

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



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SEÑOR DE  
LOS MILAGROS”, CARMEN DE LA LEGUA CALLAO – 2017”**

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

**GISELLA YAZMIN ROJAS PIMENTEL  
JENNY SARITA ROLDAN MAMANI  
KAROL LISSETH VILLOTA BERNUY**

**Callao, Mayo, 2017**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

**Dra. Angélica Díaz Tinoco**                      **Presidenta**

**Dra. Zoila Rosa Díaz Tavera**                      **Secretaria**

**Dr. Héran Oscar Cortez Gutiérrez**                      **Vocal**

**Asesor: Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda**

N° de acta de Sustentación de tesis: 009-JE-IV-CT-2017-FCS

Fecha de aprobación de tesis: 19 de Mayo de 2017

Resolución de Consejo de Facultad N° 643-2017-CF/FCS de fecha 11 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de tesis para optar el Título Profesional.

## **DEDICATORIA**

A los docentes que nos han acompañado durante el largo camino, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación como profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de enfermería, a nuestros asesores, Dra. Lindomira Castro Llaja, Dra. Ana Lucy Siccha Macassi y Mg. Ana Elvira López y Rojas y nuestra Mg. Noemi Zuta Arriola que contribuyeron a la elaboración de nuestra tesis y porque cada día nos motivaron a la realización del presente trabajo de investigación.

Además a nuestra facultad, de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por habernos permitido adquirir sabios conocimientos para nuestra formación académica.

De igual manera agradecemos profundamente a nuestros familiares por su apoyo incondicional y a todos quienes de una u otra forma nos han apoyado en la elaboración de nuestra tesis.

## ÍNDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO</b> .....	2
<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	6
1.1 Identificación del problema.....	6
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.4 Justificación.....	14
1.5 Importancia.....	15
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
2.1 Antecedentes del estudio.....	16
2.2 Bases Epistemicas.....	24
2.3 Bases culturales.....	26
2.4 Bases científicas.....	28
2.5 Base teórica.....	30
2.6 Definición de términos.....	52
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b> .....	
3.1 Variables de la investigación.....	54
3.2 Operacionalización de variables.....	55
3.3 Hipótesis general y específicas.....	57
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	
4.1 Tipo de investigación.....	58
4.2 Diseño de la Investigación.....	58
4.3 Población y muestra.....	59
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	61
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	62
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	63
<b>V. RESULTADOS</b> .....	64
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	76
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	76
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	82
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	86
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b> .....	87
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	88
<b>ANEXOS</b> .....	
Anexo 1 Matriz de consistencia.....	93
Anexo 2 y 3 Cuestionario.....	96
Anexo 4 Juicio de Expertos.....	102
Anexo 5 Matriz de datos.....	103
Anexo 6 Escala de puntuación de estatinos .....	104
Anexo 7 Tablas y gráficos.....	107
Anexo 8 Esquema de periodicidad de Controles.....	135

## TABLAS DE CONTENIDO

### **TABLA N° 5.1.**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.....	64
---	----

### **TABLA 5.2.**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD COGNITIVA HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.....	66
---	----

### **6TABLA 5.3**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD EMOCIONAL HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.....	68
---	----

**TABLA 5.4**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD CONDUCTUAL HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017..... 70

**TABLA 5.5**

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS, CARMEN DE LA LEGUA CALLAO- 2017..... 72

**TABLA 5.6**

ACTITUDES SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS, CARMEN DE LA LEGUA CALLAO- 2017..... 74

## RESUMEN

El trabajo de investigación denominado "Conocimientos y Actitudes sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017", el estudio es de enfoque cuantitativo, pertenece al Diseño descriptivo correlacional de tipo prospectivo Corte Transversal.

**Objetivo:** Tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre el control de crecimiento y desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor De los Milagros – Carmen de la Legua, Callao 2017. **Metodología:** Para determinar los conocimientos se utilizó un cuestionario con 15 ítems de opción múltiple, así como para medir las actitudes se utilizó un Check List conformado por 7 ítems.**Resultados:** Los resultados indicaron que de un total de 44 madres, que representó el 100%, solo una madre (23%) presentó conocimiento bajo, 22 madres (50%) conocimiento medio y 21 madres (47,7%) tuvieron conocimiento alto. En cuanto a las actitudes sobre el control de crecimiento y desarrollo de las madres, de un total de 44 madres, que representó el 100%, solo una madre (2,3%) presentó una actitud desfavorable, mientras que 43 madres (97,7%) tuvieron actitudes favorables.

