



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS**



## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL NIÑO  
MENOR DE UN AÑO EN MADRES DE FAMILIA.  
ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA.  
CHACHAPOYAS - 2011"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA : Br. Enf. SELENE MESTANZA JIMÉNEZ**

**ASESORA : Ms. C. SONIA TEJADA MUÑOZ**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2012**



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL NIÑO  
MENOR DE UN AÑO EN MADRES DE FAMILIA.  
ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA.  
CHACHAPOYAS –2011”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA : Br. Enf. SELENE MESTANZA JIMÉNEZ.**

**ASESORA : Ms. C. SONIA TEJADA MUÑOZ**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ**

**2012**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Manuel y Estenia por el apoyo brindado cada día de mi vida, por el amor que siempre nos brindaron y la seguridad para seguir adelante cada minuto y a mis hermanas Dany y Keyla por estar siempre presentes a mi lado.

## **AGRADECIMIENTO**

Al personal profesional del Puesto de Salud del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva de Chachapoyas a todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron con la investigación en especial a las madres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva de Chachapoyas por regalarnos unos minutos de su tiempo para la resolución de la encuesta que se planteo para el proyecto de investigación.

A los docentes de la Facultad de Enfermería especialmente a Ms. C. Sonia Tejada Muñoz asesora de dicha tesis por haber dedicado parte de su tiempo en la elaboración y desarrollo del informe de investigación, a los profesores de tesis I y tesis II que día a día nos ayudaron de diferentes formas para poder realizar paso a paso esta tesis.

Finalmente a mi familia, amigas y amigos que estuvieron siempre dispuestos a escucharnos y apoyarnos cuando se necesitaba su apoyo y comprensión.

La autora

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Vicente Marino Castañeda Chávez. Dr. Hab. Ph. D**

Rector

**Ms. C. Roberto José Nervi Chacón**

Vicerrector Académico (e)

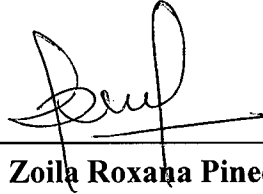
**Mg. Zoila Rosa Guevara Muñoz**

Vicerrector Administrativo (e)

**Dr. Enf. Edwin González Paco**

Decano (e) de la Facultad de Enfermería

**JURADOS DE TESIS**



---

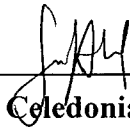
**Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo**

Presidenta

---

**Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada**

Secretaria



---

**Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez**

Vocal


**UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA” DE  
AMAZONAS**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo Ms. C. **SONIA TEJADA MUÑOZ**, identificado con DNI N° 33409092, Docente asociado de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, asesora de la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN MADRES DE FAMILIA. ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS - 2011”** elaborado por la Br. Enf. Selene Mestanza Jiménez; luego de su revisión doy testimonio y visto bueno al informe para lo cual firmo en conformidad.

Chachapoyas 06 de febrero de 2012.

  
\_\_\_\_\_  
**Ms. C. Sonia Tejada Muñoz.**  
**DNI: 33409092**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Jurado de tesis	iv
Declaración jurada	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>12</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>15</b>
2.1 Tipo de investigación	15
2.2 Universo muestral	15
2.3 Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.4 Análisis de datos	18
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>35</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>43</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>44</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>45</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>48</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b>	Nivel de conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año en madres de familia. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	19
<b>Tabla 2:</b>	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	21
<b>Tabla 3:</b>	Nivel de conocimiento sobre higiene que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	23
<b>Tabla 4:</b>	Nivel de conocimiento sobre termorregulación que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	25
<b>Tabla 5:</b>	Nivel de conocimiento sobre afecto que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	27
<b>Tabla 6:</b>	Nivel de conocimiento de las madres respecto al sueño del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	29
<b>Tabla 7:</b>	Nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	31
<b>Tabla 8:</b>	Nivel de conocimiento respecto a signos de alarma que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b>	Nivel de conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año en madres de familia. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	20
<b>Gráfico 2:</b>	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	22
<b>Gráfico 3:</b>	Nivel de conocimiento sobre higiene que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	24
<b>Gráfico 4:</b>	Nivel de conocimiento sobre termorregulación que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	26
<b>Gráfico 5:</b>	Nivel de conocimiento sobre afecto que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	28
<b>Gráfico 6:</b>	Nivel de conocimiento de las madres respecto al sueño del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	30
<b>Gráfico 7:</b>	Nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	32
<b>Gráfico 8:</b>	Nivel de conocimiento respecto a signos de alarma que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 01:</b>	Evaluación de la validez del instrumento de medición.	49
<b>Anexo 02:</b>	Evaluación de la confiabilidad del instrumento.	52
<b>Anexo 03:</b>	Relación entre el nivel de conocimiento del cuidado del niño menor de un año y el estado civil de las madres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	53
<b>Anexo 04:</b>	Relación entre el nivel de conocimiento del cuidado del niño menor de un año y la edad de las madres del asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	54
<b>Anexo 05:</b>	Relación entre el nivel de conocimiento del cuidado del niño menor de un año y la procedencia de las madres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	55
<b>Anexo 06:</b>	Relación entre el nivel de conocimiento del cuidado del niño menor de un año y el grado de instrucción de las madres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.	56
<b>Anexo 07:</b>	Ficha de consentimiento informado.	57
<b>Anexo 08:</b>	Cuestionario: Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año.	58

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año en madres de familia. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011. El tipo de investigación fue descriptivo-simple de corte transversal cuyo universo muestral fueron 30 madres de familia; el método usado fue la encuesta, la técnica el cuestionario y como instrumento el formulario del cuestionario. Los resultados fueron del 100% (30) el 80.0% (24) de las madres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva presentaron un nivel de conocimiento medio en cuanto al cuidado del niño, el 16.7% (5) de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto y el 3.3% (1) de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo en cuanto al cuidado de sus niños. El conocimiento de las madres según dimensiones son respecto a lactancia materna (63.3%), higiene (83.3%), termorregulación (96.7%) y afecto (96.7%) fueron de nivel alto. Respecto a las dimensiones de sueño (46.7%) y signos de alarma (66.6%) fue de nivel medio; siendo el conocimiento de bajo nivel prevención de accidentes (93.4%); las conclusiones fueron: Las madres de familia del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva tienen conocimiento de nivel medio en cuanto al cuidado general que deben brindar al niño menor de un año.

Palabras clave: cuidado, práctica, madres

## ABSTRAC

The present work of investigation had for aim determine the level of knowledge on care of the-year-old minor child in family mothers. Human accession Pedro Castro Alva. Chachapoyas - 2011. The type of investigation was descriptive - simple of transverse court which sample universe they were 30 family mothers; the secondhand method was the survey, the technology the questionnaire and since I orchestrate the form of the questionnaire. The results were 100 % (30 ) the 80.0 % (24) of the mothers of the Human Accession Pedro Castro Alva presented a level of conocimiento medio as for the care of the child, 16.7 % (5) of the mothers presented a level of high knowledge and 3.3 % (1) of the mothers presentó un level of low knowledge as for the care of his children. The knowledge of the mothers according to dimensions they are with regard to mother lactation (63.3 %), hygiene (83.3 %), termorregulación (96.7 %) and affection (96.7 %) was of high level. With regard to the dimensions of dream (46.7 %) and signs of alarm (66.6 %) it was of average level; being the low-ranking knowledge prevention of accidents (93.4 %); the conclusions were: The family mothers of the Human Accession Pedro Castro Alva have knowledge of average level as for the general care that they must offer to the-year-old minor child.

Key words: care, practice, mothers

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Dentro de los cuidados que la madre brinda al niño se encuentra la satisfacción de sus necesidades básicas lo cual está ligado directamente con la calidad de vida del mismo para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es muy importante que la madre tenga el conocimiento de quien es su niño y sus cuidados básicos para que se realicen de manera apropiada y cotidiana en pro del bienestar del niño y fortalecimiento del vínculo madre e hijo. (López y Bracho 2000).

En las últimas décadas se ha observado un incremento de la natalidad en este grupo social señalándose cifras que van de un 13.6 por mil para EEUU de Norte América, hasta el 86 por mil en la Isla de Santa Lisia pasando por un 27.2 por mil en Venezuela. (Barreda 2000).

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, organizado por UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en marzo de 1990 se reunieron altos representantes de los gobiernos de más de 150 naciones y 200 organismos no Gubernamentales en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer exigiendo la atención de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los programas institucionales toda vez que el niño es un ser humano único e irrepetible en proceso de crecimiento y desarrollo quien avanza por etapas o períodos los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea. (Barreda 2000).

En el Perú la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, los niños son los más afectados por la pobreza no sólo porque su bienestar y capacidad depende de las decisiones de sus padres y del entorno familiar y comunitario sino por el impacto que este tiene sobre su proceso de acumulación de capital humano. Las condiciones de vida en las que los niños se desenvuelven son críticas las cuales tienen un significativo impacto sobre la calidad de vida y su desarrollo. (UNICEF 2005).

