

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTITUDES MATERNAS Y CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA
SOTO - TARMA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTOR:
ANTONY PAUL ESPIRITU MARTINEZ

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 092-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1125-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a Dios que con su amor me llena de fuerza y goce para llevar a cabo todo el esfuerzo necesario para ver realizado mis metas. A mis seres queridos y amistades cercanas quienes siempre están brindándome su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad de continuar instruyéndome para ver realizada mi segunda especialización.

A nuestras docentes y asesoras, por brindarme los conocimientos necesarios, además de potencializar mis habilidades de investigador, para abrir paso al desarrollo de mi tesis.

A la dirección, colegas enfermeros(as) y el equipo administrativo del flamante Hospital Félix Mayora Soto de Tarma, por brindarme las facilidades para la etapa de ejecución de mi tesis.

A las madres de los niños(as) atendidos en el servicio de CRED, del Hospital Félix Mayorca Soto por ofrecer su apoyo en el desarrollo de instrumentos.

A nuestro divino redentor Dios por sostener sobre su manto sagrado a cada uno de mis seres queridos, por brindarnos ese rocío de salud y bienestar para ponerle ganas, sacrificio y esmero, por ver realizadas nuestras metas personales, familiares y laborales, en especial a mi familia: padres LUPE y MÁX., hermanos MAX, SINDY y MOISÉS; y a mi segunda madre VIRGINIA. Así también a aquella persona con quien realmente lo monótono es tan especial que quisiéramos que el día siempre vuelva empezar... gracias por tu apoyo y lucha incondicional a mi lado y hacer objetivo aquel sentimiento sublime llamado amor Katerine G., a aquellas grandes personalidades maestros, colegas y amistades quienes supieron forjar en mi ser: coraje, fuerza y conocimiento por ver realizada esta meta trazada hoy echa realidad mi Tesis....por todo este conglomerado de emociones muchas gracias a todos.

El autor.

ÍNDICE

	Pág. N°
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Marco conceptual	21
2.3. Descripción del ámbito de estudio	62
2.4. Definición de términos básicos	63
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	65
3.1. Definición de las variables	65
3.2. Operacionalización de variables	66
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	68
IV. METODOLOGÍA	70
4.1. Tipo de investigación	70
4.2. Diseño de investigación	70
4.3. Población y muestra	70
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	71

4.5. Procedimiento de recolección de datos	72
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	73
V. RESULTADOS	74
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	88
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	88
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	89
VII. CONCLUSIONES	96
VIII. RECOMENDACIONES	98
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos	
• Consentimiento informado	
• Memorándum de aprobación de ejecución de instrumentos	
• Juicio de expertos de instrumentos	
• Prueba de fiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	
• Prueba de validez por juicio de expertos prueba binomial	
• Base de datos	
• Evidencias fotográficas	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	74
Tabla N° 5.2	Actitudes maternas en su dimensión actitudes situacionales y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	76
Tabla N° 5.3	Actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	79
Tabla N° 5.4	Actitudes maternas y la Inclusión a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	82
Tabla N° 5.5	Actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	75
Gráfico N° 5.2	Actitudes maternas en su dimensión actitudes situacionales y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	78
Gráfico N° 5.3	Actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	81
Gráfico N° 5.4	Actitudes maternas y la Inclusión a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	84
Gráfico N° 5.5	Actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017	87

RESUMEN

Estudio de investigación titulado “ACTITUDES MATERNAS Y CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017”, tuvo como objetivo general, determinar la relación de las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.

Material y método. Estudio de tipo básico de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población a 600 madres de niños menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED; tuvo una muestra de 234 madres, se utilizó un cuestionario de actitudes maternas y una ficha de registro, la técnica empleada fue la entrevista y el documental; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSV23.

Conclusión final. Es alarmante encontrar la existencia de un 54(23%) madres quienes no llevan oportunamente a sus niños a sus controles de CRED, presentando mayor porcentaje en actitudes regulares y favorables hacia el control de CRED, hecho que puede evidenciar la prevalencia de enfermedades en la primera infancia por falta de atención oportuna y cambio de actitudes.

Palabras clave: Actitudes, oportunidad en la asistencia, control de crecimiento y desarrollo, trastorno, discapacidad, actitudes situacionales, actitudes adoptadas, cambio, detección de alteraciones.

ABSTRACT

Study of investigation " MOTHER ATTITUDES AND CONDITION OF THE CONTROL OF GROWTH AND DEVELOPMENT OF THE CHILDREN (SEIZE) FIVE-YEAR-OLD MINORS ATTENDED IN CRED'S SERVICE OF THE HOSPITAL FÉLIX MAYORCA GROVE - TARMA, 2017 ", it had as general aim, determine the relation of the mother attitudes and condition of the control of growth and development of the children (seize) five-year-old minors attended in CRED's service of the Hospital Félix Mayorca Grove - Tarma, 2017.

Material and method. Study of basic type of transverse court, of descriptive design correlacional, took as a population 600 mothers of 5-year-old minor children attended in CRED's service; it had a sample of 234 mothers, there was in use a questionnaire of mother attitudes and a card of record, the used technology was the interview and the documentary; the statistical analysis was given by means of the program SPSV23.

Final conclusion. It is alarming find the existence of 23 % (54) mothers who do not take opportunely his children to his CRED's controls, presenting major percentage in regular and favorable attitudes towards CRED's control, fact that can demonstrate the prevalencia of diseases in the first infancy for lack of oportune attention and I change attitudes.

Key words: Attitudes, opportunity in the assistance, control of growth and development, disorder, disability, situational attitudes, adopted attitudes, change, detection of alterations.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

En los primeros años de vida el control de Crecimiento y Desarrollo del niño, son procesos que se efectúan con rapidez estableciéndose en estos periodos las bases de la personalidad del niño, y es el cuidado, el afecto, la estimulación que recibe de la madre y la detección oportuna de trastornos en su crecimiento y desarrollo por parte de los profesionales de salud capacitados, manifestaciones de vital importancia para la vida futura del niño, pero ¿qué ocurre cuando la madre presenta actitudes desfavorables hacia el control de crecimiento y desarrollo y no lleva a su niño para ser evaluado?, ¿Por qué se originan estas actitudes desfavorables?.

Acerca de las actitudes Ubillos S., Mayordomo S., y Páez D. citan a Allport, quien refiere que la actitud es ‘un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’ (1). Con sustento científico diríamos que las actitudes desfavorables que desarrollan las madres se construyen por su experiencia, vivencia e influencia del contexto social con el cual interactúan.

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad. La presencia de

algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad.

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional.

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 del niño, la gran mayoría de los casos arrastran una periodicidad deficiente en la asistencia oportuna a los controles CRED (2).

En el contexto de estudio se observa claramente la existencia del incremento significativo de las tasas de deserción por pérdida en la oportunidad en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo. Por ejemplo en el año 2014 la tasa de deserción fue de un 50.7%, para el año 2015 esta tasa se incrementó al 51.2% (3), situación realmente alarmante.

La deserción en niños menores de 5 años con CRED completo fue por motivos expuestos por la madres que no le dan la debida importancia al control CRED de sus niños(as) por factores como: el trato que perciben de los profesionales que atienden a sus niños, su indisponibilidad de tiempo, sus cargas laborales, etc. desarrollando de esta manera actitudes desfavorables hacia el control CRED de sus niños, lo que contribuye al incremento de la morbimortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles por no cumplir oportunamente con el calendario de vacunas, desarrollar estilos de vida inadecuados, desbalance en la alimentación de la madre y el niño, hacinamiento, futuras generaciones con discapacidades y enfermedades crónicas que pudieron haber sido corregido satisfactoriamente a edades tempranas, etc.

¿Qué estamos haciendo nosotros para hacerle frente a esta situación? ¿Estamos detectando oportunamente esta realidad? ésta y tantas interrogantes muchas veces sin respuesta y otras que nos dejan con la incertidumbre, que por encima de todo se deben llevar acabo meas

culpas para superar las barreras y ver que de por medio se encuentra la salud de nuestros niños, que son el futuro de la sociedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación de las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación de las actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017?
- b) ¿Cuál es la relación de las actitudes maternas en su dimensión actitudes situacionales y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017?
- c) ¿Cuál es la relación de las actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017?

- d) ¿Cuál es la relación de las actitudes maternas y la Inclusión a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación de las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar las actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.
- b) Identificar la relación de las actitudes maternas en su dimensión actitudes situacionales y la condición del control de crecimiento y desarrollo los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.
- c) Identificar la relación de las actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores de cinco años

atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.

- d) Identificar la relación de las actitudes maternas y el registro a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.

1.4. Justificación

1.4.1. Legal

En el marco de la norma técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años con R.M. – N°990 – 2010/MINSA., norma en mención en la cual describe claramente en sus apartados la importancia y repercusión de la condición en el control de CRED de los niños.

1.4.2. Teórica

Proporcionará al equipo multidisciplinario un instrumento metodológicamente fundamentado, que permitirá medir como están las actitudes de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo de sus niños.

1.4.3. Tecnológica

El estudio servirá de estimulación para la generación de nuevos instrumentos acordes al avance tecnológico vigente, para la evaluación minuciosa de las manifestaciones de actitudes desfavorables de las madres por diversos factores.

1.4.4. Económica

Con los resultados de la investigación dejaremos en claro que la asistencia oportuna a los controles CRED ayuda a detectar oportunamente las enfermedades para prevenirlas y no generar gastos en curar la enfermedad.

1.4.5. Social

Dará a conocer a la población en general sobre la importancia de la asistencia oportuna a los controles de crecimiento y desarrollo, así como la repercusión de la detección inoportuna de los trastornos del niño, como lo muestran las coberturas locales donde la tasa de deserción alcanza el 53% en menores de 36 meses, situación realmente alarmante.

1.4.6. Práctica

Permitirá a los profesionales de enfermería fortalecer estrategias para mejorar la condición de control de crecimiento y desarrollo de los niños, en función a la descripción de resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

- a) Huachaca C. (2014), “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la asistencia en la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012”. Lima – Perú. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión al respecto a las actitudes de las madres sobre la asistencia en la vacunación en sus hijos, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012; el mayor porcentaje de las madres (80%) presentan actitud desfavorable frente a la asistencia en la vacunación, en aspectos relacionados hacia el esquema actual y al manejo de los profesionales de salud en la asistencia que brindan a sus hijos durante la vacunación. Así mismo se formuló la recomendación que los profesionales de salud formulen estrategias efectivas para la educación proactiva de las madres y cambien actitudes negativas para con la atención oportuna de sus niños (4).
- b) Ramírez M. (2005), “Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza Granada”. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión el 90% de padres manejan actitudes negativas para adoptar prácticas de crianza. Así mismo se formuló la recomendación que es de vital importancia la necesidad de enfatizar en la educación familiar (100%), en la validez

de las prácticas de crianza y actitudes positivas y en la prevención de prácticas contradictorias que impliquen cualquier forma de negativismo para el crecimiento y desarrollo oportuno del niño (5).

- c) Arias F. y Chanemé A. (2014), “Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé”. Lima – Perú 2014. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión referente a la actitud de las madres sobre estimulación temprana, se observa que 43% presentó una actitud indiferente. El que la mayoría de las madres presente una actitud indiferente hacia la estimulación temprana puede deberse a la falta de motivación que tuvieron en la etapa prenatal o en consultas de crecimiento y desarrollo con sus otros hijos. Así mismo se formuló la recomendación que debido a la existencia de un porcentaje significativo de madres que mantienen actitudes indiferentes acerca de la asistencia que les brindan a sus hijos en las sesiones de estimulación temprana es necesario reformular acciones para reeducar a las madres y hacer valer la importancia de la asistencia en las sesiones de estimulación temprana que reciben sus hijos (6).

- d) Manzanares A. (2013). “Evaluación de actitudes de la madre sobre la alimentación de niños escolares en la ciudad de Querétaro”. México 2013. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados

representativos: Como conclusión tenemos que el 85% de las madres manejan actitudes desfavorables en cuanto a la alimentación de sus niños escolares, por subestimar la importancia de la supervisión y educación para el preparado de alimentos saludables para sus niños en edad escolar. Así mismo se formuló la recomendación Así mismo se formuló la recomendación que es necesario enfocar los programas de intervención en el binomio madre e hijo, primero realizando un diagnóstico sobre las actitudes que se presentan y seguido por la educación constante para cambiar las ideas erróneas que se tienen (7).

- e) Quispe H. (2012), “Nivel De Conocimiento Y Actitud De Los Padres Sobre La Estimulación Temprana En Relación Al Desarrollo Psicomotor Del Niño De 4 A 5 Años De La I.E. “Jorge Chávez” Tacna – 2010”. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión relevante se obtuvo que los padres de familia que presentan una actitud positiva (82,76%) tienen niños con un normal desarrollo psicomotor en comparación con los padres que presentan una actitud negativa ante la estimulación temprana tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor (39,47%). Así mismo se formuló la recomendación: La enfermera durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño debe asegurarse de haber brindado y demostrado las pautas necesarias de estimulación temprana que deberá realizar la madre en su hogar (8).

- f) Estrella C. (2013), “Actitudes Maternas y Nivel Socioeconómico”. Lima – Perú 2013, Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión relevante se obtuvo que las actitudes de la madre frente a una situación son influenciadas en un 90% por factores económicos o de intereses económicos. Así mismo se formuló la recomendación: Sugiere la conformación de talleres para sensibilizar a la madre u apoderados que lo más importante es la salud de su niño y no el interés de beneficiarse económicamente integrando a su niño en algún programa social (9).
- g) Parado D. (2011) “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años”. Colombia. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión relevante se obtuvo que se observa en el 84%(120) de cuidadores una actitud pasiva de vigilancia y cuidado en el crecimiento del niño/a, refiriendo que los menores son de padres de baja talla por lo cual también deben poseer sus mismas características, sin preocuparse por las deficiencias del menor. Así mismo se formuló la recomendación: Es necesario que el equipo multidisciplinario ayude a cambiar las actitudes de los padres y la de ellos mismos, en aras de sensibilizarlos al cambio de actitudes, haciéndoles entender que todos los niños son igual y pueden convivir entre ellos haciendo a un lado el margen de rechazo hacia los niños que cursen por algún tipo de trastorno (10).

- h) Vásquez R. (2012), “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis”. Lima – Perú 2009. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión: La mayoría de madres 80 al 90% muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la lactancia materna. Así mismo se formuló la recomendación: Que la Enfermera responsable del Servicio de Crecimiento y Desarrollo y Etapa de Vida Niño, elabore y/o diseñe estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres para cambiar sus actitudes sobre Lactancia materna en sus niños (11).
- i) Sanz M. (2011), “Díadas Madre –Hijo afectadas por el VIH/ Sida: Una aproximación a las actitudes maternas en el desarrollo del vínculo” Mendoza - España. Estudio descriptivo, tuvo una población de 17 mujeres de entre 18 y 47 años, todas ellas con diagnóstico seropositivo para VIH, se utilizó como instrumento un cuestionario, se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión: vínculo con sus hijos está atravesada por temas tales como: la culpa, los cuidados de la salud especialmente en los primeros tiempos, la incertidumbre respecto del diagnóstico del niño, la supresión de la lactancia y posteriormente, el develamiento del diagnóstico. Respecto a las actitudes maternas, el análisis cuantitativo arrojó un predominio de actitudes de Sobreprotección y de Rechazo. Se realizó un análisis cualitativo de las entrevistas en el que se encontraron como actitudes predominantes la Sobreprotección y la Aceptación (12).

j) Mendoza Et. al. (2012), “Actitud de los padres frente al comportamiento de sus hijos hiperactivos” Lima – Perú. Estudio de tipo descriptivo, tuvo como muestra a 41 padres, como instrumento se aplicó un test de actitud, se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión: El 58,5% de los padres encuestados mostró una actitud buena, mientras que el 41,5% presentó una actitud regular. En relación al componente cognitivo de la actitud el 44,4% de los padres presentó un nivel bueno y el 55,5% un nivel regular; el 43,47% de las madres mostró un nivel regular y un 56,5% un nivel bueno. En el componente afectivo de la actitud, los padres presentaron en un 50% un nivel tanto regular como bueno; en tanto las madres, el 73,91 un nivel regular y un 26,09 un nivel bueno. En el componente conductual de la actitud el 61,11% de los padres presentó una actitud buena, el 22,22% regular y el 16,6% mala. En tanto, las madres en un 86,95% presentaron una actitud buena, el 8,69% regular y el 4,34% mala. Conclusiones: más de la mitad de los padres tienen una actitud buena frente al comportamiento del niño hiperactivo, según el componente cognitivo de la actitud los padres en su mayoría cuentan con conocimientos aplicados en el manejo de su hijo. En relación al componente afectivo, en su mayoría los padres tienen una respuesta afectiva regular. En tanto en el componente conductual la respuesta de los padres fue buena (13).

