

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional De Enfermería



TESIS

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO POBLADO
TIROLER VÉGUETA, 2018-2019”**

AUTOR:

Bach. Loza Llanque, Brandy Jesús Héctor

ASESOR:

Ing. Bustamante Hoces, Wilder

HUACHO – 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ASESOR

Lic. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

AUTOR:

Bach. LOZA LLANQUE, BRANDY JESÚS HÉCTOR

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO POBLADO
TIROLER VÉGUETA, 2018-2019

HUACHO

2019

Portada	i
Contraportada	ii
Índice	iii
Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficos	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I: Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general:	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación e Importancia de la investigación	6
1.5. Delimitación	8
1.6. Viabilidad	9
Capítulo II: Marco teórico	10
2.1. Antecedentes de la investigación.	10

2.2. Bases Teóricas	19
2.3. Definiciones conceptuales	21
2.4. Definición de términos básicos	27
2.5. Formulación de la hipótesis.	29
2.5.1. Hipótesis de Investigación	29
2.5.2. Hipótesis Específica	29
Capítulo III: Metodología	30
3.1. Diseño metodológico	30
3.1.1. Tipo de investigación.	30
3.1.2. Nivel de investigación	30
3.1.3. Diseño	30
3.1.4. Enfoque	31
3.1.5. Área de estudio	31
3.2. Población y muestra	31
3.3. Criterios de inclusión, criterios de exclusión	31
3.4. Operacionalización de variables.	32
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5.1. Técnicas e instrumentos	35
3.5.2. Protección de los derechos humanos	36
3.6. Técnicas para el procesamiento de la información.	36
3.6.1. Métodos y Técnicas de Análisis de Datos	36
Capítulo IV: Resultados	38
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.	45

Capítulo VI: Fuentes de Información	50
6.1. Fuentes bibliográficas	50
6.2. Fuentes documentales	51
6.3. Fuentes electrónicas	52

Índice de Tablas

Tabla 1: Matriz Operacional de las variables	33
Tabla 2 : Variables intervinientes	38
Tabla 3: Conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre la atención integral de salud del niño en madres con niños menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, Végueta.....	39
Tabla 4 : Matriz para la realización de la prueba de hipótesis, Chi cuadrado.....	42
Tabla 5: Tabla de Prueba Z, para medias de dos muestras (pretest – postest)	43
Tabla 6: Distribución de aciertos por ítem previo y posterior a la intervención educativa.....	79

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Conocimiento de madres de menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, 2019. Antes y después de la intervención.....	40
Gráfico 2: Diagrama de dispersión de los datos del conocimiento de las madres con niños menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019 en el pretest y postest.	41
Gráfico 3: Onda para determinar la ubicación de z calculado.	43

Índice de Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado	54
Anexo 2: Plan de Intervención Educativa sobre la Atención Integral de Salud del Niño	55
Anexo 3: Instrumento de Medición.....	65
Anexo 4: Matriz de Consistencia.....	70
Anexo 5: Libro de códigos.....	72
Anexo 6: Confiabilidad del Instrumento de medición	74
Anexo 7: Juicio de Expertos	75
Anexo 8: Base de datos de la Intervención educativa en el Centro Poblado Tiroler Vegueta, 2019	76
Anexo 9: Realización de la prueba chi cuadrado.....	78
Anexo 10: Distribución de aciertos previo y posterior de la intervención.	79
Anexo 11: Evidencias Fotográficas	82

Resumen

El objetivo de la investigación fue de determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de la atención integral del niño en madres de menores de 5 años en el centro poblado Tiroler Végueta 2018-2019. Se utilizó como metodología, el enfoque cuantitativo de corte longitudinal, prospectivo, cuasi experimental, con una población de 53 madres. Para la recolección de datos se utilizó un pretest y un posttest, además de un plan educativo, cuyos instrumentos son válidos y confiables. Para el análisis de datos se usó la prueba Z para muestras pareadas con la finalidad de determinar la diferencia de medias. Los resultados obtenidos fueron madres en su mayoría jóvenes de entre 17 a 29 años con 45 %, además terminaron la secundaria un 47% y con ingreso económico menor de 500 soles, 62%, con un conocimiento pretest, medio con un 39.4%, seguido de bajo 34% y alto 26.4%, para luego aplicar la intervención educativa y realizar el posttest que resulta un conocimiento alto con 69.8%, seguido de medio 22.6% y por último de bajo 7.5%. Se concluye que mediante la realización de la prueba Z, resulta que existe diferencia de medias por lo que fue efectiva la aplicación de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre la atención integral de salud del niño, siendo estadísticamente significativo.

Palabras claves: Intervención educativa, conocimiento, Atención Integral de Salud del niño.

Abstract

The objective of the research was to determine the effect of an educational intervention in the knowledge of the comprehensive care of children in mothers under 5 years old in the town of Tiroler Végueta 2018- 2019. The quantitative approach of longitudinal cut was used as a methodology, prospective, quasi-experimental, with a population of 53 mothers. For the data collection, a pretest and a posttest were used, as well as an educational plan, whose instruments are valid and reliable. For the data analysis, the Z test was used for paired samples in order to determine the difference in means. The results obtained were mainly young mothers between 17 to 29 years old with 45%, in addition they finished secondary school 47% and with economic income less than 500 soles, 62%, with a pre-test knowledge, means with 39.4%, followed of low 34% and high 26.4%, to then apply the educational intervention and perform the posttest that results in high knowledge with 69.8%, followed by 22.6% and finally of low 7.5%. It is concluded that by performing the Z test, it turns out that there is a difference in means, so it was effective to apply an educational intervention in the knowledge of the mothers about the integral health care of the child, being statistically significant.

Keywords: Educational intervention, knowledge, Integral Health Care of the child.

Introducción

El sistema sanitario de nuestro país recae constantemente en la ineficiencia e inequidad para las áreas rurales, donde hay un déficit considerable de recursos humanos, materiales, tecnológicos etc., donde consecutivamente los indicadores son alarmantes, y aún más en términos de niños, los cuales depende de los cuidados de la madre, por ende, si la madre tiene un conocimiento alto sobre la atención integral de salud del niño, más propenso a cumplir con los cuidados y consideraciones que plantea el personal de salud, sin embargo esto es un reto por los indicadores de cobertura y deserción que existe en el Perú.

El centro poblado Tiroler perteneciente al área rural dispersa del distrito de Végueta que no solo tiene el problema de atención para el niño, pues el día de atención son únicamente los jueves, además de esto sufre los estragos de inactividad edil con respecto al saneamiento básico, entre otros.

Por este motivo es importante que las madres conozcan sobre la atención integral de salud del niño y de los paquetes de atención que debe de realizar, es así que en el primer capítulo se hace la descripción del problema en el contexto histórico social, tanto mundial, nacional y local, además de realizar la formulación del problema, y objetivos.

En el segundo capítulo, considero los antecedentes directos e indirectos de la investigación, luego las bases teóricas, haciendo referencia a Albert Bandura con la teoría del aprendizaje social, y el Modelo de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender, que sustentan teóricamente a la presente investigación, además realizo la conceptualización y revisión bibliográfica de la atención integral de salud del niño.

En el tercer capítulo se redacta sobre la metodología que se aborda en la investigación, detallando el nivel de investigación, tipo de investigación, enfoque, etc. Además de presentar

la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, como el plan educativo, y el cuestionario de opción múltiple. También se detalla la forma del procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados del pretest, postest, y sus diferencias porcentuales, utilizando tablas y gráficos para investigaciones cuantitativas. Luego se muestran los resultados de la prueba z y chi cuadrado, donde ambas nos brindan el efecto de la aplicación del plan educativo, aceptando la hipótesis general.

En el quinto capítulo referente a la discusión, conclusión y recomendaciones, donde detallamos las coincidencias y contradicciones de nuestro resultados con las investigaciones de otros autores, llegando así a conclusiones y recomendaciones a futuro.

En el último capítulo al respecto de las bibliografías, se encuentran agrupadas y clasificadas, en formato APA, Sexta edición, lo que evita el plagio de la investigación.

Prosiguen los Anexos donde se encuentran el consentimiento informado, el instrumento del plan educativo, el cuestionario, la matriz de consistencia, los anexos referentes a la base de datos, y análisis estadísticos, y por ultimo las evidencias fotográficas.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

“El desarrollo de las esferas cognoscitivas, físicas, emocionales, y sociales son pieza clave para la adquisición de capacidades en el niño menor de 5 años” (UNICEF-Honduras, 2017). “Esto es dependiente de los cuidados saludables de la madre o de quien esté a cargo, asegurando que, el niño esté en condiciones para un buen desenvolvimiento escolar” (Junta Nacional de Jardines Infantiles, 2014). Por consiguiente, ser un buen profesional y un ciudadano idóneo para ayudar en el desarrollo del país.

Por lo tanto entre mayor población captada de madres con niños menores de 5 años en la atención integral de salud del niño y el cumplimiento continuo de las actividades e intervenciones favorecen en la adquisición de estilos de vida saludable, “haciendo a su vez eficiente la atención integral de salud del niño, siendo más probable el número de ciudadanos que contribuirán al desarrollo del país, pero, cualquier déficit implica un quiebre de este esquema que seguiría como algo utópico” (Lombardi, 2016).

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2018) afirma: “El desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación y cuidados que el niño recibe de su entorno como la familia, comunidad y sociedad ” (OMS, 2018).

Por lo tanto una buena estimulación, adecuados hábitos alimenticios, cumpliendo el calendario de inmunizaciones, recibir atención profesional para identificar problemas en el niño, etc. ayudan a fortalecer el cuerpo mediante intervenciones oportunas y desarrollando el sistema del niño.

La deficiencia de cualquiera de las actividades incluidas en el paquete de atención integral del niño determina un retardo en la adquisición de capacidades para la vida adulta, por esta

razón Vinocur & Mercer, (2017) mencionan en referencia a la atención integral de salud del niño que:

Los padres, los gobiernos municipales, provinciales, regionales, nacionales y la sociedad en su conjunto van mejorando la inversión en las políticas públicas de la primera infancia donde se desarrolla un 80 % del cerebro, sin embargo existen, en los países en vías de desarrollo 200 millones de entre niños y niñas que no llegan a alcanzar su máximo potencial, probablemente por los factores determinantes como el déficit económico, el porcentaje de pobreza, y el déficit de cobertura de los servicios de salud (pp. 185-200).

En la actualidad existen investigaciones a nivel de Latinoamérica sobre el tema de atención integral de salud del niño, donde muestra que los que más asisten al control (...) “son madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios interesados en pautas de crianza y prácticas de cuidados para mejorar hábitos de vida saludables (...)” (Henaó & Fernández, 2013)

Además con relación de al menos una de las prácticas de hábitos saludables contempladas en la atención integral de salud del niño, en su mayoría son (...) “medianamente adecuadas con un 68 %, e inadecuadas 16 %, mostrando así un desarrollo normal del niño del 75% y 25 % de niños en riesgo” (Alvarado, 2013).

Las investigaciones donde se ha intervenido educativamente manifiestan que:

La aplicación del programa de intervención educativa denominado Niño Sano y Bien Nutrido, fue efectivo porque ha generado un impacto significativo en el incremento de los conocimientos, la modificación de las actitudes y el fortalecimiento de las prácticas de las madres con niños menores de 1 año (Mayurí, 2014).

Bajo el esquema de la atención integral del niño, y los factores que se relacionan proporcionalmente a este, como la índice de pobreza, desnutrición, anemia, etc.; tenemos una realidad de contexto histórico social en el Perú deprimente, debido a que nuestro país pertenece al grupo de los países en vías de desarrollo.

De los cuales existen 6 922 109 niñas y niños de 0 a 11 años de edad, los cuales representan 22% de la población del Perú, de los cuales el 27.3% viven en áreas rurales, y el 58.9 % está afiliado al SIS, de este grupo el 37.1% de hogares que tienen al menos un niño o niña han recibido al menos uno de los programas alimentarios, sin embargo el 37.6% de estos hogares existen al menos un menor de edad con déficit calórico siendo concentrado el área rural (INEI, 2018, p. 23).

Además en el país se concentra una “pobreza de 21.7 % hasta el 2017, y teniendo el mayor repunte en la región Lima en el área rural con un 13.3%” (telesur HD, 2018); siendo este un indicador de retraso en el desarrollo debido que los padres no alimentan adecuadamente al niño y no se favorece los nutrientes necesarios para el desarrollo, lo que produce también un retraso escolar, por lo tanto este porcentaje de niños pobres nos indica una cantidad aproximada del déficit en el desarrollo.