Según datos estadísticos del Instituto Especializado Materno Perinatal; la mortalidad neonatal en nuestro país es de 18.3 por mil nacidos. La mortalidad infantil están calculada en 58.3 por cada mil nacimientos, los niños menores de un año son las

principales víctimas, en consecuencia los infantes de bajo peso y los prematuros están asociados a una alta tasa de morbilidad y mortalidad neonatal e infantil por lo tanto la atención de dichos infantes se convierte en una pesada carga para los sistemas sociales y de salubridad en cualquier parte del mundo. (UNICEF 2005).

En la región de Amazonas se evidencia una tasa de mortalidad infantil de 20.7 muertes por cada 1000 nacidos vivos evidentemente las comunidades nativas amazónicas muestran una gran precariedad para la sobrevivencia en el primer año de vida debido a su distanciamiento de los servicios de salud. La incidencia de diversos niveles de desnutrición, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, la evidencia de una situación de pobreza extrema por carencia de servicios y por precarización de los ingresos de las familias en ésta zona. (INEI 2007).

Durante las prácticas diarias que realizan los estudiantes de enfermería en los Asentamientos Humanos (barrios) de la ciudad de Chachapoyasse observó que son pocas las madres que conocen sobre como cuidar a sus niños; muchas veces por la falta de educación y el poco conocimiento que ellas tienen; encuentran madres que en lugar de darle leche materna a su niño lo que hacen es darle café en un biberón el cual cuenta con poco aseo y eso causa enfermedades en el niño y es por ello que se incrementan las atenciones a los niños los cuales durante los primeros meses de vida son más vulnerables a enfermedades a ello se agrega los consejos que reciben de las amigas y los familiares que muchas veces no cuentan también con conocimiento necesario y exponen a sus hijos a peligros como es el caso de que las madres empiezan a alimentar a sus niños antes de los 6 meses de edad y pueden causarle enfermedades gastrointestinales.

Los niños menores de un año ameritan un cuidado humano con vigilancia de su crecimiento y desarrollo en todos los aspectos donde la madre es la protagonista de este proceso sencillamente porque ella pasa las 24 horas del día con él.

En ésta investigación se encuentra involucrada la madre ya que es el ente principal del cuidado del niño y se pretende determinar el nivel de conocimiento necesario respecto a ello para luego plantear estrategias que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida al vínculo madre – niño, satisfacer sus necesidades básicas fomentar el crecimiento y desarrollo integral del niño fortaleciendo la base para el hombre del mañana que contribuya al desarrollo sostenible de la comunidad, región y país; motivo por el cual se

ha planteado el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año en madres de familia en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011? Cuyo objetivo general fue: determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año en madres de familia en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011 y como objetivo específico: determinar los niveles de conocimiento sobre lactancia materna, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma que tienen las madres en el cuidado del niño menor de un año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.



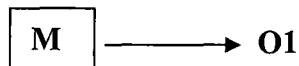
## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y METÓDOS

#### 2.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, básica, descriptiva simple ya que se va a recoger y analizar datos totalmente cuantificables según su hipótesis es univariable porque cuenta con una sola variable de estudio (Hernández Sampieri, 2008)

Cuyo diseño es: descriptivo simple de corte transversal.



#### DONDE:

**M** = Madres de los niños menores de un año del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva.

**O1** = Nivel de conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año.

#### 2.2. Universo muestral:

El presente trabajo tuvo como universo muestral a 30 madres de familia quienes tuvieron niños menores de un año; las cuales fueron ubicadas de acuerdo al registro CRED del puesto de salud Pedro Castro Alva.

#### Criterios de inclusión:

- Todas las madres que tuvieron niños menores de un año.
- Madres que viven en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva por más de 5 años.
- Madres que aceptaron voluntariamente colaborar con la investigación.

### 2.3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- **Método:**

La encuesta. (Canales. F. 1994)

- **Técnica:**

Cuestionario. (Canales. F. 1994).

- **Instrumento:**

Se modificó un formulario de preguntas que fue elaborado por la Lic. Enf. Ángela Patricia Martínez Pérez en el año 2009; cuyo nombre del instrumento “Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año”, fue validado mediante el uso de la  $Z$  de Gauss a través del juicio de expertos en la cual participaron 7 expertos obteniéndose un valor de 0.0078 para la mayoría de ítems teniendo una significancia alta. (Anexo 01)

La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el alfa de Crombach (desarrollado por J. L. Crombach) obteniéndose un puntaje de 1 el cual indicó una alta confiabilidad del instrumento. (Anexo 02).

La variable del nivel de conocimiento que tienen las madres del cuidado del niño menor de un año tuvo tres categorías generales que se detallan a continuación.

#### **Categorías generales:**

- Conocimiento alto : 22 a 33 puntos
- Conocimiento medio : 10 a 21 puntos
- Conocimiento bajo : 0 a 9 puntos

También se evaluaron sus dimensiones; las cuales tuvieron categorías que se especifica.

- **Lactancia materna:** cuenta con 4 preguntas y 4 posibles respuestas, sus sub-dimensiones son:
  - Alto : 3 a 4 puntos
  - Medio : 1 a 2 puntos
  - Bajo : 0 puntos

- **Higiene:** cuenta con 4 preguntas y 4 posibles respuestas, sus sub-dimensiones son:
  - Alto : 3 a 4 puntos
  - Medio : 1 a 2 puntos
  - Bajo : 0 puntos
  
- **Termorregulación:** cuenta con 3 preguntas y 4 posibles respuestas, sus sub-dimensiones son:
  - Alto : 2 a 3 puntos
  - Medio : 1 puntos
  - Bajo : 0 puntos
  
- **Afecto:** cuenta con 2 preguntas y 4 posibles respuestas, sus sub-dimensiones son:
  - Alto : 2 puntos
  - Medio : 1 puntos
  - Bajo : 0 puntos
  
- **Sueño:** cuenta con 3 preguntas y 4 posibles respuestas, sus sub-dimensiones son:
  - Alto : 2 a 3 puntos
  - Medio : 1 puntos
  - Bajo : 0 puntos
  
- **Prevención de accidentes:** cuenta con 1 pregunta y 7 posibles respuestas, sus sub-dimensiones son:
  - Alto : 5 a 7 puntos
  - Medio : 2 a 4 puntos
  - Bajo : 0 a 1 puntos
  
- **Signos de alarma:** cuenta con 1 pregunta y 10 posibles respuestas, sus sub-dimensiones son:
  - Alto : 7 a 10 puntos
  - Medio : 3 a 6 puntos

Bajo : 0 a 2 puntos

- **Procedimiento de recolección de datos:**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

**Primero:** Para determinar la población existente en este Asentamiento Humano que cuentan con niños menores de un año se acudió al Puesto de Salud para obtener datos sobre el número de niños que se atiende en el programa CRED.

**Segundo:** Se realizó los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido al presidente del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva a fin de obtener la autorización respectiva.

**Tercero:** Se modificó el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de variables.

**Cuarto:** Se aplicó el instrumento: conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año. El tiempo utilizado fue de 15 minutos y fue aplicado a 30 madres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva.

#### **2.4. Análisis y procesamiento de datos:**

La información final fue procesada en el software SPSS versión 15 y se elaboró mediante tablas de distribución de frecuencia o tabulación simple para medir la variable en estudio. Para la presentación de los datos se utilizó tablas simples y la representación gráfica fue mediante sectores y barras.

### CAPÍTULO III

#### RESULTADOS

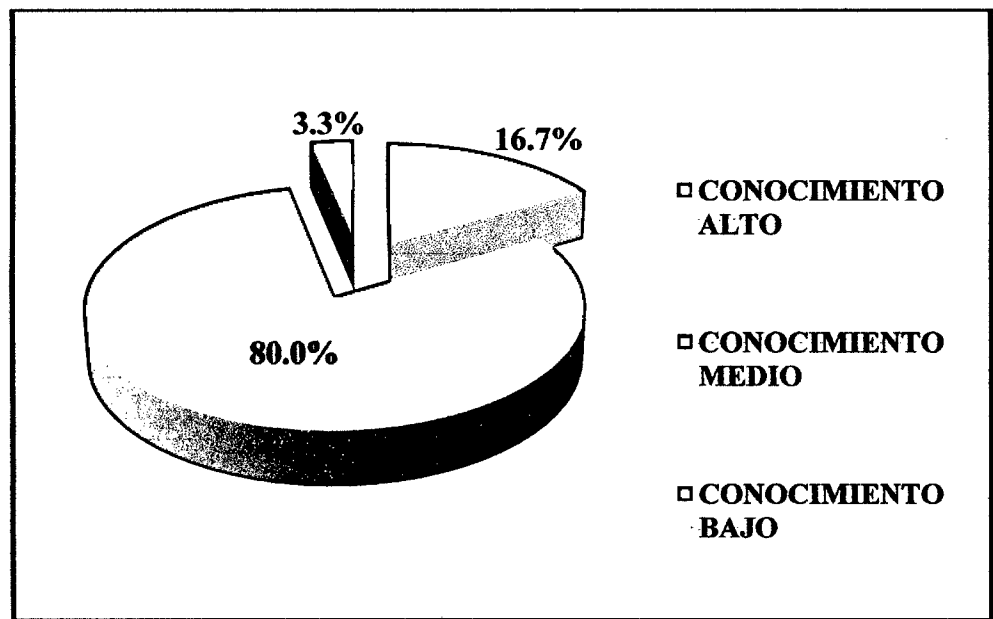
**Tabla 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN MADRES DE FAMILIA. ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

<b>Nivel de conocimiento sobre cuidado del niño</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	5	16.7
<b>Medio</b>	24	80.0
<b>Bajo</b>	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario del cuestionario: "Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año".