**Palabras claves:** Conocimiento, Actitudes, Control de Crecimiento y Desarrollo.

## ABSTRACT

The research work entitled "Knowledge and Attitudes about the control of Growth and Development of mothers with children under 5 at the Health Center "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017", the study is Of quantitative approach, belongs to the Descriptive Descriptive Design of the Prospective Cross-Cutting Type.

**Objective:** The objective was to determine the knowledge and attitudes about the control of growth and development of mothers with children under 5 years old at the Villa de los Milagros Health Center - Carmen de la Legua, Callao 2017.

**Methodology:** To determine the knowledge was used a questionnaire with 15 items of multiple choice, and to measure the attitudes was used a Check List consisting of 7 items.

**Results:** The results indicated that out of a total of 44 mothers, who represented 100%, only one mother (23%) had low knowledge, 22 mothers (50%) average knowledge and 21 mothers (47.7%). Attitudes about mothers' growth and development control, out of a total of 44 mothers, who represented 100%, only one mother (2.3%) presented an unfavorable attitude, while 43 mothers (97, 7%) had favorable attitudes.

**Key words:** Knowledge, Attitudes, Growth Control and Development.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Identificación del problema

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.

Según el Ministerio de Salud, 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. (1)

El control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años es el conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Además nos permite detectar de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado del niño (a).

Además se debe de tener en cuenta que el monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (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. Cabe resaltar que 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.

Según la UNICEF (2007), la desnutrición afecta a 53 millones (10%) de personas en América Latina y el Caribe. De esta cifra casi 9 millones (16%) son niñas y niños menores de cinco años que padecen desnutrición crónica o retardo en la talla. Asimismo, la anemia es el problema nutricional más grave y se extiende a lo largo de todos los países de la región sin diferenciar estratos socio-económicos, mostrando prevalencias en niñas y niños menores de 5 años de alrededor del 50%; este promedio es superior en Haití (65,8%) y en países de la Sub-región Andina como Bolivia (51,6%), Perú (50,4%) y Ecuador (50,2%). (2)

A nivel nacional el Fondo de las Naciones Unidas describe la situación del crecimiento y desarrollo en el Perú, como una problemática debido a las bajas estadísticas que presentan en cuanto al control de crecimiento y desarrollo (CRED) de niño sano, ya que uno de los casos es que las madres solo asisten a los establecimientos de salud con sus niños por otros motivos o por algún malestar; es por ello que la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda un control mensual durante los dos primeros años y que esta sea constante y secuencial. (3)

En el Perú 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 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. (4)

Con datos expuestos anteriormente podemos decir que resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menor de 5 años 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 y de esta manera promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

A nivel local se ha encontrado que en las Provincia Constitucional del Callao aún se registra población de niños menores de 5 años con desnutrición, bajo peso, sobrepeso y obesidad así también madres que tienen los controles de Crecimiento y desarrollo de sus niños(as) incompletos lo cual demuestra un escaso desconocimiento sobre el tema.

En el distrito Carmen de la Legua se registró en el año 2013 un alto porcentaje de malnutrición por exceso en Sobrepeso con 10.3% (102 casos), en comparación con otros distritos del Callao. En cuanto a la malnutrición por déficit el mayor porcentaje de Desnutrición crónica se encuentra en Carmen de la Legua con 7.7% (76 casos), a diferencia de otros distritos del Callao. (5)

En el C.S. "Villa María señor de los Milagros", en el distrito Carmen de la Legua, está comprendido por diferentes consultorios, uno de ellos es el área de Control de Crecimiento y Desarrollo, donde se observa entre otras muchas cosas, que la asitencias de madres al servicio del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño es escaza, esta inasistencia nos preocupó y decidimos conversar con la licenciada encargada del servicio, ella nos manifestó, "Solo los lunes y viernes tenemos mayor concurrencia de madres con sus niños al servicio, los demás días asisten 5 a 6 madres de los 15 niños que deberían asistir al control", incluso algunas madres solo vienen con sus niños hasta que cumplen con las vacunas y después no regresan, además al verificar el registro de asistencia que se usa en el servicio de Control de niño sano; se evidenció que efectivamente había este problema que nos manifestó la licenciada del servicio. Ante ello dialogamos con algunas madres de familia que esperaban el turno para su consulta del Control de crecimiento y desarrollo de sus niños; y se les preguntó: ¿Usted asiste al control de su niño en la fecha que indica el carné? – "No señorita porque tengo 2 niños y debo de llevar al mayor al colegio, cuando vengo a sacar la cita ya es tarde, luego me olvido". Una segunda madre manifestó, "Vengo con mi niño por las vacunas, porque la enfermera me dice que es importante". Un segundo día que asistimos al centro de

salud, estuvimos en la sala de espera y se escuchó a una madre de familia decir que lleva a su niño a la consulta para saber si subió de peso y si creció; otra señora manifestó ser la abuelita del niño y mencionó que acude al centro de salud para ver cómo se está desarrollando su nieto y que reciba sus vacunas, en ese momento preguntamos a la abuelita por la madre del niño, donde manifestó: "Mi hija no puede asistir con el niño porque trabaja por eso yo siempre traigo a mis 2 nietos al control señorita".

