente del hierro. (59)

Los micronutrientes de consumo diario a partir de los seis meses como una medida preventiva, esta combinación de vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida, un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular el hierro y la vitamina A, juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones. Se entrega a partir de los seis meses a 3 años, para prevenir y tratar la anemia. Es un sobrecito individual con 1,0 g de polvo estable y sin sabor. (43)

E. Cumplimiento de Vacunas

El objetivo final de la inmunización sistemática es la erradicación de enfermedades; el objetivo inmediato es la prevención individual o grupal de enfermedades inmunoprevenibles.

La vacunación es la intervención más efectiva en salud, sin embargo, las coberturas de vacunas no siempre reflejan este beneficio para disminuir la población de susceptibles y prevenir así la aparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. Se debe aprovechar cada contacto del niño o niña con el sistema de salud para supervisar su esquema de inmunizaciones y completarlo si es posible en ese mismo momento derivando al consultorio. (33)

En caso de haberse interrumpido el esquema de cualquier vacuna, en huéspedes normales, se debe continuar con las dosis faltantes, sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis. (33)

Agente inmunizante: es una vacuna polivalente que contiene tres cepas de virus gripal fraccionado, inactivado y purificado.

Indicación y edad: debe aplicarse idealmente en el mes de marzo, a partir de los seis meses de edad, sin límite máximo de edad. (33)

Es el niño menor que ha recibido todas las vacunas del esquema nacional de vacunación según cronograma estipulado para su edad. En el niño de 7 a 11 meses le corresponde la aplicación de la primera y segunda dosis de Influenza pediátrica. (66)

Los niños y niñas tienen que estar protegidos de enfermedades graves o mortales a través de las vacunas. Esta vacuna no confiere inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año debido al cambio anual de su composición antigénica. (33)

2.2.5. Rol de la Madre y en la Crianza del Niño

- El ser madre y padre, responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola. (3)
- Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre posee objetivos primordiales dentro de la sociedad.

- Estas son algunas características que debe tener la madre como cuidadora:
 - El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida.
 - La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al niño, pero a la vez estimulando la autonomía del niño.
 - Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas. (3)
 - Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor importante en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable.

- La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a. Madre

Persona con o sin lazos consanguíneos que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño. (37)

b. Consultorio de Crecimiento y Desarrollo

Lugar en donde se realiza la atención integral del niño por parte del profesional de enfermería, valorando su estado nutricional y brindando educación a la madre que acude ha dicho lugar.

c. Factores condicionantes de la Salud nutrición y desarrollo

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psico emocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (3)

d. Lactante

Niño a partir de los dos meses a 24 meses.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H₁. Es probable que el nivel de conocimientos sobre cuidados básicos de las madres influya positivamente en el estado de salud del niño de siete a once meses.

H₀. El nivel de conocimientos sobre cuidados básicos no influye en el estado de salud del niño de siete a once meses.

2.4.2. Hipótesis Específica

H1. El nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados básicos del niño de siete a once meses de edad es de nivel medio en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H2. El estado de salud del niño de siete a once meses de edad es regular en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H3. El estado nutricional del niño de siete a once meses de edad no es normal en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H4. El desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad es normal en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H5. El nivel de anemia del niño de siete a once meses de edad es leve en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H6. No se cumple la suplementación con multimicronutrientes del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

- H7.** Hay cumplimiento de vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- H8.** Existe influencia estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- H9.** Existe influencia estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las madres y desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- H10.** Existe influencia estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las madres y el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- H11.** Existe influencia estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento de la suplementación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- H12.** Existe influencia estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento la vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

2.5. VARIABLES

a. **Variable independiente.** Conocimientos de cuidados básicos.

Indicadores:

- Inmunizaciones.
- Calendario de control del niño.
- Alimentación.
- Suplementación.
- Higiene y sueño.
- Prevención de enfermedades.

b. **Variable dependiente.** Salud del niño.

Indicadores:

- Estado nutricional.
- Evaluación del Desarrollo.
- Nivel de hemoglobina.
- Cumplimiento de Suplementación.
- Cumplimiento de Vacunas.

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

A. Conocimientos sobre Cuidados básicos

Son todas aquellas actividades que el cuidador realiza para que un niño crezca y se desarrolle dentro de los rangos normales. (29)

B. Salud del niño

Adquisición gradual de características o cualidades en aspectos físicos como peso y la talla, y del desarrollo en las áreas motor fino,

lenguaje, motor grueso y social y, psicológicos del ser humano, ausencia de anemia, cumplimiento de la suplementación y vacunación completa. (29)

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

A. Conocimiento de Cuidados Básicos

Son todos aquellos conocimientos que tiene la madre con respecto a vacunación, crecimiento y desarrollo alimentación y suplementación, estimulación temprana, higiene y sueño y prevención de enfermedades; para que un niño crezca y se desarrolle dentro de la normalidad, el que será medido con un cuestionario elaborado para tal fin, cuya valoración del conocimiento es bueno, medio y deficiente.

B. Salud del niño

Adquisición gradual de características o cualidades en aspectos físicos como peso y la talla, y del desarrollo en las áreas motor fino, lenguaje, motor grueso y social y, psicológicos del ser humano, ausencia de anemia, cumplimiento de la suplementación y vacunación completa, que será medido con un instrumento la consigna los datos de los indicadores nutricionales P/e, T/e, P/t; diagnóstico de Test Peruano, nivel de anemia, y numero de micronutrientes y número de vacunas, recibidas.

2.5.3. Operacionalización de las Variables|

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR	INSTRUMENTO	ITEM	ESCALA	VALORACIÓN
Variable independiente: Conocimiento de Cuidados Básicos	Inmunizaciones	Vacuna Influenza.	Cuestionario	1, 3, 4, 28	Ordinal	Buen conocimiento. Regular conocimiento. Déficit en conocimiento.
	Crecimiento	Control mensual.		5, 6, 7		
	Alimentación	Concepto. Frecuencia. Contenido. Enriquece con aceite.		12, 13, 14, 15, 16		
	Suplementación	Administración de micronutrientes.		17, 18, 19, 20		
	Higiene / Sueño	Lavado de manos. Baño del Niño. Cambio de Ropa. Tiempo de sueño.		24, 25, 26		
	Prevención de Enfermedades	EDAS. IRAS. Anemia.		29, 30, 27, 21, 22, 23		

Variable dependiente: Salud del Niño	Estado Nutricional	Peso /Edad. Talla/Edad. Peso /Talla.	Ficha de recolección de datos		Ordinal	Desnutrición. Normal. Sobrepeso. Obesidad. Normal. Talla Alta. Talla baja. Normal. Sobrepeso. Desnutrición aguda. Desnutrición severa.
	Evaluación del Desarrollo	Motor – Postural. Visor – Motor. Lenguaje. Personal – Social. Inteligencia – Aprendizaje.			Ordinal	Normal. Riesgo. Retraso. Normal alto.
	Tamizaje de hemoglobina	Normal : > 12.3 Riesgo : 11-11.9 Anemia : < a 11			Ordinal	Sin anemia. Con anemia. No tamizado.
	Cumplimiento Suplementación	Cumplimiento Total. Cumplimiento Parcial.				Si cumple. No cumple.
	Cumplimiento de Vacunación	Completa. Incompleta.				Vacuna completa. Vacuna incompleta.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

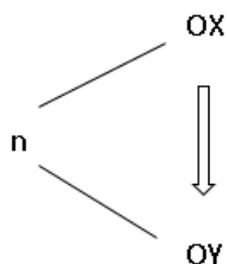
3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es descriptivo correlacional causal de enfoque cuantitativo.

Por el número de variables es bivariado, por la temporalidad retrospectivo, por el número de mediciones es transversal y por el lugar de investigación de campo. (31)

3.1.2. Nivel de la Investigación

El diseño es correlacional causal transversal no experimental.



Donde:

n : muestra de estudio.

OX : medición de la variable conocimientos.

OY : medición de la variable Estado nutricional.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

A. Ubicación Espacial

El estudio se realizó en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma que está ubicado en el sector de Buenos Aires en Alto Cayma en el Centro de Salud Buenos Aires, y los Puestos de Salud San José y Deán Valdivia en la misma Jurisdicción.

La Microred de Salud es del Nivel I-3 cuenta con una cartera de servicios de Medicina general, Odontología, Obstetricia y Puericultura, Enfermería (Niño sano y Vacunación), Psicología, Nutrición, Laboratorio y Farmacia, el nivel I-3 es asignado por el laboratorio y atención de 12 horas diarias a excepción del día domingo y feriados.