**Descripción:** En la presente tabla se observa que del 100% (30) de las madres el 80.0% (24) presentaron un nivel de conocimiento medio el 16,7% (5) estuvo representado por las madres que tienen un nivel de conocimiento alto y sólo el 3.3% (1) presentó un conocimiento de nivel bajo en cuanto al cuidado del niño menor de un año.

**Gráfico 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN MADRES DE FAMILIA. ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**



FUENTE:Tabla 1.

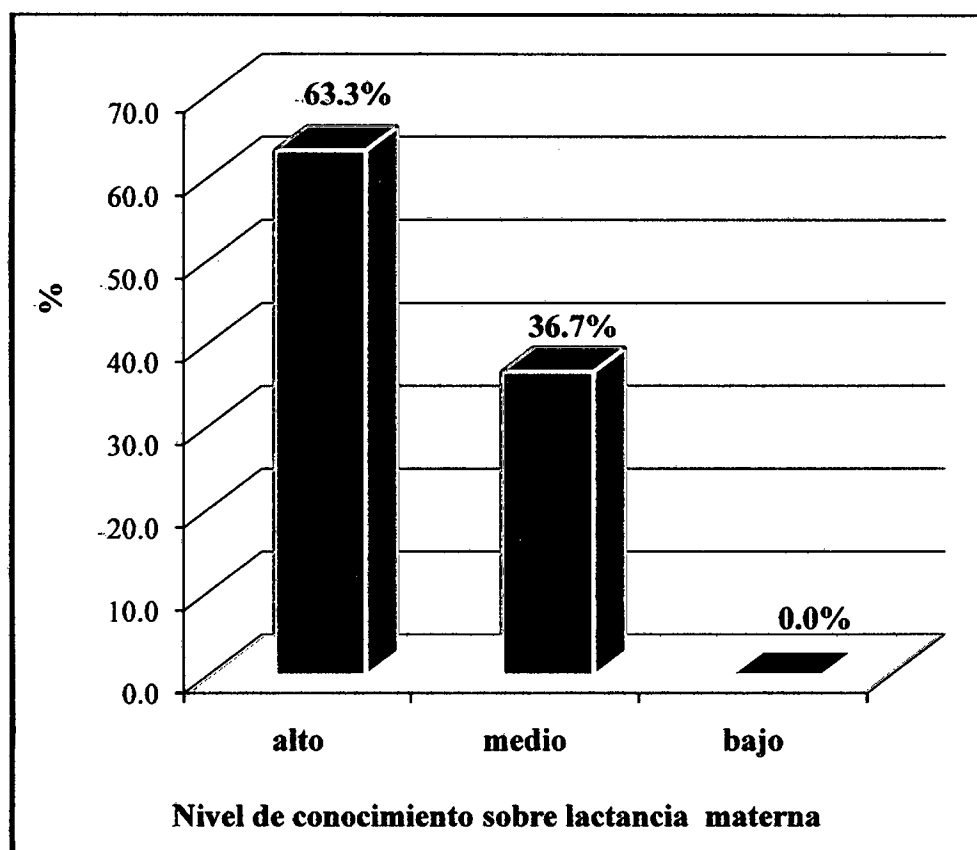
**Tabla 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	19	63.3
<b>Medio</b>	11	36.7
<b>Bajo</b>	0	0.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** formulario del cuestionario: “Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año”.

**Descripción:** en la presente tabla se puede observar que del 100% (30) de las madres el 63.3% (19) presentaron un nivel de conocimiento alto en cuanto a lactancia materna el 36.7% (11) de las madres presentó un nivel de conocimiento medio y el 0% (0) bajo nivel de conocimiento.

**Gráfico 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**



FUENTE: Tabla 2.



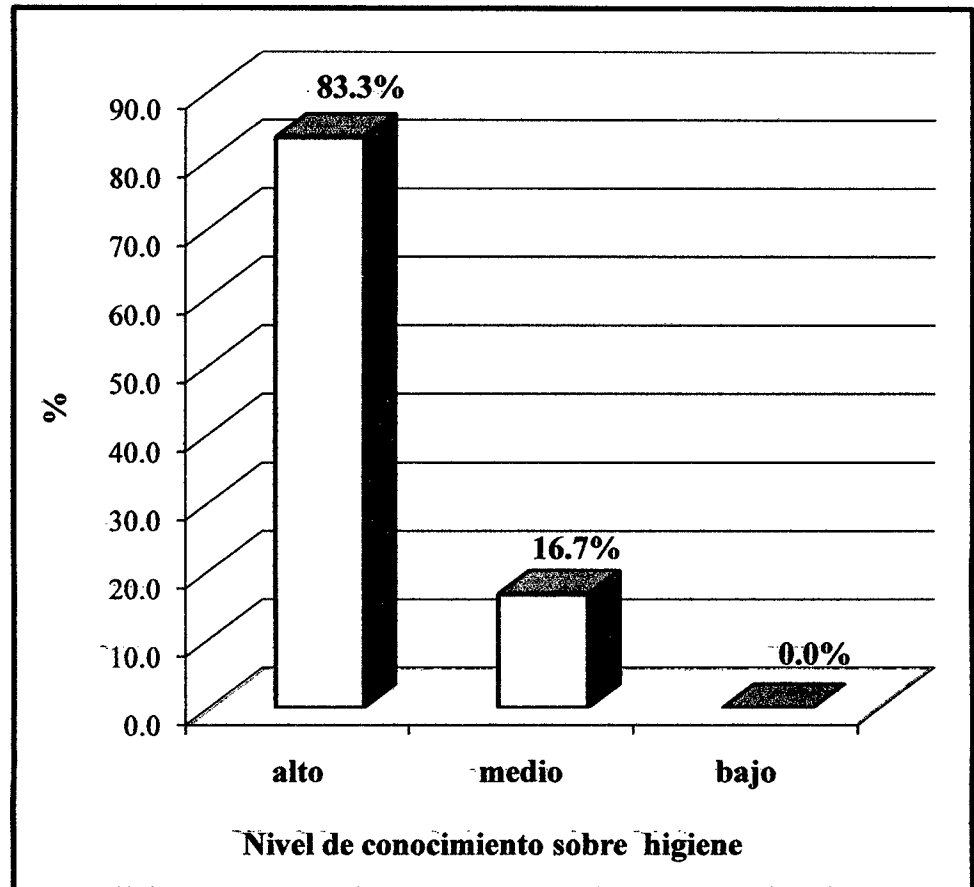
**Tabla 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

<b>Nivel de conocimiento sobre higiene</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	25	83.3
<b>Medio</b>	5	16.7
<b>Bajo</b>	0	0
<b>Total</b>	30	100

**FUENTE:** formulario del cuestionario: “Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año”.

**Descripción:** En la presente tabla se observa, que del 100% (30) de las madres el 83.3% (25) presentaron un nivel de conocimiento alto respecto a higiene, el 16.7% (5) tuvo conocimiento de nivel medio y el 0% (0) presentó conocimiento de bajo nivel.

**Gráfico 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**



UENTE:Tabla 3.

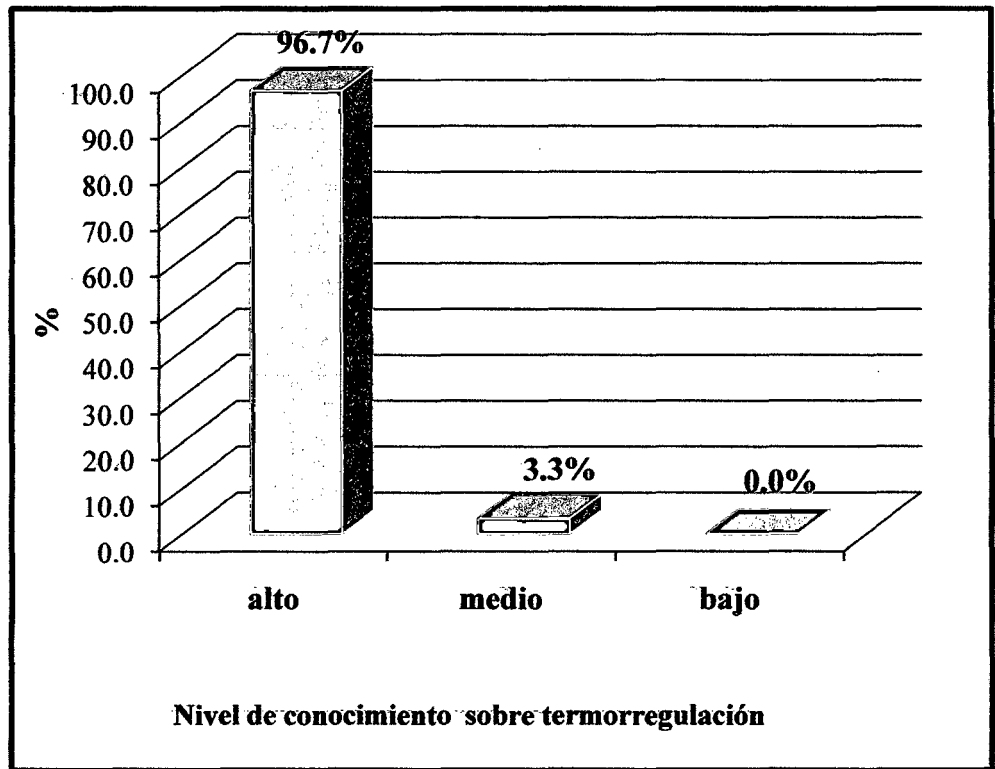
**Tabla 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERMORREGULACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

<b>Nivel de conocimiento sobre termorregulación</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	29	96.7
<b>Medio</b>	1	3.3
<b>Bajo</b>	0	0
<b>Total</b>	30	100

FUENTE:formulario del cuestionario: "Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año".