Sin embargo, INEI (2015) en su website oficial menciona que:

El 13.1% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo (párr. 5).

Inclusive el Diario Comercio, (2012) publica en su web-site oficial, afirmando que:

Aproximadamente 8 millones de mujeres son madres de las cuales dos millones de estas tienen edades entre los 25 a 34 años, con un promedio de 44 años. De este universo, 687 mil madres peruanas realizan actividades comerciales y afines mientras que 396 mil se dedican a la agricultura, la caza y la silvicultura, sin embargo, desde el 2007 al 2014 el número de madres con educación superior ha incrementado sin tener un porcentaje exacto pero la cifra de madres con educación superior es de 2 millones 113 mil mujeres (párr. 4).

En Végueta la población asignada para la atención integral de salud es: “22 369 habitantes, de los cuales 2 073 son niños de menos de 5 años, estos son divididos en los establecimientos de salud de Végueta, Mazo, Primavera, José C. Mariátegui, Medio Mundo y Tiroler” (Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huaura Oyon y SBS, 2016).

En Végueta, predomina la zona rural tanto dispersa como concentrada siendo la más vulnerable la población asignada de Tiroler con una población total de “895 habitantes y una población de 82 niños menores de 5 años de los cuales hay una cobertura de 29.3 % hasta el 2015; y con un porcentaje de deserción del 63.2%” (Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huaura Oyon y SBS, 2016).

En mi etapa de estudiante universitario en mérito al desarrollo del curso de ejecución del proyecto de investigación en enfermería, se realizó un cuestionario validado y confiable, para evaluar el conocimiento y actitudes de las madres con respecto a la atención integral de salud del niño, el cual dio un resultado que el 39.6% de las madres con niños menores de 5 años que se encuentran en el Centro Poblado Tiroler – Végueta, poseen un conocimiento medio acerca de la Atención Integral de Salud del Niño, además un conocimiento bajo (34%)

y un conocimiento alto (26.4%), siendo las madres de entre 17 a 29 años de edad en su mayoría con secundaria completa y con un ingreso económico mensual de menos de 500 soles, además, en la actualidad en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, las promociones posteriores continúan investigando sobre la atención integral de salud del niño, y de sus componentes, por este motivo surge mi pregunta.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres de menores de 5 años, sobre la atención integral de salud del niño en el centro poblado de Tiroler Végueta 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre la atención integral del niño, en el centro poblado Tiroler Végueta 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre la atención integral del niño en madres de menores de 5 años del centro poblado Tiroler Végueta 2019 antes de la intervención educativa.
- Diseñar y aplicar un programa de intervención educativa, que incremente conocimientos y fomente una cultura enfocada en la participación de la atención integral de salud del niño.

- Identificar el conocimiento sobre la atención integral del niño en madres de menores de 5 años del centro poblado Tiroler Végueta 2019 después de la intervención educativa.
- Evaluar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre la atención integral del niño en madres de menores de 5 años en el Centro Poblado de Tiroler Végueta 2019.

1.4. Justificación e Importancia de la investigación

Conveniencia.

El Ministerio de Salud del Perú ejecuta el modelo de atención integral de salud basado en la familia y comunidad, donde se contempla el paquete de atención integral de salud del niño, el cual comprende diversos programas presupuestales que se involucran en el desarrollo integral del niño, siendo un eje fundamental en el aseguramiento básico del capital potencial de población ciudadana que ejercerá actividades productivas para el desarrollo del país.

El resultado de las políticas sociales dirigidas a la primera infancia y las intervenciones logran buenos resultados que conllevan a beneficios en educación, en salud y en convivencia social durante la vida adulta, invertir en la primera infancia tiene un muy alto rendimiento económico y social (Vinocur & Mercer, 2017).

Lamentable es tener un “29.3% de cobertura en el puesto de salud de Tiroler y una deserción del 63.2 %.” (Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huaura Oyon y SBS, 2016)

Pero el estado no es solo el actor principal sino la sociedad civil más específicamente nuestras comunidades, las familias, los padres.

Ejecutar proyectos educativos que modifiquen el conocimiento y la cultura promocional de la población es importante porque favorece en la efectividad de los programas que el estado plantea, en nuestro particular, la atención integral de salud del niño.

Por consiguiente, la importancia de intervenir educativamente, recae exactamente en modificar el conocimiento de la madre sobre la atención integral de salud del niño, pues aumentando de nivel, aumentará proporcionalmente la actitud, la práctica, y disminuirá las creencias negativas, para luego sea vean reflejados en los indicadores de cobertura y deserción.

Relevancia Social.

Al identificar el conocimiento que manejan las madres sobre la atención integral de salud del niño mediante una encuesta válida y confiable, se modificará mediante un plan educativo la información deficiente mediante estrategias de captación de la población y aplicación de métodos y estrategias de educación y comunicación para la salud que favorezcan el adecuado aprendizaje, de esta manera se beneficiarán las madres que iniciarán a ejecutar actividades adecuadas para el cuidado de sus niños menores de cinco años. Además de lograr metas personales, como lograr hijos que contribuyen económica y socialmente a la familia y al país.

Implicancias prácticas.

Los resultados pre-test y post-test en forma comparativa evidenciará la efectividad del programa educativo favoreciendo un adecuado cuidado y adecuado compromiso de las madres con la atención integral de salud del niño, aumentando la cobertura de los programas presupuestales y reduciendo el porcentaje de deserción ayudando a que la población rural infantil que comprende Tiroler, sea asegurada como capital potencial ciudadana adulta que ejercerán actividades productivas para el desarrollo del país, por este motivo se solucionará

el problema de indicadores como cobertura y deserción dentro del puesto de salud de Tiroler con respecto al paquete de atención integral de salud del niño.

Valor teórico

Con relación al aspecto científico, al utilizarse la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y contrastar con los resultados del pre test nos ayudará a orientar el programa educativo a la población y así profundizar y ampliar los conocimientos sobre la atención integral de salud del niño, además la utilización del modelo de la promoción de la salud de Nola Pender nos avizorará como la actividad primordial a ejecutar debe ser la educación para la salud que mediante esta, se modifican las percepciones de las madres con respecto a la atención integral de salud del niño.

Utilidad metodológica

Los resultados serán de utilidad para fomentar las acciones educativas de enfermería y servirán de apoyo a otros miembros del equipo de salud que deseen realizar investigaciones al respecto. Por último, a toda investigación que tenga como norte mejorar el sistema de salud, proteger la unidad y la salud del individuo se justifica en sí mismo. Además de ser una metodología ágil y flexible a otras realidades donde se evidencia un problema similar en contextos similares.

1.5. Delimitación

Delimitación espacial

El área geográfica donde se aplicó la investigación es en el Centro Poblado Tiroler, ubicado en el distrito de Vegueta, provincia de Huaura, departamento de Lima, considerada área rural dispersa.

Delimitación temporal

La investigación se realizó durante el periodo de 10 meses desde agosto del 2018 hasta mayo del 2019.

Delimitación temática

La presente investigación modificó los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre la atención integral de salud del niño.

1.6. Viabilidad

Viabilidad Técnica

Es viable, porque se han hecho coordinaciones con el presidente Edgar Carmin, dirigente del Centro Poblado Tiroler, además brindó las facilidades de hacer uso del ambiente del local comunal, además de la citación para la junta de pobladores y ahí poder ejecutar la investigación, por lo tanto existió aceptación y apoyo técnico.

Viabilidad Económica

Para la realización de la investigación se necesitó un determinado financiamiento el cual fue cubierto por el mismo tesista, haciendo esto que tenga viabilidad económica.

Viabilidad Temporal

Posee viabilidad temporal ya que se realizó en un corto plazo además de ser programado junto con el presidente del Centro Poblado.

Viabilidad Ética

En la siguiente investigación no se realizó nada en contra de la ética o moral, simplemente se recogieron datos ya vividos de las madres y se aplicó una intervención educativa dinámica, haciendo esto que tenga viabilidad ética.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación.

Internacional

En Brasil, Ramos y De Fátima (2018) realizaron un estudio el cual fue constituido en:

Caracterizar el nivel de conocimientos y habilidades asociados a la competencia parental: promover y vigilar la salud de los niños, hasta los seis meses de edad; y caracterizar el perfil de las madres mejor preparadas. La metodología fue transversal, con el uso de una entrevista clínica a mujeres embarazadas o cuyo hijo tenía hasta 6 meses. Los principales resultados muestran que la evaluación de los conocimiento y habilidades de 629 mujeres, el embarazo no fue planeado y ellas tenían la intención de amamantar. Por lo que se concluye que las madres son solteras, primíparas, sin preparación previa, y que desconocen sobre los cuidados al niños. (p.249).

En España, Menor; Aguilar; Mur Villar y Santana (2017) realizaron un estudio que tiene como objetivo:

Evaluar la efectividad de las intervenciones educativas se realizó esta revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. La metodología se basó en la revisión bibliográfica de los artículos de las bases de datos MEDLINE, LILACS y EMBASE durante los meses de enero a mayo de 2016. Se seleccionaron 24 artículos. Los resultados principales fueron que del total de sujetos participantes en los estudios evaluados fue de 3 426 y el 58 % fueron no mayores de 17 años. Por lo que concluyeron que este tipo de programa constituye un recurso adecuado para lograr cambios en los estilos de vida, particularmente en las edades tempranas, de igual manera se destaca

que aquellas intervenciones que cuentan con el vínculo familiar son altamente efectivas (p.67).

En Cuba, Martínez; Gutiérrez; Alonso y Hernández, (2015) realizaron una investigación cuyo objetivo fue:

Identificar el nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de accidentes en el hogar. La metodología fue un estudio descriptivo, de corte transversal en un grupo de madres de niños menores de cinco años en total 136, desde el 1ro de julio hasta el 31 de diciembre de 2013. Los principales resultados fueron que el 90 %, así como el 50 % entre 20 y 30 años, tenían conocimientos insuficientes sobre la prevención de accidentes en el hogar. El mayor número de madres tenían preuniversitario y universitario terminado y de ellas el 30 %, y el 35 % respectivamente poseían conocimientos insuficientes. El 55 % de las madres trabajadoras así como el 35 % de las madres casadas y acompañadas poseían conocimientos insuficientes sobre prevención de accidentes. Por lo que concluyeron que las madres de niños menores de cinco años no poseen conocimientos suficientes sobre la prevención de accidentes en el hogar (p.76).

En Panamá, Rodríguez, Moreno, De Borace, De López y Chamorro (2014) realizaron un estudio cuyo objetivo fue:

Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna del Recurso Humano del Primer Nivel de Atención de Salud, del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social en las Regiones de Salud Metropolitana y San Miguelito, Panamá. La metodología fue descriptivo-transversal, en 813

funcionarios, del Primer Nivel de Atención de 41 instalaciones. Los principales resultados fueron que el 46.7% del total del recurso humano presentó Conocimientos, Actitudes y Prácticas acertadas en lactancia materna 13.4% en conocimientos, 84.9% en actitudes y 50.9% en prácticas. Por lo que concluyeron que el Recurso Humano del Primer Nivel de Atención de salud presentó conocimientos “escasos”, y “prácticas inapropiadas”, sin embargo, se destacaron actitudes “positivas” sobre Lactancia Materna (p.196).

En Ecuador, Maxi, Narváez, J. y Narváez, M. (2014) tuvieron como objetivo:

Identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI del centro de salud # 1 Azogues 2014. La metodología es cuantitativa y descriptiva con una población de 106 madres atendidas. Las técnicas de investigación que se utilizó para la recolección de información es la entrevista, los resultados indican que el 50% de madres adolescentes conocen las reacciones adversas más frecuentes que producen las vacunas, señalando la: fiebre un 50%, irritabilidad el 15%, malestar general con el 10,4%, mientras que existe un 5,7% de madres adolescentes que indican que no ha existido ninguna reacción adversa, por lo que concluyeron que las madres adolescentes poseen un nivel de conocimientos básicos para la salud del niño, influyendo como factor principal la edad (p.53).