Los Puestos de Salud San José, y el Puesto de Salud Deán Valdivia de nivel I-2 no cuentan con Laboratorio, Psicología y Nutrición y la atención de 12 horas varia en P.S San José 12 horas solo miércoles y sábado, mientras P.S. Deán Valdivia, lunes, miércoles y viernes.

B. Ubicación Temporal

El presente trabajo se desarrolló entre julio 2016 y diciembre del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población es de 185 lactantes de 7 a 11 meses de la Microred Buenos Aires de Cayma.

Tabla 1
Distribución de frecuencias de la población de la Microred

Establecimiento	Fi	%
C.S. Buenos Aires de Cayma	84	43,0
P.S. Deán Valdivia	51	29,0
P.S. San José	50	28,0
Total	185	100,0

Fuente población INE-Programa de salud Local 2016

3.3.2. Muestra

El tipo de muestreo aplicado es el probabilístico estratificado. Para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta la fórmula para población límite cuya fórmula es:

$$n = \frac{N(Z^{\alpha/2})^2}{4NE^2 + (Z^{\alpha/2})^2}$$

Donde:

n : muestra

N : población

Z^{a/2} : nivel de confianza

E : margen de error 5%

$$n = \frac{185 (1,96)^2}{4 (185) (0,05)^2 + (1,96)^2}$$

$$n = \frac{185 (3,84)}{4(185) (0,0025) + 3,84}$$

$$n = \frac{710,4}{1,85 + 3,84}$$

$$n = \frac{710,4}{5,69}$$

$$n = 124$$

El tamaño de la muestra es de 124 niños.

Para determinar las unidades de estudio se usó el estadístico de Kish = 0,3

Tabla 2

Distribución de la muestra de la Microred Buenos Aires

Establecimiento	fi	%
C.S. Buenos Aires de Cayma	53	43,0
P.S. Deán Valdivia	36	29,0
P.S. San José	35	28,0
Total	124	100,00

Fuente: población INE-Gerencia Regional de Salud Arequipa

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Niños con madres mayores de 18 años.
- Niños que se atienden en la Microred Buenos Aires de Cayma.
- Madres que den su consentimiento informado.

3.3.4. Criterios de Exclusión

- Madres miembros profesionales del equipo de salud.
- Niños Transeúntes.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas de Investigación

Las técnicas utilizadas son:

- Variable Independiente: Conocimientos de cuidados básicos utilizó la Encuesta.

- Variable Dependiente: Salud del niño se utilizó el análisis de contenido.

3.4.2. Instrumentos de Investigación

Los instrumentos a usar son:

- **Variable independiente.** El instrumento para medir la variable Conocimientos sobre Cuidados básicos, fue un cuestionario de 30 Preguntas con alternativas de solución opción múltiple, siendo 1 para acierto y 0 para el error. El total de preguntas observadas corresponde a la siguiente calificación:

Buen conocimiento : 21 -30

Mediano conocimiento : 11-20

Deficiente conocimiento : 0 - 10

- **Variable dependiente.** El instrumento para medir la variable salud del niño del lactante fue la Ficha de recolección de datos sobre:

Indicadores:

a. Crecimiento/estado nutricional:

- Indicador Peso /edad.
Desnutrición.
Normal.
Sobrepeso.
Obesidad.

- Indicador Talla /edad.

Talla Baja.

Normal.

Talla alta.

- Indicador Peso/talla.

Normal.

Sobrepeso.

Obesidad.

Desnutrición aguda.

Desnutrición severa.

b. Desarrollo:

Retraso.

Riesgo.

Normal.

Normal Alto.

c. Ausencia de Anemia:

Con Anemia.

Sin Anemia.

No tamizado.

d. Cumplimiento de Suplementación:

Si de acuerdo a la edad.

No de acuerdo a la edad.

No toma.

e. Cumplimiento de Vacunas:

Vacuna completa.

Vacuna incompleta.

3.4.3. Baremo:	Niño saludable	: 23 - 30 ítems adecuados.
	Niño medio saludable	: 15 – 22 ítems adecuados.
	Niño en Riesgo	: 8-14 ítems adecuados.
	Niño no saludable	: 1-7 ítems adecuados.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Este instrumento fue validado por expertos en el tema, con Coeficiente de Confiabilidad: Alfa (α) de Cronbach= 0.89.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- El presente proyecto se elaboró contando con la participación de los asesores señalados por la escuela profesional de enfermería.
- Los instrumentos se sometieron a validación por docentes expertos de la escuela de enfermería.
- Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación de la Escuela de Enfermería de la UAP.
- Se solicitó la autorización para realizar la recolección de datos al director de las instituciones de la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma para la ejecución del presente proyecto.
- Luego de la aprobación y del levantamiento de las observaciones por parte del comité científico, se procedió a la aplicación de la prueba piloto.
- Los instrumentos fueron validados estadísticamente aplicando el análisis factorial en el programa SPSS versión 23,0.

- Una vez validados los instrumentos se evaluó la confiabilidad aplicando el alfa de Cronbach.
- Luego se aplicó los instrumentos a la muestra calculada y se realizara el análisis estadístico respectivo.
- Se realizaron los cuadros estadísticos y el análisis aplicando la prueba del Chi cuadrado.
- Se realizó la discusión, las conclusiones y recomendaciones.
- Se presentó el informe de tesis al comité científico de la escuela de enfermería para su revisión y aprobación.
- Sometido el informe final a revisión y aprobación por parte del comité científico se solicitó la fecha para la sustentación del informe final frente al jurado designado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Población en estudio según centro de salud al que asisten en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Establecimiento	fi	%
C. S. Buenos Aires	53	42,7
P.S. Deán Valdivia	36	29,0
P.S San José	35	28,3
Total	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Las madres encuestadas que asisten al Centro de Salud Buenos Aires de Cayma fueron el 42,7%, del puesto de Salud Deán Valdivia el 29,0% y del puesto de salud San José el 28,3%.

La población del centro de salud Buenos Aires es mayor que los puestos de salud por la distribución geográfica asignada.

Tabla 2

Distribución de frecuencias sobre las características personales de las madres de niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Edad	fi	%
12-17 años	9	7,0
18-29 años	73	59,0
30-59 años	42	34,0
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	2	2,0
Primaria	19	15,0
Secundaria	87	70,0
Superior técnica	15	12,0
Superior universitaria	1	1,0
Ocupación		
Ama de casa	60	48,3
Negocio propio	17	13,7
Trabajo Independiente	39	31,5
Otros	8	6,4
Estado civil		
Soltera	29	23,3
Viudo	0	0,0
Separado	4	3,2
Casado	23	18,5
Conviviente	68	55,0
Procedencia		
Arequipa	71	57,2
Puno	34	27,4
Moquegua	5	4,1
Cuzco	8	6,5
Lima	4	3,2
Otra	2	1,6
Número de hijos		
Uno	52	42,0
Dos	55	44,3
Más de 2	17	13,7
Total	124	100,0

En la presente tabla se aprecia que el 59,0% tienen edades que van de los 18 a 29 años, el 70,0% tienen grado de instrucción secundaria y el 48,3% es ama de casa. El 55,0% tienen estado civil de conviviente, el 57,2% proceden de Arequipa, y el 44,3% tienen dos hijos.

Tabla 3

Distribución de frecuencias sobre el nivel de conocimientos básicos de las madres de niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Conocimientos	Nivel	fi	%
Inmunizaciones	Bajo	31	25
	Medio	59	47,6
	Bueno	34	27,4
Crecimiento	Bajo	2	2,0
	Medio	32	25,5
	Bueno	90	72,5
Alimentación	Bajo	13	10,5
	Medio	87	70,1
	Bueno	24	19,4
Suplementación	Bajo	22	17,5
	Medio	100	80,5
	Bueno	2	2,0
Higiene	Bajo	27	22,0
	Medio	62	50,0
	Bueno	35	28,0
Prevención	Bajo	15	12,2
	Medio	70	56,4
	Bueno	39	31,4
Total		124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

El nivel de conocimientos es medio en todos los indicadores: en inmunizaciones el 47,6%, en crecimiento del niño el 72,5%, sobre alimentación el 70,1%, en suplementación el 80,5%, en higiene 50,0%; en prevención de enfermedades 56,4 %.