- k) Doménique Y. (2012), “Actitudes Maternas y Habilidades Sociales en hijos de 5 años en la RED N° 10 del Callao” Lima – Perú. Estudio de tipo descriptivo correlacional, tuvo como muestra a 230 madres, como instrumento se utilizó una escala de actitudes maternas, se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión: que existe una relación negativa débil y significativa entre las actitudes maternas y las habilidades sociales de sus respectivos hijos; asimismo existe una relación negativa débil y significativa tanto para actitudes maternas de rechazo como de sobreprotección con las habilidades sociales; pero esta relación no se da entre las actitudes de aceptación y sobre indulgencia con las habilidades sociales. Se concluye que a menores actitudes maternas negativas se presentan mayores habilidades sociales (14).
- l) Carrasco K. y Corvalán K. (2007), “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAM PANGUIPULLI Noviembre-Diciembre del 2006” Valdivia – Chile. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 22 mujeres, se aplicó un cuestionario, se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión: En lo que respecta a la actitud ante la LME, aunque el 68,2% de las mujeres tenía una actitud muy favorable, el 60% de ellas desteta precozmente (15)

2.2.Marco conceptual

BASES EPISTÉMICAS

Ciapuscio, H. (1996) (16), en su artículo refiere sobre el conocimiento tecnológico que “desde el año 1982 sobre el "viejo debate" de las relaciones entre ciencia y tecnología "que está lejos de haber sido resuelto", menciona a Jorge Sábato quien caracterizó su visión de la tecnología como "un paquete de conocimientos de distintas clases - científicos, técnicos, empíricos”.

Interesado él mismo en un propósito específico, su análisis de la tecnología desde la estructura productiva (sólo instrumental, sin embargo, para su objetivo básico, la política para el desarrollo tecnológico), no avanzó en la clarificación epistemológica de los conocimientos que la componen; solamente señaló sus distintos tipos.

El conocimiento científico es uno de los principales del paquete, pero no es el único, ya que la actividad tecnológica utiliza también otros saberes de tipo empírico, sin base teórica apreciable, como los que se advierten en ejemplos como el piggy-back del transporte ferroviario y el contenedor del marítimo (basado en la teoría de la caja de zapatos).

La primera gran historia de la tecnología que apareció después de la Segunda Guerra Mundial fue la inglesa de Charles Singer, E. Holmyard, A. H. Hall y T. Williams. En ella los editores identifican históricamente a la tecnología con la técnica (definiéndola como las cosas se dan o son hechas); sólo a partir del siglo XIX se transformará en un

discurso sistemático sobre artes útiles gracias a un contenido de conocimiento científico que la hizo prácticamente sinónimo de ciencia aplicada.

Las primeras ciencias aplicadas habrían sido las químicas y eléctricas del siglo XIX, que condujeron a las industrias de anilinas, farmacéuticas y eléctricas. Así, la noción de conocimiento es atribuida a la ciencia y, consiguientemente, la técnica aparece como carente de potencialidad cognitiva.

Esto es consecuencia de la adopción de una teoría sobre la relación entre ciencia y tecnología que asume que los científicos son los que generan el conocimiento nuevo y los tecnólogos lo aplican; la tecnología se subordina a la ciencia. La contraparte francesa de este esfuerzo historiográfico fue la *Histoire General des Techniques* editada por Maurice Daumas.

En esta obra la tecnología aparece también como subordinada, pero no ya a la ciencia sino al movimiento económico de la sociedad. Igualmente, aquí la historia de la tecnología es reducida a historia de las técnicas y las cosas producidas por las técnicas. Ambas colecciones se identifican en particular en un punto: Ignoran un componente significativo de pensamiento propio, específico, en la tecnología.

En Francia, algunos años después de la colección de Daumas, se produjo un verdadero acontecimiento historiográfico con la aparición de la *Histoire des Techniques* de Bertrand Gille. La segunda parte de esta

obra admirable de casi 1.500 páginas (Technique et Sciences) consta de una serie de monografías del autor y colaboradores. Gille desarrolló personalmente el tema del conocimiento técnico o tecnológico.

Se titula Ensayo sobre el conocimiento técnico. Su comentario general es que se trata de un asunto poco analizado, donde reinan ideas recibidas sin mayor examen que responden básicamente a una creencia en que la técnica utiliza un conocimiento de rango inferior al científico, o que no es científica, o que en el mejor de los casos es ciencia aplicada.

Aprecia que hasta el siglo XVIII se ha creído que la técnica se basa en conocimiento aproximado (como dice Bachelard caracterizando al empirismo), sin teoría, fundado en cierta cantidad de observaciones acumuladas y concordantes que, como en su tiempo dijo Aristóteles sobre tékne, permite alcanzar una cierta forma de verdad.

Un análisis más cuidadoso muestra, al contrario, que de ningún modo se puede imputar falta de lógica y por ende, de conocimiento, a las técnicas tradicionales, desde las que se comunican por el gesto y la palabra hasta las actuales tecnologías, pasando por la receta, la descripción y el dibujo, el modelo reducido, etc., manifestaciones todas de modalidades diferentes y evolutivas de conocimiento y sus modos de transmisión o difusión. El último paso es la aparición de una técnica fundamentada en el conocimiento científico.

Hay técnicas contemporáneas que no podrían haber surgido sin un sistema científico establecido: Las industrias químicas y nuclear son

ejemplos en los que ya estamos más allá de ambigüedades históricas sobre la utilización de ciencia por los técnicos.

Podemos verlas como técnicas científicas. Aquí es difícil discernir, separar, conocimiento técnico de conocimiento científico; las fronteras se traslapan. Muchas veces la teoría aporta precisión a una técnica, reduce los márgenes de conocimiento aproximado.

Pero la teoría, como proyección científica de un fenómeno técnico, no será nunca más que una proyección parcial, porque siempre existirá una parte de la realidad concreta que se le escapa. Faltará una correlación perfecta; es precisamente, en esa falta donde residen las dificultades de comprensión. Gille concluye que en la situación actual es muy difícil precisar distinguos entre ambas clases de conocimientos.

Advierte que siguen existiendo técnicas que requieren conocimientos elementales transmisibles esencialmente por el gesto y la palabra. En el otro extremo de la parábola se concluye que no podrá en adelante haber técnica sin ciencia. Pero, a pesar de las relaciones intrincadas, el esquema científico permanece diferente del esquema técnico. Y siendo que, a la inversa de la fórmula científica, la fórmula técnica puede ser objeto de una patente (que es descripción y si es necesario dibujo, que es la base del conocimiento técnico y la que transmite la innovación), es allí donde convendría investigar la frontera entre ambos tipos de conocimiento.

No hay conocimiento científico aislado, ya que hay sistema científico. Es lo mismo para la técnica; existen sistemas técnicos, donde todo está relacionado, y el conocimiento técnico es necesariamente compuesto. (Recordemos, de paso, que, justamente, Gille es quien entre los historiadores ha sido el primero en concebir, y elaborar, una historia de la tecnología occidental entendida como una sucesión de sistemas técnicos generales.)

Pero hay una diferencia esencial entre ambos tipos de conocimiento: El científico es formal, el técnico es a menudo aleatorio. La primera dificultad reside en la etapa que antes se llamaba la puesta a punto (la mise au point) y que se llama hoy el desarrollo. Para llegar a madurez, el conocimiento técnico debe acompañarse, en la totalidad de su ambiente, de golpes de mano, de astucias, de rectificaciones. Es lo que ejemplifica la laboriosa tarea de Bessemer, quien desde la idea inicial pasó años experimentando con retortas y sopladors, analizando informaciones contenidas en patentes suecas y francesas, etc., hasta lograr la calidad de acero requerida.

¿Dónde se puede ubicar, en fin, con precisión el conocimiento técnico?, se pregunta Gille. Parece estar diluido en un conjunto que comprende un poco de todo. Esta apreciación de apariencia elusiva es coincidente con la que formulará Layton de que la tecnología puede ser vista como un espectro continuo con ideas en un extremo y artefactos en el otro.

En los Estados Unidos, a partir de la fundación en 1959 de la Society for the History of Technology (SHOT), se desarrolló un intenso debate acerca de las ideas vigentes sobre ciencia y tecnología, comenzando por distinguir una de otra y buscar argumentos para rectificar la noción pervasiva de que la tecnología es ciencia aplicada.

Una de las ideas fundacionales de la Sociedad, en efecto, había sido contribuir a la valorización del tecnólogo y el ingeniero en la fábrica social. La controversia sobre el papel de la investigación básica en los desarrollos tecnológicos se hizo notoria en la década del sesenta como consecuencia del Proyecto Hindsight del Departamento de Defensa, un estudio de ocho años para evaluar su importancia en veinte sistemas importantes de armas. Concluyó que sólo una fracción de 0,3% de las 700 contribuciones clave relacionadas con el desarrollo de estos sistemas podía ser apreciada como ciencia pura; 91% eran eventos tecnológicos y 8,7% ciencia aplicada.

Las críticas a estos resultados desde el sector científico determinaron un nuevo estudio encargado por la National Science Foundation (Proyecto TRACES), que demostró la influencia de investigación científica previa en cinco innovaciones recientes. En el interior de este debate estaba la cuestión tecnología = ciencia aplicada. Esta posición fue mantenida por una pequeña minoría de intervinientes en la discusión, notablemente, para nosotros, Mario Bunge.

Analizándola según los numerosos trabajos que se fueron produciendo con los años, un estudio concluye que "los historiadores de la tecnología han rechazado casi unánimemente la hipótesis de que la tecnología es ciencia aplicada". Asimismo, rechazaron la postura de que el conocimiento tecnológico sea nada más que teoría ingenieril aplicada.

La inadecuación de ambas fórmulas deriva, en su opinión, de la misma falta. La tensión o relación dialéctica entre conocimiento abstracto y conocimiento concreto, entre diseño y ambiente, es la base fundamental para la interpretación de la historia de la tecnología tal como evolucionó en el universo discursivo de Tehnology and Culture. Cuando se ve esta tensión como la característica definitoria de la tecnología se hace claro que la disyunción entre saber y hacer, sobre la que descansan los modelos ciencia aplicada e ingeniería aplicada, no puede servir para una explicación correcta de la cognición tecnológica.

Así, es obvio que un número sustancial de historiadores de la sociedad interpretan la praxis tecnológica como una forma de conocimiento antes que como una aplicación de conocimiento.

Edwin Layton en 1971 publicó "Mirror-Image Twins: The communities of Science and Technology in 19th Century America", en el que propone un modelo separado pero igual de mellizos en imagen especular; la tecnología no es meramente ciencia aplicada sino su imagen especular separada pero igual; tiene, como la ciencia, sus propias instituciones, valores y métodos, y su propio tipo de conocimiento. Hay

otros dos estudios importantes de Layton de los años 1974 y 1976 a considerar.

El primer artículo sostiene que la popularidad de la noción de que la tecnología es igual a ciencia aplicada radicó en las ideas expuestas por Vannevar Bush en su informe de 1945 al presidente (*Science, the Endless Frontier*) que se amplió al año siguiente en su libro *Endless Horizons* y resultó tan influyente como para conformar la política científica de ese país durante varias décadas. Es en ese trabajo donde, como consecuencia indirecta, se fragua con fuerza renovada la asunción de que la tecnología no incluye conocimiento propio.

Layton señala que en Inglaterra se mantenía una línea similar de pensamiento. Una publicación gubernamental reciente expresaba: "La justificación de la investigación básica está en que constituye la fuente de todo nuevo conocimiento, sin el cual las oportunidades de un mayor progreso tecnológico se agotan". Si la ciencia básica es la fuente de todo nuevo conocimiento técnico, la tecnología en sí misma no produce nuevo conocimiento y el tecnólogo es un mero aplicador de lo que logra la ciencia. El autor cree reconocer en esta línea de pensamiento la influencia, justamente, de la teoría que informaba a la monumental obra historiográfica de Singer et al. Pero no deja de advertir también algo bastante obvio: Quizá este acento científicista era en parte fruto de la reacción contra el intento de reducir la ciencia al nivel de superestructura de las fuerzas materiales. Rupert Hall, en particular, el tercero en la

nómina de editores de *A History...*, había estado empeñado en la polémica "scholar and craftman" contra Edgar Zilzel, quien sostenía en ella la posición marxista consistente en ver a los métodos experimentales de la ciencia como (históricamente) derivables de una imitación del progreso de las artesanías.

Hall, además, propuso su propio modelo de la relación ciencia-tecnología, que en líneas generales es el modelo estándar conocido: La tecnología influyó en la ciencia a través de la instrumentación y la presentación de problemas; la ciencia influyó en la tecnología a través de sus teorías. Pero esto último ocurre recién a partir de la mitad del siglo

XIX, como lo ilustra el caso de la química, permitiendo a la ingeniería superar a partir de entonces las limitaciones impuestas por los materiales existentes.

Layton hace intervenir en este punto de su discurso las ideas de Alexandre Koyré, que reconoce profundas y sutiles. Este pensador tenía su propia visión de las relaciones ciencia-tecnología y sobre el conocimiento tecnológico. En primer lugar, no reduce tecnología a técnicas; por el contrario, insiste en que la tecnología es un sistema de pensamiento y, además, un sistema independiente y diferente de la ciencia. Es un sistema, basado en el sentido común, sobre el que la ciencia puede ejercer una influencia sólo indirecta, no necesariamente a través de leyes y descubrimientos, sino de modos más indirectos. Por ejemplo, en los siglos XVI y XVII, la idea de un universo gobernado por precisas

leyes matemáticas que se transmitió a la tecnología a través de la conversión por obra de Galileo y Huygens del reloj mecánico en un instrumento de precisión.

Eugene Ferguson, profesor emérito de Historia en Delaware, es uno de los miembros conspicuos del grupo SHOT desde sus comienzos; como tal, ha participado activamente en el debate sobre la especificidad del conocimiento tecnológico. En 1971, en un trabajo titulado "The American-ness of American Technology", realizó un esfuerzo para compensar la influencia pervasiva de historiadores económicos como Nathan Rosenberg con su énfasis en consideraciones de mercado en las decisiones ingenieriles. Rosenberg piensa que el cálculo económico forma la base de los juicios tecnológicos en el marco de la sociedad americana. Ferguson -sin pretender justificar lo que Samuel Florman ha llamado, en otros contextos, "los placeres existenciales de la ingeniería"- insiste sobre los orígenes irracionales y el contexto humano de una gran parte del cambio tecnológico.

En 1977 publicó un trabajo pionero sobre un aspecto particular, el pensamiento no verbal, que antes algunos (como Polanyi) llamaron pensamiento tácito, y lo que él identifica como "el ojo de la mente", una facultad humana crucial en tecnología: "The Mind's Eye: Non Verbal Thought in Technology".

En 1992 editó un libro que profundiza aquel análisis y lo completa: *Engineering and the Mind's Eye*. La definición de Ingeniería que adopta es

la clásica inglesa: "[...] el arte de dirigir las grandes fuentes de poder que existen en la naturaleza para el uso y provecho del hombre".