**Descripción:** En la presente tabla se observa, que del 100% (30) de las madres el 96.7% (29) presentaron un nivel de conocimiento alto, el 3.3% (1) estuvo representado por las madres que tienen nivel de conocimiento medio y el 0% (0) presentó conocimiento de nivel bajo sobre termorregulación.

**Gráfico 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERMORREGULACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**



FUENTE: Tabla4.

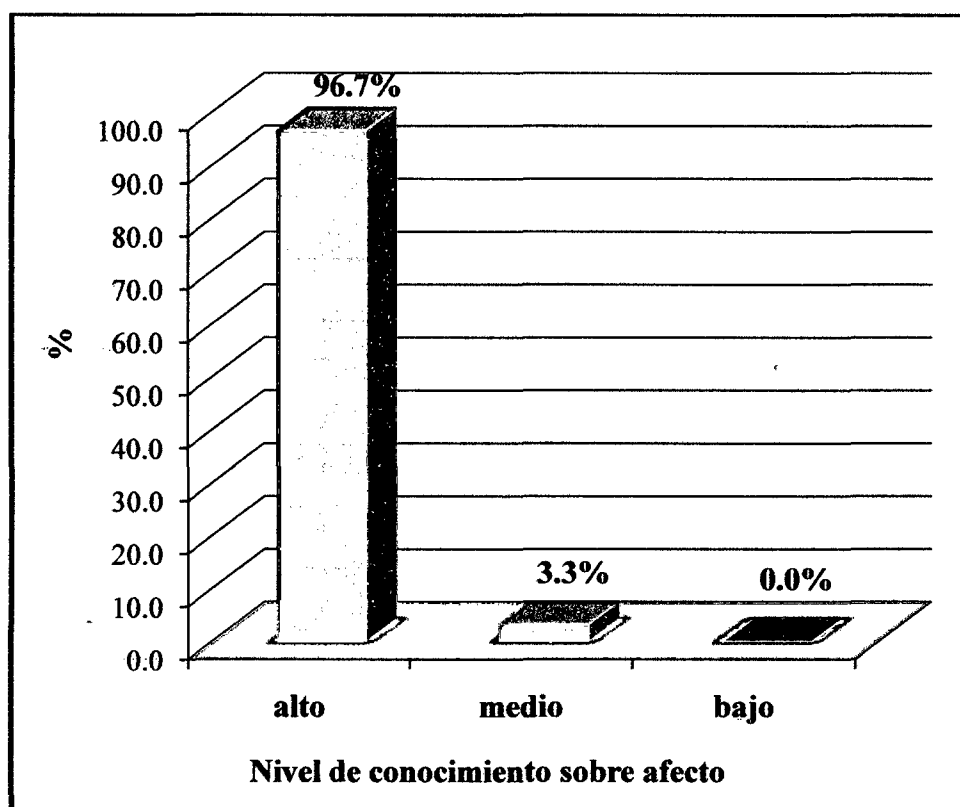
**Tabla 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AFECTO QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

<b>Nivel de conocimiento sobre afecto</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	29	96.7
<b>Medio</b>	1	3.3
<b>Bajo</b>	0	0.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** formulario del cuestionario: “Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año”.

**Descripción:** En la presente tabla se observa, que del 100% (30) de las madres el 96.7% (29) presentaron un nivel de conocimiento alto el 3.3% (1) estuvo representado por las madres que tienen un nivel de conocimiento medio y el 0% (0) presentó conocimiento de nivel bajo sobre afecto.

**Gráfico 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AFECTO QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**



FUENTE: Tabla 5

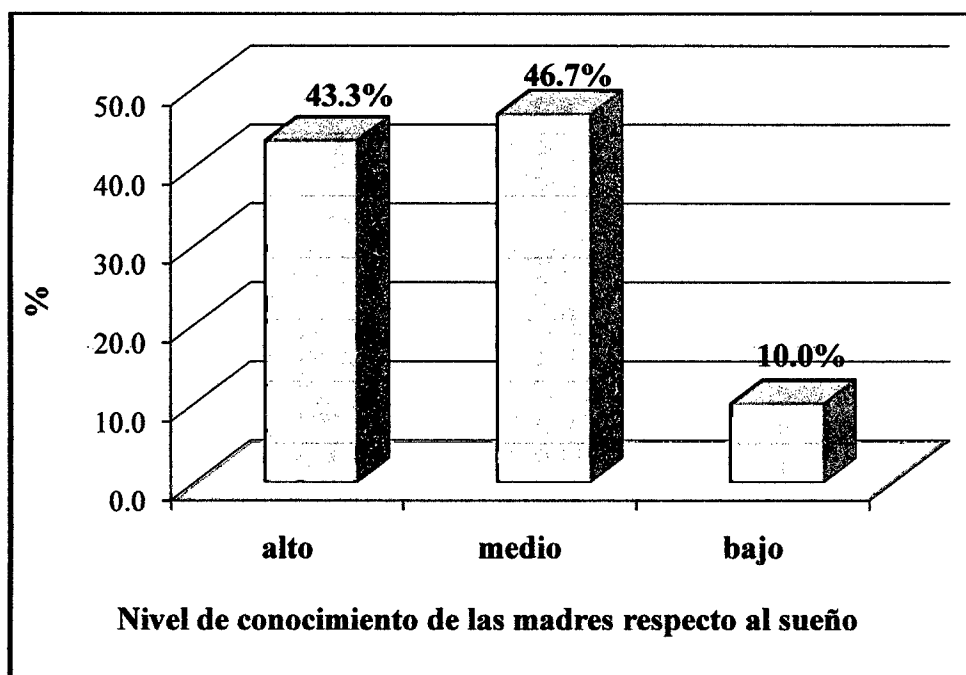
**Tabla 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES RESPECTO AL SUEÑO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

<b>Nivel de conocimiento de las</b>		
<b>madres respecto al sueño</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	13	43.3
<b>Medio</b>	14	46.7
<b>Bajo</b>	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario del cuestionario: “Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año”.

**Descripción:** En la presente tabla se observa, que del 100% (30) de las madres el 46.7% (14) presentaron un nivel de conocimiento medio respecto al sueño, el 43.3% (13) presentó conocimiento de nivel alto, el 10.0% (3) de las madres presentó conocimiento de bajo nivel.

**Gráfico 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES RESPECTO AL SUEÑO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**



FUENTE: Tabla 6.



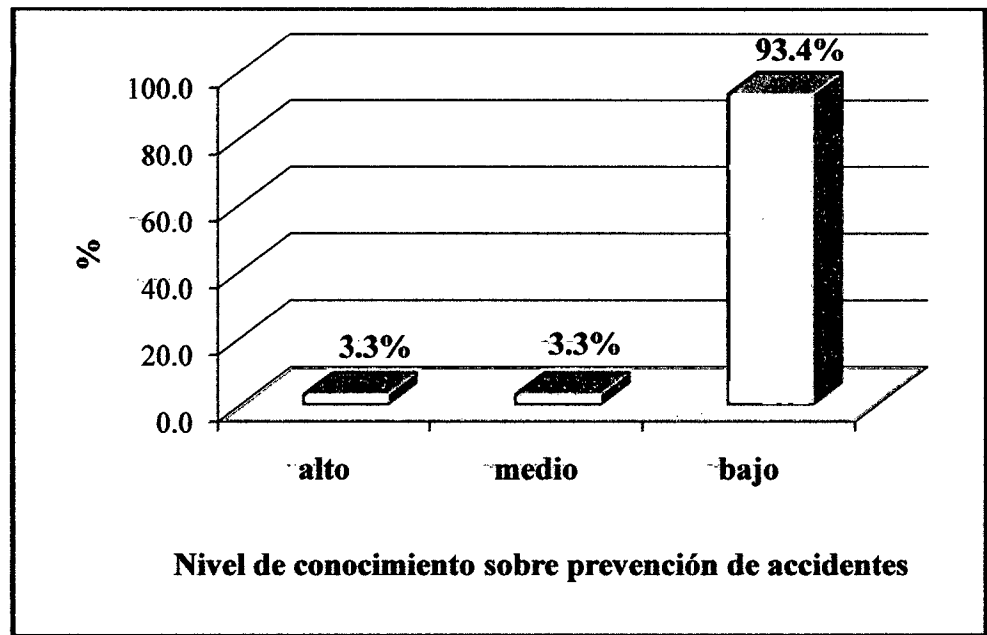
**Tabla 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

<b>Nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	1	3.3
<b>Medio</b>	1	3.3
<b>Bajo</b>	28	93.4
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario del cuestionario: "Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año".