Tabla 4

Distribución de frecuencias sobre el nivel de conocimientos global de las madres de niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Nivel de Conocimiento Global	C.S. Buenos Aires		P.S. Deán Valdivia		P.S. San José		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	3	2,4	1	0,8	0	0	4	3,2
Mediano	44	35,4	22	17,8	19	15,3	85	68,5
Bueno	6	4,9	13	10,4	16	13,0	35	28,3
Total	53	42,7	36	29,0	35	28,2	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

La tabla nos muestra que el conocimiento es de nivel mediano en los tres establecimientos de salud; 35,4% del centro de Salud Buenos Aires, Puesto de Salud Deán Valdivia el 17,8% y el 15,3% en el puesto de Salud San José.

En el puesto de Salud San José, las madres tienen el mayor nivel de conocimiento con el 13,0%, así mismo, se observa que no tienen nivel de conocimientos bajo.

Tabla 5

Distribución de frecuencias sobre el estado nutricional en el indicador peso /edad de los niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Peso/edad	C.S. Buenos Aires		P.S. Deán Valdivia		P.S. San José		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	53	42,7	34	27,4	34	27,4	121	97,5
Desnutrición								0,0
Sobrepeso			2	1,6	1	0,8	3	2,4
Obesidad							0	0,0
Total	53	42,7	36	29,0	35	28,2	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

El Estado nutricional en el indicador peso/edad es normal en los niños de siete a once meses en el 97,5%; de los cuales el 42,7% corresponde al centro de salud Buenos Aires y en cifras iguales los puestos de salud Deán Valdivia y San José con el 27,4% cada uno. Sin embargo, estos establecimientos de salud también presentan sobrepeso ambos en 2,4%. No se presentan casos de obesidad, ni desnutrición en este indicador.

Tabla 6

Distribución de frecuencias sobre el estado nutricional en el indicador talla /edad de los niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Talla/edad	C.S. Buenos Aires		P.S. Deán Valdivia		P.S. San José		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	48	38,7	36	29,0	35	28,3	119	96,0
Alta	5	4,0					5	4,0
Baja								0,0
Total	53	42,7	36	29,0	35	28,3	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

El Estado nutricional en el indicador talla/edad es normal en niños de siete a once meses en el 96,0%; de los cuales el 38,7% tiene el centro de salud Buenos Aires, el puesto de salud Deán Valdivia el 29,0% y el puesto de salud San José el 28,3%.

Asimismo, en Buenos Aires tienen el 4,0% de talla alta, éste diagnóstico no representa un problema de salud para el niño. No se presentan casos de talla baja.

Tabla 7

Distribución de frecuencias sobre el estado nutricional en el indicador peso /talla de los niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Peso/edad	C.S Buenos Aires		P.S. Deán Valdivia		P.S. San José		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	49	39,5	35	28,2	35	28,2	119	95,9
Sobrepeso	4	3,2					4	3,2
Obesidad			1	0,8			1	0,8
D. Aguda							0	0,0
D. Severa							0	0,0
Total	53	42,7	36	29,0	35	28,2	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

El Estado nutricional en el indicador peso/edad es normal en los niños de siete a once meses con el 95,9%; de los cuales el 39,5% corresponde al centro de Salud Buenos Aires y en cifras iguales los puestos de salud Deán Valdivia y San José con el 28,2% cada uno. El puesto de salud Deán Valdivia tiene obesidad en 0,8 %.

No se presentan casos de desnutrición aguda y severa.

Tabla 8

Distribución de frecuencias sobre el crecimiento en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Diagnóstico de crecimiento del niño	fi	%
Adecuado	116	93,5
Inadecuado	8	6,5
Total	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

El crecimiento del niño de siete a once meses en la Microred Buenos Aires de Cayma es adecuado en el 93,5%.

Tabla 9

Distribución de frecuencias sobre el desarrollo en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Desarrollo	C.S. Buenos Aires		P.S. Deán Valdivia		PS. San José		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	53	42,7	35	28,2	34	27,4	122	98,4
Riesgo			1	0,8	1	0,8	2	1,6
Retraso							0	0,0
Normal alto							0	0,0
Total	53	42,7	36	29,0	35	28,2	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

La evaluación del desarrollo en los niños de siete a once meses es normal en el 98,4%; de los cuales el 42,7% corresponde al centro de salud Buenos Aires de Cayma, al puesto de salud Deán Valdivia el 28,2% y al puesto de salud San José el 27,4%. El 1,6% de casos no normales (riesgos en el desarrollo) corresponden al puesto de salud San José y Dean Valdivia.

Tabla 10

Distribución de frecuencias sobre el nivel de hemoglobina en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Tamizaje de Hemoglobina	C.S. Buenos Aires		P.S. Deán Valdivia		P.S. San José		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal >12	14	11,3	9	7,2	9	7,3	32	25,8
Riesgo 11-11.9	19	15,3	13	10,6	13	10,5	45	36,4
Anemia < 11								
Leve	6	4,8	7	5,6	9	7,3	22	17,7
Moderada	6	4,8			3	2,4	9	7,2
No se tamizo	8	6,5	7	5,6	1	0,8	16	12,9
Total	53	42,7	36	29,0	35	28,1	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Con respecto a los niños de siete a once meses, con diagnóstico normal el centro de salud Buenos Aires 11,3%, con riesgos el 36,4% (1/3 de la población), con anemia leve el 17,7%, con anemia moderada el 7,2%, y con un dato relevante el 12,9% no se tamizó (con altas probabilidades de riesgo de anemia para el niño).

Se puede inferir que el 62,2% de niños de siete a once meses no tienen anemia en la Microred Buenos Aires de Cayma.

Tabla 11

Distribución de frecuencias sobre el cumplimiento en la suplementación con multimicronutrientes en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Cumplimiento de Micronutrientes	Dosis	fi	%
Si cumple	De acuerdo a edad	71	57,3
No cumple	1ra dosis	9	7,3
	2da dosis	19	15,3
	3era dosis	12	9,7
	4to dosis	5	4,0
	5to dosis	8	6,4
Total		124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Se observa que, el consumo de multimicronutrientes en los niños de siete a once meses en la Microred Buenos Aires de Cayma: el 57,3% de niños cumple la suplementación de acuerdo a la edad; sin embargo, menos de la mitad, 43,7% es administrada a destiempo, lo que condiciona al riesgo en la salud del niño.

Tabla 12

Distribución de frecuencias sobre el cumplimiento de la vacunación contra la influenza estacional, en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Influenza	fi	%
Si cumple	91	73,4
No cumple	33	26,6
Total	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Sobre la vacunación contra la influenza estacional el 73,4% si recibió la vacuna de acuerdo a su edad y el 26,6% no cumplió con el calendario de vacunación.

Tabla 13

Distribución de frecuencias sobre la salud del niño de siete a once meses por establecimientos en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Diagnóstico	C.S Buenos Aires		P.S. Deán Valdivia		P.S. San José		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No saludable	8	6,5	3	2,4	2	1,6	13	10,5
Riesgo	11	9,0	9	7,2	11	8,8	31	25,0
Medio saludable	20	16,0	12	9,7	13	10,5	45	36,2
Saludable	14	11,2	12	9,7	9	7,3	35	28,2
Total	53	42,7	36	29	35	28,2	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Los niños de siete a once meses en la Microred Buenos Aires de Cayma, son saludables en el 28,2%, mediamente saludable en el 36,2%, de riesgo y no saludables en el 25,0% y 10,5% respectivamente.

Se puede inferir que más de 1/3 (35,5%) de la población de siete a once meses corresponden a no saludables y riesgo; exponiendo a los niños a contraer enfermedades prevenibles en el cuidado.

Tabla 14

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y el estado de vacunación contra influenza estacional en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Nivel de conocimiento	Vacunación de influenza					
	Completo		Incompleto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	1	0,8	3	2,4	4	3,2
Medio	16	12,9	69	44,6	85	68,5
Bueno	16	12,9	19	15,3	35	28,3
Total	33	26,6	91	62,3	124	100

Fuente: elaboración propia 2017.

Chi cuadrado 9,185 gl 2 p= 0.10

En la presente tabla se aprecia que el 44,6% de niños con vacunas incompletas contra la influenza estacional, sus madres tienen un nivel medio de conocimientos sobre cuidados básicos.

Con un valor de $p = 0,10 > a 0,05$; se tiene, que no existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre cuidados básicos y la práctica preventiva de vacunación.

Tabla 15

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y el estado del crecimiento en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Nivel de conocimiento	Estado del crecimiento del niño					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	0	0	4	3,2	4	3,2
Medio	6	4,8	79	63,7	85	68,5
Bueno	2	1,6	33	26,6	35	28,3
Total	8	6,4	116	93,5	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Chi cuadrado 0,359 gl 2 $p= 0,836$

En la presente tabla se aprecia que el 63,7% de niños con crecimiento normal en los indicadores peso /edad, talla/edad, y peso/talla; tienen madres con nivel medio de conocimientos sobre cuidados básicos en crecimiento del niño.