En Ecuador, Ocaña (2013) realizó un estudio cuyo objetivo fue:

Evaluar el impacto del programa de suplementación con hierro Chis Paz, en los niveles de hemoglobina en niños de 6 meses a 2 años de edad para evitar

la anemia, en el Subcentro de Picaihua período enero-junio 2013. La metodología tuvo un enfoque cuali-cuantitativa de nivel exploratorio con la modalidad cuasi-experimental descriptiva. Los resultados indicaron que las 66 madres que pudieron ser encuestadas, el 34.8% terminaron la primaria, el 30.3% culminan su estudios secundarios que el 50% de madres se encuentra entre los 23-29 años de edad; seguido de las madres que presentan entre 16 y 22 años con un porcentaje de 28.8%, por lo que concluyeron que sin un uso adecuado de los micronutrientes y una guía adecuada hacia los padres de familia de la importancia, la preparación y administración de las chispas no se puede prevenir ni contribuir de manera esperada a revertir dicha patología (pp. 1-83).

En México, Álvarez (2013) en su investigación tuvo como objetivo:

Diseñar una propuesta de intervención mediante una campaña de mercadotecnia social que promueva en las adolescentes embarazadas una LME por 6 meses, la metodología fue de tipo descriptivo transversal, se aplicó el instrumento a 75 adolescentes gestantes, los resultados fueron que del grupo el promedio de edad de las encuestadas fue de 17.6 años la mayor parte de las adolescentes reporta que la leche materna se debe empezar a dar al bebé inmediatamente después del parto (80%, n=63), 94% (n=72) considera que el bebé debe tomar la primera leche que sale del pecho materno. Dentro de las practicas del 19% (n=15) de encuestadas que ya tuvo hijos previamente, 80% (n=12) dio leche materna al bebé en algún momento, y 63% amamantó en combinación con fórmula láctea. Dentro de las actitudes el 97% (n=77) de las embarazadas considera que la mejor forma de alimentar a su bebé es con leche materna. Un 96% (n=76) está dispuesta a dar pecho

en este embarazo. La conclusión fue que el apoyo, protección y promoción de la LM en México es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de 2 años de edad (pp. 1-110).

Nacional

En Lima, Flores, Montenegro y Pacheco (2017) realizaron un estudio cuyo objetivo fue:

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda. La metodología fue pre experimental, donde se usó mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 30 madres. Los resultados indican que los conocimientos de las madres en el pretest, alcanzaron un 66.7% de nivel de conocimiento malo; mientras que el 33.3% obtuvo un nivel regular; en el postest, el 50.0% alcanzó un nivel de conocimiento bueno y el otro 50.0% obtuvo un conocimiento regular. Por lo que se concluye que se evidenció el incremento en los conocimientos, después de la intervención educativa (pp. 1-97).

En Lima, Mejía, Perca y Yauri (2017) realizaron un estudio cuyo objetivo fue:

Determinar la efectividad de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del neonato en el hogar. Hospital Luis Negreiros vega en el período agosto a octubre 2017. La metodología fue cuantitativo, pre-experimental y de tipo prospectivo, se llevará a cabo en el servicio de neonatología. El estudio se realizará con una población de 58 madres primíparas. Este estudio se medirá con un pre y post test, aplicando previo consentimiento informado (pp. 1-93).

En Huancayo, Fernández y Romero (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo fue:

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016. La metodología fue de diseño pre experimental, aplicado, cuantitativo, transversal, de nivel experimental. La muestra conformada por 29 madres primerizas. Las conclusiones indicaron que la intervención educativa de enfermería tiene efectividad en el incremento de conocimiento sobre cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016 (pp. 1-116).

En Huancayo, Berrocal y Duran (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo fue:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus menores hijos de 2 años en el distrito Tres de diciembre en el años 2015, La metodología fue el descriptivo el tipo de investigación es descriptiva; la investigación parte de una población de 120 madres, se procedió por el muestreo aleatorio de 92 madres con sus respectivos hijos, los resultados muestran significancia entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015, por lo que concluyen la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación de la coordinación y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2013 (pp. 1-100).

En Lima, Mayor (2015), realizó una investigación cuyo objetivo fue:

Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares en el grupo experimental y control de la Institución Educativa Mi Jesús N° 083 – Puente Lurín, La metodología es cuantitativo de tipo aplicativo, método cuasi experimental con una población de 270 madres de niños preescolares y una muestra de 60 madres, distribuidas: 30 en cada grupo experimental y control. Los resultados fueron los siguientes; el nivel de conocimiento en el grupo experimental y control en la mayoría de las madres era de nivel medio y las prácticas alimentarias eran de poco adecuadas a inadecuadas antes de la intervención; después de la intervención educativa, en el grupo experimental, predominó el nivel de conocimiento alto y las prácticas alimentarias adecuadas y en el grupo control mejoró ligeramente. Por lo que concluyen que la intervención educativa sobre alimentación saludable, demostró ser efectiva en el grupo Experimental, para la mejora de las prácticas alimentarias y conocimientos de las madres de los niños preescolares de la institución educativa Mi Jesús N° 083 (pp. 1-87).

En Lima, García (2015) realizó un estudio cuyo objetivo fue:

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - independencia en el mes de enero 2015, la metodología es descriptiva de corte transversal de los cuales aplicaron un cuestionario a 60 madres con tipo de muestreo a conveniencia. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que prevaleció fue el nivel de conocimiento medio con el 51.6% de las madres de

niños menores seis meses. Solo un 6.7% presentó nivel de conocimiento alto. La conclusión es que los conocimientos generales acerca de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses se concluye que sólo el 6.7% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 41.7% presenta nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje es decir el 51.7% presenta nivel de conocimiento medio (pp. 1-128).

En Lima, Mayurí (2014) realizó una investigación cuyo objetivo fue

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta, La metodología es de tipo cuantitativo, diseño fue descriptivo correlacional y de corte transversal. Se obtuvo 417 madres con sus respectivos niños menores de 1 año, los resultados indican que el nivel de conocimiento materno con hijos de 0 a 3 meses es de medio con 43.5% abajo con 35.5%. Luego de 8 a 11 meses el conocimiento materno sobre estimulación temprana es de nivel medio, teniendo mayor porcentaje 42.4%, con tendencia a nivel bajo con 33.3%. La conclusión es que el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana de niños de los diferentes trimestres evaluados ha alcanzado el nivel medio, indicándonos que las madres poseen conocimiento que de alguna manera les permiten aproximarse a la aplicación correcta de la estimulación temprana en el hogar (pp. 1-96).

En Lima, Huachaca (2014) realizó un estudio cuyo objetivo fue:

Determinar los conocimientos de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, según indicadores, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. La

metodología del estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal. La técnica que se utilizó fue la encuesta, y los instrumentos el cuestionario, los resultados indican que los conocimientos de las madres sobre la vacunación, del 100% (55) madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen el aspecto que más conocen son el concepto e importancia de las vacunas, representado por 65% (36). Sobre las actitudes de las madres acerca de la vacunación en sus hijos menores de 5 años, del 100% (55), 44% (22) presentan actitud favorable y 56% (33) actitud desfavorable. La conclusión fue que los conocimientos de las madres sobre la vacunación en sus hijos, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012; el mayor porcentaje conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios (pp. 1-145).

En Lima, Meza (2013) realizó una investigación cuyo objetivo fue:

Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis, San Juan de Miraflores, la metodología es de nivel aplicativo, método descriptivo, tipo cuantitativo de corte trasversal, es de corte trasversal donde la técnica que se utilizó fue la entrevista individual, y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario. La población estuvo conformada por 100 madres que asisten con sus niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados encontraron que las madres con niños de 0 a 12 meses de edad, la mayoría 60%(60) tienen edades de 16-25, el 47%(47) tienen secundaria completa, el 77%(77) son convivientes. En cuanto al número de hijos, la mayoría 77%(77) son madres primerizas. Con respecto a

la Ocupación 100%(100) se dedica a las labores domésticas del hogar. La conclusión es que la mayoría de las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, presentan nivel de conocimientos medio y realizan prácticas adecuadas sobre Estimulación Temprana (pp. 1-100).

2.2. Bases Teóricas

Teoría del aprendizaje social

Albert Bandura hace referencia al comportamiento humano el cual se explica en términos de una teoría “dinámica, recíproca y de tres vías en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente” (Bandura, 1984).

Además hace una premisa básica del aprendizaje social refiriendo que, “las personas aprenden no solamente por medio de su propia experiencia sino también observándolas acciones de otros y los resultados de dichas acciones, en donde el individuo adquiere actitudes, conocimientos, aptitudes y reglas, distinguiendo su conveniencia y utilidad” (Bandura, 1984).

Bandura acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental. Pone en relieve como entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. Los factores cognitivos se refiere a: “la capacidad de reflexión y simbolización así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación.” (Bandura, 1984)

Modelo de la promoción de la salud

Esta investigación tiene además como sustento teórico el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, este modelo identifica que, “los factores cognitivos

perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción” (Pender, 1941).

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Nola Pender cita: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (p.385), es decir, que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas.

Este modelo menciona que la promoción de la salud y los estilos de vida, están “divididos en factores cognitivos-perceptuales”, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que influyen en la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado de salud positiva, además da importancia a la cultura, que se puede definir como “el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra, por lo tanto retoma las características y experiencias individuales” (Pender, 1941), además:

La valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir o asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea, a lo que se considera que está sujeta a las

influencias interpersonales y situacionales que son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud (Pender, 1941).

El impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

2.3. Definiciones conceptuales

Conocimiento

Augusto Salazar Bondy, cita: el conocimiento es una de las actividades fundamentales del hombre. Gracias al conocimiento, el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar la realidad.

Primariamente, el conocimiento es un instrumento de defensa y acción, el más eficaz medio de que dispone el hombre para subsistir y operar en el mundo, entre mejor conocimiento almacene el hombre mejores serán sus prácticas y tendrá una mejor actitud ante situaciones de la vida cotidiana (Salazar, 1968).

A través del tiempo los conocimientos cambian y lo que se creía correcto anteriormente ahora ya no lo es, por lo tanto las fuentes de información se actualizan constantemente y los paradigmas actuales se imponen sobre los paradigmas pasados; el personal de enfermería es un personal en constante actualización a las nuevas medidas

de intervenciones y cuidados que se deben plantear como estrategias para una oportuna detección de factores de riesgos y reducirlos e impedir su desencadenante, por este motivo, las madres, cuidadores y la población en su totalidad se fían de conocimientos brindados por el personal de enfermería en la Atención Integral del niño, pero como todo conocimiento se tergiversa debido a que sobre un tema existen diversos puntos de vista y depende del tipo de cultura, es decir el conocimiento que tiene un personal de salud estudiado y que está en constante actualización no es igual de acertado que un curandero que no ha estudiado y se basa en hechos empíricos que a veces obtiene buenos efectos y muchas veces malos efectos, por este motivo existen diversas fuentes de información que orientan a la madre para desempeñarse y que forman parte de un componente esencial en su actitud frente a la Atención Integral del niño.

El Conocimiento de Madres de Menores de 5 años:

El conocimiento depende de los “procesos cognitivos del ser humano, percepción, atención, memoria, pensamiento y lenguaje, el desarrollo de los procesos cognitivos del ser humano depende del uso y de la habilidad de la persona que ha adquirido durante toda su vida” (Huamani, 2017).

El ser humano cuenta con una atención selectiva, atiende a lo que necesita y le importa, recuerda lo que más es necesario para su vida, relaciona y organiza lógicamente y coherentemente sus conocimientos con su práctica y tiene la capacidad de expresarlo mediante sus propias palabras (Anónimo, 2014).

El conocimiento se adquiere de diferentes fuentes de información, tanto confiables o no, pero estos conocimientos evolucionan constantemente, es decir, como menciono anteriormente los conocimientos se tienen que ir actualizando a través del tiempo.

Las mujeres en la etapa de la maternidad pasan por diferentes cambios que aumentan el estrés y disminuyen el tiempo de adquirir conocimientos, además que la madre tan

solo no se dedica a la crianza del niño sino se suma los quehaceres del hogar y en muchos casos trabajan, por lo tanto los conocimientos son a base de experiencias, y difusión de amigos, vecinos y familiares.

Existe una diferencia entre las madres adultas y las madres jóvenes, las madres adultas estables económicamente y con formación profesional son en su mayoría más responsables que las madres jóvenes sin formación profesional, que dependen económicamente de sus madres o parejas.