Prosiguiendo con las entrevistas, preguntamos a una madre: ¿Porqué trae a su niño a su control de Crecimiento y Desarrollo?, nos refirió "Señorita lo traigo cuando tengo tiempo, yo trabajo, además en mi pueblo los niños no se vacunan y crecen sanos"

Viendo esta problemática decidimos investigar cuanto conoce la madre sobre el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años y ver que actitudes presenta ,frente a la responsabilidad en llevar a sus niños a sus controles

Es por esto que nos planteamos el siguiente problema de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" Carmen de la Legua, Callao 2017?

### **1.2.1. Sub problemas**

- a. ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitud cognitiva sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017?
- b. ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitud emocional sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017?
- c. ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitud conductual sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

- Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- a. Determinar la relación entre conocimientos y actitud cognitiva sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.
- b. Determinar la relación entre conocimientos y actitud emocional sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.
- c. Determinar la relación entre conocimientos y actitud conductual sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.

#### **1.4. Justificación**

Este trabajo de investigación está dirigido para las madres con niños menores de 5 años, ya que hoy en día observamos que no toman la debida importancia al Control de Crecimiento y Desarrollo de niño sano, y solo asisten a los primeros controles o no los cumplen de forma oportuna, es por esto que aún se evidencia niños con problemas de desnutrición, obesidad, además de incumplimiento del calendario de vacunación, y la falta de detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.

En el C.S. "Villa Señor de los Milagros", Carmen de la Legua se evidencia que aún hay madres que no tienen los conocimientos adecuados sobre el control del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años (CRED), situación que pone en riesgo la salud y el desarrollo integral del niño.

Esta problemática nos motivó a realizar la presente tesis con la finalidad de identificar los conocimientos y actitudes de las madres con niños menores de 5 años sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo, con el fin de prevenir y detectar de manera oportuna problemas, ya sea de aspecto biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social.

## **1.5. Importancia**

El control de crecimiento y desarrollo es beneficioso tanto para las madres como para los niños, ya que este programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años es un proceso completo donde no solo se evalúa el peso y la talla, también se realiza la valoración y observación céfalo – caudal, esto para detectar algún tipo de alteración física y mental en el niño.

Además desde el punto de vista nutricional y a través de parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza la consejería nutricional, y se da cumplimiento al calendario de vacunación, el cual es importante porque previene, protege e inmuniza al niño contra enfermedades específicas.

Por lo tanto, se considera importante desarrollar esta investigación de los conocimientos y actitudes de las madres sobre el control de crecimiento y desarrollo (CRED) con la finalidad de evaluar que tanto conocen las madres sobre el programa del Control de Crecimiento y Desarrollo y de esta manera conocer si sus actitudes, sean favorables o desfavorables, se relacionan con sus conocimientos.

De esta manera se debe sensibilizar y concientizar a las madres sobre la importancia de cumplir con el control de CRED de sus niños, con el único beneficio de prevenir y/o detectar a tiempo algún tipo de alteración, y que puedan desarrollarse en óptimas condiciones de salud.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

**MEZA FLORES Mercedes Kiyomi Del Pilar (San Juan de Miraflores, Perú 2013).** En su investigación **“Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, Perú”.** **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis, San Juan de Miraflores. **Tipo de diseño:** tipo cuantitativo de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta. **Método:** El presente estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo. **Muestra:** La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por todas las madres que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo de Niño Sano. **Técnica e Instrumento:** La técnica que se utilizó fue la entrevista individual, y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario, el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos y las practicas sobre estimulación temprana que presentaban las madres de niños de 0 a 12 meses de edad El instrumento consto

de 39 ítems, los cuales 15 ítems midieron conocimiento y 24 ítems midieron prácticas, el cual fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística y a ocho juicios de expertos.

**Resultados:** Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la mayoría 69% presentan nivel de conocimiento medio, lo cual muestra que las madres conocen empíricamente sobre los conceptos de estimulación. Además respecto a las áreas de estimulación también presentan nivel de conocimiento medio en las 4 dimensiones de la estimulación. **Conclusiones:** La mayoría de las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, presentan nivel de conocimientos medio y realizan prácticas adecuadas sobre Estimulación temprana. (6)

**QUEVEDO SALDAÑA Dorita Ayde (Tablada de Lurín, Lima, 2014).** En su investigación titulada “**Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014. Perú**”.