Con un valor de $p = 0,836 > a 0,05$; se tiene, que no existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre cuidados básicos y el crecimiento del niño.

Tabla 16

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y el nivel de hemoglobina, en niños de siete a once meses en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Nivel de conocimiento	Diagnóstico de Anemia									
	Normal		Anemia		Anemia Moderada		No se tomó		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	2	1,6	1	0,8	0	0	1	0,8	4	3,2
Medio	55	44,3	17	13,7	6	4,8	7	5,7	85	68,5
Bueno	20	16,2	4	3,2	3	2,4	8	6,5	35	28,3
Total	77	62,1	22	17,7	9	7,2	16	12,9	124	100

Fuente: elaboración propia 2017.

Chi cuadrado 6,430 gl 6 p= 0.377

En la presente tabla se aprecia que el 44,3% de los niños con niveles normales de hemoglobina tienen madres con un nivel medio de conocimientos sobre cuidados básicos en prevención de anemia.

Con un valor de $p = 0,377 > a 0,05$; se tiene, que no existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre cuidados básicos en prevención de anemia y el diagnóstico sobre anemia.

Tabla 17

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y la evaluación del desarrollo, en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Nivel de conocimiento	Evaluación del desarrollo del niño					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	0	0	4	3,2	4	3,2
Medio	1	0,8	84	67,7	85	68,5
Bueno	1	0,8	34	27,5	35	28,3
Total	2	1,6	122	98,4	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Chi cuadrado 0.497 gl 2 p= 0.780

En la presente tabla se aprecia que el 67,7% de los niños con evaluación de desarrollo normal; tienen madres con un nivel de medio conocimientos sobre cuidados básicos sobre desarrollo en el niño.

Con un valor de $p = 0,780 > a 0,05$; se tiene, que no existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre cuidados básicos en y evaluación del desarrollo del niño.

Tabla 18

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y el cumplimiento de la suplementación, en niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Nivel de conocimiento	Cumplimiento de suplementación del niño					
	No cumple		Si Cumple		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	2	1,6	2	1,6	4	3,2
Medio	32	25,8	53	42,7	85	68,5
Bueno	19	15,3	16	13,0	35	28,3
Total	53	42,7	72	57,3	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Chi cuadrado 2,893 gl 2 p= 0.235

En la presente tabla se aprecia que el 42,7% de los niños que cumplen con la suplementación; tienen madres con un nivel medio de conocimientos sobre cuidados básicos sobre suplementación del niño.

Con un valor de $p = 0,235 > a 0,05$; se tiene, que no existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre cuidados básicos y cumplimiento de la suplementación como medida de prevención de anemia en los niños.

Tabla 19

Correlación entre el nivel de conocimientos básicos y la salud del niño de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.

Nivel de conocimiento	Salud del niño									
	No saludable		Riesgo		Medio saludable		Saludable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	0	0	2	1,6	1	0,8	1	0,8	4	3,2
Medio	7	5,7	19	15,3	32	25,8	27	21,7	85	68,5
Bueno	6	4,8	10	8,0	12	9,8	7	5,7	35	28,3
Total	13	10,5	31	24,9	45	36,4	35	28,2	124	100,0

Fuente: elaboración propia 2017.

Chi cuadrado 5,180 gl 6 p= 0,521

En la presente tabla se aprecia que el 21,7% de los niños saludables y el 25,8% y medio saludables; tienen madres con un nivel medio de conocimientos sobre cuidados básicos del niño.

Con un valor de $p = 0,521 > a 0,05$; se tiene, que no existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre cuidados básicos y salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred Buenos Aires de Cayma.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la tabla 2, con respecto a las madres encuestadas y sus factores sociodemográficos, 59% son madres en etapa de vida joven, con insuficiente experiencia en el cuidado del niño. De cierta manera lo que garantiza un adecuado cuidado del niño, es que siete de cada diez madres tienen instrucción secundaria, indicando que disponen de saberes previos importantes y básicos; el estado conyugal de las madres es de 55% convivientes, más de la mitad de las madres encuestadas con estabilidad social, en el mismo porcentaje madres que proceden de Arequipa y menos de la mitad de las madres tienen dos hijos, número idóneo para un cuidado íntegro, necesario, oportuno y eficiente. Asimismo, Upiachihua (12), sobre el cumplimiento del calendario de Inmunizaciones en lactantes, se encontró relación estadística entre el estado civil, edad número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción y conocimiento, y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. Datos sociodemográficos similares encontró el autor en su muestra estudiada.

En la tabla 3, sobre conocimientos básicos, el nivel es medio en los siguientes indicadores: inmunizaciones; alimentación, suplementación, higiene y prevención de enfermedades; señalando un conocimiento óptimo de las madres, según la literatura este nivel de conocimientos puede incrementarse, para Barragán (13) opina que si se implementan estrategias educativas adecuadas, estas deben ser verificadas para garantizar que la información brindada por los profesionales de enfermería sea comprendida en su totalidad por las madres. A diferencia de Thomas y Henríquez quienes afirman que la educación materna tiene acceso a información por medio de la lectura, la televisión y la radio. Asimismo, menciona que la educación sanitaria de las madres proviene probablemente de la interacción positiva entre la madre y los servicios comunales; y además encuentran que las mujeres con un mayor nivel de instrucción poseen una mayor probabilidad de aprovechar las ventajas y facilidades de la salud y la higiene.

Asimismo, Cisneros, y Vallejos (17), afirman que la educación ofrecida a la madre mejora las prácticas y actitudes sobre alimentación, promoviendo un efecto positivo significativo en el conocimiento en las madres.

En la tabla 4, sobre conocimiento global, el nivel encontrado es medio; independientemente de los datos analizados, es importante que los enfermeros profundicen el presente estudio, con investigaciones que permitan evaluar las causas que influyen en el usuario como: El nivel de conocimiento en anemia, las coberturas en inmunizaciones, la asistencia regular a los controles o la falta de recursos humanos; son datos que no deben dejarse de lado, ya que darán pautas para mejorar la calidad de atención al usuario. Por su parte Thomas y Henríquez, afirman que la educación de la madre procede de las instituciones comunitarias y concluye que a mayor nivel de instrucción existe mayor probabilidad de propiciar mayor salud e higiene. Barragán recomiendan que la educación brindada deba ser monitoreada

En las tablas 5,6,7,8, el estado nutricional es normal en los indicadores peso/edad y talla/peso en más de nueve de cada diez niños evaluados; éstos resultados visibles en los niños, pueden enmascarar o desviar nuestra atención del porcentaje de aquellos que no ingresan en este grupo, debemos enfocarnos en los niños que presentan deficiencia nutricional y/o sobrepeso; realizando vigilancia nutricional inmediata, con el fin de recuperarlos y evitar una desnutrición severa u obesidad en el futuro.

Por su parte Corella, en su estudio encuentra que existen factores que influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido, los que probablemente van a afectar el futuro nutricional del niño, más aún cuando varios estudios presentados nos indican que el nivel de conocimientos de las madres es importante para el estado nutricional del niño.

Díaz por su parte refiere que las prácticas de ablactancia, en tres de cada diez niños son inadecuadas lo que conlleva a la alteración en los indicadores nutricionales perjudicando la salud del niño. Se puede inferir que una buena educación dará como resultados buenas prácticas en alimentación y por efecto un buen estado nutricional en los indicadores peso/edad, talla/edad, y peso/talla, lo que es sinónimo de niño saludable.

En la tabla 9, sobre los datos expuestos en la evaluación del desarrollo es normal en más de nueve niños de diez examinados, priorizando los dos casos con problemas de lenguaje, sin embargo, se recomendará la evaluación más específica con respecto al desarrollo.

A diferencia de Díaz, en su estudio donde evalúa el estado psicomotor del niño con test EEDP obtuvo que más de la mitad de los niños se encuentran en riesgo y menos de la mitad con diagnóstico de normal, así mismo encontró relación entre las prácticas de ablactancia y desarrollo psicomotor.

En la tabla 10, sobre el nivel de hemoglobina, se encontró que seis de cada diez niños tienen un nivel normal de hemoglobina; sin embargo, en esta cifra se encuentra incluido el grupo de niños en riesgo, tema que no es satisfactorio, ya que el riesgo coloca al niño sobre la probabilidad de enfermar. Similar resultado obtuvo Galindo en su estudio donde en más de la mitad de las madres encuestadas conocen y tienen prácticas adecuadas en la preparación de alimentos: lo que conlleva a la ausencia de anemia.