Por lo tanto, “las madres de menores de 5 años del Centro Poblado de Tiroler son madres adolescentes y madres de 25 a 34 años, que por su mayoría se dedica a la agricultura y/o comercio.” (Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huaura Oyon y SBS, 2016)

Fuentes de Información

Huamán Calderón, (2011) denomina: “fuentes de información a diversos tipos de documentos, medios de comunicación masiva, personas, y cualquier instrumento que contiene datos formales, informales, escritos, orales o multimedia útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento” (Huamán, 2011).

a. Medios de comunicación masivos

Tiene la característica esencial de ser canales a través de los cuales se trasmite multitud de información simultáneamente a una gran cantidad de personas sin discriminación, y pueden ser de diversos temas que van desde lo más amplio hasta lo más específico como la radio, televisión, internet, campañas de salud, revistas, folletos, etc. (Huamán, 2011).

b. Medio de difusión oral de persona a persona

Tiene la característica de la transmisión de información de una persona a otra persona que conoce más sobre un tema puede ser informal o formal, correcto o incorrecto y se brinda desde el punto de vista y análisis que trasmite el mensaje por ejemplo, personal de salud (médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, trabajadora social, etc.), vecinos, familia, amigos (Huamán, 2011).

Atención Integral de Salud del Niño o Niña:

Tiene como finalidad brindar atención integral de salud con calidad al niño y niña, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país, dentro de sus objetivos es establecer las normas para la atención integral de salud de niño de 0 a 9 años en el marco del modelo de atención integral de salud (Ministerio de Salud, 2006).

Estructura:

Todo personal de salud debe implementar las intervenciones para el desarrollo de la atención integral de salud del niño y cumplir todos los parámetros y el seguimiento correspondiente. Tenemos:

- Control de crecimiento y desarrollo: conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a niños menores de 10 años con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluye la maduración de las funciones neurológicas, la detección temprana de cambios o riesgos en su estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la alteración,

evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (Ministerio de Salud, 2006).

- **Inmunizaciones:** la prevención de las enfermedades infecciosas durante la niñez, mediante las vacunas constituye uno de los aspectos de mayor importancia en la prevención de las patologías y promoción de la salud. Para obtener un buen resultado de la vacunación es fundamental que los servicios de salud garanticen que el personal responsable de la atención conozcan los aspectos básicos de las sustancias biológicas que manejan y estén adecuadamente informados sobre las dosis, vías de administración, interacciones, indicaciones y contraindicaciones (Ministerio de Salud, 2006).
- **Consejería nutricional en niñas y niños con problemas de alimentación y nutrición:** Es la acción educativo comunicacional que se brinda a través de una atención especializada que realiza el personal de salud a las madres, padres y/o tutores de las niñas o niños con problemas de alimentación y nutrición, con el fin de realizar el manejo de la malnutrición en la consulta externa según la guía de práctica clínica correspondiente, priorizando la Lactancia Materna Exclusiva durante los seis primeros meses de edad, alimentación complementaria más lactancia materna prolongada hasta los 24 meses de edad y la suplementación con micronutrientes (hierro, vitamina A y otros) (Ministerio de Salud, 2006).
- **Estimulación Temprana:** conjunto de intervenciones organizadas dirigidas a la niña o niño desde que nacen hasta los 3 años de edad, las mismas que se realizan en el establecimiento de salud, en la familia y comunidad, con el objetivo de atender de manera oportuna y adecuada sus necesidades de desarrollo, así como potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes, favoreciendo su desarrollo sensorial y socioafectivo (Ministerio de Salud, 2006).

- **Suplementación con sulfato ferroso:** la administración de hierro es necesaria para prevenir y corregir la deficiencia de hierro sérico, siendo su efecto a corto plazo. La suplementación está orientada a los grupos de riesgo, en este caso a las niñas y niños de seis a veinticuatro meses de edad. En los prematuros y los de bajo peso al nacer la administración se realizará según prescripción médica (Ministerio de Salud, 2006).
- **Suplementación con vitamina “A”:** está orientada a corregir y prevenir deficiencias de vitamina A en el corto plazo, en las zonas de mayor riesgo del país (pobreza, pobreza extrema, especialmente rural). La suplementación se fomentará a partir del sexto mes y debe ser administrada únicamente por el personal de salud previamente capacitado (Ministerio de Salud, 2006).
- **Sesión demostrativa:** el personal de salud desarrollará las sesiones demostrativas como metodología educativa de enseñanza aprendizaje, la misma que se brindará a la madre, padre, familia y público en general, con el fin de fortalecer las prácticas saludables y/o mejorarlas, según las necesidades de salud, adecuándolas a la realidad y cultura local, fortaleciendo los conceptos impartidos en la consejería (Ministerio de Salud, 2006).
- **Visita familiar integral:** es la acción donde el personal de salud acude a las viviendas de la familia con el propósito de verificar las prácticas del cuidado de la salud y alimentación de las niñas y niños, adoptadas por las familias, y reforzarlas mediante estrategias educativo comunicacionales, las mismas que incluyen la consejería y las sesiones demostrativas. Del mismo modo realizará el seguimiento y el control del daño, y recogerá información a través de la ficha familiar (Ministerio de Salud, 2006).

Niños

La OMS considera de los 0 a los 5 años de edad.

“Representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales, emotivas y sociales de cada niño y niña” (UNICEF-Honduras, 2017). Y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.

En esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. El amor y la estimulación intelectual permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales (Vinocur & Mercer, 2017).

La familia, la comunidad y la escuela son esenciales en esta etapa de crecimiento acelerado que requiere las condiciones adecuadas para lograr un mejor desarrollo para el aprendizaje, el juego y el descubrimiento, así como para estimular la motricidad y la creatividad. Esta etapa es fundamental también para aprender normas sociales y adquirir valores como la solidaridad y el sentido de justicia (INEI, 2018).

2.4. Definición de términos básicos

Calendario de vacunas: “es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente” (MINSA, 2015)

Conocimiento: “Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas” (Bandura, 1984).

Crecimiento: “Desarrollo del ser vivo. No es un proceso uniforme, sino que en determinadas épocas lleva un curso más acelerado que en otras” (MINSa, 2015).

Cumplimiento: “es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación” (MINSa, 2015).

Desarrollo del Niño: “El cambio que presenta el niño durante toda la niñez” (MINSa, 2015).

Desarrollo: “Son aquellos cambios de cognición y físicos que son predecibles y permanentes en el individuo y que se van presentando en el transcurso de su vida” (MINSa, 2015).

Madres: Desde una perspectiva cultural constituye un elemento en la crianza de los individuos. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años de cuidados por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos.

Intervención Educativa: Con la recopilación de información, y utilizando técnicas de comunicación y educación sanitaria, se desarrollarán actividades por parte del investigador, con la finalidad de evaluar la efectividad de las acciones educativas, modificando los conocimientos previos determinados en el pre test y evaluándolos en el post test, que se ejecutará en las madres con niños menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler.

2.5. Formulación de la hipótesis.

2.5.1. Hipótesis de Investigación

El efecto de una intervención educativa en el conocimiento de la Atención Integral del niño en madres del Centro Poblado de Tiroler Végueta 2018-2019 es positivo y estadísticamente significativa.

2.5.2. Hipótesis Específica

- El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre la atención integral de salud del niño antes de la intervención educativa es bajo.
- El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre la atención integral de salud del niño después de la intervención educativa es alto.
- La intervención educativa producirá una variación significativa en el conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre la atención integral de salud del niño antes y después de su aplicación.

Capítulo III: Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

Descriptivo de corte longitudinal, porque nos permitió determinar el efecto de un programa de intervención educativa en condiciones naturales en la realidad, sobre el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la atención integral de salud del niño del Centro Poblado Tiroler.

3.1.2. Nivel de investigación

Cuasi experimental, porque cumple con los requisitos de control, manipulación de la variable dependiente y sometida a un proceso aleatorio.

3.1.3. Diseño

Este diseño fue de tipo pretest- post test con un solo grupo aleatorizado, en el cual se midió previamente la variable dependiente (pre test) luego se introdujo la variable independiente o experimental (X) a los sujetos de muestra, posteriormente se volvió a medir la variable dependiente (post test) que se aplicó a la semana de haber terminado la intervención educativa.

ESQUEMA:

GE: O1 ----- X----- O2

Donde

GE : Grupo experimental

O1 : Es la observación obtenida en el pre test de la variable dependiente.

X : Es la aplicación de la variable experimental o independiente.

O2 : Es la observación obtenida en el pos test de la variable dependiente---
O2

3.1.4. Enfoque

Cuantitativo,

3.1.5. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro poblado Tiroler en el distrito de Végueta, Provincia de Huaura perteneciente a la Región Lima-Provincias en el Departamento de Lima, Perú. Esta localidad de Tiroler se encuentra a una altitud de 24 metros sobre el nivel del mar y cuenta con una extensión superficial de 2,8 kilómetros cuadrados. Donde limita por el norte con la Asociación de Ganaderos Tiroler, por el sur con el Centro Poblado El Sol, por el Este limita con campos de cultivo y por el oeste Centro Poblado La Muralla y Panamericana Norte, sus principales actividades son la avicultura, agricultura, ganadería, productor de leche de vaca, y turismo que se incluye en el circuito de playas y Proyecto Arqueológico Caral-Supe.

3.2. Población y muestra

Los datos proporcionados por el presidente de la junta directiva del Centro Poblado Tiroler es de 250 familias, con 53 madres aproximadamente con al menos un niño menor de 5 años.

La investigación y el instrumento se aplicaron a toda la población debido a que no se justifica el tamaño de muestra por estar en el límite inferior de lo preestablecido y no poder extrapolarse.

3.3. Criterios de inclusión, criterios de exclusión

Criterios de inclusión

- Madres de menores 5 años controlados en el Puesto de Salud Tiroler y que pertenecen al centro poblado Tiroler.

- Madres que aceptaron el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Madres de menores de 5 años no controlados en el Puesto de Salud Tiroler, Végueta.
- Madres de menores de 5 años que no sean del centro poblado tiroler.
- Madres que no acepten a participar en la investigación.

3.4. Operacionalización de variables.

Variable independiente: Intervención educativa.

Variable dependiente: Conocimiento de las madres sobre la atención integral de salud del niño.

Tabla 1:

Matriz Operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
Efecto de una intervención educativa sobre la atención integral de salud del niño.	Es la respuesta evidenciada en la comparación del pre test y post test sobre la atención integral de salud del niños en las madres de niños menores de 5 años, que puede ser significativa o no después de asistir a la intervención educativa.	Intervención educativa	Efectivo (Cuando sobrepasa las notas de aprobación) No afectivo: (Cuando no sobrepasen las notas de aprobación)
Conocimiento sobre la atención integral del niño en madres de menores de 5 años.	Adquisición de información a través del tiempo que da como resultados a las experiencias y aprendizajes de las madres acerca de las actividades de la atención integral del niño y después de la intervención educativa se indagará a través de un cuestionario: Nivel bajo: no posee conocimientos o información directa. Nivel Medio: se ha preocupado en informarse. Nivel alto: poseen información suficiente sobre los temas propuestos en la intervención educativa.	Personas que informan Medios de información	Médicos Enfermeras Nutricionista Técnico de enfermería Televisión Radio Folletos Internet Campañas de salud

	Control de peso y talla
	Inmunizaciones.
	Estimulación temprana.
	Consejería Nutricional
Atención Integral	Multimicronutrientes.
	Hierro polimaltosado.
	Dosaje de hemoglobina.
	Evaluación del desarrollo con el TAP.
	Visita domiciliarias.
	Sesiones demostrativas.
	Sesiones educativas.
	Tamizaje de violencia familiar.
	Fluorización

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la realización de la investigación y la recolección de datos las madres firmaron la hoja de consentimiento informado (Anexo 1). La técnica de investigación que se utilizó es la encuesta; el instrumento tipo cuestionario, el cual va permitió recolectar información acerca del conocimiento sobre la Atención Integral del niño en madres menores de cinco años.

El instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de la madre, y, el contenido propiamente dicho con 20 preguntas de opción unitaria de conocimientos sobre la atención integral del niño que presenta la madre. (Anexo 3)

Para dar validez al instrumento se sometió a la evaluación por juicios de expertos, 3 jueces expertos, de los cuales: 1 Sociólogo y 2 Enfermeras Comunitaria. (Anexo 4)

3.5.1. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se aplicó una prueba objetiva, que es un instrumento de medición que consta de un conjunto de 20 preguntas de las cuales corresponden a respuestas de selección múltiple las que marcaron con un aspa la respuesta que consideraron correcta, teniendo en cuenta que cada pregunta tenía una sola respuesta.