La tecnología americana se desarrolló en el siglo pasado siguiendo más bien pautas del arte. En el primer cuarto de este siglo surgió una creciente fe en la ciencia. Los años de la Gran Depresión, por su parte, incorporaron una crítica a los ingenieros como responsables de un maquinismo que habría agudizado la desocupación. Pero, durante la Segunda Guerra Mundial, Vannevar Bush, no obstante, su origen como ingeniero del MIT, puso el tono a un nuevo discurso ignorando a los ingenieros y acentuando la importancia de la investigación básica que realizan los científicos. Él fue el arquitecto de la National Science Foundation para "[...] apoyar la investigación básica en organizaciones sin fines de lucro, desarrollar el talento científico en la juventud americana y sostener la investigación de amplio alcance en materias militares".

Al concluir la guerra muchos líderes de opinión estaban convencidos de que la superioridad nacional americana dependía de su superioridad científica. Durante veinte años después de la guerra, las agencias militares apoyaron y, sin críticas serias, orientaron la dirección de gran parte de la investigación llevada a cabo en colleges y universidades. El impacto de esta política en las ciencias físicas fue decisivo: sólo se valorizaba la investigación que contribuyera a la preparación bélica. La gravitación de este patronazgo fue aún mayor sobre las escuelas de ingeniería: cambió radicalmente la naturaleza del

curriculum y el enfoque de la enseñanza y preparación de estudiantes. Las consecuencias en la formación de ingenieros -pero ostensiblemente en la práctica ingenieril han sido, según Ferguson, desastrosas. En la enseñanza, el diseño cedió amplio campo a las ciencias ingenieriles (mecánica, termodinámica, mecánica de fluidos, transferencia calórica, etc.) con el resultado de alejar a los estudiantes del mundo real de su profesión.

Las consecuencias en la práctica de la ingeniería, que ocupan el último capítulo del libro, fueron muchas veces catastróficas. Relata los grandes fracasos tecnológicos atribuibles a fallas de diseño -ejemplos como el del Challenger, el telescopio espacial Hubble, Three Mile Island, el sistema Aegis de defensa aérea de la Marina que ocasionó el abatimiento por el Vincennes de un avión civil con 300 pasajeros-. Advierte, por último, sobre el error de confiar demasiado en la computadora: los ingenieros deben ser continuamente alertados de que casi todas las fallas tecnológicas resultan más de juicios erróneos que de cálculos erróneos.

El ojo de la mente es esencial para los tecnólogos. Pero no funciona, claro está, sólo en ellos. Es un don de todos los seres humanos que funciona casi inconscientemente, pero es relevante en actividades de creación e intuición. Ferguson cita varios ejemplos de grandes hombres de ciencia que reconocieron en sí mismos el predominio del pensamiento no verbal.

Fue una realidad en grandes físicos del siglo pasado - particularmente Faraday, Lord Kelvin y J. Clerk Maxwell-. (El historiador de la ciencia Pierre Duhem percibió en esto una neta diferencia de estilo entre los físicos ingleses y sus colegas franceses, inclinados al razonamiento mediante conceptos abstractos.)

En relación con personalidades de este siglo, los historiadores han documentado la utilización persistente de imágenes visuales en físicos como L. Boltzman, A. Einstein, Niels Bohr y W. Heisenberg. Albert Einstein dijo que él raramente pensaba con palabras; tenía que transmitir laboriosamente sus imágenes visuales y musculares a términos convencionales, verbales y matemáticos. Todavía Richard Feynman, el físico teórico, arriesgó opinar que Einstein, en sus años postreros, fracasó en desarrollar su teoría unificada debido a que "[...] paró de pensar en imágenes físicas concretas y se convirtió en un manipulador de ecuaciones"

De esta manera para los siglos XX y el presente siglo XXI, el conocimiento tecnológico ha profundizado su metodología para abrirse campo como un proceso de investigación único y transformador, que contribuye a la sociedad con tal magnitud que depende de la misma y el uso que se le dé para potenciar estrategias para satisfacer las necesidades de la población.

Por lo tanto a efectos del estudio el conocimiento tecnológico en continuo enlace epistemológico con el conocimiento científico, que en

salud tienen la responsabilidad diversas entidades como el MINSA, han desarrollado un sin número de instrumentos que contribuyen a lograr desarrollar estándares de calidad para evaluar el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, sin embargo existen factores determinantes como la actitud de las madres para llevar oportunamente a sus niños a sus controles de CRED oportunamente se vean debilitados, haciendo que estos avances objetivos resultados del perfectivismo del conocimiento científico se vean resquebrajados.

BASES CULTURALES

ACTITUD MATERNAS

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (1).

Ferreira M. (2009) (17)., refiere que la actitud es una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales. Es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia. Dicha disposición incita a la persona a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud (Vallerand, 1994):

a) Es un constructo o variable no observable directamente;

- b) Implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos;
- c) Tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción aunque no se debe confundir con ella y también influencia la percepción y el pensamiento;
- d) Es aprendida;
- e) Es perdurable; y,
- f) Tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.

Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo.

Cisneros E. y Vallejos Y. (2015) (18)., a Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991 quienes definen a la actitud como una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.

Del Valle N. (2006) (19)., refiere que las actitudes que presentan las madres juegan un papel determinante en la salud del niño, de acuerdo a sus variaciones pueden presentar una conducta antisocial lo que dificultaría en gran medida la asistencia oportuna del niño a sus controles de CRED en los EESS.

Así mismo Amor (1997) citado por Navarro N. y Hernández A. (2012) (20)., refiere que es necesario que la familia sea responsable de crear un clima de amor y de mutua comunicación, para que propicien actitudes favorables en bienestar del niño(a).

Teorías clásicas sobre la actitud: Las teorías clásicas de la formación de las actitudes postularon que éstas se aprendían de la misma forma que otras respuestas aprendidas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de condicionamiento clásico e instrumental.

El Condicionamiento Clásico de las Actitudes: El condicionamiento clásico plantea que un estímulo neutral no capaz de elicitar una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta. Diferentes autores han considerado que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales.

Según el condicionamiento clásico, la respuesta actitudinal es debida a la mera asociación entre el estímulo condicionado y el incondicionado. Sin embargo, esta aproximación ha sido criticada ya que no llega a explicar los procesos que median entre la asociación de las respuestas evaluativas con los estímulos incondicionados.

Igualmente, algunos investigadores (Insko y Oakes, 1966) criticaron dicha conceptualización aduciendo una explicación en términos de

características de la demanda. Es decir, se sugirió que los sujetos se daban cuenta de la relación existente entre los nombres de las nacionalidades y las palabras evaluativas y respondían según a las expectativas del experimentador.

Sin embargo, dicha crítica también ha sido refutada por otra serie de autores (Krosnick, Betz, Jussim y Lynn, 1992) que demostraron a través de una serie de experimentos que los resultados en la formación actitudinal no podían ser explicados en los términos anteriormente citados. En definitiva, las investigaciones desde la perspectiva del condicionamiento clásico sugieren que nuestras actitudes pueden ser 'teñidas' sin querer por el contexto en que un objeto se ha experimentado, siendo un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y el contexto es estable (Stroebe y Jonas, 1996).

El Condicionamiento Instrumental de las Actitudes: Según el paradigma del condicionamiento instrumental una respuesta que forma parte del repertorio comportamental del sujeto puede ser reforzada. Así, aquellas respuestas que vengan acompañadas de consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que feliciten consecuencias negativas (Stroebe y Jonas, 1996). Un estudio clásico es el de Verplanck (1955) que encontró que el refuerzo verbal a través del reconocimiento diferencial de las opiniones de los sujetos producía una mayor frecuencia de declaraciones de opinión cuando éstas eran reforzadas positivamente.

Igualmente, otra serie de autores (Hildum y Brown, 1965; Insko, 1965) demostraron que las actitudes podían modificarse a través del refuerzo diferencial. Por ejemplo, Insko (1965) entrevistó a una serie de estudiantes acerca de un tema de interés. A la mitad de ellos se les reforzó a través de respuestas verbales actitudinales favorables y a la otra mitad con respuestas actitudinales desfavorables. Posteriormente, se pasó a los sujetos un cuestionario para valorar su actitud acerca del asunto fruto de la entrevista y se encontró que, una semana más tarde, los grupos -reforzados diferencialmente- diferían en su actitud. Sin embargo, aunque se acepta que el refuerzo verbal puede suscitar un cambio de actitud, una crítica que se establece a este paradigma es que no llega a explicar si estos efectos se dan automáticamente o si, por el contrario, existen diferentes procesos cognitivos que median la relación. En este sentido, Cialdini e Insko (1969) plantean que el refuerzo verbal presenta dos funciones:

- a) Es un indicador de la posición actitudinal del entrevistador; y,
- b) Establece una relación entrevistador-entrevistado.

Relación del conocimiento y Prácticas en salud para la adopción de actitudes.

Conocimiento: Meza M. (2014) (21)., cita a Bertrand quien plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia

Prácticas: La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresará a través de lenguaje.

En este sentido los conocimientos y prácticas que influyen en la actitud; son todos los conceptos y experiencias que les van a servir a las madres para realizar diversas acciones con el objetivo de promover un adecuado crecimiento y desarrollo del su hijo, esta actividad va ser indispensable para generar en el menor la potenciar sus habilidades y capacidades que lo ayudaran a crecer feliz sintiéndose amado e importante.

Actitudes y el comportamiento

Ortego M., López S. y Álvarez M. (2012) (22)., citan a La Pierre, 1334 y a Wicker, 1969 quienes refieren que las actitudes y el comportamiento no siempre son congruentes, además encuentran dos factores:

Los aspectos de la situación: Se refiere a que las personas no pueden expresar sus actitudes porque si lo hacen serian contrarias a las normas de una determinada situación social.

Las características de las actitudes: Determinan la relación entre actitud-comportamiento y van a depender de factores como el interés propio, la identificación social y la conexión que maneja la persona entre su comportamiento y sus valores.

Componentes de las actitudes

Toda actitud incluye cuatro componentes: Un aspecto cognitivo: creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social.

Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo.

Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.

Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Por ejemplo, la discriminación.

Por tanto, nuestras actitudes vinculan nuestro aparato psíquico con el mundo en el que vivimos, en el doble sentido de que se configuran a partir de nuestra experiencia en el mundo y que orientan nuestro comportamiento en él (12).

Dimensiones de las actitudes: En función al trabajo de Allport gran estudioso del comportamiento humano en los diferentes grupos etarios enfatiza parte de sus estudios en el comportamiento humano y su apego y rechazo frente a diversas situaciones, en este sentido tomando como base teórica el trabajo de Allport para nuestro estudio responderán a las siguientes dimensiones sobre las actitudes que pudieran presentarse en las madres están son:

Actitudes adoptadas: Nos detalla los comportamientos y respuestas que adquiere la madre en su vivenciar diario y que pone en práctica frente a un evento determinado, sean esos comportamientos favorables o no en su gran mayoría los ejecuta. (Hábitos, creencias, Ideación, etc.)

Actitudes Situacionales: Nos detalla los comportamientos y respuestas impulsivas o expresivas de desarrolla la madre frente a determinadas situaciones que ponen en estrés su estado emocional. (Acciones malas o buenas, respuestas verbales e ideas deliberadas, etc.) (1)

Funciones de las actitudes: En la revista Edufísica (2012) (23)., refiere que en los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones.

De conocimiento. Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacia, por ejemplo, los chinos, puede bloquear el conocimiento de aspectos muy positivos que se presenten; nos quedaremos sólo con lo negativo. En ocasiones, para medir las actitudes se pueden presentar situaciones hipotéticas para ver como la actitudes que filtra la adquisición de conocimientos.

De adaptación. Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo.

Ego defensivo. Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos. Ante objetos que percibimos amenazantes,

desarrollamos actitudes negativas para preservar el yo. Ejemplo:” el profe me tiene manía” como defensa ante mi incapacidad o irresponsabilidad.

Expresiva. Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define “valor” como el conjunto de actitudes ante un objeto.

Navarrete L. (2011) (24)., cita a Gubbins y Berger, (2004) quienes refieren que la familia está inmersa en una sociedad globalizada y de consumo. A raíz de ello, los padres disponen de escaso tiempo para compartir con sus hijos, esto los lleva a suplir carencias afectivas con la entrega de objetos materiales, o bien caer en la permisividad e inconsistencia, además de que pueden adoptar conductas o actitudes que pudieran ser dañinas para el bienestar del niño.

Formación y cambio en las actitudes: Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: La teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

Teoría del aprendizaje: Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Teoría de la consistencia cognitiva: Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con

alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes (14).

La actitud de la madre como factor primordial en el cumplimiento de atenciones de salud del niño(a): Después de realizar diversos estudios los expertos señalan que uno de los supuestos ideológicos fundamentales que persisten aun en nuestro siglo es el de la adopción de actitudes de la madre que sumen y no las que restan y ponen en riesgo la salud del niño(a).

Es decir, se consideran idénticas las actitudes que la madre desarrolla frente a situaciones específicas, en este caso el control CRED de su menor niño(a) y el bienestar futuro que tendrán nuestras generaciones.

De tal manera que el ser madre está ligado a la responsabilidad de renunciar a espacios que no van a ser nada beneficiosos para la salud del niño(a) como es la actitud de llevar inoportunamente o por no decir no llevar a su niño(a) a su control CRED, dificultando la detección oportuna de

un sin número de trastornos que pudieran presentarse en el niño(a) y que podrían incrementar el riesgo de morbimortalidad de la salud del niño(a) al no asistir oportunamente a sus controles CRED. Desde este punto de vista, el esfuerzo de las madres en cuanto a la crianza, cuidado y educación de sus hijos, queda absolutamente desvalorizado, si ellas adoptan actitudes perjudiciales para el bienestar presente y futuro del niño(a).

El ser madre implica el rol de propiciar soluciones o ser parte de ellas adoptando actitudes favorables para cumplir con la atención oportuna del niño(a). Y este rol demanda un esfuerzo que dura a lo largo de toda la vida del niño(a).

Cuando una madre renuncia a actitudes desfavorables por el bienestar de su niño(a) al margen de una serie de factores que pueden estar propiciando estas actitudes, realiza una lucha no para el momento realiza una lucha para el futuro de generaciones de niños(as) con buena salud con buen crecimiento y desarrollo que se ve reflejado en familias y comunidades sanas y emprendedoras.

Otro punto importante a tener en cuenta, es que al ser vista la actitud de la madre como uno de los ejes primordiales de la salud del niño(a), se incluyen con ella una serie de funciones que las madres desempeñan en todo su contexto el cual es dejar de actuar para el momento para pensar en el mañana, ya que es sabido que la asistencia y atención oportuna del niño(a) a sus controles CRED ayuda a detectar cualquier tipo de alteración que se esté

presentando en el momento para recibir atención o derivar al profesional especializado y corregir a temprana edad del niño(a) el trastorno y no repercuta cuando éste alcance una edad mayor donde no pueda ya hacerse nada.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS

La Norma Técnica N° 90 – MINSA (2010) (25)., define al crecimiento Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

El desarrollo: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (17).

Control de Crecimiento y desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y

desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (17)

Un reporte rápido de la UNICEF (2013) (26)., refiere que de acuerdo con la información registrada por ENNIV 2000, el 6,7% del total de la población menor de 3 años acudió a su control de crecimiento durante las últimas cuatro semanas (“Control del niño sano”). El 5,1% de los niños menores de 3 años que viven en condiciones de pobreza extrema contó con esta atención, mientras que entre los pobres no extremos y los no pobres, el porcentaje que tuvo la atención de “Control del niño sano” fue de 8,3% y 5,9%, respectivamente. Sin embargo, 58,6% de los niños menores de 3 años fueron llevados a consulta por otros motivos.

Importancia de la condición del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años: La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad.

Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro y se producirán consecuencias, que afectaran al niño y niña durante toda su vida, por ello es indispensable que la madre resuelva conflictos y adopte actitudes

favorables para llevar oportunamente a su menor niño(a) a sus controles CRED y de esta manera se lograra tener niños controlados con una mejor expectativa de vida futura.