Zavaleta, afirma que las madres que tienen buenos conocimientos sobre alimentación, tendrán buenas prácticas durante la ablactancia, por lo tanto, el niño no sufrirá de anemia. Por su parte Fuentes y Montes en su estudio concluyen que la mayoría de niños que recibió lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, presentan estado nutricional normal y siete de cada diez niños actualmente consume alimentos con altos índices de hierro.

En la tabla 11, sobre el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes, se observa que, cinco de cada diez niños no consumen sus micronutrientes en forma continua y oportuna, incrementando el riesgo de presentar anemia, al atenuar la eficacia de los micronutrientes por su mala administración. De igual manera Zavaleta en su estudio sobre conocimientos concluyó que nueve de cada diez niños tienen un estado nutricional normal, debido a los buenos conocimientos de sus madres. Zanabria concluye que los programas educativos tienen efectos positivos en quien los recibe, cambiando sus prácticas sobre alimentación.

En la tabla 12, sobre el cumplimiento de la vacunación contra la influenza siete de cada diez niños presentan un calendario de vacunación al día, los factores puede ser la dación de la vacuna a partir del mes de abril de cada año, el invierno y la enfermedad de los niños, el número de recursos de enfermería en los servicios de salud, y por último un factor de las madres, donde el niño no es llevado por desinterés.

A este último factor se suma Barragán quien concluye que se debe verificar la información dada por el personal de enfermería a las madres y realizar técnicas de publicidad para aumentar los conocimientos y la asistencia a los servicios de salud. A diferencia de Landázuri donde su muestra esta inmunizada en un cincuenta por cien y en menor cantidad el nivel de conocimientos concluyendo que existe relación entre conocimiento y cumplimiento de la vacunación.

Sin embargo, Gonzales quien estudio los factores que afectan la vacunación es el gasto de transporte para ir a vacunar, gratuidad de las vacunas, información de citas posteriores, reacciones post vacunales, contraindicación de las vacunas, accesibilidad al servicio y tiempos de espera son factores negativos para el cumplimiento de vacunas, factores validos relacionados a la institución y personales de las madres. Por su parte Núñez concluye que los conocimientos de las madres son mayores que las actitudes, y en este estudio predominan las actitudes negativas a cerca de la vacunación y sólo tres de cada diez tienen actitudes positivas a cerca de la vacunación; no olvidemos que la vacunación es la única estrategia que tiene enfermería en salud pública para la disminución de las enfermedades prevenibles.

En la tabla 13, como resultado de la suma de los indicadores importantes para afirmar que el niño es saludable, se han considerado en crecimiento un estado nutricional normal en sus indicadores peso/edad, talla /edad y peso /talla; un desarrollo evaluado con test peruano normal, ausencia de anemia, suplementación con micronutrientes, y vacunación contra la influenza estacional. Los niños de siete a once meses en la Microred Buenos Aires de Cayma, cumplen todos los requisitos y son saludables en tres de cada diez niños, mediamente saludables en cuatro de cada diez, en riesgo tres de cada diez y no saludables uno de cada diez. Por lo expuesto 1/3 de la población de siete a once meses corresponden a no saludables exponiendo a los niños a contraer enfermedades prevenibles en el cuidado. Zavaleta, en su estudio concluye que las madres tienen un

nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por lo expuesto la alimentación es el pilar fundamental de la salud del niño.

En las tablas 14 -15-16-17-18-19, el nivel de conocimientos básicos de las madres en la Microred Buenos Aires de Cayma es de nivel regular, he planteado, los indicadores de vacunación completa sobre la influenza estacional, crecimiento y desarrollo normal, suplementación adecuada y ausencia de anemia. Estas son pautas básicas que se deben conocer acerca de los cuidados básicos para garantizar el futuro de un niño; cuidados que dependen exclusivamente de la madre.

Estos conocimientos deben estar condicionados a factores asociados a la madre y a la institución donde el niño se atiende, los que deberían estudiarse el 63,7% de los niños que tienen crecimiento normal en los indicadores peso /edad, talla/edad, y peso/talla; las madres de ellos tienen un nivel de conocimientos regular sobre cuidados básicos en crecimiento del niño.

Sin embargo, se aprecia que el conocimiento no está relacionado a la salud del niño, por lo expuesto es probable que la salud del niño, que en nuestro estudio alcanza a dos de cada diez niños son saludables, y casi tres de diez medianamente saludables. Se puede inferir que cinco de cada diez niños (los riesgos y no saludables) van a tener anemia, el calendario de vacunación es incompleta y suplementación con micronutrientes también será incompleta para su edad.

Por su parte Corella incide en que las madres acuden con sus niños a los servicios de salud cuando observa que el niño está enfermo, entonces cuando el niño esta aparentemente sano, "No requiere ser llevado al control del niño" Similar resultado presenta Núñez, quien concluye que existen aún factores y actitudes socioculturales negativas y positivas que influyen directamente en el cuidado del niño y uno de ellos es el factor económico (el gasto de pasaje) utilizado en el traslado a los servicios de salud.

Flores, por su parte encontró que existe relación significativa entre nivel de conocimientos con la edad de la madre, grado de instrucción, ocupación de la madre y lugar de residencia. Estos factores sociodemográficos son diferentes a la muestra estudiada.

Fuentes y Montes, en su estudio sobre factores nutricionales encontró que recibió lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, en altos porcentajes presentan estado nutricional normal y tienen practicas sobre el consumo de alimentos con hierro. Probablemente se debe a la educación recibida en los primeros meses que influencio directamente sobre la actitud de las madres.

Diaz, en Lima concluye que las prácticas inadecuadas de ablactancia se relacionan significante al estado nutricional y desarrollo psicomotor.

El investigador concluye que, los conocimientos en el presente estudio no influyen sobre la salud del niño, ya que las madres tienen un conocimiento global que va del regular al bueno; sin embargo, la salud del niño en 1/3 de la población no es saludable. Existiendo algunos factores la experiencia de ser madres y otros que deben ser estudiados.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Se determinó que los conocimientos sobre cuidados básicos son de nivel medio en las madres de niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, señalando al indicador de mayor frecuencia el de alimentación.
- SEGUNDA.** Se determinó que más de un tercio de niños de siete a once meses en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, se encuentran medianamente saludables.
- TERCERA.** Se determinó que el estado nutricional de niños de siete a once meses de edad, en los establecimientos de la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma es normal en nueve de cada diez niños.
- CUARTA.** Se determinó que el desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma es normal en casi el total de la muestra.
- QUINTA.** Se determinó, que tres de cada diez niños tienen anemia, evidenciando a la anemia leve como la de mayor frecuencia en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

- SEXTA.** Se identificó que la suplementación con multimicronutrientes del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, en más de la mitad de ellos está de acuerdo a su edad, y entre los niños que acudieron en forma irregular, la mayor frecuencia recibió la segunda dosis.
- SÉPTIMA.** Se determinó que siete de cada diez niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, si cumplen con la vacunación contra la influenza estacional.
- OCTAVA.** No existe influencia significativa entre nivel de conocimiento básico de las madres y el estado nutricional de los niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- NOVENA.** No existe influencia significativa entre nivel de conocimiento básico de las madres y el desarrollo de los niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- DÈCIMA.** No existe influencia significativa entre nivel de conocimiento básico de las madres y el nivel de hemoglobina en los niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- UNDÈCIMA.** No existe influencia significativa entre nivel de conocimiento básico de las madres y el cumplimiento de la suplementación en los niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

DOCEAVA. No existe influencia significativa entre nivel de conocimiento básico de las madres y el cumplimiento de la vacunación contra la influenza estacional en los niños de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

TRECEAVA. No existe influencia significativa entre las variables nivel de conocimiento básico de las madres y la salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería de la Microred Buenos Aires, se recomienda, mejorar las estrategias educativas de información y comunicación haciéndolas más explicativas, con el fin de enriquecer el conocimiento sobre los cuidados básicos del niño de siete a once meses de edad.
2. A los enfermeros de la Microrred Buenos Aires de Cayma, coordinar con promotores de salud, para el seguimiento del niño en la comunidad, garantizando la continuidad del tratamiento.
3. Al personal de enfermería, se recomienda mantener su actitud vigilante en los niños con estado nutricional inadecuado, para identificarlos oportunamente y recuperarlos a través de la educación en la visita domiciliaria.
4. Al personal de enfermería, se recomienda realizar las coordinaciones necesarias con todos los profesionales de salud, para una intervención oportuna en cada uno de los diferentes consultorios del centro de salud, agilizando la recuperación definitiva.