- El instrumento utilizado en la intervención educativa (Anexo 2) fue la aplicación de un módulo, donde se aplicó tres talleres.
- El instrumento de recolección de datos que mide la variable fue validado por juicio de expertos, del cual se obtuvo la validez del instrumento, que fue aplicado como una prueba piloto; en otro centro poblado, de similar característica donde se realizó el estudio de la intervención educativa; de la cual se obtuvo la confiabilidad del instrumento.

Para la validez, se sometió a R de Finn en el cual se calculó 0.700 de acuerdo lo que nos indica que los jueces están en un **ACUERDO FUERTE**.

Para la confiabilidad se hallaron los coeficientes de 0.731 (Spearman – Brown), 0.728 (Rulon – Guttman), 0.672 (KR20), 0.607(KR21) y 0.688 (KR21 modificada por Horst) lo que lo hace a la variable **CONFIABLE**.

3.5.2. Protección de los derechos humanos

Durante el desarrollo de la investigación se respetó los derechos humanos de las madres que participaron en el estudio.

3.6. Técnicas para el procesamiento de la información.

La información previamente codificada (Anexo 5 - Libro de Código) será digitada en Excel y exportada al software al SPSS 22 para su proceso y análisis de la información

El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaborará tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada.

La información es presentada en cuadro de una o doble entrada con sus respectivos gráficos e interpretación.

3.6.1. Métodos y Técnicas de Análisis de Datos

Para el análisis de datos se usó las técnicas estadísticas de la prueba Z para muestras pareadas, para hallar la diferencia de medias del conocimiento de las madres de niños menores de cinco años por lo tanto se evaluó el efecto de la intervención educativa.

La prueba se determinó a partir de los datos recolectados en los cuestionarios del pre y post intervención educativa.

Para determinar los cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa se aplicó la prueba Z para la comparación de promedios de las notas obtenidas en forma global.

La discusión de los resultados se dieron en función al marco teórico.

Capítulo IV: Resultados

En la investigación participaron 53 madres con niños menores de 5 años que reciben atención integral de salud del niño en establecimientos del Ministerio de Salud, además están inscritas en listas de empadronamiento del Centro Poblado Tiroler el cual certifica la pertenencia jurisdiccional.

Se ejecutó la investigación en un lapso de 4 semanas, a partir de la aprobación del proyecto de investigación, se aplicaron 03 talleres con la participación de la muestra y sujeto de estudio, a partir de los resultados se hizo el análisis correspondiente de la información obtenida y la prueba de hipótesis.

Tabla 2 :

Variables intervinientes

Edad	n	%
17 – 29	24	45.3
30 – 39	23	43.4
Mayor De 40	6	11.3
Grado De Instrucción		
Analfabeto	5	9.4
Primaria	16	30.2
Secundaria	25	47.2
Superior	7	13.2
Procedencia		
Costa	35	66.0
Sierra	16	30.2
Selva	2	3.8

Estado Civil

Soltera	1	1.9
Casada	13	24.5
Conviviente	39	73.6
Ingreso Económico Mensual		
Menor De 500	33	62.3
500 – 1000	15	28.3
1000 – 1500	1	1.9
Mayor De 1500	4	7.5

Fuente: Entrevista encuesta realizada por los investigadores

De acuerdo a los resultados de la investigación en la tabla 1 (tabla no válida para prueba de hipótesis) el mayor número de madres se ubica entre los 17 a 29 años con el 45,3%, seguido de las edades de 30 a 39 años con el 43.4% del total de la población.

El 47,2% de las madres tienen estudios cumplidos de secundaria; el 66% manifestó que procede de la costa; el 73.6% manifestó que es conviviente, y el 62.3% tiene ingreso económico mensual menor de 500 soles.

Tabla 3:

Conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre la atención integral de salud del niño en madres con niños menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, Végueta.

Tipo de Conocimiento	Pre		Post	
Conocimiento bajo	18	34%	4	7.5 %
Conocimiento medio	21	39.6%	12	22.6%
Conocimiento alto	14	26.4%	37	69.8%
TOTAL	53	100%	53	100%

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Previo a la intervención educativa se identificó que las madres de menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler que participaron en la investigación tuvieron un conocimiento entre medio (39.6%) y bajo (34%), luego de la ejecución del plan educativo, el cual se mantuvo una dinámica y participación constante de las madres, los resultados cambiaron, teniendo conocimiento medio de 22.6% y un conocimiento alto de 69.8%.

El plan educativo conformado por tres talleres se realizó en 3 días, con una duración de 40 minutos en promedio, donde se abarcó el contenido en su totalidad, con la asistencia de las 53 madres, por lo que en esta tabla se representa la variación significativa antes y después de la intervención educativa.

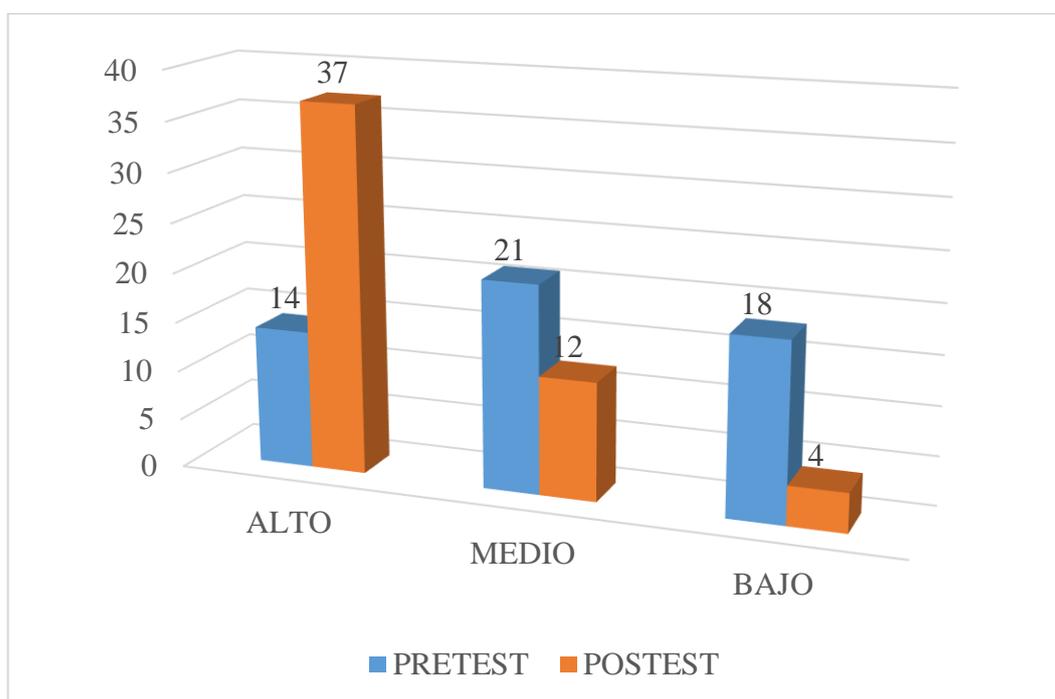


Gráfico 1: Conocimiento de madres de menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, 2019. Antes y después de la intervención.

Se observa variación significativa del antes de la intervención educativa a después de la intervención educativa (pretest-postest), por ejemplo, el conocimiento alto, previo de la intervención existieron 14 (26.4%) madres de menores de 5 años, después de la intervención

aumentaron considerablemente a 37 (69.8%) madres, de igual forma con el conocimiento bajo, en un primer momento, existían 18 (34%) madres con conocimiento bajo antes de la intervención, y varió a 4 (7.5%) madres de menores 5 años después de la intervención, lo mismo pasó con el conocimiento medio, donde se identificaron 21 (39.6%) madres de menores de 5 años con conocimiento medio previa a la intervención, y después de aplicar la estrategia se redujo a 12 (22.6%) madres de menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019.



Gráfico 2: Diagrama de dispersión de los datos del conocimiento de las madres con niños menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019 en el pretest y postest.

Se toman en cuenta de izquierda a derecha, los puntos de conocimiento alto, conocimiento medio, y conocimiento bajo, respectivamente, observando la distancia del punto de conocimiento alto en el pretest y postest de 27, representando un 43.4%, al igual sucede con el punto de conocimiento bajo en el pretest y postest de 14, representando el 26.5%, es decir en la utilización de medios gráficos se observan diferencias entre el pretest y postest.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis nula: La intervención educativa no influye en el conocimiento sobre la atención integral de salud del niño en madres de menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019.

Hipótesis alterna: La intervención educativa si influye en el conocimiento sobre la atención integral de salud del niño en madres de menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019.

Tabla 4 :

Matriz para la realización de la prueba de hipótesis, Chi cuadrado.

	Primera observación	Segunda observación	Total
Alto	14	37	51
Medio	21	12	33
Bajo	18	4	22
Total de casos	53	53	106

Fuente: Base de datos analizados

Grado de libertad: 2

Error: 5%

Confianza: 95%

Valor X^2 calculado: 21.74

Valor X^2 en tabla de distribución del chi cuadrado: 5.99

Al realizar la prueba de hipótesis chi cuadrado, resulta mayor el valor calculado que el valor en tabla por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se considera que la intervención educativa si influye en el conocimiento sobre la atención integral de salud del niño en madres de menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019.

Realización de prueba Z

Hipótesis nula: Medias de ambas muestras igual, por lo tanto no existe efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre la atención integral de salud del niño en las madres del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019.

Hipótesis alterna: Medias de ambas muestras diferentes por lo tanto si existe efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre la atención integral de salud del niño en las madres del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019.

Tabla 5:

Tabla de Prueba Z, para medias de dos muestras (pretest – posttest)

	Pretest	Postest
Media	11.19	15.57
Varianza (conocida)	22.53	5.41
Observaciones	53.00	53.00
Diferencia hipotética de las medias	5.00	
z	-12.92	
P(Z<=z) una cola	0.00	
Valor crítico de z (una cola)	1.64	
Valor crítico de z (dos colas)	1.96	

Fuente: Base de datos analizados

Se realizaron 53 observaciones, lo que comprende a la población de madres del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2018-2019, se calcula las medias del pretest y postest, siendo 11.19, y 15.57 respectivamente, calculando un valor z para dos muestras de -12.92.

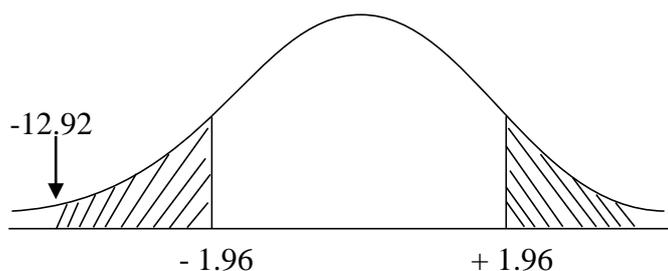


Gráfico 3: Onda para determinar la ubicación de z calculado.

Al ubicar el valor z calculado que es -12.92 , además al ubicar en la onda, con los parámetros ± 1.96 , que es valor crítico de z con una confiabilidad de 95% y rechazo de 5%, con un valor $p < 0.005$, se ubica en zona de rechazo de hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, es decir, las medias de ambas muestras son diferentes, por lo tanto si existe efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre la atención integral de salud del niño en las madres del Centro Poblado Tiroler, Végueta, 2019.

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

5.1. Discusión

El objetivo de este estudio fue *determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de la atención integral del niño en madres de menores de 5 años en el centro poblado Tiroler Végueta 2019.*

Y siendo la hipótesis general que *el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de la Atención Integral del niño en madres del Centro Poblado de Tiroler Végueta 2019 es positivo y estadísticamente significativa;* pasando de la etapa pre que es conocimiento medio, al post que es conocimiento alto, con respecto a conceptos generales de atención integral de salud del niño.