**Descripción:** En la presente tabla se observa, que del 100% (30) de las madres el 93.4% (28) presentaron un nivel de conocimiento bajo respecto a la prevención de accidentes, existiendo una similitud del 3.3% (1) tanto para el nivel de conocimiento alto y medio respectivamente.

**Gráfico 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**



FUENTE: Tabla 7.

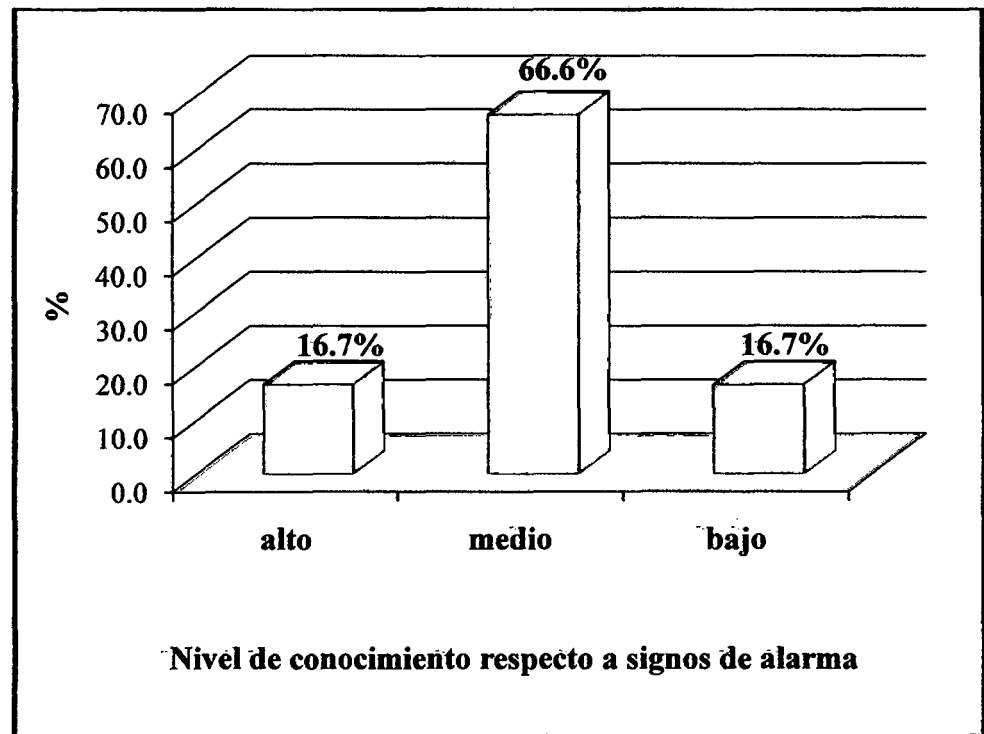
**Tabla 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

<b>Nivel de conocimiento respecto a signos de</b>		
<b>alarma</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	5	16.7
<b>Medio</b>	20	66.6
<b>Bajo</b>	5	16.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario del cuestionario: "Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año".

**Descripción:** En la presente tabla se observa, que del 100% (30) de las madres el 66.6% (20) presentaron un nivel de conocimiento medio respecto a signos de alarma, existiendo una similitud del 16.7% (5) tanto para el conocimiento de nivel alto y bajo respectivamente.

**Gráfico 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**



FUENTE: Tabla 8.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

**En la tabla y gráfico 1:** en cuanto al nivel de conocimiento general que tienen las madres sobre cuidado del niño menor de un año se encontró que del 100% de (30) madres de familia, el 80% (24) presentaron un nivel de conocimiento medio respecto a lactancia materna, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, el 16.7% (5) presentó un nivel de desconocimiento alto y el 3.3% (1) presentó un nivel de conocimiento bajo sobre el cuidado del niño.

Coincidentemente Huamanyauri, J (2005 - Lima); señala que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas: motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. Entonces se puede decir que existe cierta similitud de conocimientos que tienen las madres de familia ya que en cuanto a nuestro estudio se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres es medio y en cuanto a estimulación temprana los conocimientos también son medios.

Teniendo en cuenta que el conocimiento es modificado con el pasar de los días entonces si las madres tienen un nivel de conocimiento medio es porque están recibiendo información o enseñanzas de otras personas de su contorno familiar o social.

Martínez P (2009 - Bogotá); señala que a partir de la aplicación del programa educativo “cuidando a mi recién nacido” se logró modificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido en cuanto a sus necesidades como: alimentación, higiene, termorregulación, afecto sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, encontrándose por encima del 90%, lo cual indica de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigidos a esta población.

Entonces se puede decir que en este estudio uno de los pilares fundamentales es la enseñanza que están recibiendo las madres de diferentes personas ya que dichas madres

presentaron un nivel de conocimiento medio la información es brindada por el personal de salud, estudiantes y de las personas de su entorno social también se encontró que influye el nivel educativo, la edad y el estado civil. (Ver anexo 03, 04, 06)

Caroline Alias, S (2009 - Lima) en su estudio concluyó que la mayoría de la población son mujeres muy jóvenes de estratos bajos, solteras o conviviendo en unión libre con un nivel educativo intermedio, se dedican a labores domésticas en un alto porcentaje ha tenido varios embarazos en cortos periodos de tiempo, etc. Todos estos factores en conjunto crean una situación grave de vulnerabilidad que influye directamente en el bienestar de los neonatos y lactantes ya que de sus madres depende su cuidado y supervivencia.

En este estudio también se encontró madres adolescentes, solteras el 16.7% (5), analfabetas 13.3% (4) las cuales influyen directamente en el conocimiento que tienen para brindar el cuidado correcto a sus niños en este caso las madres solteras tienen que trabajar para mantener a sus hijos y estos niños son encargados a los vecinos o llevados con ellas a la realización de sus labores de esta manera son desatendidos por sus mismas madres las cuales tienen que prestar más atención a lo que realizan para conservar su trabajo y tener algo con que alimentarse. (Ver anexos 03, 04, 06)

Johanna C (2008 - Bogotá); realizó un estudio donde determinó que del 100% de las madres adolescentes estudiadas, el 71% de las madres adolescentes son quienes se identifican con la lactancia materna como alimento exclusivo. En cuanto a higiene como necesidad básica el 84% de las madres adolescentes que hicieron parte de este estudio conocen la frecuencia del baño diario del recién nacido. El 87% de ellas conocen las distintas formas de expresar afecto a su recién nacido, incluyendo caricias, masajes, besos y cuidar con amor.

Al realizar una comparación con los estudios antes mencionados se puede observar que existe similitud entre el nivel de conocimiento encontrado con respecto a lactancia, higiene y afecto ya que no solo es conocer en estos casos también influye la estabilidad laboral y familiar, una madre que brinda lactancia materna a su niño sabe que le esta brindado mucha protección confianza y más salud a su niño.

**En la tabla y gráfico 2:** se observa que del 100% el 63.3% (19) de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto y el 36.7% (11) presentó un conocimiento de nivel medio en cuanto a lactancia materna.

Según Johanna C (2008 - Bogotá); indicó que la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial singular e intensa.

Con los resultados obtenidos se puede decir que la mayoría de éstas madres conocen a que edad se debe iniciar la lactancia materna hasta los cuantos años se les debe brindar y dichas madres deciden o prefieren la lactancia materna como alimento principal para sus niños la cual cuenta con muchos beneficios y además no tiene costo alguno y favorece al vínculo madre – hijo logrando así un buen crecimiento y desarrollo del niño.

Según Arbulú, P (1999 – Lima), la lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido, así como sus incomparables beneficios biológicos y afectivos que la madre proporciona al niño, dichos beneficios no sólo satisfacen la necesidad de alimentación si no que confiere inmunidad frente a ciertas enfermedades como la bronquiolitis y gastroenteritis.

Todas las madres que participaron de este estudio tienen conocimiento del porque le deben dar leche materna a sus niños cuando asisten al control de su bebé el personal de salud les explica sobre lactancia exclusiva y la lactancia complementaria como debe ser la posición de dar de lactar y la comodidad debe favorecer tanto al niño como a la madre.

Para la realización de la higiene diaria del niño la madre también tiene que tener una posición correcta para bañarlo debe saber la temperatura adecuada del agua y debe buscar su comodidad tanto de ella como del niño.

**En la tabla y gráfico 3:** sobre el nivel de conocimiento de higiene se puede observar que el 83.3% (25) presentaron un nivel de conocimiento alto y sólo el 16.7% (5) presentó un nivel de conocimiento medio.