5. Al director de la Microrred Buenos Aires de Cayma, se recomienda establecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y comunales, buscando aumentar la participación de la población, concientizar sobre la importancia del seguimiento del estado de salud del niño y el compromiso de todos los recursos del personal de salud para combatir la anemia.

6. A los estudiantes de enfermería se recomienda formular estudios de investigación relacionados a la anemia, lo que permitirá mejorar el proceso de entrega de micronutrientes en los establecimientos de salud, considerando que la madre de familia debe empoderarse de su rol como cuidador y asistir con su hijo al establecimiento de salud.

7. A la jefatura de la Microred y personal de enfermería, se recomienda extender el uso del carnet de crecimiento y desarrollo en todos los consultorios de los establecimientos de salud, priorizando el cumplimiento de las inmunizaciones.

8. - 13. A los enfermeros de la Microred Buenos Aires, se recomienda mejorar las técnicas educativas, incluyendo acciones de demostración, que permitan el monitoreo, supervisión y evaluación a las madres asegurando la comprensión de las indicaciones entregadas y fortalecer el conocimiento en cuidados básicos de atención al niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz D. Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes De 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Lima, Manchay 2012.
2. Cuidados neonatales (visitado julio 2016). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a08.pdf
3. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; Lima 2011.
4. Figueiras A, Neves I, Ríos V. y Benguigui, Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil 0 -6 años Segunda edición: 2011 (Serie OPS/FCH/HL/11.4. E) en el contexto de AIEPI, segunda edición. Washington, D.C.: 201. (visitado julio 2016). Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/Vigilancia2.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud del niño. (visitado agosto 2016). Disponible en: http://www.who.int/topics/child_health/es/.

6. Organización Mundial de la Salud, Plan de acción mundial sobre las vacunas. (Visitado: agosto 2016) Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf
7. Martínez R y Fernández A. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. 2006.(Visitado: diciembre 2016). Disponible en:
<http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/LOW/LOW-3c.pdf>
8. Ministerio de Salud, Gerencia Regional de Salud Arequipa, Dirección de Alimentación y Nutrición 2015.
9. Flores T. Factores socio demográficos relacionados con el conocimiento sobre vacunación de las madres de niños de 2 años en la Microred de Salud San Martín de Socabaya. Arequipa 2014.
10. Sinche E y Suárez M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. Rio de Janeiro RAMPA. 2006.
11. Gallegos G. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud, México 2013.
12. Corella G. En su estudio “Factores que influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido”, en la unidad Santa Catalina de la maternidad gineco – obstétrico Enrique Sotomayor. Ecuador 2012.
13. Barragán C. y En su estudio “Conocimiento sobre cuidados del lactante menor (1-6 meses) en cuanto alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la clínica de enfermería del club de lactancia materna en el ambulatorio urbano tipo II Cerritos Blancos Venezuela, 2009.

- 14.** Carrasco K y Corvalán K. La estimulación temprana familiar y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños y niñas de 0 a 2 años de la unidad de atención Edén del saber del barrio San José del Batán de la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo en el primer quimestre noviembre 2009 a marzo 2010. Ecuador, Ambato 2007.
- 15.** Thomas S y Enriques M. Como funciona la educación de la madre en el crecimiento del niño. USA, Sprin 1990.
- 16.** Upiachihua H. Factores Socio demográficos, Culturales y el cumplimiento del calendario de Inmunizaciones en lactantes, Puesto De Salud I-2 Masusa, Loreto, Punchana 2015.
- 17.** Cisneros E. y Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque - Chiclayo 2014.
- 18.** Landázuri D. Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otávalo, periodo 2009-2010, Ecuador 2011.
- 19.** Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza, Lima 2011.
- 20.** Gonzales, D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Cañete, 2011.

21. Zanabria C. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres en San Martín de Socabaya Arequipa 2012.
22. Marriner T y Raile M. “Modelos y Teorías en Enfermería”. Elsevier Mosby. Sexta edición. España, 2007.
23. Tomey M. Modelos y teorías en enfermería”. Editorial Elsevier, España 2013 (Visitado: diciembre 2016) Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>. Visitado el 20/11/2016.
24. Bunge, M. Conocimiento Científico. 1985.
25. Díaz J. Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la Universidad Pública en el Perú. 2004.
26. Tipos de conocimiento, (Visitado: setiembre 2016). Disponible en: <http://qmargeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tipos-de-conocimiento/>
27. Pírex, M. Enciclopedia socialista. Brunel; Santiago de Chile, 2001.
28. Aguilar, M. Tratado de enfermería infantil: Cuidados Infantil Elsevier, España 2002.
29. UNICEF (visitado: febrero 2017). Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/ffi/03/1.htm>
30. Guía de práctica clínica Control y seguimiento de la nutrición y desarrollo del menor de Gobierno Federal - México, 2008.

- 31.**Ministerio de Salud Norma Técnica de salud que establece el esquema Nacional de Vacunación. Perú, Lima 2011. (Visitado: febrero 2017). Disponible en:
[http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf\(24/02\)](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf(24/02))
- 32.**Ministerio de Salud. Vacunas. (Visitado: marzo 2017). Disponible en:
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/index.html#inicio\(24/02\)](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/index.html#inicio(24/02))
- 33.**Guía de atención y cuidado de la salud de los niños. (Visitado: noviembre 2016). Disponible en:
[http://www.saludneuquen.gob.ar/guia-de-atencion-y-cuidado-de-la-salud-de-los-ninos/ Argentina.](http://www.saludneuquen.gob.ar/guia-de-atencion-y-cuidado-de-la-salud-de-los-ninos/Argentina)
- 34.**Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre. Arequipa, 2012.
- 35.**Alimentación complementaria. (Visitado: noviembre 2016). Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>
- 36.**UNICEF-MINSA. Reglamento de alimentación infantil decreto 009-2006- SA comité técnico institucional para la promoción y protección de la lactancia materna en el Perú.2006.

- 37.**Ministerio de Salud, Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Perú, 2012.
- 38.**Definición del uso de los micronutrientes. (Visitado: noviembre 2016). Disponible en:
<http://sharkfitness.wordpress.com/2008/02/01/suplementacion-como-factor-determinante-en-la-calidad-de-vida/2008>
- 39.**Definición y concepto de los multimicronutrientes. (Visitado: noviembre 2016). Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BTX7sajKxWoJ:www.unicef.org/peru/spanish/NOTA_TECNICA_MULTIMICRONUTRIENTES.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe, 2010
- 40.**Ministerio de Salud, Directiva Sanitaria N° ose. –MINSa/ DGSP. V.01 Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. (visitado: febrero 2017). Disponible en:
<http://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>
- 41.**Gómez A. “El contacto madre-bebé. (Visitado: enero 2017). Disponible en:
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_0_6_meses.asp.Consulta\(06/11/2016\)](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_0_6_meses.asp.Consulta(06/11/2016))
- 42.**Grossmann K. Impacto del Apego a la Madre y al Padre durante los Primeros años, en el Desarrollo Psicosocial de los Niños hasta la Adulthood Temprana. Alemania.2007.