Los resultados muestran que el conocimiento de las madres menores de 5 años antes de la intervención educativa es medio sobre los componentes de la atención integral de salud del niño, como lactancia materna, vacunación, consulta odontológica, suplementación, etc, esto coincide con (García, 2015) donde identifica que las madres tienen como prevalencia el conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva al igual que (Mayurí, 2014) donde determina que el conocimiento que tienen las madres de niños menores de 1 año, sobre el desarrollo psicomotor de la estimulación temprana es medio, sin embargo, (Martínez, Gutiérrez, Alonso, & Hernández, 2015) determinan un conocimiento deficiente de las madres de menores de 5 años sobre la prevención de accidentes de niños en el hogar, al igual que (Rodríguez, Moreno, De Borace, De López, & Chamorro, 2014), donde identifican que el 46.7% de madres con niños menores poseen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva, así mismo, (Maxi, Narváez, & Narváez, 2014) menciona que las madres adolescentes con niños menores de 5 años tienen conocimientos bajos sobre conceptos generales de la vacunación, coincidiendo además con (Berrocal & Duran, 2016) donde

evidencia la existencia de la deficiencia de conocimientos de las madres de menores de dos años sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor.

Al respecto de las bases teóricas, (Bandura, 1984) menciona que el ser humano está en la búsqueda del aprendizaje a su conveniencia y distinguiendo la utilidad en su vida diaria, además que el conocimiento que adquiere lo hace de forma dinámica y recíproca. Es así como sucede en esta población, al momento de realizar la intervención educativa, la población se encontraba interesada, pues la realidad es que el Centro Poblado no cuenta con la cobertura de la atención integral de salud del niño, por este motivo, les es conveniente y útil recibir información, sin embargo, para realizar la interiorización de la información fue necesaria el dinamismo, y la interacción, es por este motivo que al transcurrir una semana, las madres aun poseían el conocimiento, y es donde, que lo que menciona (Pender, 1941) sobre el impacto de las redes familiares, sociales y del entorno producen que el ser humano actúe positivamente, dando confianza a sus habilidades, generando conductas promovedoras de salud.

Ahora bien, la prueba de hipótesis realizada muestra que el conocimiento varió significativamente a un conocimiento alto de las madres de menores de 5 años, después de la realización del plan educativo, en el cual se involucró la motivación y la participación activa para el desarrollo de conocimientos, esto coincide (Flores, Montenegro, & Pacheco, 2017) que identifica previo a la intervención un conocimiento medio en 50% de las madres participantes, y después de la intervención varía considerablemente a conocimiento alto sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, el cual es parte de los componentes de la atención integral de salud del niño, de la misma manera, (Fernández & Romero, 2017) concluyen mediante la aplicación de la prueba t de student que existen diferencias de medias, aceptando que hay un efecto positivo de la intervención educativa en el conocimiento de cuidados del recién nacido, es necesario mencionar que la muestra

poblacional fue menor a 30, motivo por el cual utilizaron la prueba t de student y no la prueba z. Por su parte, (Mayor, 2015) realizó su investigación con grupo control y grupo experimental donde la mayoría de madres presentaron en un primer momento conocimiento medio sobre alimentación saludable en el niño menores de 5 años, después de realizar la intervención educativa propuesta en el grupo experimental aumento el conocimiento a alto mientras que en el grupo control no hubo ninguna variación, por este motivo, coincidimos además con (Menor, Aguilar, Mur Villar, & Santana, 2017) donde mencionan que las intervenciones educativas son un recurso necesario y adecuado para cambiar los conocimientos de las poblaciones.

Cabe mencionar que muchos de los ítems dentro del análisis de la base de datos, reflejan variación del número de correctas del pretest al postest, por ejemplo, cuando se pregunta que es el **calendario de vacunas del niño menor de 5 años**, antes de la intervención la mayoría de madres de menores de 5 años respondieron en su mayoría erróneamente, después de la intervención el 69.56% respondió de forma correcta, lo mismo sucede cuando se pregunta sobre **qué se realiza en la atención odontológica al niño menor de 5 años**, existe una variación de 26.32 puntos porcentuales en las personas que responden correctamente antes y después de la intervención, así mismo con la pregunta sobre el **contenido de los sobres de multimicronutrientes**, el 77.08% de madres responden correctamente después de la intervención, y de la misma forma en todas de las preguntas existen variaciones de en 21.8% en promedio pretest al postest.

Luego de la revisión bibliográfica se observa que cada investigación ha sido realizada en algunos de los componentes de la atención integral de salud del niño, por lo que esta investigación es una alternativa de observar el objeto de estudio en forma general, siendo satisfactoria la aplicación de la intervención educativa en el aumento del conocimiento de las madres del centro poblado Tiroler sobre la atención integral de salud del niño, y en

consecuencia son madres que adoptaran prácticas adecuadas que conllevan a que el niño se desarrolle oportunamente.

5.2. Conclusiones

Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis planteada en la investigación que **el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de la Atención Integral del niño en madres del Centro Poblado de Tiroler Végüeta 2019 es positivo y estadísticamente significativo.**

Se corrobora que el conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre la atención integral de salud del niño, antes de la intervención educativa es media según conceptos generales de los componentes.

Luego de la intervención educativa, el conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre la atención integral de salud del niño es alto de acuerdo a los componentes.

Por último, mediante la aplicación de la prueba de chi cuadrado y prueba z para diferencia de medias, muestra que la intervención educativa produjo una variación significativa en el conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre la atención integral de salud del niño.

5.3. Recomendaciones

Para el sistema de salud

Reforzar mediante la implementación de estrategias de educación y comunicación sanitaria, de forma continua y activa en las poblaciones donde las coberturas sanitarias son deficientes, y afianzar más el trabajo en el desarrollo del niño menor de 5 años, mediante la actividad conjunta con las madres en el Centro Poblado Tiroler

Para futuras investigaciones

Comparar los resultados con un grupo control al cual se haya aplicado una intervención diferente y uno más al cual no se le haya aplicado ningún tipo de intervención, para poder medir de manera más precisa la efectividad de las intervenciones.

Para la docencia universitaria

Afianzar las sesiones educativas en el trabajo de campo, enfocando estratégicamente a las áreas rurales de la provincia, donde la cobertura y deserción del sistema sanitario es deficiente. De esta forma se suma las actividades de proyección social de la ciudad universitaria. Esto favorecerá en modificar conductas de la población mediante el ímpetu de la juventud universitaria, además que brinda el enfoque de promoción de la salud y salubridad.

Capítulo VI: Fuentes de Información

6.1. Fuentes bibliográficas

- Alvarado Cepeda, F. d. (2013). Factores Sociodemograficos Maternos que Influyen en la Practica de Estimulacion Temprana y Desarrollo Psicomotor en niños Lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariategui. Lima.
- Álvarez, P. (2013). Propuesta de Intervención para Promover una Práctica Correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas De Santo Tomás Ajusco. Tesis doctoral. *Escuela de Salud Pública de México*. Mexico.
- Berrocal, K., & Duran, L. (2016). Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en Relación al Desarrollo Psicomotor de Menores de 2 años en el Distrito Tres de Diciembre, 2015. Tesis de Pregrado. *Universidad Peruana los Andes*. Huancayo, Perú.
- Fernández, J., & Romero, C. (2017). Intervención Educativa De Enfermería Sobre El Conocimiento Del Cuidado Del Recién Nacido En Madres Primerizas Del Centro De Salud De Chilca 2016. Tesis de Pregrado. *Universidad Nacional del Centro del Perú*. Huancayo., Perú.
- Flores, K., Montenegro, Y., & Pacheco, S. (2017). Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento de las Madres sobre Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 años, Comunidad “La Querencia De Huaral”. Tesis de Pregrado. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Lima, Perú.
- Garcia, L. (2015). Nivel de conocimiento de las madres de niños moners de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. *Tesis de pregrado*. Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
- Henao, C. M., & Fernandez, D. Y. (Junio de 2013). Factores Sociales y Demograficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. *Revista CES Salud Publica*, 4(1), 4-11.
- Huachaca, C. (2014). Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el Centro de Salud Jaime Zubieta 2012. Tesis posgrado. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima, Perú.
- Lombardi, J. (2016). El desarrollo de la primera infancia toma impulso: Avances en 2016. *Espacio para la Infancia*, 6-10.
- Martínez, M., Gutiérrez, H., Alonso, M., & Hernández, L. (2015). Conocimiento de un grupo de madres sobre prevención de accidentes en el hogar. *Ciencias Medicas La Habana*, 216(6), 237-245.

- Maxi, A., Narváez, J., & Narváez, M. (2014). Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del centro de salud N° 1 Azogues. Tesis de Pregrado. *Universidad de Cuenca*. Cuenca, Ecuador.
- Mayor, D. (2015). Efecto de Intervención Educativa en los Conocimientos de Alimentación Saludable y Prácticas Alimentarias de las Madres de Preescolares, Institución Educativa. Tesis de pregrado. *Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza*. Lima, Perú.
- Mayurí Gervacio, A. M. (2014). Conocimiento Materno Sobre Estimulación Temprana y Grado de Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año. Lima.
- Mejía, C., Perca, R., & Yauri, R. (2017). Efectividad de una Intervención Educativa Participativa en el Nivel de Conocimiento de Madres Primíparas sobre Cuidados del Neonato en el Hogar. *Essalud* agosto – octubre. Tesis de especialidad. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Lima, Perú.
- Menor, M., Aguilar, M., Mur Villar, N., & Santana, C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Revisión Bibliográfica*, 33(6), 27-40.
- Meza, M. (2013). Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo Centro Salud Villa San Luis. Tesis de Pregrado. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima, Perú.
- Ocaña Anzules, D. C. (2013). Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua. Ecuador.
- Ramos, A., & De Fatima, H. (2018). Lacunas de conocimientos y habilidades de madres portuguesas asociadas a la salud del recién nacido. *Revista Latinoamericana Enfermagem*.
- Rodríguez, F., Moreno, A., De Borace, G., De López, A., & Chamorro, F. (2014). Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Recurso Humano de salud sobre Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención. *Revista médica Electrónica*, 3(1), 22-30.

6.2. Fuentes documentales

- Bandura, A. (1984). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Huamán Calderón, D. (23 de mayo de 2011). Fuentes de Información.

Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia. Un potente Ecuilizador*. Human Early Learning Help Partnership; Global Knowledge for Early Child Development.

Pender, N. J. (1941). *Modelo de Promocion de la Salud*. . España: Elsevier España S.L.

Salazar Bondy, A. (1968). *Introduccion a la Filosofía*. Lima: Universo S.A.

Vinocur, P., & Mercer, R. (Agosto de 2017). *Area de Desarrollo Humano y Salud. Programa de Desarrollo Humano*. Argentina: FLACSO.

6.3. Fuentes electrónicas

Anonimo. (2014). La Memoria Humana. España. Obtenido de <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf>

Diario Comercio. (2012). Más de 7 millones de mujeres en el Perú son madres. Obtenido de <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/mas-millones-mujeres-peru-son-madres-noticia-1413691>

INEI. (2015). Perú. Encuesta Demografica y de Salud Familiar - ENDES. LIMA.

INEI. (2018). Estado de la Niñez y Adolescencia. Informe Técnico, Lima. Recuperado el 24 de octubre de 2018, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_ninez-y-adolescencia-abr-may-jun2018.pdf

Junta Nacional de Jardines Infantiles. (Marzo de 2014). Enciclopedia Sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Obtenido de <http://www.encyclopedia-infantes.com/importancia-del-desarrollo-de-la-primera-infancia>

Ministerio de Salud. (2006). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud del Niño o Niña. Peru. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans_econ/seguir_acci/documentos/RM292_2006.pdf

Organizacion Mundial de la Salud. (2018). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/

telesur HD. (24 de abril de 2018). telesur HD. Obtenido de <https://www.telesurtv.net/news/peru-aumenta-indice-pobreza-poblacion-20180424-0042.html>

UNICEF-Honduras. (2017). Programa de Cooperacion Unicef en Honduras 2017 - 2021. Obtenido de https://www.unicef.org/honduras/17365_24256.html

Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huaura Oyon y SBS.
(2016). Unidad de Estadística e Informática. Huacho, Huaura, Perú.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

FECHA:

HORA:

Yo: _____

identificada con DNI N^a _____ acepto participar en el proyecto de investigación titulada:

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO POBLADO
TIROLER VÉGUETA – 2019**

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de la atención integral del niño en madres de menores de 5 años en el centro poblado Tiroler Végueta 2019

Al tener plena confianza que mi participación es voluntaria, además de no existir riesgos físicos ni psicológicos y tener la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo y que la información obtenida será tratada de manera confidencial tengo el deseo de participar certificando haber leído el consentimiento anterior y que ha sido clara y precisa.

Firma del participante.

.....
MADRE

He explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

Anexo 2: Plan de Intervención Educativa sobre la Atención Integral de Salud del Niño

Todo por nuestros niños.