La higiene es otro de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima del niño. Además de ser una actividad de limpieza, facilita el vínculo padres e hijos, estimula el desarrollo psicomotor, brinda experiencias sensitivas y es un elemento de juego. Se puede decir que las madres que formaron parte de este estudio conocen con que frecuencia deben bañar a su bebé, la importancia de realizarlo y como debe ser el ambiente donde se bañe al niño.

Según Witter, B (2000 - México); en los recién nacidos y lactantes, el hábito del baño diario por su aspecto de limpieza y de relajación y la satisfacción del contacto con el agua ya desde pequeños puede contribuir a la fijación de los hábitos de limpieza. La mayoría de niños disfrutan el baño cuando tienen ya algunas semanas de edad, normalmente el niño es bañado en el regazo de su madre y sumergido en la tina para un enjuague rápido.

El baño no sólo es un hábito de limpieza también se realiza como un medio físico para reducir la temperatura corporal en niños con alzas térmicas.

**En la tabla y gráfico 4:** respecto al nivel de conocimiento sobre termorregulación que presentan las madres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, se demuestra que del 100% (30) de la muestra el 96.7% (29) presentaron un nivel de conocimiento alto y el 3.3% (1) de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio en cuanto a la temperatura del niño, también conocen las condiciones en la que el niño puede perder temperatura y como se debe proteger al niño del calor y del frío.

Según Ventura J (2007 - Chile); los recién nacidos y niños menores no controlan fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario tener en cuenta todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo, conocer la temperatura normal y la importancia de la termorregulación.

Según Witter, B (2000 - México); la temperatura de los niños se puede identificar por su estado general, si está calmado, en reposo, tranquilo o por el contrario se muestra inquieto y llora, por su desequilibrio térmico, se puede observar signos como el color de la piel, sudor frío o caliente de ciertas partes del cuerpo, como las manos que pueden dar una apreciación de la temperatura del niño.



De los resultados las madres del Asentamiento Humano conocen como deben identificar la temperatura de sus hijos ya que cuentan con un puesto de salud y el personal que atiende en dicho lugar les ha enseñado a tomar la temperatura de sus niños y cuando acuden a su control les pide su termómetro y cada niño debe de acudir con su respectivo termómetro para ser controlada la temperatura corporal y se registre en su historia clínica, también saben en que casos deben abrigar bien a su niño ya que el clima es cambiante y esto contribuye a la perdida de la temperatura o cuando el niño es colocado en lugares fríos con poco abrigo pierden calor y puede conllevar a una hipotermia.

Dentro de las necesidades humanas Maslow A; manifiesta que la necesidad de amor y pertenencia son indispensables, los lactantes que carecen de amor y afecto simplemente no se desarrollan bien por más que se satisfagan sus necesidades fisiológicas y de seguridad de esta manera se puede decir:

**En la tabla y gráfico 5:** respecto al nivel de conocimiento sobre afecto el 96.7% (29) de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto y el 3.3% (1) presentó un nivel de conocimiento medio de los cuales analizando el cuestionario dichas madres conocen la forma para expresar y brindar afecto a sus niños.

El desarrollo del vínculo afectivo del recién nacido con sus padres inicia desde el momento de la concepción principalmente ligado a la madre ya que durante los 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa y continúa así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia el vinculo madre hijo es más profundo, pero es muy importante la vinculación del padre el cual debe integrarse a todas las actividades del cuidado del niño para ir generando este estrecho vínculo madre - padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, también en un desarrollo óptimo del niño.

Según la teorista Madeleine Leininger (cuidados culturales) explica que los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, curación, el desarrollo y la supervivencia también para afrontar las discapacidades o la muerte.

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, sus conocimientos y sus prácticas influyen en la toma de decisiones y en el actuar de cada persona y profesional.

En comparación con el resultado obtenido se puede decir que tiene concordancia ya que esta teorista menciona que el cuidado es esencial para un buen desarrollo de la persona, además menciona que el conocimiento y la práctica son pilares esenciales para el actuar de las personas y porqué no decirlo para brindar un cuidado adecuado en los niños teniendo las madres un nivel de conocimiento medio y alto estas cuidarían y actuarían mejor en pro del bienestar de sus niños.

**En la tabla y gráfico 6:** el nivel de conocimiento que tienen las madres respecto al sueño de sus niños son de nivel medios con 46.7% (14) y el 43.3% (13) son de nivel alto, sólo el 10% (3) cuenta con un nivel de conocimiento bajo. Por lo general los recién nacidos duermen la mayor parte del día y se despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos pero poco a poco van identificando el sueño con la noche y el estar despierto con el día por ello la importancia que la madre reconozca el patrón de sueño y vigilia de su niño.

Las madres en estudio tienen poco conocimiento en cuanto al horario de sueño de sus niños dependiendo de la etapa de su vida de los mismos ya que conforme se van desarrollando, el horario de dormir se reduce y ellas quieren que el niño duerma más como lo hacía cuando era un recién nacido, conforme se desarrolla el niño va diferenciando cuáles son las horas que debe dormir y el tiempo que debe estar despierto día - noche.

Según Witter, B (2000 - México); la mayoría de recién nacidos duermen un promedio de 16 horas al día y el periodo más prolongado que pasan despiertos es de tan sólo 4 horas. Casi la mitad de su sueño es activo, caracterizado por movimientos oculares rápidos, relajación total de los músculos de la postura, respiración irregular, succión, sonrisas y pequeños movimientos frecuentes los cuales podrían ocasionar accidentes como caídas del lugar donde descansan los niños.

**En la tabla y gráfico 7:** respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo con 93.4% (28) seguido del nivel de conocimiento alto con 3.3% (1) y medio con 3.3% (1) respectivamente.

La capacidad del recién nacido para protegerse es muy limitada por lo que depende mucho de quienes lo atienden para tener un ambiente seguro. En este caso sus cuidadoras son las madres las cuales cuentan con limitado nivel de conocimiento de cómo deben de prevenir los accidentes ya que los niños pequeños no tienen conciencia del peligro y son muy vulnerables a accidentes cuando participan en actividades recién aprendidas. La forma más eficaz de prevenir accidentes es supervisar y controlar en el ambiente los posibles factores perjudiciales.

Según Maslow A; la prevención de accidentes está referida a la necesidad de seguridad y protección incluye componentes como la protección adecuada de los elementos y factores perjudiciales del entorno. Sin embargo las personas también deben sentir que están a salvo y protegidas de peligros y de las enfermedades que puedan sufrir por ser seres vulnerables a cualquier daño mucho más si estos dependen de una segunda persona.

**En la tabla y gráfico 8:** el nivel de conocimiento respecto a signos de alarma estos son de nivel medios con 66.6% (20) seguido del conocimiento de nivel alto con 16.7% (5) y bajos con 16.7% (5), es importante que las madres tengan un adecuado conocimiento ligado a su sentir de madre acerca de los signos de alarma y síntomas que puede llegar a presentar el niño desde su nacimiento ya que es a partir de esta identificación que se le brinda un adecuado y propicio cuidado al bebé velando por la salud del mismo.

Existen varios signos de alarma que si se presentan en el niño se debe consultar con el médico ya que pueden estar indicando alguna de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Según Ventura J (2007 - Chile); refiere que una de las preocupaciones de los padres primerizos es si saben detectar si algo no va bien en su pequeño y es el temor que tiene toda madre en el cuidado de su bebé ellas están pendientes al principio de cada gesto,

cada movimiento o cada ruidito, pero con el paso de los años con la llegada de otro bebé ya tienen experiencia y se vuelven más conocedoras de los cuidados de sus niños.

Según el estudio realizado en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva con madres de familia que tuvieron niños menores de un año nos damos cuenta que las madres presentan un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado general del niño dicho conocimiento es brindado por los profesionales de salud cuando las madres asisten a los controles con sus niños o también son brindados en sus hogares por estudiantes y personas de su entorno familiar. Son pocas las madres que cuentan con nivel de conocimiento bajo ya que en ello influye la edad, el estado civil y el grado de instrucción con el que cuentan.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

1. Las madres de familia del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva tienen un nivel de conocimiento medio en cuanto al cuidado general que se deben brindar al niño.
2. Las madres de familia del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva tienen un nivel de conocimiento alto respecto a las dimensiones de lactancia materna, higiene, termorregulación y afecto.
3. Las madres de familia del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva tienen un nivel de conocimiento medio en cuanto a las dimensiones de sueño, signos de alarma y presentaron un nivel de conocimiento bajo en cuanto a prevención de accidentes.
4. Las madres de dicho Asentamiento Humano cuentan con conocimientos necesario para realizar un cuidado adecuado a sus niños este conocimiento es brindado por los profesionales de la salud y por las personas que radican en su entorno social.
5. Las madres que cuentan con un nivel de conocimiento bajo en cuanto al cuidado general del niño menor de un año tienen entre 15 y 24 años de edad, ellas no cuentan con ningún grado de instrucción o sólo cuentan con primaria incompleta y son madres solteras.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

#### **1. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - AMAZONAS.**

Trabajar en alianzas con diferentes instituciones como hospitales, centros, puestos de salud, instituciones académicas, comedores populares, el vaso de leche para que mediante los profesionales que trabajan en estas aéreas se pueda orientar y capacitar a las madres en el cuidado del niño.