- 43.**OMS Guía de lavado de manos para la salud. 2009. (visitado: diciembre 2016). Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- 44.**Whaley L y Wong D. Tratado de enfermería pediátrica, segunda edición, Interamericana Mc Graw Hill, España 2004. (visitado: agosto 2016). Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3167/1/Lozada_Chiroque_Aurora.pdf
- 45.**Correa A. Puericultura del recién nacido, Sociedad Colombiana de Pediatría, Volumen 34 N° 4 .1999.
- 46.**MINSA, Plan de comunicaciones Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Cólera. Lima 2015. (Visitado diciembre 2016). Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lavado2015/matcom/plan-comunicacional-lavado2.pdf>
- 47.**MINSA, CUIDADOS DEL NIÑO CON IRA EN EL HOGAR. (Visitado: enero 2017). Disponible en:
www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/iras/index.html
- 48.**Ministerio de Salud, Norma técnica de Anemia. (Visitado: agosto 2016). Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>
- 49.**Ministerio de Salud, Centro de Evaluación Nutricional. CENAN; Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. Periodo 1er Semestre. 2014. (Visitado: diciembre 2016). Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe>

- 50.**Llampa G y Mendoza R. Factores que influyen en la ausencia del control del niño sano Estudio a realizarse en madres de hijos menores de 6 Años residentes en el Barrio Exodo Jujeño De San Salvador de Jujuy ,2006.
- 51.**Organización Panamericana de la Salud Indicadores Nutricionales. Perú.2010. En línea. (Visitado: noviembre 2016). Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- 52.**MINSA. CENAN; Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. Periodo 1er Semestre. 2014. (Visitado: noviembre 2016). Disponible en: <http://www.ins.gob.pe> Perú
- 53.**UNICEF ¿Por qué es tan importante el desarrollo del niño en la primera infancia? (Visitado: diciembre 2016). Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html
- 54.**Aguilar M. La Participación Comunitaria en Salud. Días de Santos.España.2001.
- 55.**UASAID Módulo Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y Niño Según Las Normas Del Ministerio De Salud. Estados Unidos de América 2008.
- 56.**Jiménez C. Inicio de la alimentación Complementaria y estado nutricional en Lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de salud fortaleza. Lima 2008.
- 57.**MINSA -Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil Perú 2012. (Visitado: noviembre 2016). Disponible en:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/documento_tecnico%20de%20sesiones%20demostrativas.pdf

- 58.** Rolín M. “Estado Nutricional Relacionado Con Anemia En Niños Y Niñas De 0 A 36 Meses, Beneficiarios Del Programa Vaso De Leche En La Microred De Salud Buenos Aires De Cayma Arequipa 2015.
- 59.** Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. MINSA – INSCENAN. Lima 2005. (Visitado: enero 2017). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=/descargas/ogc/especial/es/2007/nutricion/archivos/ESTRATEGIA-DEFICIENCIA-NUTRIC.pdf>.
- 60.** Evaluación del crecimiento de niños y niñas – Unicef. (Visitado: febrero 2017). Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- 61.** Norma Técnica de Salud para el Control del niño – Unicef (Visitado: agosto 2016) Disponible en: www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
- 62.** Las vacunas, (visitado: agosto 2016). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/index.html>
- 63.** Nutrientes en los alimentos. (Visitado: setiembre 2016). Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s16.pdf>

- 64.**Ministerio de Salud, Resolución Ministerial 028/2015 “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. (Visitado: diciembre 2016). Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
- 65.**Ministerio de Salud, Directiva N° 014-MINSA/DGSP-V.01: “Esquema y Calendario Nacional de Vacunación”.
- 66.**Guías clínicas de II - Organización Mundial de la Salud. (Visitado: enero 2017). Disponible en:
pps.who.int/medicinedocs/documents/s18606es/s18606es.pdf
- 67.**Ministerio de Salud,” Esquema de Desarrollo CONA II”. 2011.

ANEXOS

Anexo 1
CUESTIONARIO

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DEL
NIÑO DE SIETE A ONCE MESES EN LA MICRORED DE SALUD
BUENOS AIRES DE CAYMA, AREQUIPA, 2015**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 35 preguntas. Por favor, lea cada una de las preguntas cuidadosamente. Luego elija lo que más se identifique con usted y marque sobre la respuesta elegida con una X. Agradeceré la mayor honestidad en su participación.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES

- Edad:
 - a. 12 – 17 años.
 - b. 18 – 29 años.
 - c. 30 – 59 años.

- Grado de instrucción:
 - a. Primaria.
 - b. Secundaria.
 - c. Superior técnica.
 - d. Superior universitaria.
 - e. Ninguno.

- Ocupación
 - a. Ama de casa.
 - b. Negocio propio.
 - c. Trabajo Dependiente.
 - d. Otros.

- Estado Civil de la madre:
 - a. Soltera.
 - b. Casada.
 - c. Conviviente.
 - d. Divorciada/separada.

- Procedencia de la madre:
 - a. Arequipa.
 - b. Puno.
 - c. Moquegua.
 - d. Cuzco.
 - e. Lima.
 - f. Otro.

- Número de hijos:
 - a. Uno.
 - b. Dos.
 - c. Más de dos.

II. CONOCIMIENTO

1. ¿Cuál es su concepto de vacunas?

- a. Son vitaminas.
- b. Son preparados que producen defensas en el niño.
- c. Son medicamentos.

2. ¿Las frutas y verduras deben agregarse a la papilla del niño desde?

- a. Seis meses.
- b. Nueve meses.
- c. Once meses.

- 3. ¿Las vacunas protegen al niño de enfermedades evitables?**
Si () No ()
- 4. ¿La vacuna contra la influenza se administra al niño en el 7° y 8° mes?**
Si () No ()
- 5. ¿El control de niño sano en el menor de un año es mensual?**
Si () No ().
- 6. ¿En el control del niño sano se evalúa el peso y talla del niño?**
Si () No () A veces ()
- 7. ¿El niño (a) encuentra el juguete escondido debajo del pañuelo?**
- a. Ocho meses.
 - b. Nueve meses.
 - c. Diez meses.
- 8. ¿El niño (a) se sostiene de pie con apoyo?**
- a. A los nueve meses.
 - b. A los 11 meses.
 - c. A los diez meses.
- 9. ¿En el área de lenguaje vocaliza varias silabas?**
- a. A los siete meses.
 - b. A los seis meses.
 - c. A los ocho meses.
- 10. En el área social el niño distingue las caras conocidas:**
- a. Seis meses.
 - b. Siete meses.
 - c. Ocho meses.

11. Los alimentos que ayudan a crecer al niño son:

- a. Pollo, carnes y pescado.
- b. Arroz y camotes.
- c. Zanahorias y papas.

12. Alimentación complementaria es: darle al niño leche materna más:

- a. Otras leches.
- b. Alimentos blandos.
- c. Alimentos sólidos.

13. A qué edad se empieza a dar alimentos al niño:

- a. 5 meses o antes.
- b. 6 meses.
- c. 7 meses o más.

14. ¿Cuántas veces al día debe alimentar a un niño de 6 meses?

- a. 2 comidas.
- b. 3 comidas.
- c. 5 comidas.

15. La consistencia de los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es:

- a. Papillas.
- b. Picados.
- c. Sólidos.

16. Que cantidad de aceite / mantequilla debe agregar a la papilla del niño:

- a. Menos de 1 cucharadita.
- b. Una cucharadita.
- c. Más de una cucharadita.

17. Las chispitas nutricionales se administran a partir de:

- a. Seis meses.
- b. Siete meses.
- c. Cinco meses.

18. Las chispitas nutricionales contienen:

- a. Hierro.
- b. Hierro y Vitaminas.
- c. Vitaminas.

19. La administración de las chispitas nutricionales es:

- a. Diario.
- b. Inter diario.
- c. De vez en cuando.

20. Cuando el niño está enfermo deben suspenderse las chispitas:

- a. Si.
- b. No.
- c. A veces.

21. Los alimentos que debe consumir un niño para evitar la anemia:

- a. Lácteos.
- b. Carnes y vísceras.
- c. Verduras y frutas.

22. Los alimentos son amigos del hierro (favorecen su absorción):

- a. Los cítricos.
- b. Los lácteos.
- c. Las infusiones.

23. Los alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción):

- a. Los lácteos, las infusiones y el café.
- b. Los cítricos.
- c. Las infusiones.

24. ¿Cada cuánto tiempo debe bañar a un niño?

- a. Diario.
- b. Inter diario.
- c. Más de dos días.

25. ¿Cada cuántos días se debe cambiar la ropa al niño?

- a. Diariamente.
- b. Inter diario.
- c. Más de dos días.

26. ¿El sueño ayuda al niño a asimilar todo lo aprendido en el día?

Si () No ()

27. ¿La respiración rápida es un signo de alarma en el niño?

Si () No ()

28. ¿La vacunación contra la influenza previene enfermedades respiratorias?

Si () No ()

29. El lavado de manos debe realizarse:

- a. Después de ir al baño.
- b. Después de cambiar el pañal al bebe.
- c. Antes de preparar los alimentos.
- d. Todas las anteriores.

30. ¿Darle agua tibia y abrigarlo es una forma de evitar resfríos en el niño?

- a. Si.
- b. No.
- c. A veces.

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE SALUD DEL NIÑO

Código: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

I. Diagnóstico sobre salud del niño:

Estado Nutricional: Peso: _____ Talla: _____

- a. P/e: Normal () Desnutrido () Sobrepeso () Obesidad ()
- b. T/e: Normal () Talla alta () Talla baja ()
- c. P/t: Normal () Desnutrido agudo () Desnutrido crónico ()

II. Valoración:

A. Estado Nutricional:

Adecuado: _____ Inadecuado: _____

B. Estado desarrollo:

Retraso: _____ Riesgo: _____ Normal: _____ Normal Alto: _____

C. Tamizaje de Hemoglobina: _____gr/dl

Anemia: Si () No ()

D. Micronutrientes de acuerdo a edad: Si () No ()

E. Vacunación: Influenza: 1ra () 2da ()

Baremo:

Niño saludable : de 23 - 30 ítems adecuados.