Presentación

La Intervención educativa **Todo por nuestros niños** tiene la finalidad de evaluar la efectividad de una de las acciones de Enfermería dentro de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, como una contribución fundamental a fortalecer los conocimientos de las madres sobre la atención integral de salud del niño o niña, entendida como la acción del gobierno para asegurar el buen desarrollo en la primera infancia y de esta manera reducir los índices de desnutrición, anemia y retraso en el desarrollo.

Con el presente plan educativo se busca aumentar el conocimiento de las madres sobre la atención integral de salud del niño, para que así tengan la capacidad de discernir de los mejores cuidados que debe recibir el niño.

En este sentido el presente plan busca contribuir y promover cuidados adecuados de las madres a sus hijos promoviendo estilos de vida saludables.

El plan educativo plantea el desarrollo de contenidos dinámicos referente al paquete de atención integral de salud del niño, esperando ayude a despejar sus dudas e inquietudes.

INTRODUCCIÓN

El niño es un ser dependiente de los cuidados de la madre o persona a cargo, el cual cumple un rol fundamental del proceso activo y único del desarrollo del niño.

Los cuidados que brindan los padres a sus hijos dependen del conocimiento que manejan de las pautas de crianza idónea para el desarrollo biopsicosocial eficaz, estos conocimientos son brindados en la atención integral de salud del niño que es la intervención del gobierno mediante el ministerio de salud para asegurar la interacción dinámica entre el niño menor de 5 años y el medio que lo rodea y de esta manera mostrar una asociación positiva de los logros educacionales a mediano y largo plazo, mejorando el índice de desarrollo humano.

GENERALIDADES DEL MÓDULO

Finalidades del Módulo:

La implementación de este módulo, tiene como finalidad dar a conocer a las madres de niños menores de 5 años del Centro Poblado Tiroler sobre la Atención Integral de Salud del Niño.

Los conocimientos y habilidades que se promoverán son:

- Describir las características del paquete de Atención Integral de Salud del Niño.
- Conocer la importancia de las actividades que realiza el personal en el marco de la atención integral de salud del niño.
- Orientación sobre el acceso a la atención integral de salud del niño.

Estructura del Modulo

1. Título de la intervención educativa.
2. Objetivo.
3. Técnica.
4. Contenido.
5. Materiales.
6. Evaluación.
7. Tiempo.

METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Para la realización de la intervención se consiga el siguiente proceso:

1era Intervención Educativa: “Importancia del control de Peso y Talla, y la consejería integral”

OBJETIVO	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
Fortalecer el conocimiento básico y adecuado sobre la importancia de realizar el control de peso y talla, además como el personal de enfermería actúa para brindar pautas adecuadas de crianza dentro de la Atención Integral de Salud del Niño.		Presentación.			5 min
	EXPOSITIVA	Se entregara a participantes en el grupo, tarjetas con palabras como; PESO; TALLA; CONSEJERIA INTEGRAL. El encargado de la exposición por orden definirá cada tarjeta, orientadas a que se evalúa en la atención integral de salud el niño y cuáles son los parámetros que se utilizan dentro del control, además con los muñecos se demostrará la adecuada y correcta técnica para pesar y tallar además de las técnicas para identificar algún factor de riesgo, se	Plumón Pizarra Papel de colores. Limpiatipo. Muñeco de RN Muñeco de lactante mayor.	Post Test	15 min

		<p>brindará orientación sobre los cuidados que se debe de brindar al recién nacido como la curación del cordón umbilical, identificar escaldaduras, el baño diario, etc. Por último se definirá que es la Atención Integral de Salud del niño y la importancia de seguir una secuencia.</p> <p>Dinámica para reforzar ideas claves:</p> <p>Se realizara la dinámica de simón dice, cosas de, la atención integral de salud del niño; por ejemplo; y cada persona de grupo ira mencionando lo más resaltante de la exposición.</p>			
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

2da Intervención Educativa: “La vacunación y la lactancia materna exclusiva es un acto de amor”

OBJETIVO	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
<p>Reflexionar sobre los beneficios que brinda seguir el calendario de vacunación y la lactancia materna exclusiva, concientizando que esta acción es un acto amor.</p>		<p>Presentación</p>			<p>5 min</p>
	<p>EXPOSITIVA</p>	<p>Se formaran grupos y se hará entrega de un globo por grupo con los beneficios de la vacunación y la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Mientras tanto se expondrá sobre los beneficios de la vacunación, y los beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Se escribirá en la pizarra vacunación y lactancia materna exclusiva.</p> <p>Se pegara cada globo donde este escrito el beneficio diferencia entre la vacunación y la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Globos</p> <p>Tarjetas</p> <p>Plumón</p> <p>Pizarra</p>	<p>Post test</p>	<p>10 min</p>

		<p>Dinámica para reforzar ideas claves:</p> <p>Se dará nuevamente los globos al azar y a quien le toca lo reventará y leerá la tarjeta diciendo este es un beneficio de... diferenciando entre la vacunación y la lactancia materna.</p>			
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

3ra Intervención Educativa: “¿Qué es la estimulación temprana y el desarrollo?”

OBJETIVO	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
Fomentar las actividades que ayuden a desarrollar al niño y la importancia de aplicar la estimulación temprana a la hora de la consulta de CRED en la		Presentación			5 min
	EXPOSITIVA	Se definirá brevemente lo que es la estimulación temprana y el desarrollo, enfocando la importancia para desarrollar capacidades innatas en el niño, así mismo como concientizar a las madres a fomentar el gateo, la exploración, el afecto, etc.	<p>Pizarra</p> <p>Carteles</p> <p>Plumón</p> <p>Imágenes</p> <p>Limpiatipo</p>	Post test	15 min

atención integral de salud del niño.		Dinámica para reforzar ideas clave: Se hará una barrera de madres que se representaran la desidia, y las actitudes negativas, y otro grupos de madres donde enunciara conceptos a su entendimiento y cada acierto, una madre ira pasando a través de la barrera, presentando que uno mismo puede hacer que sus niños adquieran todas sus capacidades innatas.			
--------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

4ta Intervención Educativa: “¿Cómo combatimos la anemia y la malnutrición?”

OBJETIVO	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
Concientizar sobre la importancia de la consejería y evaluación nutricional, además de la involucración del cirujano dentista.		Presentación			5 min
	EXPOSITIVA	<p>Se presentaran alimentos ricos en hierro y se pegaran en la pizarra, además de alimentos que ayudan a crecer y ganar peso adecuadamente.</p> <p>Se enfocará además sobre la importancia de asistir a consulta de nutrición y de odontología con la aparición de los primeros dientes.</p> <p>Dinámica para reforzar ideas clave:</p> <p>Se pondrá un arco a quien denominaremos anemia, y malnutrición, y cada madre pateará una pelota diciendo sangrecita, hígado, bazo, etc.</p>	<p>Pelotas de plástico</p> <p>Carteles</p> <p>Imágenes</p>	Post test	10 min

5ta Intervención Educativa: “¡Paremos con la violencia familiar!”

OBJETIVO	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
Concientizar a las madres sobre las medidas de ayuda para la violencia física y psicológica, y fomentar el autocontrol para evitar el maltrato infantil.		Presentación			5 min
	EXPOSITIVA	Se presentaran estadísticas de la realidad de violencia en el Perú, cuales son las medidas que se deben de tener en cuenta cuando estamos ante esta situación, brindar los medios de ayuda, e informarles que el personal de enfermería trabaja también con el tamizaje de violencia infantil y familiar.	Papelotes Imágenes Plumón pizarra	Post test	10 min

Bibliografía

- Medina Alva, María; et al. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 32(3). 565-573.
- Mayor Salas, Dánika I. (2015). Efecto de Intervención Educativa en los conocimientos de alimentación saludable y practicas alimentarias de las madres de preescolares, institución educativa. Tesis de Pregrado. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima.
- Ruiz Ahmed; Yasmina M. (2010). Aprendizaje Vicario: Implicaciones Educativas en el Aula. *Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza*. 10. 1-6. ISSN: 1989-4023

Anexo 3: Instrumento de Medición

Universidad Nacional "José Faustino Sánchez Carrión Escuela Profesional de Enfermería

Cuestionario

Código

--	--

Presentación:

Señora madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de los conocimientos que tiene usted sobre la atención integral de salud del niño. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

Instrucción:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. Información general

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

1.-

Edad de la madre	
------------------	--

2.- **Grado de instrucción:**

a)	Analfabeta	
b)	Primaria	
c)	Secundaria	
d)	Superior	

3.- **Procedencia:**

a)	Costa	
b)	Sierra	
c)	Selva	

4.- **Estado civil:**

a)	Soltera	
b)	Casada	
c)	Conviviente	
d)	Viuda	

8.- **Ingreso económico mensual:**

a)	Menor a 500 soles	
b)	Entre 500 a 1000 soles	
c)	Entre 1000 a 1500 soles	
d)	Mayor a 1500 soles	

5.- **Ocupación:**

a)	Ama de casa	
b)	Trabajo independiente	
c)	Profesional	
d)	Otros especifique:	

6.- **Número de hijos menores de 5 años:**

a)	1	
b)	2	
c)	3	
d)	4	

7.- **Religión:**

a)	Católica	
b)	Evangélica	
c)	Testigo de Jehová	
d)	Otros especifique:	

II. Conocimientos de las Madres Sobre Atención Integral De Salud Del Niño

1. ¿Qué es la Atención Integral de Salud del Niño?

- a) Es el control y evaluación de peso y talla del niño mes a mes.
- b) Es la atención continua y con calidad de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación al niño desde su nacimiento hasta sus 11 años 29 días en un establecimiento de salud.
- c) Es el control nutricional y evaluación del desarrollo del niño hasta sus 5 años.
- d) Es la orientación a los padres de familia sobre los cuidados de los niños.

2. ¿Que se le realiza en la atención odontológica al niño?

- a) Revisión odontológica
- b) Fluorización
- c) Odontograma
- d) Extracción de dientes

3. ¿Cuántas fluorizaciones al año debe de tener el niño?

- a) 4 veces al año
- b) 2 veces al año
- c) Cada mes
- d) No se debe fluorizar

4. ¿Cuántas veces se realiza la limpieza del cordón umbilical en el recién nacido?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) No se cura
- d) Cuando recuerde.

5. ¿Hasta qué edad se debe brindar lactancia materna exclusiva?

- a) 6 meses
- b) 9 meses
- c) 1 año
- d) 7 meses

6. ¿Con qué preparaciones debe iniciarse la alimentación del niño?

- a) Papillas
- b) Verduras
- c) Frutas
- d) Caldos

7. ¿Desde qué edad el personal de enfermería brinda los sobres de nutrientes al niño?

- a) 2 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) 1 año

8. ¿Qué contiene los sobres de nutrientes?

- a) vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro, Zinc).
- b) Hierro, complejo B, hemoglobina
- c) Hemoglobina, ácido fólico, hierro, zinc
- d) Vitamina A y Vitamina C, sulfato ferroso.

9. ¿Qué es el control de crecimiento y desarrollo?

- a) Es la evaluación y control del peso y talla de acuerdo a la edad del niño y la evaluación del desarrollo del niño de acuerdo a su edad.
- b) Son las actividades que orienta el personal de enfermería de acuerdo a la evaluación y control del peso y talla de acuerdo a la edad del niño y la evaluación del desarrollo del niño de acuerdo a su edad.
- c) Es la atención que se brinda al niño sobre su peso y talla hasta sus 11 años 29 días.
- d) Son orientaciones y recomendaciones para mejorar la crianza del niño.

10. ¿Qué es el calendario de vacunas del niño menor de 5 años?

- a) Son las vacunas que necesita el niño durante un año.
- b) Es la programación de vacunas desde el nacimiento del niño hasta antes de 5 años.
- c) Es la programación de vacunas que recibe el niño desde su nacimiento para protegerlo con las principales enfermedades.
- d) Son enfermedades inactivas que ayudan a proteger al niño.

11. ¿Desde qué edad inician las inmunizaciones?

- a) Recién nacidos
- b) 2 meses
- c) 4 meses
- d) 6 meses

12. ¿Qué se evalúa en el desarrollo del niño?

- a) Cognitivo, neuromuscular, expresión verbal.
- b) Muscular, expresión verbal, emocional.
- c) Lenguaje, comunicación, emocional.
- d) Cognitivo, físicas, emocionales, sociales

13. ¿Qué es la estimulación temprana?