#### **2. A LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS.**

Incentivar las prácticas comunitarias con mayor énfasis en los Asentamientos Humanos e involucrar las costumbres y el accionar diario de las madres de familia en la realización del cuidado del niño.

#### **3. A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM:**

Seguir realizando trabajos de investigación con madres de Asentamientos Humanos para que de esta manera se conozca la realidad de la población y así poder intervenir con programas educativos en la cual se informe y enseñe sobre los conocimientos del cuidado de los niños.

#### **4. A LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UNTRM:**

Organizar sesiones educativas y actividades donde involucren a las madres para que conozcan los cuidados que deben brindar a sus niños y así mejorar la calidad de vida de los mismos.

## CAPÍTULO VII

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

#### Libros:

1. Canales. F. (1994). “Metodología de la investigación”. 2da Edic. Edit. Organización Mundial de la Salud. Washington – EE.UU. pg. 55 - 147.
2. HernándezSampieri, R. Et. Al. (2008). “Metodología de la investigación”8va. Edic. Edt. Mc Graw – Hill, MÉXICO, pg. 251 - 288.
3. Witter Du Gas, B. (2000). “Tratado de Enfermería Práctica”. 4ta Edic. Edit. McGraw – Hill. MÉXICO, pg. 377 - 384.

#### Tesis y monografías:

1. Cardozo, Johanna Paola (2008). Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. BOGOTA. Tesis. EGB. Posgrado. Facultad de Enfermería Universidad de Javeriana.
2. Huamanyauri Saavedra, July Rocío (2005). Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - hospital local de Huaycan - Ate-Vitarte. LIMA. Tesis. EGB. Título profesional. Facultad de Enfermería Universidad Mayor De San Marcos.
3. Martínez, Angela Patricia (2009). Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, localidad de ciudad Bolivar, BOGOTA. Tesis. EGB. Título profesional. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería.
4. Silva Olivares, Jenny Karen (2003). Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños en el Centro Materno-Infantil y Emergencias Tablada de Lurín, LIMA. Tesis EGB Título Profesional de: Licenciada En Enfermería. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

### Sitios de red:

1. Alias. Caroline. (2009)//“Cuidados del lactante menor”//Disponible en:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1384/2/Significado-del-cuidado-neonatal-en-salud-reproductiva/>//Accesado el 24/06/10.
2. Arbulú, Pamela. (2009)//Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido//Disponible en: <http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/>//Accesado el 24/06/10.
3. Besant, Annie//Técnicas de lactancia materna // Disponible en: [http://www.encolombia.com/lactancia\\_tecnicas25.htm/](http://www.encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm/)//Accesado el 17/10/09.
4. Barreda, Pedro.(2000)// Bebe recién nacido // Disponible en: <http://www.pediatraldia.cl/hijorn.htm2000/>//Accesado el 17/10/09.
4. Carrión, Pedro. El conocimiento disponible en: [http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos\\_conocimiento.htm/](http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm/) Accesado el 17/10/09.
5. Francisco Paul Robinson// Clases de conocimiento. Disponible en: <http://my.opera.com/frcjung/blog/2008/09/11/clases-de-conocimiento/>//Accesado el 17/10/09.
6. INEI. (2007) //Análisis Sociodemográfico de la Región de Amazonas// Disponible en: <http://www1.inei.got.pe/biblioineipub/Est/Lib0061-1.htm/>//Accesado el 24/10/11.
7. UNICEF// El estado de la niñez en el Perú //Disponible en: [http://latinamerica.dpi.org/UNICEF-EstadoNinez\\_000.pdf.pdf](http://latinamerica.dpi.org/UNICEF-EstadoNinez_000.pdf.pdf) //Accesado el 26/06/10.
8. UNICEF. (2005)//Situación actual de la niñez en el Perú// Disponible en:[http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13280.htm/](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm/)//Accesado el 26/06/10.



9. Ventura, Juan. (2007)// Manual de pediatría. Neonatología. Termorregulación// Disponible en:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/RNTermoreg.html>//Accesado el 26/06/10.

**ANEXOS**

## ANEXO 01

### EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### A) PRUEBA DE LA Z DE GAUSS PARA PROPORCIONES

##### 1) Hipótesis estadísticas

**Ho:**  $P = 50\%$  versus **Ha:**  $P > 50\%$

**Donde:**

**P** es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

##### 2) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$\alpha = 0.05$  (5%);       $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$  (95%)

##### 3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

Formula:

$$Z = \frac{p_i - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}}$$

Donde:

Z: Se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

$p_j$ : Es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

P: Es el porcentaje de aceptación o rechazo a favor de la hipótesis nula ( $H_0$ )

n: Es el número de repuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuadas.

#### 4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal  $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ $H_0$ ) y aceptación (RA/ $H_0$ ) de la hipótesis nula es:

Al 5%:            RR/ $H_0$ :  $VC > 1.6449$ ;            RA/ $H_0$ :  $VC < 1.6449$ .

#### 5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 67$ ,  $P_0 = 50\%$  y  $\bar{P} = 95,7\%$ . De donde resulta que:  **$VC = 7.4918$**

#### 6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ( $VC = 7.4918$ ) con el valor teórico ( $VT = 1.6449$ ) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	6	85.7	1	14.3	0.0546875	*
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	6	85.7	1	14.3	0.0546875	*
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	6	85.7	1	14.3	0.0546875	*
10	7	100	0	0	0.0078125	**
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>95.7</b>	<b>3</b>	<b>4.3</b>	<b>7.4918</b>	

**Fuente: Apreciación de los expertos**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

**EXPERTOS CONSULTADOS:**

- Lic. Enf. Rosa Isabel Vigo Verastegui.
- Lic. Enf. Elicenda Malca Ayala.
- Lic. Enf. Keli Emperatriz Silva Cueva.
- Lic. Enf. Hilda Vásquez Segovia.
- Lic. Enf. Elisbeth Coronel Cadenillas.
- Lic. Enf. Jaime Jacobo Tapia Rivera.
- Lic. Enf. Medalith Atuncar Balareso.

ANEXO 02

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN ALFA DE CROMBACH.**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Σxi	Σxi <sup>2</sup>
C01	1	1	3	1	1	2	4	1	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	38	1444
C02	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	33	1089
C03	0	2	2	1	2	2	1	2	3	1	0	1	3	1	2	0	1	4	28	784
C04	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	1	5	36	1296
C05	1	1	4	3	1	3	4	3	2	1	4	1	2	1	2	1	1	3	38	1444
C06	1	3	4	3	1	3	1	4	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	36	1296
C07	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	1	1	8	35	1225
C08	1	3	4	1	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	3	1	4	38	1444
C09	1	1	3	1	1	2	1	4	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	30	900
C10	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	3	1	3	30	900
Σxi	9	15	32	14	11	24	18	25	19	16	18	10	23	14	21	22	14	37	342	11822
Σxi <sup>2</sup>	9	29	106	26	13	60	46	77	43	28	42	10	57	22	45	64	26	165		
S <sub>i</sub> <sup>2</sup>	0.1	0.72	0.4	0.71	0.1	0.27	1.51	1.61	0.77	0.27	1.07	0	0.46	0.27	0.1	1.73	0.71	3.12	13.91	

Suma de la varianza de los ítems  $\sum S_i^2 = 13.91$ .

Varianza de la suma de los Casos  $S_T^2 = 313.2$

Formula de la Varianza  $S_i^2 = \frac{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n - 1}$

Formula Alfa de Cronbach =  $\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right] = 1.008 = 1 = \text{alta confiabilidad.}$

ANEXO 03

**Tabla 9: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO Y EL ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

Estado civil de las madres	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Soltera</b>	1	3.3	4	13.3	0	0.0	5	16.7
<b>Casada</b>	1	3.3	4	13.3	0	0.0	5	16.7
<b>Conviviente</b>	3	10.0	16	53.3	1	3.3	20	66.6
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>16.7</b>	<b>24</b>	<b>80.0</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario del cuestionario: "Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año".

**Descripción:** En la presente tabla se puede observar que el nivel de conocimiento medio cuenta con mayor población 16 madres (53.3%) de las cuales sobresale las de estado civil conviviente por ultimo se encuentra el nivel de conocimiento bajo con 1 madres (3.3%) de la cual su estado civil es conviviente.

**ANEXO 04**

**TABLA 10: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO Y LA EDAD DE LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

Edad de las madres	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
<b>15 a 19 años</b>	0	0	4	13.3	1	3.3	5	16.7
<b>20 a 24 años</b>	2	6.7	11	36.7	0	0	13	43.3
<b>25 a 29</b>	2	6.7	9	30.0	0	0	11	36.7
<b>30 a mas años</b>	1	3.3	0	0	0	0	1	3.3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>16.7</b>	<b>24</b>	<b>80.0</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario del cuestionario: "Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año".

**Descripción:** En la presente tabla se puede observar que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento medio (36.7%), en cuanto al cuidado de sus niños y estas son madres jóvenes ya que tienen entre 20 a 24 años de edad, seguida de las que cuentan con un promedio de 25 a 29 años.