Niño medio saludable : de 15 - 22 ítems adecuados.

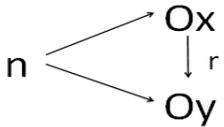
Niño en Riesgo : de 8 - 14 ítems adecuados.

Niño no saludable : de 1 - 7 ítems adecuados.

Anexo 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA:

Título. CONOCIMIENTO EN CUIDADOS BÁSICOS DE LAS MADRES Y SU INFLUENCIA CON LA SALUD DEL NIÑO DE SIETE A ONCE MESES MICRORED BUENOS AIRES DE CAYMA, AREQUIPA, 2017"

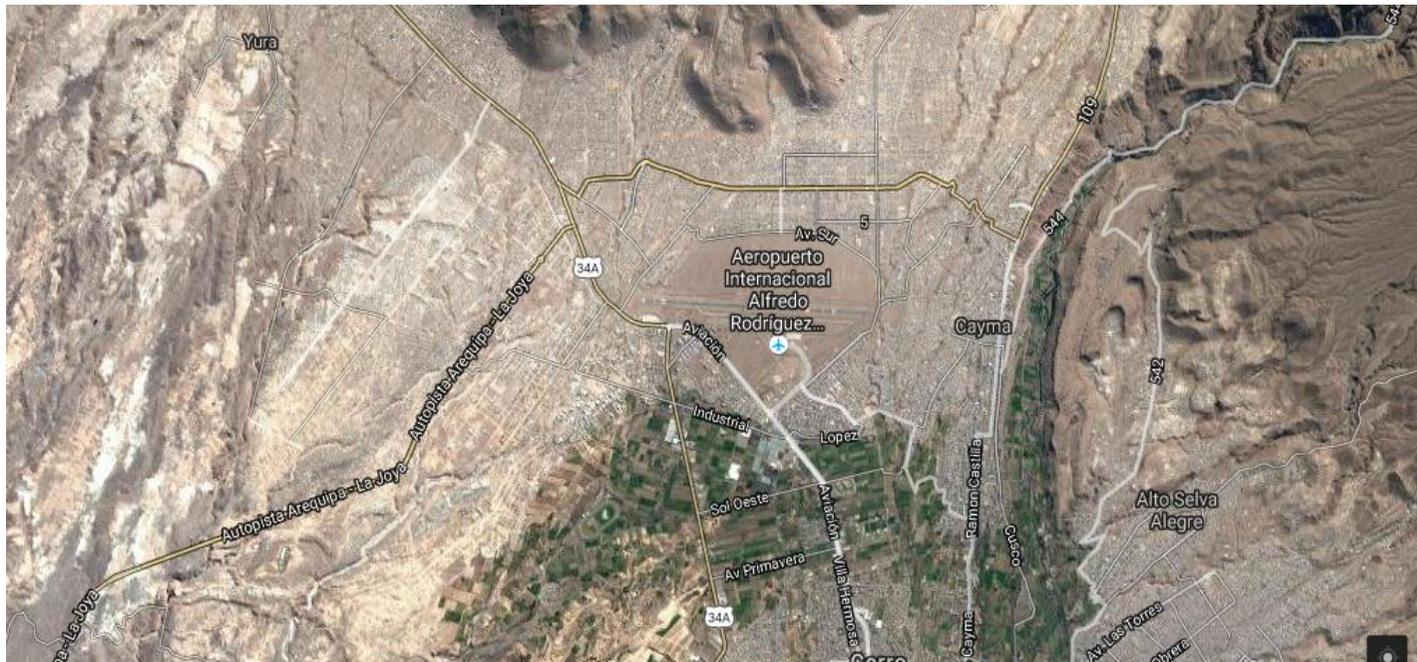
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN	METODOLOGÍA
<p align="center">INTERROGANTE GENERAL</p> <p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos sobre cuidados básicos de las madres en el estado de salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017?</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Determinar la influencia del nivel de conocimientos sobre cuidados básicos de las madres en el estado de salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017.</p>	<p align="center">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1. Es probable que el nivel de conocimientos sobre cuidados básicos de las madres influya positivamente en el estado de salud del niño de siete a once meses.</p> <p>H0. El nivel de conocimiento sobre cuidados básicos de las madres no influye en el estado de salud del niño.</p>	<p align="center">VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimiento sobre Cuidados básicos.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Vacunación. Calendario de control del niño. Alimentación complementaria. Suplementación. Higiene y sueño. Prevención de enfermedades.</p>	<p align="center">POBLACIÓN</p> <p>La población está conformada por todas las madres e hijos de siete a once meses de edad en un total de 185.</p> <p align="center">MUESTRA</p> <p>Para la muestra se utilizó una fórmula de población finita El tipo de muestreo es No Probabilístico estratificado.</p> <p>Total 124 madres de niños de siete a once meses.</p>	<p align="center">TIPO</p> <p>El tipo de investigación es descriptiva, correlacional causal, que pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo, corresponde al método expos facto.</p> <p>Según el número de variables es un estudio bivariado.</p> <p>Según el número de mediciones es un estudio de corte transversal.</p> <p>Según la temporalidad es un estudio prospectivo.</p> <p>Según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo,</p>
<p align="center">INTERROGANTES ESPECÍFICAS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados básicos del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma?</p> <p>¿Cuál es el estado de salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma?</p>	<p align="center">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados básicos del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p> <p>Determinar el estado de salud del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>	<p align="center">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H1. El nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados básicos del niño de siete a once meses de edad es de nivel medio en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>	<p align="center">VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Salud del niño.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Desarrollo psicomotor. Nivel de hemoglobina. Suplementación. Vacunas. Estado nutricional.</p>		

<p>¿Cuál es el estado nutricional del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma?</p> <p>¿Cuál es el estado de desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma?</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma?</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento de vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma?</p>	<p>Determinar el estado nutricional del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma.</p> <p>Determinar el desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma</p> <p>Determinar el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma</p> <p>Identificar el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma.</p> <p>Determinar el cumplimiento de vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de</p>	<p>H2. El estado de salud del niño de siete a once meses de edad es regular en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p> <p>H3. El estado nutricional del niño de siete a once meses de edad no es normal en la Microred de salud Buenos aires de Cayma.</p> <p>H4. El desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad es normal en la Microred de salud Buenos aires de Cayma.</p> <p>H5. El nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en es leve la Microred de salud Buenos aires de Cayma.</p> <p>H6. No hay cumplimiento de la suplementación con ultima comurientes del niño de siete a once</p>			<p>Es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño es no experimental descriptivo correlacional.</p> <p>DISEÑO</p>  <p>Donde:</p> <p>n : Madres e hijos Ox: Conocimientos sobre cuidados básicos. Oy: Salud del niño. r : Relación entre variables.</p>
--	--	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres en el estado nutricional de los niños de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma?</p>	<p>salud Buenos aires de Cayma.</p> <p>Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres en el estado nutricional de los niños de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>	<p>meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma.</p> <p>H7. Hay cumplimiento de vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos aires de Cayma.</p>			
<p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres en el desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma?</p>	<p>Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres en el desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>	<p>H8 Existe influencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>			
<p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma?</p>	<p>Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>	<p>H9. Existe influencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y desarrollo psicomotor del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>			
<p>¿Cuál es la influencia sobre el nivel de conocimiento de las madres en el</p>	<p>Determinar la influencia sobre el nivel de conocimiento de las</p>				

<p>cumplimiento de la suplementación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma?</p> <p>¿Cuál es la influencia sobre el nivel de conocimiento de las madres en el cumplimiento la vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma?</p>	<p>madres en el cumplimiento de la suplementación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p> <p>Determinar la influencia sobre el nivel de conocimiento de las madres en el cumplimiento la vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>	<p>H10. Existe influencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el nivel de hemoglobina del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p> <p>H11. Existe influencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento de la suplementación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p> <p>H12. Existe influencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento la vacunación del niño de siete a once meses de edad en la Microred de salud Buenos Aires de Cayma.</p>			
--	---	--	--	--	--

Anexo 4
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE CAYMA



Anexo 5

MAPA DEL PERU



MAPA DE AREQUIPA