En este sentido intervienen factores determinantes que al estar siendo alterados y no ser detectados oportunamente en los controles de CRED del niño menor de 5 años, pueden causar daños irreversibles en la salud del niño(a), estos factores determinantes son:

Nutrición materna: La talla de la madre, asociada con la nutrición que ésta tuvo en su infancia, es considerada un factor de riesgo cuando es menor a 1,45 m.

Lo que ocurre es que el útero de estas mujeres no llega a formarse adecuadamente, por lo que el crecimiento y el desarrollo del feto pueden verse seriamente afectados. Según ENDES 2000, el 14% de las mujeres peruanas de 15 a 49 años tiene baja talla. En las zonas urbanas esta cifra desciende a 11%, mientras que en las rurales alcanza el 18%.

El departamento donde se produce la más baja talla para la mujer en edad fértil es Huancavelica con 26%.

En el caso de los embarazos adolescentes el riesgo es mayor debido a que la madre aún no ha terminado su proceso de crecimiento, y resulta inevitable que compita con su hijo por conseguir la mayor cantidad de nutrientes. De acuerdo con ENDES 2000, el 13% de las adolescentes ha estado embarazada alguna vez. En zonas rurales el porcentaje se eleva a 22%.

El déficit de vitaminas y minerales (déficit VM) es responsable de que 60 mil mujeres en el mundo mueran cada año al momento de dar a luz. En nuestro país 270 mil madres gestantes sufren de anemia por deficiencia de hierro, y 1,200 mueren cada año durante el parto o el posparto inmediato (“El Estado de la Niñez en el Perú”, INEI - UNICEF).

Las cifras generales en relación a este tema tampoco son alentadoras: La tasa de mortalidad materna para el 2004 era de 185 por 100 mil nacidos vivos, lo que significa una y media veces más que el promedio que ostentan los demás países de la región. En los departamentos más pobres del área urbana la tasa de mortalidad materna supera 440 defunciones por 100 mil nacidos vivos.

Según la ENDES 2000 la anemia afectaba al 39% de mujeres embarazadas y al 40% de las mujeres que daba de lactar, siendo anemia severa en el 17% de los casos. Si bien esta encuesta no reporta el nivel de anemia de las gestantes en las zonas rurales, diversos estudios indican que esta deficiencia la padece más del 50% de las madres.

La ENDES Continua 2004 no reporta el estado de deficiencia de hierro, tan solo si las madres recibieron suplemento de hierro. Las conclusiones indican que el 65% de las mujeres entrevistadas reportó que tomó pastillas o jarabe de hierro, sin embargo, este porcentaje se redujo entre las madres sin ningún nivel de educación (46%). Otro dato interesante indica que en los

nacimientos de orden 6 a más, sólo el 51% de las madres recibe suplemento de hierro (18).

Al respecto, el “Análisis de situación de niños, niñas y adolescentes en las zonas de producción de coca de los valles de los ríos Apurímac y Alto Huallaga” elaborado por APOYO Consultoría da un ejemplo concreto de lo abordado anteriormente. Según la encuesta realizada en estas zonas específicas, la gran mayoría de mujeres no han tenido ningún suplemento de hierro durante su último embarazo (alrededor del 67%).

Esta situación es especialmente preocupante en el caso del Valle del Río Apurímac y Ene (VRAE), donde el 71,64% de las mujeres gestantes no han recibido ningún suplemento de hierro. Esta situación muchas veces se origina cuando la lengua materna de los jefes de hogar no es el castellano. Mientras que en las zonas de habla castellana el porcentaje las mujeres que recibieron suplemento de hierro asciende a 39%, en el caso de las poblaciones quechua y asháninka apenas el 26% y 17%, respectivamente, lo recibieron.

Pero, ¿cuál es la consecuencia directa de la anemia en una mujer embarazada? Las respuestas son contundentes: La anemia incrementa las probabilidades de que se produzca muerte materna por hemorragia y muerte perinatal e infantil; por otra parte, produce daños en el cerebro del feto y retardo en el crecimiento, con las consiguientes consecuencias en el desarrollo motor, intelectual y socioemocional del niño.

Bajo peso al nacer: Se considera bajo peso cuando un niño nace con menos de 2.500 gramos. El motivo de que esto suceda no es otro que el retraso en el crecimiento intrauterino. En el Perú, alrededor de 3,000 niños corren el riesgo incrementado de morir en el período inmediatamente anterior o posterior al nacimiento a causa de una anemia severa en sus madres.

En ese sentido, el bajo peso al nacer (2 kilos y medio) aumenta la probabilidad de mortalidad neonatal y predispone a adquirir enfermedades en la niñez y en la adultez. Según “El Estado de la Niñez en el Perú”, elaborado conjuntamente por UNICEF y el INEI en el 2004, el 14% de las madres en situación de extrema pobreza y el 12.8% de las madres en situación de pobreza tienen bebés con menos de 2 kilos y medio al nacer, mientras que el 9.7% de las madres no pobres tienen bebés con bajo peso al nacer.

Las consecuencias que arrastra el déficit de nutrientes claves son realmente inimaginables. El estudio antes señalado sostiene que la falta de micronutrientes es la causa de que cada año se den cerca de 250 mil defectos graves de nacimiento en el mundo, y está asociada con un incremento significativo de los fallecimientos a causa de enfermedades del corazón y apoplejía. En el país, según las estadísticas, la deficiencia de ácido fólico ocasiona un aproximado de 1,200 defectos severos de nacimiento al año (entre ellos se incluye la parálisis facial), y se sospecha que este mismo motivo aumenta las muertes por enfermedades del corazón y apoplejía.

Los niños que sobreviven a la deficiencia de nutrientes padecen efectos que van desde la corta estura y un incremento en el riesgo de retardo en el desarrollo cognoscitivo y emocional, hasta mayores probabilidades de morbilidad y muerte por enfermedades crónicas, infarto cerebral, presión alta y diabetes. En las niñas, el bajo peso al nacer es un factor importante que determinará la calidad los embarazos que ellas desarrollen durante su etapa fértil. Cuando ellas sean madres es muy probable que den a luz a niños con bajo peso (18).

Desnutrición crónica y anemia: En los últimos años, el Perú no ha conseguido disminuir la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, y se mantiene un alto porcentaje de anemia infantil por deficiencia de hierro: El 56% de los niños menores de 5 años presenta anemia, aumentando a 76% en menores de dos años (ENDES 2000), lo que significa una secuela permanente de episodios infecciosos. Según la Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos ENCA CENAN / INS 2003, los menores de las áreas rurales son los más afectados: El 68.9% de los niños menores de 5 años tiene anemia, aunque en las áreas urbanas el déficit también es preocupante pues llega al 52.3%.

Según la ENDES 2000, más del 50 % de la población de 5 años con anemia se concentra en 12 departamentos del país. El caso más alto es el Cusco con 70.7%; le sigue Tacna con 62.8%, Puno con 61%, Huancavelica con 58.6%, Huánuco con 56.1%, Piura con 51%, Madre de Dios con 54.8%, Junín con 54.4%, Tumbes con 54.3%, Ayacucho y Cajamarca con 52.7%, y

Lambayeque con 51.4%. Las causas de este déficit son el bajo consumo de hierro en la dieta particularmente de origen animal y la alta frecuencia de parasitosis.

En relación a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, los departamentos más afectados son: Cajamarca, Huánuco, Apurímac, Cusco y Huancavelica, donde la desnutrición crónica supera el 40%. Asimismo, la prevalencia en zonas rurales es de 40.2% mientras que en zonas urbanas es mucho menor, llegando al 13.4%. Sin embargo, en algunos distritos de Lima Metropolitana como, por ejemplo, San Juan de Lurigancho, la prevalencia de desnutrición crónica es de 26.7%.

En relación a la deficiencia de yodo, ésta ha sido controlada en el país desde 1999, año en el cual el Perú recibió la certificación por la eliminación virtual del problema. Sin embargo, los departamentos de Puno, Moquegua y Loreto todavía no han logrado incrementar el consumo de sal yodada más allá del 60%. Los factores culturales son la principal causa de la situación en estos departamentos.

Los problemas de nutrición están directamente asociados a la pobreza y la exclusión social. Más del 70% de la población rural vive en la pobreza. En estas poblaciones los problemas nutricionales contribuyen con más del 50% a la mortalidad infantil (18).

Lactancia materna oportuna: La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y continuada hasta los 2 años (en combinación

con alimentos complementarios) ha sido reiterativamente recomendada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF como el mejor alimento para el niño. No existe alimento que se acerque a la calidad de la leche materna pues ésta presenta no sólo un mejor balance del contenido de nutrientes, sino que también permite una mayor absorción de ellos, y protege a la criatura contra infecciones comunes. Además, el vínculo afectivo que se desarrolla entre la madre y su hijo es decisivo para el bienestar del niño.

Según ENDES 2000, el 73% de los niños recibió lactancia materna exclusiva durante los cuatro primeros meses de vida, y 57% entre 4 y 5 meses. Aunque las cifras pueden considerarse buenas, la exclusividad es difícil de evaluar en zonas rurales donde el uso de “agüitas” o mates está muy extendido.

Según niveles de pobreza, ENDES muestra que la lactancia materna exclusiva se da con mayor frecuencia en los estratos de pobreza extrema (52,8%), mientras que entre los no pobres esta cifra baja (39%). Otro dato interesante que señalan los estudios se refiere al nivel educativo que tienen las madres que dan de lactar a sus hijos. Aunque la información acerca de los beneficios de la lactancia llega con mayor incidencia a las mujeres con mayor nivel de educación, esto no se refleja en el momento en el que ellas son madres. Apenas el 36% de ellas da lactancia materna exclusiva a sus hijos.

Esto se explica, entre otras cosas, porque las mujeres con educación superior reciben en mayor medida información sesgada a favor del uso de sucedáneos de la leche materna y otros productos comerciales. Otra explicación es que un buen grupo de ellas debe reincorporarse rápidamente a sus centros laborales o de estudio.

Respecto a los alimentos complementarios que acompañan la lactancia materna después de los 6 meses, según la ENDES 2000, el 74% de los niños empezó a ingerir estos alimentos entre los 6 y 9 meses. El problema ocurre en las zonas rurales donde los alimentos complementarios son líquidos.

La introducción temprana o tardía de alimentos complementarios y la inadecuada preparación y baja frecuencia de las comidas son factores importantes que desencadenan procesos tempranos de desnutrición. Estudios de prácticas realizadas en comunidades pobres (UNICEF, 2001) indican que las preparaciones más utilizadas son de baja densidad calórica, no contienen proteína animal, y son suministradas al niño dos o tres veces al día, cuando el resto de la familia toma sus alimentos (18).

Actitudes maternas desfavorables: Este aspecto puede ser detecta en las primeras visitas de la madre al EESS para la atención de su niño(a), es necesario fortalecer los lazos entre el apoderado del niño y la atención que brindemos yaqué depende gran parte de ello para que el niño acuda oportunamente al EESS, y puedan detectarse algún tipo de trastorno por el cual este cursando el niño(a), pero si la madre rehúsa a llevarlo a sus

controles de CRED u otra atención acrecienta el riesgo de la detección inoportuna e irreversible de trastornos en el niño(a).

De lo mencionado hay compromisos mundiales para cambiar esta situación es el caso de la UNICEF-Perú que tiene como propósito apoyar la publicación anual de estudios dirigidos a solucionar la problemática en salud del niño además de llevar a cabo acciones para mitigar factores que pudieran dañar la relación salud enfermedad en los niños(as) (27).

Condición del control de crecimiento y desarrollo

El MINSA (2015) (28)., refiere acerca del condición del control de crecimiento y desarrollo que el desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la

personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. La OMS estima que el 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad.

La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria.

Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad. No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2012, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. 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.

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva. Igualmente se pone a disposición el manual de procedimientos para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Así también Rodríguez J. (29)., en su estudio refiere que la comunidad mundial en los últimos años ha enfocado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países, al desarrollo de programas orientados a la protección de la niñez, mejorar la calidad de vida de la misma y alcanzar niveles cada vez más altos de desarrollo; el Banco Mundial, que es actualmente la fuente de mayores recursos para programas de educación y salud en el mundo, ha puesto mayor énfasis en los niños menores de 5 años, demostrando que los niños que tienen un comienzo sano y estimulante en la vida, están mucho mejor capacitados para superar la pobreza

Sobre la tarjeta de control del niño(a) menor de 5 años

Urbano C. (2008) (30)., detalla sobre la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo que es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño. Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral. El carné de CRED constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el autocuidado de sus niños en el hogar.

La tarjeta de control para niños es de color celeste y para niñas de color rosado, en él se registra: Edad, peso y talla, Las vacunas, Los logros alcanzados en el desarrollo de la niña y niño, Orientación y consejería sobre la atención integral y enfermedades prevalentes en las niñas y niños.

Partes de la tarjeta de control: Identificación del niño, Registro de las Vacunas y Suplementos, Registro de medidas antropométricas

Registro de citas del control de crecimiento y desarrollo: En el casillero de los controles anotar con lapicero la fecha en que acudió la niña o niño a su cita programada al establecimiento y con lápiz la fecha subsiguiente.

BASES CIENTÍFICAS

Teórica que da sostenibilidad al trabajo de investigación.

HILDEGARD PEPLAU. “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”

Cisneros, F., (2002) (31)., refiere que Hildegard Peplau comenzó su carrera profesional en 1931, ha detentado puestos en el ejército de los Estados Unidos, Hospitales generales y privados, investigación, docencia y práctica privada en enfermería psiquiátrica.

En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCES INTERPERSONAL. Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos

los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.

La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles.

Es importante reconocer el aporte de esta teoría con enfoque en las actitudes que posee u adopta la madre para hacer efectiva la oportunidad en la asistencia a los controles de CRED de su menor hijo, es así que la

enfermera debe tener la capacidad de reconocer la problemática objetiva y subjetiva presente en la madre, mediante la interacción interpersonal para reconocer y brindar ayuda a la madre para que pueda adoptar actitudes favorables en bienestar de su hijo y de ella misma.

2.3.Descripción del ámbito de estudio

La tesis de desarrollo en el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, conocida también como “La Perla de los Andes”, llamada así por Antonio Raymondi, en virtud a su clima primaveral, a la abundancia de sus flores y a la hermosura de sus paisajes. Tarma está situada en la parte central del país, en el departamento de Junín, a 3,050 metros sobre el nivel del mar, a sólo 5 horas en bus de la capital del Perú Lima. Limita al norte con la provincia de Junín, al este con la provincia de Chanchamayo, al sur con la provincia de Jauja y al oeste con la provincia de Yauli. Tiene una superficie territorial de 2,749 kilómetros cuadrados.

El Hospital Félix Mayorca Soto fue creado cuando el Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, atendiendo la disposición expresa del Señor Presidente Constitucional de la República General de División Don Manuel A. Odria, quien en una sesión celebrada el 14 de Agosto de 1954, acordó la construcción de un Hospital Regional en la ciudad de Tarma; el cual se construyó siguiendo las más avanzadas técnicas de ingeniería Hospitalaria y equipado con todos los elementos requeridos para la prevención y curación de enfermedades.

Los autores que desarrollaron el proyecto debieron tomar en cuenta que este nosocomio se convertiría en un importante centro de prevención de enfermedades endémicas e infectocontagiosas, así mismo que se concentren diversas especialidades que solucionen los problemas de salud de esta parte de la Región, así encontramos el servicio de Crecimiento y Desarrollo que es la unidad orgánica encargada de la atención integral de la etapa de vida niño enfatizando su actuar de profesionales en salud en el control oportuno de crecimiento y desarrollo de los niños de la provincia de Tarma, contexto específico donde se detectó el problema en estudiado.