**Objetivo general:** Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. **Tipo de estudio:** El tipo de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. **Método:** Se aplicó el método descriptivo simple de corte transversal. **Población y Muestra:** La población estuvo

conformada por 25 madres. **Resultados:** En relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado. **Conclusiones:** Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido

por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado. (7)

**ANDRINO VALENCIA Ángela María (Asuncion, Guatemala 2014).** En su investigación **“Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño No.3. Guatemala de la Asunción”**.

**Objetivo general:** Desarrollar una Propuesta de un Programa de Control de Crecimiento Físico para niños menores de cinco años, que asisten a la Sociedad Protectora del niño, Casa del niño No.3.**Tipo de estudio:** El tipo de estudio es de tipo transversal con enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, exploratorio. **Método:** Utilizando como base artículos científicos relacionados con el tema, así como también material relacionado con programa de control de crecimiento y desarrollo físico en otros países. El estudio consto de 5 fases, la primera consistió en brindarles a los padres de familia un consentimiento informado para que estos aceptaran que sus hijos fueran partícipes de dicho estudio, la segunda fase fue la realización del diagnóstico institucional por método de observación, la siguiente fase fue la obtención del estado nutricional de los menores de cinco años por medio de medidas antropométricas y la última fase fue la realización de la propuesta del programa de control de

crecimiento y desarrollo físico. **Población y Muestra:** Se trabajó con la muestra de niños y niñas que asistieron a la Casa del Niño No.3, de las edades de 0 a 5 años que sus padres dieron el permiso para la realización de la investigación.

Se entrevistó al total del personal que laboran en la Casa del Niño No.3 para la realización del diagnóstico institucional.

**Resultados:** Los resultados esperados de este estudio fueron brindar una vigilancia nutricional a los niños menores de 5 años de la Casa del Niño No.3, para brindarles así un alimentación adecuada a sus necesidad y evitar la desnutrición.

**Conclusiones:** La propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico en menores de cinco años fue de gran utilidad para brindarles los conocimientos esenciales al personal de la Casa del Niño No.3 para que estos puedan brindar una vigilancia nutricional a los menores y así mismo a los padres de familia. (8)

**CUENTAS MAMANI Gladys, QUISPE COAQUIRA Natty** (Juliaca, Perú 2015). En su investigación titulado “**Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 – 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015**”.

**Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en

madres adolescentes con niños de 0 – 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015. **Tipo de estudio:** el tipo de estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal.

**Método:** La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron la encuesta y escala de Likert.

**Población y Muestra:** La población estuvo constituido por 26 madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande que provienen de diferentes sectores de este Centro Poblado del departamento de Puno.

**Resultados:** Dentro de los resultados se encontró que del 100% de madres adolescentes el 73.1% presentó un nivel de conocimiento medio, el 15.4% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo y finalmente el 11.5% presentó un nivel alto. En cuanto a las actitudes el 30.8% presentaron una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva, seguido del 61.5 % que tienen un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presentó una actitud favorable. En cuanto a los niveles de actitud cognitiva se apreció que el 69.2% de las madres presentaron un nivel medianamente favorable, seguido del 30.8% que presentó un nivel de actitud cognitiva desfavorable. En cuanto al nivel específico de actitud emocional se apreció que el 23.1% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de

actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 11.5% presentó una actitud emocional favorable, en cuanto al nivel específico de actitud conductual se obtuvo que el 26.9% de las madres adolescentes presentaron un nivel desfavorable, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presentó una actitud conductual favorable

**Conclusiones:** La mayoría de las madres adolescentes tienen un conocimiento considerable de 88.5% de medio y bajo, respecto a la lactancia materna, en relación a que no conoce como debe ser la alimentación del lactante, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre y nivel de actitud la mayoría es de 92.3% tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses él bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano e inteligente, transmitiendo amor, seguridad y afecto. Esto se puede explicar, debido a que la actitud también se ve influenciada por la personalidad y el entorno en que se encuentra la madre. (9)

**CISNEROS POMA, Evelin Patricia, VALLEJOS ESQUIVES, Yacarly Yaneth (Reque- Perú 2014).** En su investigación titulada “Efectividad del Programa educativo en Conocimientos,

**prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses – Reque- 2014”**

**Objetivo general:** Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres.

**Tipo de estudio:**Corresponde al Tipo cuantitativo – cuasiexperimental. **Método:** Se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 items, una escala de lickert con 11 items y una lista de cotejo. **Población y Muestra:** La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque. **Resultados:**Asimismo los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento de las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. Los resultados mostraron que el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76% de las madres tuvieron una practica adecuada y el 24% prácticas inadecuadas, finalmente 6.7% de madres tuvieron actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3% de las madres obtuvieron actitudes adecuadas.