## ANEXO 05

**Tabla 11: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO Y LA PROCEDENCIA DE LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
Procedencia de las madres		Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
<b>Rural</b>		3	10	18	60	1	3.3	22	73.3
<b>Urbano</b>		2	6.7	6	20	0	0	8	26.7
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>16.7</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario del cuestionario: "Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año".

**Descripción:** En la presente tabla se puede observar que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento medio (60%), en cuanto al cuidado de sus niños y estas son madres provenientes de las zonas rurales seguidas del 20% de las madres que provienen de las zonas urbanas.

**ANEXO 06**

**Tabla 12: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA. CHACHAPOYAS – 2011.**

	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
Grado de instrucción de las madres	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Sin instrucción	0	0	3	10	1	3.3	4	13.3
Primaria incompleta	0	0	7	23.3	0	0	7	23.3
Primaria completa	0	0	3	10	0	0	3	10
Secundaria incompleta	1	3.3	6	20	0	0	7	23.3
Secundaria completa	1	3.3	2	6.7	0	0	3	10
Superior incompleta	2	6.7	2	6.7	0	0	4	13.3
Superior completa	1	3.3	1	3.3	0	0	2	6.7
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>16.7</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario del cuestionario: "Conocimiento sobre cuidado del niño menor de un año".

**Descripción:** En la presente tabla se puede observar que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento medio (80%), de los cuales el 23.3%, son madres con un nivel de instrucción de primaria incompleta, seguida de las madres que tienen secundaria incompleta con un 20%. En el nivel de conocimiento alto destacan las madres que tienen estudios superiores incompleta pero son pocas madres con un 6.7%.

ANEXO 07

**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo.....con DNI N°.....  
habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos que se van a realizar en este  
proyecto de investigación. Dejo en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber  
recibido ninguna coacción para ayudar al campo de las investigaciones en salud.

Acepto colaborar en el proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN  
MADRES DE FAMILIA. ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO  
ALVA. CHACHAPOYAS – 2010”**, ejecutado por la estudiante **MESTANZA  
JIMENEZ, SELENE** de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional  
Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

.....

**Firma**

## ANEXO 08

### CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

Código:.....

#### INTRODUCCIÓN:

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria y no conlleva ningún riesgo para la madre. Los resultados obtenidos en la investigación se guardaran en la base de datos de la investigación a la cual tiene acceso la investigadora y asesora de la investigación. Los datos personales de las madres no serán públicos en la presentación de resultados, se tendrá total privacidad de la información.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

**Fecha:**

**Estado civil:**

**Edad de la madre:** 15-19 años ( ) 20-24 años ( ) 25- 29( ) 30-a mas ( )

**Procedencia:** Rural ( ) Urbana ( )

**Grado de instrucción de la madre:** Sin instrucción ( ) Primaria incompleta ( )  
Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) secundaria completa ( ) Superior  
Incompleta ( ) Superior Completa ( )

#### II. Seleccione en cada una de las preguntas una o varias respuestas según su conocimiento.

##### LACTANCIA MATERNA:

- ¿A qué edad se debe iniciar la lactancia materna?
  - Inmediatamente.
  - A las 3 horas de vida.
  - A las 6 horas de vida.
  - A las 12 horas de vida.
- ¿Hasta qué edad su niño debe recibir solo leche materna?
  - Hasta los 6 meses.
  - Hasta los 8 meses.
  - Hasta el año.
  - Hasta los 2 años.
- ¿A qué edad el niño empieza a comer sus primeros alimentos?
  - A partir de los 2 años.
  - A partir del año.
  - A partir de los 6 meses
  - A partir de los 7 mese

4. ¿Qué leche debe recibir un recién nacido?
- a) Leche materna
  - b) Leche de vaca
  - c) Leche de tarro
  - d) Ninguno

### HIGIENE

1. ¿Con que frecuencia debe bañar a su bebé?
- a) Diariamente.
  - b) Cada tres días.
  - c) 2 veces al día.
  - d) En cada cambio de pañal.
2. ¿Es importante bañar a los niños porque?
- a) Fortalece el vinculo madre hijo.
  - b) Estimula el desarrollo del niño.
  - c) Protege de enfermedades.
  - d) Mantiene la temperatura del niño
3. ¿Cuál de las siguientes precauciones debe tener en cuenta al bañar al niño?
- a) Sostener siempre la cabeza del bebe y el cuerpo en la tina.
  - b) Usar jabón o cremas con perfume.
  - c) Recostar al niño en la tina si la mama necesita salir de la habitación donde lo baña.
  - d) Evitar corrientes de aire en la habitación donde se baña.
4. ¿Con que se cura el cordón umbilical?
- a) Alcohol absoluto ( )
  - b) Merthiolate ( )
  - c) Violeta de genciana ( )
  - d) Alcohol yodado ( )

### TERMORREGULACIÓN

1. ¿Cuál es la temperatura normal de un niño?
- a) 35 a 36°C.
  - b) 36 a 37°C.
  - c) 36.5 a 37.5°C.
  - d) 37<sup>a</sup> 39°C
2. ¿en cual o cuales de las siguientes condiciones su niño puede perder temperatura?
- a) Poner al niño cerca ala pared.
  - b) Bañar al niño con agua fría.
  - c) Al momento de lactancia.
  - d) Cuando el bebé duerme.
3. ¿proteger al bebé del frio o del calor excesivo es importante porque?
- a) El bebé no puede regular su temperatura.
  - b) Evita enfermedades.
  - c) Evita convulsiones.

- d) Mantener siempre caliente al niño.

## **AFECTO**

1. ¿las diferentes maneras para expresar afecto a su hijo son?
  - a) Cuidándole, abrazándole y decirle que lo quiere.
  - b) Tenerlo solo en brazos.
  - c) Exponiéndole al peligro.
  - d) No darle de lactar.
2. ¿expresarle afecto al niño es importante por que?
  - a) No es importante en esta edad.
  - b) Influye en la creación del vínculo madre e hijo.
  - c) Estimula el crecimiento y desarrollo del bebé.
  - d) Satisface necesidades físicas y emocionales del bebé.

## **SUEÑO**

1. ¿Cuántas horas duerme el niño al día?
  - a) 6 a 8 horas.
  - b) 10 a 12 horas.
  - c) 14 a 16 horas.
  - d) 18 a 20 horas.
2. ¿Cuál es la posición ideal la para dormir?
  - a) Boca abajo.
  - b) De medio lado.
  - c) Boca arriba.
  - d) Sentado.
3. ¿Cuál o cuales de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del bebé?
  - a) Vigilar la posición del bebé cuando duerme boca abajo.
  - b) Acostarlo en el sofá o en la cama de los padres.
  - c) Abrigarlo con cobijas preferiblemente de algodón.
  - d) Usar una almohada pequeña cuando duerme ajuntándola a la cama.

## **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES:** Marcar las respuestas que crea conveniente

1. ¿Cuál o cuales de las siguientes precauciones debe tener en cuenta para evitar accidentes en el bebé?
  - a) Darle juguetes pequeños al niño como anillos canicas.
  - b) Usar ganchos de ropa para sujetar prendas de vestir o pañales.
  - c) Probar la temperatura del agua y de los alimentos.
  - d) Jugar con el bebé lanzándole al aire o dándole vueltas.

- e) Dejarlo solo en la cama.
- f) Tener objetos punzocortantes a la del bebé.
- g) Dejarle durmiendo boca abajo con almohadas.

**SIGNOS DE ALARMA:** Marcar las respuestas que crea conveniente.

1. ¿Cuál o cuales de las siguientes situaciones indican un problema de salud en el bebé que requiere de atención inmediata?
  - a) Fiebre.
  - b) Temperatura baja.
  - c) Vomito.
  - d) Llanto débil o irritable.
  - e) Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo.
  - f) Cambios en la coloración de la piel, palidez, color amarillo o azulado.
  - g) Deposición líquida y abundante.
  - h) Dificultad para succionar.
  - i) El bebé duerme más de 15 horas diarias.
  - j) Dificultad para respirar.

**Parámetros para determinar los conocimientos sobre cuidados del niño menor de un año en madres de familia, Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<b>1</b>	<b>A</b>
	<b>2</b>	<b>A</b>
	<b>3</b>	<b>C</b>
	<b>4</b>	<b>A</b>
<b>HIGIENE</b>	<b>1</b>	<b>A</b>
	<b>2</b>	<b>A, B, C</b>
	<b>3</b>	<b>A</b>
	<b>4</b>	<b>A</b>
<b>TERMORREGULACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>C</b>
	<b>2</b>	<b>A, B</b>
	<b>3</b>	<b>A, B</b>
<b>AFECTO</b>	<b>1</b>	<b>A</b>
	<b>2</b>	<b>B, C, D</b>
<b>SUEÑO</b>	<b>1</b>	<b>C, D</b>
	<b>2</b>	<b>B</b>
	<b>3</b>	<b>C</b>
<b>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>	<b>1</b>	<b>A, B, C, D, E, F, G</b>
<b>SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>1</b>	<b>C, D, E, F, G, H, I, J</b>