2.4. Definición de términos básicos

- **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: Peso, talla, perímetro cefálico, etc.
- **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

- **Control de crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.
- **Actitudes maternas:** Son todas aquellas conductas que la madre vivencia y pone en práctica influenciados por las circunstancias o por adopción de comportamientos de su entorno independientemente si estas actitudes sean malas o buenas.
- **Niño(a) controlado(a) oportunamente:** Son todos los niños que recibieron oportunamente sus controles CRED.
- **Niño(a) controlado(a) inoportunamente:** Son todos los niños que fueron controlados, inoportunamente en sus controles CRED.
- **Tarjeta de control:** Es un medio de registro mediante el cual nos percatamos si el niño(a) es traído oportunamente a sus controles de crecimiento y desarrollo ya que en la tarjeta figuran las fechas en las que debió asistir y debe asistir.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Actitudes maternas frente al control de CRED de sus niños(as) menores de cinco años.

3.1.2. Variable 2

Condición del Control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años.

3.2.Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Actitudes maternas frente al control de crecimiento y desarrollo.	Son todas aquellas conductas que la madre vivencia y pone en práctica influenciados por las circunstancias o por adopción de comportamientos de su entorno independientemente si estas actitudes sean malas o buenas (1).	Para efectos del estudio se refiere al conjunto de conductas de aceptación o rechazo que la madre manifiesta frente al control CRED de su menor niño(a).	Actitudes Adoptadas	Conductas adoptadas de la madre frente al control CRED.	<ul style="list-style-type: none"> • Piensa que es importante llevar a su niño(a) a su control de CRED. • Piensa que su niño(a) solo necesita de sus vacunas. • Piensa que la atención que le brindan a su niño(a) en su control de CRED es necesaria. • Piensa que su niño(a) puede enfermar o empeorar su salud si lo lleva a su control CRED. • Piensa que si su niño(a) está sano no es necesario llevarlo a su control de CRED. • Piensa que es innecesario llevar a su niño(a) a su control de CRED porque solo lo pesan y tallan. • Piensa que al llevar a su niño(a) a su control de CRED solo es una pérdida de tiempo. • Piensa que es importante cumplir con las indicaciones que le dan en los controles CRED de su menor niño(a). • Piensa que es necesario que su niño(a) cuente con algún programa social para poder llevarlo a su control de CRED. • Piensa que todas las enfermeras no trataran por igual a su niño(a) cuando lo va llevar a su control de CRED. 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Algunas Veces • Nunca <p>ESCALA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy Favorable (1) • Favorable (2) • Regular (3) • Desfavorable (4) • Muy Desfavorable (5)

			Actitudes Situacionales	Conductas de la madre frente a situaciones específicas relacionadas con el control de CRED.	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que al llevar a su niño(a) a su control de CRED lo tratan mal. • Siente temor de llevar a su niño(a) a su control CRED. • Siente que la información que le brindar sobre el control de CRED que le brindan es necesaria. • Siente que es influenciado por otras personas para no llevar a su niño(a) a su control de CRED. • Siente que es necesario llevar a su niño(a) a su control de CRED en la fecha indicada. • Siente que cumplir con su actividad laboral es más importante que llevar a su niño(a) a su control de CRED. • Siente que el horario de atención para el control de CRED de su niño(a) es adecuado. • Siente que no le tratan empáticamente cuando lleva a su niño(a) a su control de CRED. • Siente que el tiempo de espera para que atiendan a su niño(a) en su control de CRED es demasiado. • Siente que la distancia de su hogar al servicio de atención de CRED es demasiado para poder llevar a su niño(a). 	
Condición del Control de crecimiento y desarrollo en sus niños menores de cinco años.	Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (17).	Para efectos del estudio se refiere a la valoración de la asistencia completa y oportuna de los controles CRED de los niños(as) menores de cinco años.	No tiene dimensión	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la tarjeta de control del niño(a) menor de cinco años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de CRED Oportuno. • Control de CRED Inoportuno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de CRED Oportuno. (1) • Control de CRED Inoportuno. (2)

3.3.Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

- **H_i**: Existe relación directa entre las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.
- **H_o**: No existe relación directa entre las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.

3.3.2. Hipótesis específicas

- **H₁**: Existe relación directa entre las actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.
- **H₂**: Existe relación directa entre la relación de las actitudes maternas en su dimensión actitudes situacionales y la condición del control de crecimiento y desarrollo los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.
- **H₃**: Existe relación directa entre las actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores

de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.

- **H₄**: Existe relación directa entre las actitudes maternas y el registro a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Según Hernández S. (2008) (32)., Estudio de tipo descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la influencia de una variable sobre otra.

4.2. Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado

(31). Responde al siguiente esquema:

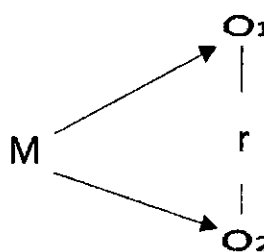
Donde:

M: Muestra

O₁: Variable 1

O₂: Variable 2

r: Relación entre variables



4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 600 madres de niños(as) menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017.

4.3.2. Muestra

Después de un muestreo simple para población finita con un nivel de confianza del 95% (31).se obtuvo una muestra de 234 madres de niños(as) de menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017. Como se muestra a continuación. Como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 600$$

$$E = 0.05$$

$$n = \text{¿?}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 600}{(0.05)^2 (600-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 234$$

4.4.Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Fuente

- **Personas:** Las madres.

- **Documentos:** La tarjeta de control de los niños(as) menores de cinco años.

4.4.2. Técnicas

- **Análisis Documental:** Permitirá recabar la información de la tarjeta de control del niño(a) respecto a los datos necesarios para saber si el niño(a) es controlado(a) o no.
- **Entrevista:** Permitirá interrelacionarnos con las madres para la aplicación de los instrumentos.
- **Análisis estadístico:** Permitirá la tabulación e interpretación de los resultados.

4.4.3. Instrumentos

- **Cuestionario tipo Likert:** Permitirá medir las actitudes de las madres.
- **Ficha de Registro:** Permitirá recabar datos de la tarjeta de control de los menores de cinco años y corroborar la situación de sus controles de CRED.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo de la tesis estudiada se llevó a cabo el siguiente esquema:

- a) Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- b) Validación y confiabilidad de los instrumentos.
- c) Autorización de la Coordinación de Salud del Servicio de Crecimiento y Desarrollo y Unidad de Capacitación.

- d) Coordinación y equipo de trabajo aplicar instrumento en el Servicio de CRED en niños de 0 a 5 años.
- e) Firma de consentimientos informados por las madres dispuestas a participar del desarrollo de los instrumentos.
- f) Aplicación de los instrumentos.
- g) Procesamiento de los datos.
- h) Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a los datos procesados.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Llevaremos a cabo un proceso sistemático que nos ayuda a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos mostrará de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos:

Estadística Descriptiva:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudará a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

Estadística Descriptiva:

- Para la contratación de Hipótesis se utilizó la prueba de Tau c Kendall, porque permitió medir la correlación de variables ordinales y con numero diferente de categorías. Para este proceso se utilizó el programa estadístico SPSV23.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

ACTITUDES MATERNAS EN SU DIMENSIÓN ACTITUDES ADOPTADAS Y LA CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017

ACTITUDES MATERNAS ADOPTADAS	CONDICIÓN DE CONTROL DE CRED				TOTAL	
	Oportuno		Inoportuno		f	%
	f	%	f	%		
Muy Favorable	50	21.4%	7	3.0%	57	24.4%
Favorable	90	38.5%	27	11.5%	117	50.0%
Regular	40	17.1%	15	6.4%	55	23.5%
Desfavorable	0	0.0%	5	2.1%	5	2.1%
Muy Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	180	76.9%	54	23.1%	234	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre actitudes maternas, dirigida a las madres y ficha de registro aplicada a las tarjetas de control de los niños(as) menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del H.F.M.S. – Tarma, 2017.

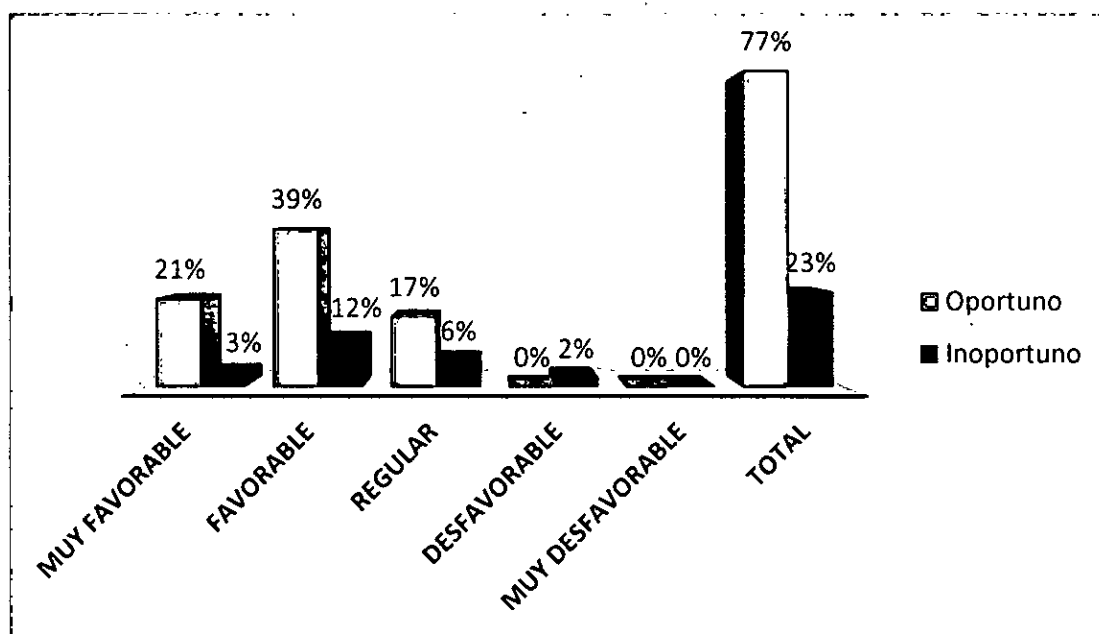
p calculado = 0.03 < p constante = 0.05 Se acepta la H_1 y rechaza H_0

Como podemos visualizar en la tabla N°5.1, actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años, el 77%(180) de madres presenta condición de control de CRED oportuno de sus niños, de las cuales el 39%(90) de madres presenta actitud materna adoptada favorable, el 21%(50) de madres presenta actitud materna adoptada muy favorable y el 17%(40) de madres presenta actitud materna adoptada regular. El 23%(54) de madres presenta condición de control de CRED inoportuno de sus niños, de las cuales el 12%(27) de madres presenta actitud materna adoptada favorable, el 6%(15) de madres presenta actitud materna adoptada regular, el 3%(7) de madres presenta actitud materna adoptada muy favorable y el 2%(5) de madres presenta actitud materna adoptada desfavorable.

GRÁFICO N° 5.1

ACTITUDES MATERNAS EN SU DIMENSIÓN ACTITUDES
ADOPTADAS Y LA CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX

MAYORCA SOTO - TARMA, 2017



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos.

TABLA N° 5.2

**ACTITUDES MATERNAS EN SU DIMENSIÓN ACTITUDES
SITUACIONALES Y LA CONDICIÓN DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE
CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017**

ACTITUDES MATERNAS SITUACIONALES	CONDICIÓN DE CONTROL DE CRED				TOTAL	
	Oportuno		Inoportuno		f	%
	f	%	f	%		
Muy Favorable	46	19.7%	7	3.0%	53	22.6%
Favorable	70	29.9%	14	6.0%	84	35.9%
Regular	49	20.9%	25	10.7%	74	31.6%
Desfavorable	15	6.4%	8	3.4%	23	9.8%
Muy Desfavorable	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
TOTAL	180	76.9%	54	23.1%	234	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre actitudes maternas, dirigida a las madres y ficha de registro aplicada a las tarjetas de control de los niños(as) menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del H.F.M.S. – Tarma, 2017.

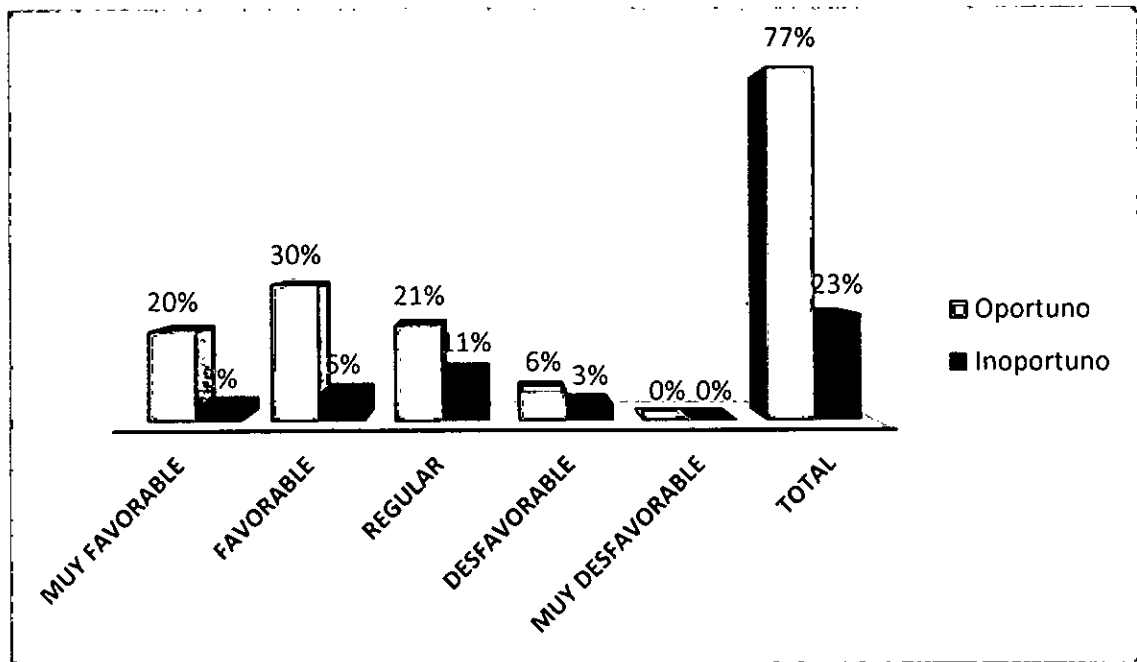
$p \text{ calculado} = 0.00 < p \text{ constante} = 0.05$

Se acepta la H_1 y rechaza H_0

Como podemos visualizar en la tabla N°5.2, actitudes maternas en su dimensión actitudes situacional y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años, el 77%(180) de madres presenta condición de control de CRED oportuno de sus niños, de las cuales el 30%(70) de madres presenta actitud materna situacional favorable, el 21%(49) de madres presenta actitud materna situacional regular, el 20%(46) de madres presenta actitud materna situacional muy favorable y el 6%(15) de madres presenta actitud materna situacional desfavorable. El 23%(54) de madres presenta condición de control de CRED inoportuno de sus niños, de las cuales el 11%(25) de madres presenta actitud materna situacional regular, el 6%(14) de madres presenta actitud materna situacional favorable, el 3%(7) de madres presenta actitud materna situacional muy favorable y otro 3%(7) de madres presenta actitud materna adoptada desfavorable.

GRÁFICO N° 5.2

**ACTITUDES MATERNAS EN SU DIMENSIÓN ACTITUDES
SITUACIONALES Y LA CONDICIÓN DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE
CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017**



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos.