**Conclusiones:** El programa educativo sobre alimentación complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de

conocimientos, prácticas y actitudes de las madres con niños de 6 – 24 meses, demostrado través de la prueba de t d student. El nivel de conocimiento en el pre test de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, fue de nivel bajo con un 3.3% , mientras que el 53.3 % y 43.3 % obtuvieron un nivel de conocimiento Medio y Alto respectivamente, después de la aplicación del programa educativo. Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria fue del 76 % tenían una práctica adecuada, y el 24 % una práctica inadecuada.

Las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, en el pre test es 33.3 % presentaron actitudes inadecuadas y el 66.7 % tiene actitudes adecuadas, después de la aplicación del programa educativo, se evidenció una modificación significativa , el 6.7 % de las madres obtuvieron actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % presentaron actitudes adecuadas sobre alimentación complementaria. (10)

## **2.2. Bases epistémicas**

En el siglo V a.c., los sofistas griegos cuestionaron la posibilidad de que hubiera un conocimiento fiable y objetivo. Por ello, uno de los principales sofistas, Gorgias, afirmó que nada puede existir en realidad, que si algo existe no se puede conocer, y que si su conocimiento fuera posible, no se podría comunicar. Otro sofista

importante, Protágoras, mantuvo que ninguna opinión de una persona es más correcta que la de otra, porque cada individuo es el único juez de su propia experiencia. Platón, siguiendo a su ilustre maestro Sócrates, intentó contestar a los sofistas dando por sentado la existencia de un mundo de formas o ideas, invariables e invisibles, sobre las que es posible adquirir un conocimiento exacto y certero. Mantenía que las cosas que uno ve y palpa son copias imperfectas de las formas puras estudiadas en matemáticas y filosofía. Por consiguiente, sólo el razonamiento abstracto de esas disciplinas proporciona un conocimiento verdadero, mientras que la percepción facilita opiniones vagas e inconsistentes. Concluyó que la contemplación filosófica del mundo oculto de las ideas es el fin más elevado de la existencia humana.

Para Aristóteles que siguió a Platón al considerar el conocimiento abstracto superior a cualquier otro, pero discrepó de su juicio en cuanto al método apropiado para alcanzarlo. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica. La observación cuidadosa y la adhesión estricta a las reglas de la lógica, que por primera vez

fueron expuestas de forma sistemática por Aristóteles, ayudarían a superar las trampas teóricas que los sofistas habían expuesto. Las escuelas estoica y epicúrea coincidieron con Aristóteles en que el conocimiento nace de la percepción pero, al contrario que Aristóteles y Platón, mantenían que la filosofía había de ser considerada como una guía práctica para la vida y no como un fin en sí misma. (11)

### **2.3. Bases culturales**

En la antigüedad la atención al niño se situaba fuera del ámbito de la medicina. Los escasos textos escritos se centraban más en la puericultura que en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los niños, y las responsables fundamentales de la salud infantil eran las madres y las comadronas.

Abraham Jacobi (1830-1919) es considerado el padre de la pediatría, investigó las enfermedades de la infancia. Ayudó a establecer "estaciones lecheras" donde las madres podían llevar a sus hijos enfermos para tratamiento y aprender la importancia de la leche pura y su preparación adecuada.

Aunque Inglaterra tiene el mérito de haber fundado un dispensario para asistencia de niños en 1776, no es sino hasta el siglo XIX con la aparición de los hospitales para atender niños, que se marcó en la historia el desarrollo de la base científica pediátrica y su consagración como un saber independiente. (12)

A lo largo de la antigüedad y Edad Media, la mortandad infantil por causas naturales es muy elevada: enfermedades, mala alimentación, atención y trato inadecuados y por accidentes (descuidos). Por eso, el niño de pecho era relativamente poco valorado y sólo adquirirían valor los niños que habían superado los 4-5 o incluso 6 años. Por estas razones, la infancia se describía como "edad muy frágil" y, para los que la superaban, como una época de transición, que pasa rápido y de la que se pierde el recuerdo.

La Unicef – Unesco en su compendio 18 expone que el desarrollo del niño es un proceso dinámico que resulta sumamente difícil separar los factores físicos y los psicosociales, salvo en términos conceptuales. El niño pequeño como resultado de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia.