- a) Juegos para los niños, masajes con humectante.
- b) Actividades para aumentar capacidades innatas y fortalecer su potencial en sus ejes cognoscitivos, sociales, físicos y emocionales.
- c) Engreír y jugar con el niño, felicitarlo.
- d) Interacción del niño con otros.

14. ¿Qué son las sesiones demostrativas?

- a) El personal de enfermería enseña, explica, y demuestra sobre ejes temáticos como lactancia materna, alimentación complementaria, lavado de manos, hipertensión, prevención de EDAs IRAs, TBC, etc. para un mejor estilo de vida saludable.
- b) Enseñan cómo hacer las papillas, como lavarse las manos, como limpiar las cosas.
- c) El personal de enfermería explica en el consultorio sobre la presión arterial, sobre la alimentación del niño, etc.
- d) El personal de enfermería explica como lavarnos las manos.

15. ¿A qué edad se toma el primer dosaje de hemoglobina para prevenir la anemia?

- a) 2 meses
- b) 3 meses
- c) 4 meses
- d) 6 meses

16. ¿Qué se brinda al niño cuando su hemoglobina esta menos de 11mg/dl, es decir tiene anemia?

- a) Sulfato ferroso
- b) Hierro polimaltosado
- c) Hierro fumarato
- d) Multimicronutrientes

17. ¿Quién es el personal responsable del tamizaje de violencia familiar?

- a) Psicólogo
- b) Trabajadora social
- c) Médico.
- d) Personal de enfermería.

18. ¿Qué personal es el responsable del control CRED?

- a. Obstetras
- b. Médico
- c. Psicólogo
- d. Personal de enfermería.

19. ¿A qué edad el niño debe de comer la comida de la olla común en casa?

- a. Recién nacido
- b. A los 6 meses
- c. Al año
- d. A los 3 meses

20. ¿Cuántas veces tiene que ir el niño al control CRED a partir de los 3 años?

- a. Cada mes
- b. Dos veces al año
- c. 1 vez al año
- d. Cada 3 meses

Gracias por su colaboración.

Anexo 4: Matriz de Consistencia

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres de menores de 5 años sobre la atención integral del niño en el centro poblado de Tiroler Végueta 2019?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre la atención integral del niño en el centro poblado Tiroler Végueta 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la atención integral del niño en madres de menores de 5 años en el centro poblado Tiroler Végueta 2019 antes de la intervención educativa.</p>	<p>El efecto de una intervención educativa en el conocimiento de la Atención Integral del niño en madres del Centro Poblado de Tiroler Végueta 2019 es estadísticamente significativa.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre la atención integral de salud del niño antes de la intervención educativa es bajo.</p> <p>El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre la atención integral de salud</p>	<p>Efecto de una Intervención Educativa en la atención integral del niño.</p> <p>Conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre la Atención Integral del Niño.</p>	<p>Intervención educativa.</p> <p>Personas que informan</p> <p>Medios de información</p> <p>Atención Integral</p>	<p>Efectivo</p> <p>No efectivo</p> <p>Medico</p> <p>Enfermera</p> <p>Familia</p> <p>Vecinos</p> <p>Amigos</p> <p>Televisión</p> <p>Radio</p> <p>Folletos</p> <p>Internet</p> <p>Control de peso y talla</p> <p>Inmunizaciones.</p> <p>Estimulación temprana.</p> <p>Consejería Nutricional</p> <p>Multimicronutrientes.</p> <p>Hierro polimaltosado.</p>	<p><u>Tipo</u></p> <p>Es cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal.</p> <p><u>Diseño</u></p> <p>Cuasi experimental.</p> <p><u>Esquema:</u></p> <p>GE : O1 ---- X ----- O2</p> <p><u>Población</u></p> <p>La población es de 51 madres de al menos un menor de 5 años del Centro Poblado Tiroler.</p> <p><u>Técnica de Recolección de datos.</u></p>

	<p>Diseñar y aplicar un programa de intervención educativa, que incremente conocimientos y fomente una cultura enfocada en la participación de la atención integral de salud del niño.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la atención integral del niño en madres de menores de 5 años en el centro poblado Tiroler Végueta 2019 despues de la intervención educativa.</p> <p>Evaluar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre la atención integral del niño en madres de menores de 5 años en el Centro Poblado de Tiroler Végueta 2019.</p>	<p>del niño después de la intervención educativa es alto</p> <p>La intervención educativa producirá una variación significativa en el conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre la atención integral de salud del niño antes y después de su aplicación.</p>			<p>Dosaje de hemoglobina. Evaluación del desarrollo con el TAP. Evaluación odontológica</p>	<p>Encuesta</p> <p><u>Instrumento:</u> Cuestionario.</p> <p><u>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</u> El procesamiento de datos se hará a partir de una base de datos en Excel, su procesamiento se hará en el Sw SPSS v 24 y la prueba estadística se hará con la prueba Z.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 5: Libro de códigos

Nº	Nombre De La Variable	Código	Puntaje	Celdas	Nombre de la Variable en Computo
0	Nº de encuesta	01....40		2	Nº DE ENCUESTA
A	Edad de la madre	0 = NR 1=a 3=c 2=b		1	EDAD
B	Grado de instrucción	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	GINST
C	Procedencia	0 = NR 1=a 3=c 2=b		1	PROCE
D	Estado civil	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	ESTCI
E	Ocupación	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	OCUP
F	Número de hijos	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d	+	1	NHM5
G	Religión	0=NR 1=a 3=c 2=b 4=d	+	1	RELI
H	Ingreso económico	0=NR 1=a 3=c 2=b 4=d	+	1	INECO
1	C1	0=NR 1=a 3=c 2=b 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO1
2	C2	0=NR 1=a 3=c 2=b 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO2
3	C3	0=NR 1=a 3=c 2=b 4=d 5=e	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO3
4	C4	0=NR 1=a 3=c 2=b 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO4
5	C5	0=NR 1=a 3=c 2=b 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO5
6	C6	0=NR 1=a 3=c	CORRECTA=1	1	CONO6

		2=b	4=d	INCORRECTA=0		
7	C7	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO7
8	C8	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO8
9	C9	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO9
10	C10	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO10
11	C11	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO11
12	C12	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO12
13	C13	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO13
14	C14	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO14
15	C15	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO15
16	C16	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO16
17	C17	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO17
18	C18	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO18
19	C19	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO19
20	C20	0=NR 1=a 2=b	3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO20

Anexo 6: Confiabilidad del Instrumento de medición

Para la variable conocimiento:

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown.....=	0.731
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.....=	0.728
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20). =	0.672
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21) =	0.607
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst =	0.688

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.731 (Spearman – Brown), 0.728 (Rulon – Guttman), 0.672 (KR20), 0.607(KR21) y 0.688 (KR21 modificada por Horst) lo que lo hace a la variable **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	Nº de elementos
6.190	7.916	2.814	40

Anexo 7: Juicio de Expertos

Validez

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 3 x 10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

Juez	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1

Matriz de correlaciones

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces				
	I	II	III	
I	1.000	0.850	0.700	
II		1.000	0.550	
III			1.000	
R de Finn mancomunado entre los Jueces =				0.700

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un **ACUERDO FUERTE**.

Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO**.

Anexo 9: Realización de la prueba chi cuadrado

					Ho	la intervencion educativa no influye en el conocimiento de las madres sobre la atencion integral de salud del niño
					H1	la intervencion educativa si influye en el conocimiento de las madres sobre la atencion integral de salud del niño.
Observado	MATRIZ DE CONTINGENCIA					
		PRETEST	POSTEST			
	ALTO	14	37	51		
	MEDIO	21	12	33	gl	2
	BAJO	18	4	22	error	5%
		53	53	106	confianza	95%
Esperado		PRETEST	POSTEST	Total		
	ALTO	25.5	25.5	51		
	MEDIO	16.5	16.5	33		
	BAJO	11	11	22		
		53.0	53.0			
Diferencia de cuadrados		PRETEST	POSTEST			
	ALTO	132.25	132.25		χ^2 tabla	5.99
	MEDIO	20.25	20.25		χ^2 cal	21.74
	BAJO	49	49		$\chi^2_{cal} > \chi^2_{tabla}$	rechaza H_0
						se acepta H_1
Ratificación de cuadrados /esperado		PRETEST	POSTEST			
	ALTO	5.19	5.19			
	MEDIO	1.23	1.23			
	BAJO	4.45	4.45			
	Sumatoria final	21.74				

DATOS: Tabla Chi-Cuadrado					
	Error				
Grados de libertad	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86

Anexo 10: Distribución de aciertos previo y posterior de la intervención.

Tabla 6:

Distribución de aciertos por ítem previo y posterior a la intervención educativa

Ítem	Respuesta	Pre	Post
¿Qué es la Atención Integral de Salud del Niño?	Correcta	38	49
	Incorrecta	15	4
¿Que se le realiza en la atención odontológica al niño?	Correcta	26	40
	Incorrecta	27	13
¿Cuántas fluorizaciones al año debe de tener el niño?	Correcta	35	47
	Incorrecta	28	6
¿Cuántas veces se realiza la limpieza del cordón umbilical en el recién nacido?	Correcta	25	36
	Incorrecta	23	17
¿Hasta qué edad se debe brindar lactancia materna exclusiva?	Correcta	30	39
	Incorrecta	23	14
¿Con qué preparaciones debe iniciarse la alimentación del niño?	Correcta	26	39
	Incorrecta	27	14
¿Desde qué edad el personal de enfermería brinda los sobres de nutrientes al niño?	Correcta	37	44
	Incorrecta	16	9
¿Qué contiene los sobres de nutrientes	Correcta	27	41
	Incorrecta	26	12
¿Qué es el control de crecimiento y desarrollo?	Correcta	28	43
	Incorrecta	25	10
¿Qué es el calendario de vacunas del niño menor de 5 años?	Correcta	22	37
	Incorrecta	31	16
	Correcta	32	42

¿Desde qué edad inician las inmunizaciones?	Incorrecta	21	11
¿Qué se evalúa en el desarrollo del niño?	Correcta	33	40
	Incorrecta	20	13
¿Qué es la estimulación temprana?	Correcta	28	39
	Incorrecta	25	14
¿Qué son las sesiones demostrativas?	Correcta	30	46
	Incorrecta	23	7
¿A qué edad se toma el primer dosaje de hemoglobina para prevenir la anemia?	Correcta	31	39
	Incorrecta	22	14
¿Qué se brinda al niño cuando su hemoglobina esta menos de 11mg/dl, es decir tiene anemia?	Correcta	22	39
	Incorrecta	31	14
¿Quién es el personal responsable del tamizaje de violencia familiar?	Correcta	28	39
	Incorrecta	25	14
¿Qué personal es el responsable del control CRED?	Correcta	42	49
	Incorrecta	11	4
¿A qué edad el niño debe de comer la comida de la olla común en casa?	Correcta	20	33
	Incorrecta	33	20
¿Cuántas veces tiene que ir el niño al control CRED a partir de los 3 años?	Correcta	33	44
	Incorrecta	20	9

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

La tabla 2 muestra la distribución de respuestas correctas e incorrectas por ítem, obtenidas en la aplicación del instrumento de investigación previo y posterior a la intervención educativa.

Muchos de los ítems reflejan variación del número de correctas del pretest al postest, por ejemplo, cuando se pregunta que es el **calendario de vacunas del niño menor de 5 años**, antes de la intervención la mayoría de madres de menores de 5 años respondieron en su mayoría erróneamente, después de la intervención el 69.56% respondió de forma correcta, lo mismo sucede cuando se pregunta sobre **qué se realiza en la atención odontológica al niño menor de 5 años**, existe una variación de 26.32 puntos porcentuales en las personas que responden correctamente antes y después de la intervención, así mismo con la pregunta sobre el **contenido de los sobres de multimicronutrientes**, el 77.08% de madres responden correctamente después de la intervención, y de la misma forma en todas de las preguntas existen variaciones de en 21.8% en promedio pretest al postest.

Anexo 11: Evidencias Fotográficas





LIC. BUSTAMANTE HOCES, WILDER
Asesor

DR. CHAVEZ PAJARES, JULIA ROSA
Presidenta

M(a). CURAY OBALLE, MARIA ISABEL
Secretaria

Lic. MARROQUIN CARDENAS, CARMEN ANGELINA
Vocal