TABLA N° 5.3
ACTITUDES MATERNAS Y EL TIPO DE SEGURO AL QUE
PERTENECEN LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO - TARMA, 2017

ACTITUDES MATERNAS	TIPO DE SEGURO DEL NIÑO						TOTAL	
	SIS		ESSALUD		Otros		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Muy Favorable	67	28.6%	1	0.4%	0	0.0%	68	29.1%
Favorable	68	29.1%	10	4.3%	3	1.3%	81	34.6%
Regular	36	15.4%	25	10.7%	23	9.8%	84	35.9%
Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%
Muy Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	171	73.1%	36	15.4%	10	11.5%	234	100.0%

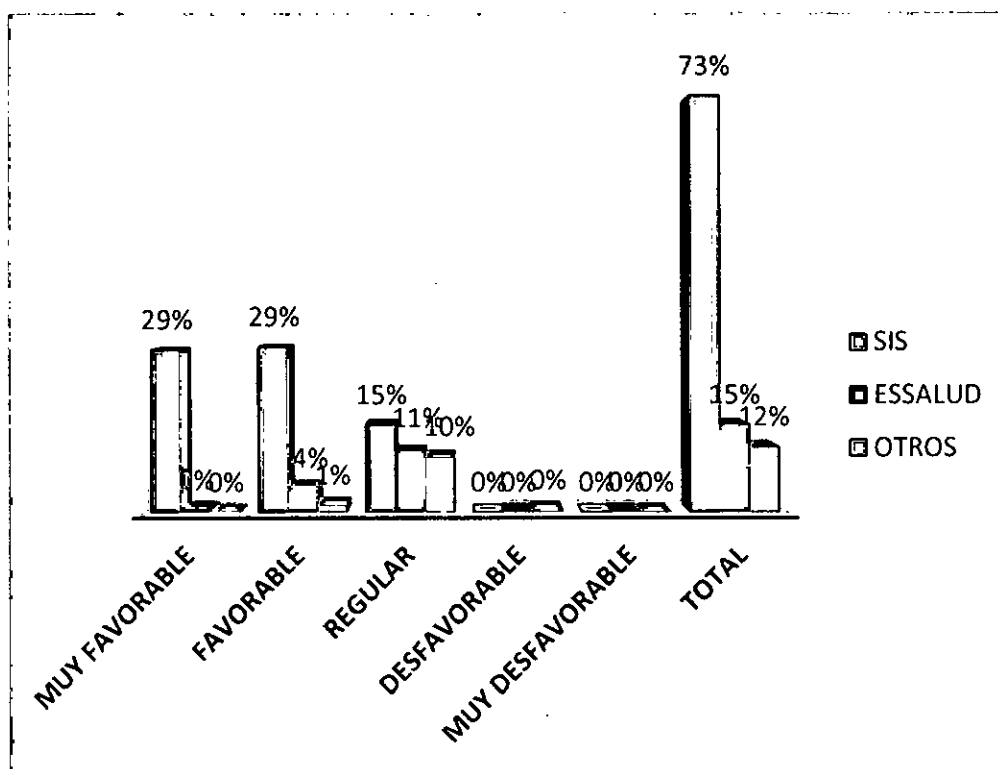
Fuente: Cuestionario sobre actitudes maternas, dirigida a las madres y ficha de registro aplicada a las tarjetas de control de los niños(as) menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del H.F.M.S. – Tarma, 2017.

$p \text{ calculado} = 0.000 < p \text{ constante} = 0.05$

Se acepta la H_1 y rechaza H_0

Como podemos visualizar en la tabla N°5.3, actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores de cinco años, el 73%(171) de madres tienen niños afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), de las cuales el 29%(68) de madres presenta actitud materna favorable, otro 29%(68) de madres presenta actitud materna muy favorable y el 15%(36) de madres presenta actitud materna regular. El 15%(36) de madres tienen niños afiliados al ESSALUD de las cuales, el 11%(25) de madres presenta actitud materna regular y el 4%(10) de madres presenta actitud materna favorable. El 12%(10) de madres tienen niños afiliados a otro tipo de seguro de las cuales, el 10%(23) de madres presenta actitud materna regular, el 1%(3) de madres presenta actitud materna favorable y otro 1%(1) de madres presenta actitud materna desfavorable.

GRÁFICO N° 5.3
ACTITUDES MATERNAS Y EL TIPO DE SEGURO AL QUE
PERTENECEN LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO - TARMA, 2017



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos.

TABLA N° 5.4
ACTITUDES MATERNAS Y LA INCLUSIÓN A ALGÚN PROGRAMA
SOCIAL DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO
- TARMA, 2017

ACTITUDES MATERNAS	LA INCLUSIÓN A ALGÚN PROGRAMA SOCIAL				TOTAL	
	SI		NO		f	%
	f	%	f	%		
Muy Favorable	67	28.6%	1	0.4%	68	29.1%
Favorable	68	29.1%	13	5.6%	81	34.6%
Regular	36	15.4%	48	20.5%	84	35.9%
Desfavorable	-	0.0%	1	0.4%	1	0.4%
Muy Desfavorable	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
TOTAL	171	73.1%	63	26.9%	234	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre actitudes maternas, dirigida a las madres y ficha de registro aplicada a las tarjetas de control de los niños(as) menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del H.F.M.S. – Tarma, 2017.

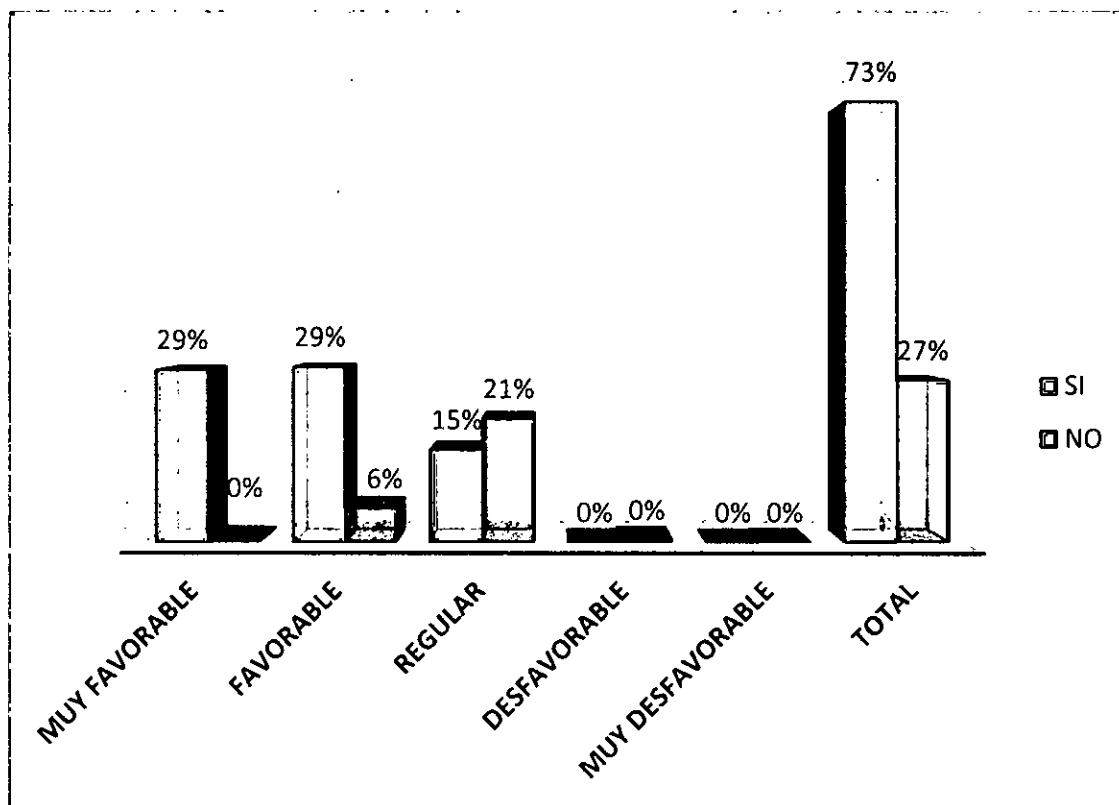
$p \text{ calculado} = 0.000 < p \text{ constante} = 0.05$

Se acepta la H_1 y rechaza H_0

Como podemos visualizar en la tabla N°5.4, actitudes maternas y la inclusión a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años, el 73%(171) de madres participa en algún programa social de las cuales, el 29%(68) de madres presenta actitud materna favorable, otro 29%(68) de madres presenta actitud materna muy favorable y el 15%(36) de madres presenta actitud materna regular. El 27%(63) de madres no participa en algún programa social de las cuales, el 21%(48) de madres presenta actitud materna regular, el 6%(13) de madres presenta actitud materna favorable y el 1%(1) de madres presenta actitud materna desfavorable.

TABLA N° 5.4

ACTITUDES MATERNAS Y LA INCLUSIÓN A ALGÚN PROGRAMA SOCIAL DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017.



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos.

TABLA N° 5.5

**ACTITUDES MATERNAS Y LA CONDICIÓN DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE
CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017**

ACTITUDES MATERNAS	CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO				TOTAL	
	Oportuno		Inoportuno		f	%
	f	%	f	%		
Muy Favorable	57	24.4%	11	4.7%	68	29.1%
Favorable	63	26.9%	18	7.7%	81	36.4%
Regular	59	25.2%	25	10.7%	84	35.9%
Desfavorable	1	0.4%	-	0.0%	1	0.4%
Muy Desfavorable	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
TOTAL	180	76.9%	54	23.1%	234	100.0 %

Fuente: Cuestionario sobre actitudes maternas, dirigida a las madres y ficha de registro aplicada a las tarjetas de control de los niños(as) menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del H.F.M.S. – Tarma, 2017.

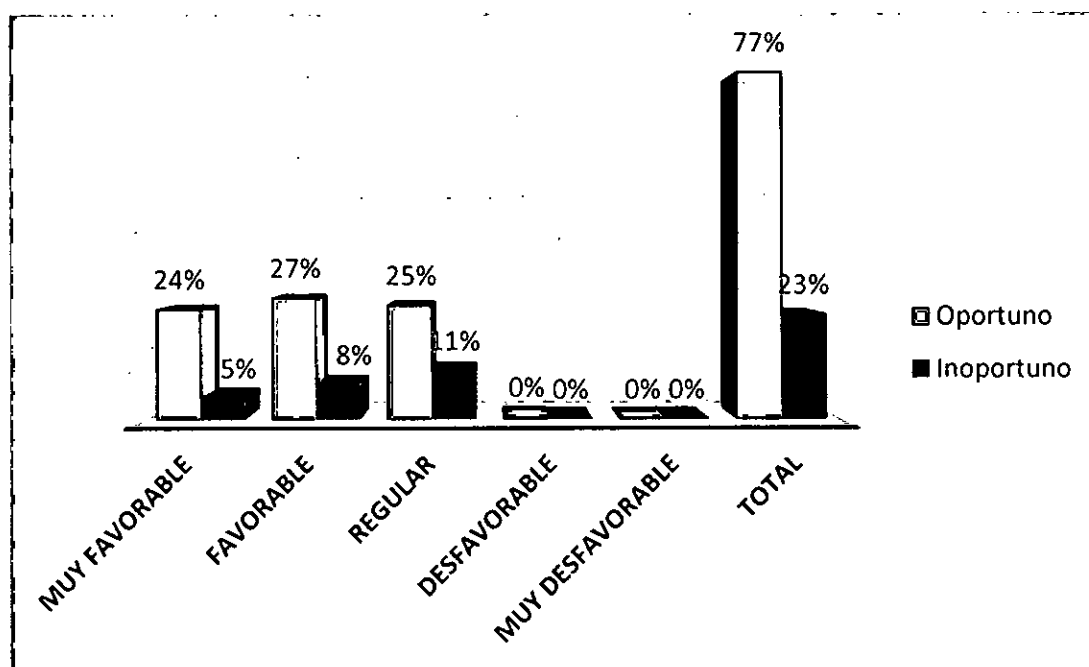
$p \text{ calculado} = 0.05 = p \text{ constante} = 0.05$

Se acepta la H_1 y rechaza H_0

Como podemos visualizar en la tabla N°5.5, actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años, el 77%(180) de madres presenta condición de control de CRED oportuno de sus niños, de las cuales el 27%(63) de madres presenta actitud materna favorable, el 25%(59) de madres presenta actitud materna regular, el 24%(57) de madres presenta actitud materna muy favorable y el 1%(1) de madres presenta actitud materna desfavorable. El 23%(54) de madres presenta condición de control de CRED inoportuno de sus niños, de las cuales el 11%(25) de madres presenta actitud materna regular, el 8%(18) de madres presenta actitud materna favorable y el 5%(11) de madres presenta actitud materna muy favorable.

GRÁFICO N° 5.5

**ACTITUDES MATERNAS Y LA CONDICIÓN DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE
CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017**



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de la hipótesis con los resultados

Correlación en estudio: ACTITUDES MATERNAS Y CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017.

I. Formulación de Hipótesis

- a) H_0 (Hipótesis Nula): Existe relación directa entre las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.
- b) H_1 (Hipótesis alterna): No existe relación directa entre las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia del 0.05%

III. Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Tau c de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías diferentes.

IV. Valor de Tau Kendall c calculado

$$p= 0.05$$

V. Decisión estadística

Medidas Simétricas	valor	Error estandarizado asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Tau-c de Kendall	0.115	0.059	1.947	0.05
Nº de casos válidos	234 sujetos en estudio			

Los resultados indica que existe una relación directa leve entre las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años; ($p = 0,05 = 0,05$); lo cual indica que existe una relación directa leve y significativa.

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que los conocimientos y las prácticas se miden de manera ordinal y presentan un número diferente de categorías.

VI. Conclusión

Se puede concluir que la relación existente entre las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017 es significativa y leve.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Las actitudes que son definidas como ‘un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’.

(Allport, 1935), son hoy en día un factor de primer orden en la toma de decisiones y el actuar de todo individuo, es así que las madres de niños(as) menores de cinco años en su gran mayoría decisoras para llevar oportunamente a sus niños(as) a sus controles de CRED en los nosocomios de salud, para que estos mismos reciban la asistencia temprana por los profesionales de salud y puedan detectar y brindar asistencia inmediata en la detección de trastornos en el crecimiento y desarrollo de los niños(as); no se está dando como debiera ser.

Es así que las madres hoy en día evidencian rechazo hacia la oportunidad en la asistencia en los controles de CRED de sus menores hijos(as), manifestando actitudes desfavorables para llevar oportunamente a sus hijos(as), subestimando la importancia del control de crecimiento y desarrollo y su impacto en las primeras etapas de vida del niño(a). Es en este periodo donde se establece las bases de la personalidad del niño, y es el cuidado, el afecto, la estimulación que recibe de la madre y la detección oportuna de trastornos en su crecimiento y desarrollo por parte de los profesionales de salud capacitados, manifestaciones de vital importancia para la vida futura del niño, y no padezca de ninguna discapacidad irreversible. (Norma CRED, 2011)

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad. (OMS 2012). No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado

de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presenta anemia nutricional. (ENDES 2012).

Hechos que pudieron haber sido detectados oportunamente en los controles de CRED, que por factores como el rechazo de las madres por manifestar actitudes desfavorables o regulares hacia la oportunidad en la asistencia de los controles de CRED no se llevaron a cabo en el momento oportuno acrecentando las tasas de discapacidad en las próximas etapas de vida de los niños.

De esta manera nuestro estudio que tuvo como objetivo general el Determinar la relación de las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2017, en sus resultados muestra que el 77%(180) de madres presenta condición de control de CRED oportuno de sus niños, de las cuales el 27%(63) de madres presenta actitud materna favorable, el 25%(59) de madres presenta actitud materna regular, el 24%(57) de madres presenta actitud materna muy favorable y el 1%(1) de madres presenta actitud materna desfavorable. El 23%(54) de madres presenta condición de control de CRED inoportuno de sus niños, de las cuales el 11%(25) de madres presenta actitud materna regular, el 8%(18) de madres presenta actitud materna favorable y el 5%(11) de madres presenta

actitud materna muy favorable. Cabe rescatar que a pesar de la participación o inclusión de los niños en algún programa social como son JUNTOS, Programa de vaso de leche, entre otros; así también si el niño está afiliado a algún tipo seguro como el Seguro Integral de Salud (SIS), el ESSALUD, etc., factores que hoy en día tienen exigencias que cumplir y que sirven como estrategia a los profesionales de salud para que las madres traigan oportunamente a sus niños a sus controles de CRED y reciban la asistencia debida; no están siendo efectivas es así que nuestros resultados muestran que el 73%(171) de madres participa en algún programa social de las cuales, el 29%(68) de madres presenta actitud materna favorable, otro 29%(68) de madres presenta actitud materna muy favorable y el 15%(36) de madres presenta actitud materna regular. El 27%(63) de madres no participa en algún programa social de las cuales, el 21%(48) de madres presenta actitud materna regular, el 6%(13) de madres presenta actitud materna favorable y el 1%(1) de madres presenta actitud materna desfavorable.