Al describir y analizar la influencia que tiene el medio ambiente sobre el desarrollo del niño, especialmente desde el punto de vista de la planificación de medidas para promover ese desarrollo, el concepto de riesgo y la identificación de los factores de riesgo y de los grupos vulnerables han resultado especialmente útiles. En los últimos años se han acumulado suficientes datos para demostrar que la educación de la madre es uno de los factores críticos que afectan a la educación, el bienestar y el desarrollo del niño. En mas de 24 estudios realizados por separado en 15

países diferentes se ha comprobado que el nivel de la educación de la madre -aun dentro de la misma clase económica- tiene una influencia decisiva. En diversos países de América Latina con niveles muy diferentes de desarrollo económico se observó que la disminución de la mortalidad durante los primeros dos años de vida estaba siempre relacionada con el aumento en el número de años de instrucción de la madre. (13)

## **2.4. Bases científicas**

### **2.4.1. Base técnica científica:**

**Teoría de Nola pender - 1982, que es considerado como “Modelo de promoción de la salud”.** Sostiene en su teoría y define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Por otra parte, también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida

cotidiana, como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, junto con las capacidades físicas.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

Se consideró esta teoría porque la madre es la principal responsable en el cuidado del niño, desde su concepción, por lo tanto ella está recibiendo y captando información del entorno, es la enfermera, una de las responsable de guiar a la madre en el control crecimiento y desarrollo del niño, la cual es la pieza principal ya que es quien educa e imparte conocimientos. De esta manera la madre va adquiriendo todo lo aprendido, mediante la práctica y la actitud que tengan sobre estos va poder brindar un cuidado adecuado al niño durante su proceso de crecimiento y desarrollo e incluso en todas las etapas de vida.

## **2.5. Base teorica**

### **2.5.1. Conocimiento**

Proceso mental que consiste en la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho o cualquier objeto o ser consistente.

El conocer es averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Podemos definir también la gnoseología como el estudio de los problemas del conocimiento humano desde el punto de vista filosófico y la epistemología que es el estudio sobre el conocimiento científico. (14)

Por otro lado G. Vollmer afirma que el conocimiento contiene dos significados importantes, uno dinámico y otro estático en el primer significado, del concepto "conocimiento" indica un proceso es decir, el proceso que va del no saber (cognición: proceso que conduce al conocimiento), lo que significa aumento de saber y de información. En el segundo significado, el conocimiento indica una situación o resultado, y es equivalente a saber. Quien posee conocimiento, posee saber, y quien sabe algo, lo conoce y reconoce. La teoría del conocimiento distingue muy bien entre saber y aumento de saber. El proceso

cognitivo se desarrolla entre un sujeto cognoscente y objeto cognoscible, en este sentido, las estructuras del conocimiento puede estar condicionadas tanto por el objeto cuando como por el sujeto, o sea, tanto por las estructuras cognitivas. Cuando el mismo sujeto se convierte en objeto, entonces hablamos de conocimientos de si o autoconocimiento.

Con el término nos referimos usualmente a dos clases de conocimientos que difieren entre sí. El primero es el que consideramos a veces como conocimiento de contenidos o Saber qué. En este sentido tener un conocimiento, es conocer algo o saber algo supone las siguientes características o condiciones:

1. Creer en lo que se sabe
2. Tener pruebas de los que se sabe.
3. Que lo que se sabe sea verdadero. (15)

### **2.5.2. Constitución de conocimientos**

Para Iván Rosental la construcción o formación del conocimiento comprende 2 niveles:

#### **a) Nivel sensorial**

- La Sensación: es la impresión que las cosas producen por medio de los sentidos. Es la antesala del conocimiento. Es el resultado de la acción de los objetos exteriores sobre los órganos

sensoriales como producto de la materia organizada de un modo especial.

- La Percepción: es la información del objeto en su totalidad. Es el acto de conocer e interpretarse las sensaciones. La unión de las sensaciones conformando verdaderos complejos cognoscitivos da lugar a una percepción.
- La Representación: es la representación de la imagen senso-perceptiva en ausencia del objeto. Es la recreación de la imagen sensorial del objeto en la memoria sin el objeto ante-nosotros.