Además, el 73%(171) de madres tienen niños afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), de las cuales el 29%(68) de madres presenta actitud materna favorable, otro 29%(68) de madres presenta actitud materna muy favorable y el 15%(36) de madres presenta actitud materna regular. El 15%(36) de madres tienen niños afiliados al ESSALUD de las cuales, el 11%(25) de madres presenta actitud materna regular y el 4%(10) de madres presenta actitud materna favorable. El 12%(10) de madres tienen niños afiliados a otro tipo de seguro de las cuales, el 10%(23) de madres presenta actitud materna

regular, el 1%(3) de madres presenta actitud materna favorable y otro 1%(1) de madres presenta actitud materna desfavorable. Como podemos ver existen porcentajes significativos de niños no controlados a pesar de gozar con los beneficios de algún programa social y contar con algún tipo de seguro, esta realidad que ocasiona incremento significativo de las tasas de deserción por perdida en la oportunidad en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo es así que para el año 2014 la tasa de deserción fue de un 50.7%, para el año 2015 esta tasa se incrementó al 51.2% (DATA RED Tarma 2015); situación realmente alarmante.

De esta manera diversos estudios dejan ver claramente que la adopción de las actitudes de las madres para la asistencia de sus niños(as) por las diversas áreas de los establecimientos de salud se vuelve más exquisita con el paso del tiempo, estudios como el de Cynthia H. nos muestra en sus resultados que las madres (80%) presentan actitud desfavorable frente al manejo de los profesionales de salud en la asistencia que brindan a sus hijos durante la vacunación. (Cynthia H. 2014); en el estudio de María R. nos muestra en sus resultados que el 90% de padres manejan actitudes negativas para adoptar prácticas de crianza. (María R. 2010); en el estudio de Silvia F. nos muestra en sus resultados que el 43% de las madres presentó una actitud indiferente, para llevar a sus niños a sus sesiones para asistencia en sesiones de estimulación temprana. (Silvia F. 2012); en el estudio de Alejandra M. nos muestra en sus resultados que el 85% de las madres manejan actitudes desfavorables en cuanto a la alimentación de sus niños escolares, por

subestimar la importancia de la supervisión y educación para el preparado de alimentos saludables para sus niños en edad escolar. (Alejandra M. 2013); en el estudio de Quispe H. nos muestra en sus resultados que los padres de familia que presentan una actitud positiva (82,76%) tienen niños con un normal desarrollo psicomotor en comparación con los padres que presentan una actitud negativa ante la estimulación temprana tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor (39,47%). (Quispe H. 2010); en el estudio de Vásquez R. nos muestra en sus resultados que la mayoría de madres 80 al 90% muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la práctica adecuada de la lactancia materna.

Estos estudios y nuestros resultados hallados muestran claramente la relevancia del estudio de las actitudes que adoptan las madres y su impacto en el estado de salud actual y futura del niño(a), ya que son estos menores de edad los que se ven impedidos de asistir con oportunidad para su asistencia en las diferentes áreas de salud, siendo específicos al área de control de Crecimiento y desarrollo, área en la cual se detecta del 80% al 90% de trastornos en las primeras etapas de vida del niño (OMS 2015), etapas que marcan sus próximas etapas de vida. En este sentido es preocupación del equipo multidisciplinario en la atención del niño para generar y reforzar estrategias para cambiar estas actitudes desfavorables o regulares que presentan las madres hacia la asistencia oportuna de sus niños a sus controles de CRED, entendiéndose que estas actitudes se desarrollan en la madre mediante su primera impresión, su percepción y aprendizaje; y que estas

mismas actitudes buenas o malas sino no se corrigen o modifican a tiempo se pueden volver perdurables a través del tiempo (Navarro Z. 2012), poniendo en riesgo la salud del niño(a).

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a. Los resultados nos muestran claramente la existencia de un porcentaje significativo del 23%(54) madres que por circunstancias de actitudes adoptadas presentan control de CRED de sus niños en forma inoportuna, es decir conductas que la madre adquiere en el vivir diario en su contexto de su hogar y entorno; lo que dificulta la identificación temprana de posibles trastornos que pudiera cursar el niño.
- b. Los resultados nos muestran claramente la existencia de un porcentaje significativo del 23%(54) madres que por circunstancias de actitudes situacionales presentan control de CRED de sus niños en forma inoportuna, es decir conductas que la madre desarrolla en el contexto de atención de su niño por factores distintos; lo que dificulta la identificación temprana de posibles trastornos que pudiera cursar el niño.
- c. A pesar que el mayor porcentaje de niños 73%(171) pertenece al seguro integral de salud (SIS), entidad que tiene como el objetivo como unidad presupuestal fiscalizar la oportunidad del control de CRED del niño afiliado al SIS, existe población significativa del 29%(68) de niños que no acuden oportunamente a recibir sus controles de CRED lo cual es una pérdida en la oportunidad en la atención y una pérdida presupuestal enorme para el estado.
- d. Así mismo frente a la existencia de programas sociales que contribuyen a evaluar la oportunidad en el control de CRED del niño como son programa de JUNTOS, Vaso de leche, etc., no logran hacer efectiva esta evaluación es así

que los resultados nos muestran que existe un 15%(36) de madres que presentan actitudes regulares hacia el control de CRED de sus niños, es decir importa o no llevar oportunamente a su niño a sus controles de CRED.

- e. Es alarmante encontrar la existencia de un 23%(54) madres quienes no llevan oportunamente a sus niños a sus controles de CRED, presentando mayor porcentaje en actitudes regulares y favorables hacia el control de CRED, hecho que puede evidenciar la prevalencia de enfermedades en la primera infancia por falta de atención oportuna y cambio de actitudes.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a. Fortalecer el trabajo extramural para educar a la madre sobre la importancia de la asistencia oportuna de su niño a sus controles de CRED, con el fin de modificar las actitudes adoptadas en el contexto de su hogar y la sociedad.
- b. Fortalecer la atención de calidad hacia nuestros usuarios ayudándole a curar la enfermedad y a interiorizar conceptos claros sobre la importancia de los controles CRED oportunos, mediante la educación efectiva.
- c. Establecer nuevas estrategias que permitan a los seguros de salud ofertados a la población infantil a incentivar la importancia de la asistencia oportuna a los controles de CRED, como reconocimientos, incentivos, etc.
- d. Fortalecer los sistemas de control, monitoreo y evaluación de los programas sociales para hacer efectiva los estándares para la inclusión de la población infantil a alguno de estos programas.
- e. Reeducar a la población de madres para el cambio de actitudes y hacer efectiva la asistencia oportuna a los controles de CRED de la población infantil, e interiorizar en la madre que un trastorno irreversible en etapas adultas pudo haberse detectado y corregido en la etapa infantil del niño al asistir oportunamente a sus controles de CRED.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Google. [Online].; 2012 [cited 2016 11 30]. Available from: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf?sequence=3>.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Situación de la Primera Infancia. OMS-Salud-2012. 2012 Enero; 1(1).
- 3) RED Tama. Deserción en los controles de CRED. WEB RED Tarma. 2012 Nov; 2(1).
- 4) Huachaca C. Google. [Online].; 2014 [cited 2016 11 30]. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4281/1/Huachaca_Benites_Cynthia_2014.pdf.
- 5) Ramirez M. Google. [Online].; 2005 [cited 2016 11 30]. Available from: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/estped/v31n2/art11.pdf>.
- 6) Arias S, Chanamé A. Google. [Online].; 2014 [cited 2016 11 30]. Available from: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/enero/niveldeconocimientoactitudesdelasmadrespurperassobreestimulacintempranaenniosmenores.pdf>.
- 7) Manzanares A. Google. [Online].; 2013 [cited 2016 11 30]. Available from: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/861/1/RI000423.pdf>.

- 8) Quispe H. Google. [Online].; 2012 [cited 2016 11 30. Available from:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutiérrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1.
- 9) Estrella C. Gogle. [Online].; 2013 [cited 2016 11 30. Available from:
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/4519/4500>.
- 10) Parada D. Google. [Online].; 2011 [cited 2016 11 30. Available from:
[file:///C:/Users/PC01/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasDelCuidadorDelMenor3853511%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC01/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasDelCuidadorDelMenor3853511%20(1).pdf).
- 11) Vásquez RdP. Google. [Online].; 2012 [cited 2016 11 30. Available from:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.
- 12) Sanz M. Google. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 6. Available from:
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/189/tesis-1265-diadas.pdf.
- 13) Mendoza P, Montesinos P, Valderrama V, Mathers S. Google. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 6. Available from:
<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2012/febrero/05%20ACTIVIDADES%20DE%20PADRES.pdf>.
- 14) Doménique Y. Google. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 6. Available from:
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1148/1/2012_Dom%C3%A9nique_Actitudes-maternas-y-habilidades-sociales-en-hijos-de-5-a%C3%B1os-en-la-Red-N%C2%B0-10-del-Callao.pdf.

- 15) Carrasco k, Corvalán K. Google. [Online].; 2007 [cited 2017 Enero 6. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>.
- 16) Ciapuscio H. Google. [Online].; 1996 [cited 2017 Mayo 10. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/907/90711287006.pdf>.
- 17) Ferreira M. Google. [Online].; 2009 [cited 2016 11 30. Available from: http://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes_Cuenca09.pdf.
- 18) Cisneros E, Vallejos Y. Google. [Online].; 2015 [cited 2016 11 30. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly.pdf.
- 19) Del Valle N. Google. [Online].; 2006 [cited 2016 11 30. Available from: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_nieves.pdf.
- 20) Navarro N, Hernández A. Google. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 10. Available from: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Nubia%20Zuleima%20Navarro%20Guadarrama.pdf>.
- 21) Meza M. Google. [Online].; 2014 [cited 2016 11 30. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf.
- 22) Ortego Mdc, López S, Álvarez M. Google. [Online].; 2012 [cited 2016 11 30. Available from: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf.
- 23) Grupo de Investigación EDU-FÍSICA. google.[Online].; 2012 [cited 2016 11 30. Available from: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>.

- 24) Navarrete L. Google. [Online].; 2011 [cited 2016 11 30. Available from:
http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2011/navarrete_1/doc/navarrete_1.pdf.
- 25) Dirección General de Salud de las Personas MINSA. Google. [Online].; 2010
[cited 2016 12 30. Available from:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf.
- 26) UNICEF. Google. [Online].; 2010 [cited 2016 11 30. Available from:
http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf.
- 27) UNICEF. Google. [Online].; 2004 [cited 2016 11 30. Available from:
http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_de_la_ninez_Peru_2005.pdf.
- 28) Ministerio de Salud- MINSA. Google. [Online].; 2015 [cited 2016 11 30.
Available from: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>.
- 29) Rodríguez J. Google. [Online].; 2010 [cited 2016 11 30. Available from:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/227/1/RODRIGUEZ_JAKELIN_CONSEJERIA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf.
- 30) Urbano C. Google. [Online].; 2008 [cited 2016 11 30. Available from:
http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf
- 31) Cisneros F. Google. [Online].; 2002 [cited 2017 Enero 31. Available from:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

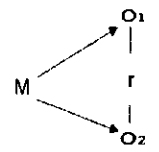
32) Hernández S. Metodología de la Investigación. 10th ed. México: Mc Grwaul;
2008.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ACTITUDES MATERNAS Y CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA, 2017.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>Existe relación directa entre las actitudes maternas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p>	<p align="center">Variable 1</p> <p>Actitudes Maternas</p>	<p align="center">Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes Situacionales • Actitudes Adoptadas 	<p align="center">TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio Descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal</p> <p align="center">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p>
<p align="center">Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación de las actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017?</p>	<p align="center">Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar las actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p>	<p align="center">Hipótesis Específicos</p> <p>1. Existe relación directa entre las actitudes maternas en su dimensión actitudes adoptadas y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p>	<p align="center">Variable 2</p> <p>Condición del control de crecimiento y desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No abarca dimensiones. 	<p>Donde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>O₁: Variable 1</p> <p>O₂: Variable 2</p> <p>r: Relación entre variables</p>  <p align="center">POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p align="center">POBLACIÓN</p> <p>600 madres de niños(as) menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix</p>

<p>2. ¿Cuál es la relación de las actitudes maternas en su dimensión actitudes situacionales y la condición del control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación de las actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación de las actitudes maternas y la Inclusión a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017?</p>	<p>2. Identificar la relación de las actitudes maternas en su dimensión actitudes situacionales y la condición del control de crecimiento y desarrollo los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p> <p>3. Identificar la relación de las actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p> <p>4. Identificar la relación de las actitudes maternas y el registro a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p>	<p>2. Existe relación directa entre la relación de las actitudes maternas en su dimensión actitudes situacionales y la condición del control de crecimiento y desarrollo los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p> <p>3. Existe relación directa entre las actitudes maternas y el tipo de seguro al que pertenecen los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p> <p>4. Existe relación directa entre las actitudes maternas y el registro a algún programa social de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.</p>			<p>Mayorca Soto Tarma-2017.</p> <p>MUESTRA 234 madres de niños(as) de menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2017.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS Entrevista Documental</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cuestionario sobre actitudes maternas</u> (Para valorar las actitudes de las madres) • <u>Ficha de registro</u> (Para valorar la condición del control de CRED de los niños(as) menores de 5 años.) <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial.
--	---	---	--	--	--



ANEXO N°2

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES MATERNAS APLICADO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

I. INTRODUCCIÓN

Las actitudes son un estado mental de disposición para responder, organizado por la experiencia directa o dinámica sobre la conducta respecto a situaciones que experimentamos y en la gran mayoría no son puestas en práctica por la razón.

II. OBJETIVO

Valorar la actitud de las madres de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.

III. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

IV. DATOS GENERALES

1) Edad

a) De 15 a 25 años () b) De 26 a 35 años () c) De 36 años a más ()

2) Estado Civil

a) Casada () b) Soltera () c) Conviviente () 4) Viuda ()

3) Grado de Instrucción

a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior () 4) Otros ()

4) Condición económica

1) Baja (De S/500.00 a S/1000.00 mensuales) ()

2) Media (De S/1001.00 a S/2500.00 mensuales) ()

3) Alta (De S/2501.00 a más S/. mensuales) ()

5) Tipo de empleo

a) Independiente () b) Dependiente () c) Otros ()

6) Estado de salud actual

a) Bueno () b) Regular () c) Deficiente ()

7) Tipo de seguro

- a) SIS () b) ESSALUD () c) Otros ()

8) Su niño está inscrito en algún programa social

- a) SI () b) NO ()

V. DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	REACTIVOS		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Piensa que es importante llevar a su niño(a) a su control de CRED.			
2. Piensa que su niño(a) solo necesita de sus vacunas.			
3. Piensa que la atención que le brindan a su niño(a) en su control de CRED es necesaria.			
4. Piensa que su niño(a) puede enfermar o empeorar su salud si lo lleva a su control CRED.			
5. Piensa que si su niño(a) está sano es necesario llevarlo a su control de CRED.			
6. Piensa que al llevar a su niño(a) a su control de CRED solo lo pesan y tallan.			
7. Piensa que al llevar a su niño(a) a su control de CRED es pérdida de tiempo.			
8. Piensa que es importante cumplir con las indicaciones que le dan en los controles CRED de su menor niño(a).			
9. Piensa que es necesario que su niño(a) cuente con algún programa social para poder llevarlo a su control de CRED.			
10. Piensa que solo algunas enfermeras tratan con empatía a su niño(a) cuando lo lleva a su control de CRED.			
11. Siente que al llevar a su niño(a) a su control de CRED lo tratan mal.			
12. Siente temor de llevar a su niño(a) a sus controles CRED.			
13. Siente que la información que le brindan al llevar a su niño(a) a su control de CRED es necesaria.			
14. Siente que es influenciado por otras personas para no llevar a su niño(a) a su control de CRED.			
15. Siente que es necesario llevar a su niño(a) a su control de CRED en la fecha indicada.			
16. Siente que cumplir con su actividad laboral es más importante que llevar a su niño(a) a su control de CRED.			
17. Siente que el horario de atención para el control de CRED de su niño(a) es adecuado.			
18. Siente que la tratan empáticamente cuando lleva a su niño(a) a su control de CRED.			
19. Siente que el tiempo de espera para que atiendan a su niño(a) en su control de CRED es demasiado.			
20. Siente que la distancia de su hogar al servicio de atención de CRED es demasiado para poder llevar a su niño(a).			
TOTAL			

Fuente: Elaboración Propia.