#### b) Nivel lógico

- El Concepto: es el reflejo de las cualidades generales y esenciales de los objetos y fenómenos del mundo exterior en la mente humana. El concepto capta la esencia del fenómeno, el fenómeno en su conjunto, las relaciones internas de los fenómenos
- Los Juicios: es un pensamiento o acto mental en que se niega o se afirma algo de algún hecho o fenómeno de la realidad.
- El Razonamiento: es la operación discursiva por medio del cual obtenemos un conocimiento nuevo, inferido, partiendo de otro conocimiento ya

establecido. El Raciocinio, la inferencia o deducción es el paso de la verdad de una o varias proposiciones a la verdad de otra proposición. (16)

### **2.5.3. Los elementos del Conocimiento en general**

Según Gutiérrez, S. Raúl en Introducción al método científico, menciona dentro de los elementos del conocimiento mencional a los siguientes:

a) El sujeto del conocimiento:

No podemos hablar de pensamiento sin un sujeto que los posea. Cada vez que nos referimos a una serie de ideas o de juicios, existe una persona que los ha captado o los está captando. El sujeto es, pues, la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene así algún pensamiento referente a ese aspecto captado.

b) El objeto del conocimiento:

El objeto es la cosa o persona conocida. El sujeto y el objeto forman una cierta polaridad u oposición, típica en el acto de conocer. El sujeto conoce al objeto. El acto de conocer relaciona estos dos polos en una peculiar unidad, propia del conocimiento. La cosa conocida no se llamaría objeto, si no fuera porque es conocida. Similarmente, el sujeto no se llamaría así, si no fuera porque está ejerciendo el acto de

conocer al objeto. Son, pues, dos términos correlativos, como izquierda y derecha, o como padre e hijo.

c) La operación cognoscitiva:

Se trata de un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto. Nótese que no es lo mismo el acto de ver que la imagen obtenida con ese acto. La operación cognoscitiva dura un momento; en cambio, el pensamiento obtenido permanece en la memoria del sujeto y puede ser traído a la conciencia nuevamente con una segunda operación mental.

Las diferencias entre la operación cognoscitiva y el pensamiento obtenido son las siguientes:

La operación cognoscitiva es una actividad mental, y el pensamiento obtenido es el resultado de esa actividad.

La operación es momentánea, y el pensamiento perdura de algún modo en las facultades del sujeto.

La operación se expresa mejor con un verbo, como ver, oír, intuir, juzgar, razonar. En cambio, el pensamiento se expresa mejor con un sustantivo, como imagen, idea, juicio, argumentación.

Si utilizamos una analogía, podemos decir: la operación es semejante a la acción instantánea en la que se oprime el botón

de una cámara fotográfica y se abre el obturador para dejar entrar la luz e imprimir la fotografía. En cambio, el pensamiento es semejante a la fotografía que queda ya impresa en la cámara.

Husserl llama noesis y nóema a estos dos aspectos del conocimiento. Noesis es la operación del sujeto, la vivencia interna que ocupa un momento en el tiempo. El nóema, en cambio, es el polo objetivo del conocimiento, o sea, el contenido mismo, aquello a donde tiende la intencionalidad de la conciencia.

#### d) El Pensamiento

Si analizamos el fenómeno del conocimiento, podemos captar lo siguiente: cada vez que se conoce algún objeto, queda una huella interna en el sujeto, en su memoria; y consiste en una serie de pensamientos, que en cierto modo nos recuerda al objeto conocido. Los pensamientos son, pues, las expresiones mentales del objeto conocido. Los pensamientos son, pues, las expresiones mentales del objeto conocido. (17)

#### **2.5.4. Tipos de conocimientos**

María Francisca Elgueta Rosas y Mónica Gajardo, Carmen Sepúlveda en su publicación en el Manual de Investigación Educativa, mencional que existe 3 tipos de conocimiento:

a) Conocimiento vulgar:

Esta forma de conocimiento está presente en el sentido común, son recetas automáticas que aprendimos y aplicamos a la solución de algún problema, en la respuesta o solución no hay cuestionamiento y/o conciencia del procedimiento realizado; resiste una crítica expresa debido a que se aplica tal como fue aprendido socialmente; es parte de la cultura.

Según Wartofsky (1983) nos dice que el conocimiento no es explícitamente sistemático ni crítico y que no existe un intento por considerarlo un cuerpo consistente de conocimiento, sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata.

b) Conocimiento filosófico:

Este tipo de conocimiento se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos.

Por lo mismo el estudio de aquello que trasciende la percepción inmediata lo denominaremos conocimiento filosófico. Con este conocimiento no podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo.

c) Conocimiento científico

El conocimiento científico tiene una cierta afinidad con el conocimiento vulgar ya que ambos tienen pretensiones de racionalidad y objetividad, de allí que el conocimiento científico es el desarrollo del sentido común. Ahora bien, el conocimiento científico es más afinado que el conocimiento vulgar porque aventura posibles respuestas investigativas y porque critica las explicaciones que surgen a partir del sentido común. Bajo el parámetro del conocimiento científico los fenómenos suceden de determinada forma por alguna razón y no por que sí.