Gracias por su colaboración.

EVALUACIÓN

- a) Muy Favorable (33 a 40 Pts.)
- b) Favorable (25 a 32 Pts.)
- c) Regular (17 a 24 Pts.)
- d) Desfavorable (9 a 16 Pts.)
- e) Muy Desfavorable (0 a 8 Pts.)

FICHA DE REGISTRO APLICADA A LAS TARJETAS DE CONTROL
DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE CRED

I. INTRODUCCIÓN

La oportunidad en el control de crecimiento y desarrollo es un factor determinante en la atención de calidad brindada a los niños(as) menores de 5 años.

II. OBJETIVO

Valorar la condición del Control de CRED de los niños(as) menores de cinco años atendidos en el servicio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2017.

III. INSTRUCCIONES

La presente ficha de registro tiene una serie de ítems a las cuáles Ud. debe marcar con un aspa (X) según evidencie los datos solicitados en la tarjeta de control del niño(a).

IV. DATOS GENERALES

1) Edad:

- a) De 0 a 1 año ()
- b) De 2 a 3 años ()
- c) De 4 a 5 años ()

2) Sexo:

- 1) Masculino ()
- 2) Femenino ()

3) Condición del control de CRED (Luego de revisar la tarjeta de control)

- 1) Control de CRED Oportuno. ()
- 2) Control de CRED Inoportuno. ()

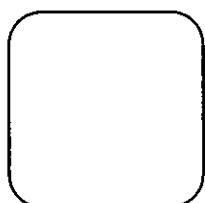
El futuro del país es el presente de niños controlados oportunamente.

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

.....
....., identificado con DNI:, y domicilio en:
....., en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación además permito el uso de la tarjeta de control de mi menor hijo(a) para la obtención de datos necesarios con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado "ACTITUDES MATERNAS Y CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO – TARMA, 2017."

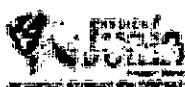


Nombre:

DNI:

ANEXO N°4

MEMORÁNDUM DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE INSTRUMENTOS



"150 DE LA CONVENCIÓN DEL NIÑO DE GENEVA"

PROYECTO N° 00004-2016 - GJ/ Tarma, EST. Tarma

A : Lic. Antony Paul ESPERTE MARIÑO

DE : Lic. THERESA DELFINA ESCOBAR

JEFE DE LA UNIDAD DE AJUSTO A LA FIDUCIARIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : TARMA, 21 DE MARZO DE 2016

Viso el documento presentado por el Lic. Enf. ANTONY PAUL ESPERTE MARIÑO MARQUEZ, quien solicita aprobación para ejecución de proyecto de investigación titulado "ACTITUDES MATERNAS Y CONDICIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DEL CUIDADO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA-2017".

SE AUTORIZA al permiso para poder ejecutar el mencionado proyecto. Una vez terminado la ejecución de dicho proyecto, deberá presentar el informe correspondiente con los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,

Erg. Inv.	01341349
Erg. Exp.	01627332



COMANDO EN JEFE
Lic. THERESA DELFINA ESCOBAR
JEFE DE LA UNIDAD DE AJUSTO A LA FIDUCIARIA E INVESTIGACIÓN

150 DE LA CONVENCIÓN DEL NIÑO DE GENEVA

ANEXO N°5

JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 **Nombres y Apellidos:**.....
 1.2 **Lugar de Centro laboral:**.....
 1.3 **Cargo que desempeña:**
 1.4 **Instrumento a validar:**
 1.5 **Autores:**

ÍTEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?		X	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:/...../.....

Firma y sello
N° D.N.I/...../.....

ANEXO N°6

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CROMBACH

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos evaluados
0,722	20

Por lo tanto, el instrumento evaluado presenta Excelente Confiabilidad.

ANEXO N°7

PRUEBA DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7		
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								Sumatoria	0.0859375

RESULTADO DE PRUEBA BINOMIAL

Siendo el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de p=0.05 el instrumento es válido para su aplicación.

ANEXO N°8

BASE DE DATOS

LEYENDA

ESTRUCTURA DE INSTRUMENTO	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS
VARIABLES DE CONTROL	I-1	Edad
	I-2	Estado Civil
	I-3	Grado de Instrucción
	I-4	Condición Económica
	I-5	Tipo de empleo
	I-6	Estado de salud actual
DIMENSIÓN 1 - ACTITUDES ADOPTADAS	I-7	Piensa que es importante llevar a su niño(a) a su control CRED
	I-8	Piensa que su niño(a) solo necesita de sus vacunas
	I-9	Piensa que la atención que le brindan a su niño(a) en su control de CRED es necesaria
	I-10	Piensa que su niño(a) puede enfermar o empeorar su salud si lo lleva a su control de CRED
	I-11	Piensa que si su niño(a) está sano es necesario llevarlo a su control de CRED
	I-12	Piensa que al llevar a su niño(a) a su control de CRED solo lo pesan y tallan
	I-13	Piensa que al llevar a su niño(a) a su control de CRED es pérdida de tiempo
	I-14	Piensa que es importante cumplir con las indicaciones que le dan en los controles CRED de su menor niño(a)
	I-15	Piensa que es necesario que su niño(a) cuente con algún programa social para poder llevarlo a su control de CRED
	I-16	Piensa que solo algunas enfermeras tratan con empatía a su niño(a) cuando lo lleva a su control de CRED
VARIABLES DE CONTROL	I-17	Siente que al llevar a su niño(a) a su control de CRED lo tratan mal
	I-18	Siente temor de llevar a su niño(a) a sus controles de CRED
DIMENSIÓN 2 - ACTITUDES SITUACIONALES	I-19	Siente que la información que le brindan al llevar a su niño(a) a su control de CRED es necesaria
	I-20	Siente que es influenciado por otras personas para no llevar a su niño(a) a su control de CRED
	I-21	Siente que es necesario llevar a su niño(a) a su control de CRED en la fecha indicada
	I-22	Siente que cumplir con su actividad laboral es más importante que llevar a su niño a su control de CRED
	I-23	Siente que el horario de atención para el control de CRED de su niño(a) es adecuado
	I-24	Siente que le tratan empáticamente cuando lleva a su niño(a) a su control de CRED
	I-25	Siente que el tiempo de espera para que atiendan a su niño(a) en su control de CRED es demasiado
	I-26	Siente que la distancia de su hogar al servicio de atención de CRED es demasiado para poder llevar a su niño(a)
	I-27	Edad del niño(a)
	I-28	Género del niño(a)
EVALUACIÓN DE DIMENSIONES Y RESULTADOS	I-29	Condición del niño(a)
	I-30	Condición del control de CRED del niño(a)
	I-31	Actitudes Maternas
	I-32	Actitudes Maternas Adoptadas
	I-33	Actitud Maternas Situacionales
	I-34	El niño(a) cuenta con algún tipo de seguro
	I-35	El niño(a) está inscrito en algún Programa Social

BASE DE DATOS

Nº	VARIABLES DE CONTROL					DIMENSIÓN 1 - ACTITUDES ADOPTADAS											VARIABLES DE CONTROL		DIMENSIÓN 2 - ACTITUDES SITUACIONALES											EVALUACIÓN DE DIMENSIONES Y RESULTADOS									
	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9	I-10	I-11	I-12	I-13	I-14	I-15	I-16	I-17	I-18	I-19	I-20	I-21	I-22	I-23	I-24	I-25	I-26	I-27	I-28	I-29	I-30	I-31	I-32	I-33	I-34	I-35				
S-1	2	3	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
S-2	2	2	3	1	1	1	2	0	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
S-3	1	3	3	2	3	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1					
S-4	1	3	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1					
S-5	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	2	2	1	1	1	-1	1	2	1	1	2	1	2	1	1					
S-6	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1					
S-7	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1					
S-8	2	3	3	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1					
S-9	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1				
S-10	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1					
S-11	3	1	2	1	1	2	1	0	0	2	0	0	1	2	2	0	1	2	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	2	2	3	4	3	2	2				
S-12	2	3	3	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
S-13	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
S-14	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1				
S-15	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1				
S-16	1	3	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1				
S-17	1	3	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	1	0	0	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1					
S-18	2	3	2	1	3	1	2	0	2	0	2	2	1	2	0	1	2	2	2	1	2	0	2	0	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1					
S-19	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	2	0	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1					
S-20	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1					

S-21	1	3	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
S-22	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
S-23	2	3	3	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
S-24	1	3	2	1	3	1	2	0	2	0	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	2	0	2	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	
S-25	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	3	2	1	1	2	2	2	3	2	
S-26	2	3	3	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
S-27	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
S-28	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
S-29	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	
S-30	1	3	2	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	
S-31	2	3	2	1	1	1	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	1	0	0	0	2	1	0	2	2	2	1	1	4	3	4	3	2	
S-32	3	2	3	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
S-33	3	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	
S-34	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
S-35	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	
S-36	2	3	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
S-37	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
S-38	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
S-39	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
S-40	3	3	3	1	3	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	
S-41	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	0	2	2	2	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	
S-42	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
S-43	1	3	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
S-44	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	
S-45	2	3	2	1	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	

S-46	2	1	2	1	3	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	
S-47	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2
S-48	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	2	0	1	0	2	1	0	2	1	1	1	1	3	2	4	1	1
S-49	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2
S-50	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2
S-51	1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2
S-52	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	2	1	2	0	1	0	0	2	0	0	1	2	2	2	3	2	4	3	2
S-53	2	3	1	1	3	1	2	2	2	0	2	1	2	2	0	1	1	1	2	2	2	0	2	1	0	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1
S-54	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
S-55	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
S-56	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
S-57	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	0	1	0	2	1	1	1	1	3	2	3	1	1
S-58	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
S-59	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
S-60	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	3	1	2	2	3	3	3	1	1
S-61	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2
S-62	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	3	3	3	2	2
S-63	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	1	3	3	4	3	2
S-64	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1
S-65	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1
S-66	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	2	1	2	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1	1	3	2	4	1	1
S-67	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0	0	2	2	2	2	3	2	4	1	1
S-68	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	3	2	3	2	2
S-69	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
S-70	2	3	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	0	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2

S-71	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	3	2	4	1	1
S-72	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	1	2	1	0	2	0	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2
S-73	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
S-74	2	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1
S-75	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	3	3	2	2
S-76	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2
S-77	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
S-78	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
S-79	2	1	3	2	2	1	2	0	2	1	2	0	0	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1
S-80	1	3	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
S-81	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
S-82	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
S-83	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
S-84	2	3	3	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
S-85	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
S-86	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
S-87	3	1	2	1	1	2	1	0	0	2	0	0	1	2	2	0	1	2	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	2	2	3	4	3	2	2
S-88	2	3	3	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S-89	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
S-90	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1
S-91	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
S-92	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
S-93	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	3	1	2	2	3	3	3	1	1
S-94	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2
S-95	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	3	3	3	2	2

S-96	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	1	3	3	4	3	2		
S-97	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1		
S-98	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1		
S-99	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	2	1	2	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1	1	3	2	4	1	1		
S-100	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0	0	2	2	2	2	3	2	4	1	1		
S-101	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	3	2	3	2	2		
S-102	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1		
S-103	2	3	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	0	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2		
S-104	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	3	2	4	1	1		
S-105	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	1	2	1	0	2	0	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2		
S-106	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2		
S-107	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	0	2	2	2	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1		
S-108	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
S-109	1	3	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
S-110	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
S-111	2	3	2	1	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
S-112	2	1	2	1	3	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	
S-113	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2		
S-114	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	2	0	1	0	2	1	0	2	1	1	1	1	3	2	4	1	1		
S-115	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2		
S-116	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2		
S-117	1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2		
S-118	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	2	1	2	0	1	0	0	2	0	0	1	2	2	2	3	2	4	3	2		
S-119	2	3	1	1	3	1	2	2	2	0	2	1	2	2	0	1	1	1	2	2	2	0	2	1	0	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1		
S-120	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1		

S-121	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
S-122	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
S-123	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	0	1	0	2	1	1	1	1	3	2	3	1	1	
S-124	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
S-125	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0	0	2	2	2	2	3	2	4	1	1	
S-126	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	3	2	3	2	2	
S-127	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
S-128	2	3	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	0	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2	
S-129	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	3	2	4	1	1	
S-130	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	1	2	1	0	2	0	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	
S-131	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	
S-132	2	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	
S-133	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	3	3	2	2	
S-134	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2	
S-135	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
S-136	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
S-137	2	1	3	2	2	1	2	0	2	1	2	0	0	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	
S-138	1	3	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
S-139	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
S-140	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	
S-141	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
S-142	2	3	3	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
S-143	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	
S-144	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
S-145	3	1	2	1	1	2	1	0	0	2	0	0	1	2	2	0	1	2	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	2	2	3	4	3	2	2	

S-171	2	2	3	1	1	1	2	0	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S-172	1	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1
S-173	1	3	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
S-174	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
S-175	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	
S-176	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
S-177	2	3	3	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
S-178	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
S-179	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
S-180	3	1	2	1	1	2	1	0	0	2	0	0	1	2	2	0	1	2	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	2	2	3	4	3	2	2	
S-181	2	3	3	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S-182	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
S-183	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	
S-184	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
S-185	1	3	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
S-186	1	3	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	1	1	0	0	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1
S-187	2	3	2	1	3	1	2	0	2	0	2	2	1	2	0	1	2	2	2	1	2	0	2	2	0	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	
S-188	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	2	0	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
S-189	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
S-190	1	3	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
S-191	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
S-192	2	3	3	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
S-193	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
S-194	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
S-195	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1

S-196	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	0	1	0	2	1	1	1	1	3	2	3	1	1	
S-197	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
S-198	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0	0	2	2	2	2	3	2	4	1	1	
S-199	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	3	2	3	2	2	
S-200	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	
S-201	2	3	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	0	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2	
S-202	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	3	2	4	1	1	
S-203	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	1	2	1	0	2	0	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	
S-204	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	
S-205	2	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	
S-206	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	3	3	2	2	
S-207	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2	
S-208	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
S-209	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	
S-210	2	1	3	2	2	1	2	0	2	1	2	0	0	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	
S-211	1	3	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
S-212	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
S-213	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	2	0	1	0	2	1	0	2	1	1	1	1	3	2	4	1	1	
S-214	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	
S-215	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2	
S-216	1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	
S-217	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	2	1	2	0	1	0	0	2	0	0	1	2	2	2	3	2	4	3	2	
S-218	2	3	1	1	3	1	2	2	2	0	2	1	2	2	0	1	1	1	2	2	2	0	2	1	0	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	
S-219	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
S-220	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1

S-221	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	
S-222	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1
S-223	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
S-224	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	
S-225	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	3	1	2	2	3	3	3	1	1	
S-226	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2	
S-227	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2
S-228	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	3	3	4	3	2
S-229	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
S-230	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	
S-231	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	0	2	1	2	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1	1	3	2	4	1	1	
S-232	3	1	2	1	1	2	1	0	0	2	0	0	1	2	2	0	1	2	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	2	2	3	4	3	2	2	
S-233	2	3	3	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
S-234	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	

ANEXO N°9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