El conocimiento científico se centra en el por qué de las cosas procurando la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática; por ello, el conocimiento científico se eleva por sobre el conocimiento vulgar o sentido común, en la búsqueda progresiva de mejores soluciones a los problemas. (18)

### **2.5.5. Características del conocimiento**

a) Conocimiento Vulgar: El autor Eneas Camacho en su publicación describe las siguientes características del conocimiento vulgar.

- **Sensitivo:** Aunque parte de los acontecimientos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.
- **Superficial:** No profundiza en el proceso de conocer y solo hace referencia a la simple observación sensorial.
- **Subjetivo:** La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quién los observe; por cuanto sus afirmaciones se sustentan en la realidad interna del que conoce y donde las opiniones, juicios, aptitudes y valores personales son los elementos que orientan su obtención o internalización.
- **Dogmático:** Este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.
- **Estático:** Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.
- **Particular:** Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios.
- **Asistemático:** Porque la apariencia y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un

orden lógico; Porque se da en forma aislada, sin conexión con otros elementos que le puedan servir de antecedentes o consecuentes.

- Inexacto: Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.
- No acumulativo: La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas. (19)

#### **2.5.6. Actitud**

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE), la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). (20)

Según la Dra. María Teresa Esquivias Serrano es, la forma de proceder y actuar de una persona es entendida como "actitud". Podremos decir que es algo que le distingue de los demás. Es una característica que nos puede hacer especial y diferente. De este modo hemos escuchado muchas veces decir: ¿te diste cuenta cómo se comportó?, reaccionó maravillosamente, o bien, espero que manifieste sus ideas sin ofensas. En todos los casos se está aludiendo a las actitudes que los seres humanos podemos asumir ante diferentes ideas, personas, eventos o contextos. Por lo tanto, la actitud que tomamos nos determina primero ante nosotros mismos, luego en cuanto a las relaciones

con los demás seres humanos y como consecuencia con nuestro entorno. (21)

Las actitudes han sido objeto de estudio por muchos años. Antonak y Livneth, (1988), mencionan que son: aprendidas mediante la experiencia e interacción con los demás; son complejas y con múltiples componentes; pueden ser estables (debido a la resistencia al cambio natural de los seres humanos); guardan un objeto social específico, ya sea: personas, eventos, ideas, etc; son variables en cuanto a su calidad y cantidad, dependiendo de la motivación (intensidad) y la dirección o carga (a favor o en contra), y por tanto, son manifestaciones del comportamiento que guarda la predisposición a desenvolverse de cierta forma cuando la persona está frente al referente hacia el cual proyecta esa actitud. (22)

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores.

Enrique Barra Almagia en su libro Psicología Social menciona al autor, Sabini quien plantea que las actitudes tendrían tres principales funciones:

1. Ellas son elementos centrales en la definición y mantención de los grupos,
2. Ellas ayudan a establecer la propia identidad o la concepción de sí mismo,
3. Ellas guían el pensamiento y la conducta.

De acuerdo a Sabini, debido a que las actitudes pueden ser consideradas tanto como entidades sociales y como entidades cognitivas , y que ellas vinculan la cognición individual con la participación social, "no es sorprendente que para muchos psicólogos sociales la comprensión de las actitudes - cómo se forman y cómo funcionan- sea el problema central de la psicología social. (23)

Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación

posible. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. Distingue tres componentes de las actitudes.

#### **2.5.7. Componentes de actitud.**

##### **a) Componente cognitivo.**

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

Referente a las representaciones mentales que tienen los objetos, involucra procesos perceptuales y neuronales hasta cognitivos más complejos. Es el conocimiento y el pensar de la actitud. (24)

##### **b) Componente emocional**

Consiste en los aspectos emocionales (inclusive subjetivas) ligados a un objeto o pensamiento, como: positiva o negativa, placer o dolor, bienestar o malestar, etcétera, por lo que todas aquellas emociones que se despiertan determinado evento, se le conoce como el

componente más característico de las actitudes. Es el sentir de la actitud.

**c) Componente conductual**

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es el componente activo de la actitud. Son expresiones de acción o intención conductista/conductual y representan la tendencia a resolverse en la acción de una manera determinada.

Estrada Roca en su publicación en la revista de Investigación e Innovación educativa cita a Assumpta Estrada, Carmen Batanero y Josep M. Fortuny, en su estudio "Componentes de las actitudes hacia la estadística en profesores en formación" citan a Schau y cols. (1992) en donde refieren, generalmente, los componentes cognitivo y afectivo, se utilizan para predecir el componente conductual, valorado a partir del rendimiento académico del alumno. (25)

### **2.5.8. Medición de la Actitud.**

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto.

### **2.5.9. Actitudes Maternas**

Dentro del trabajo de investigación de tipo experimental “Efectos de un Programa de Intervención sobre las Actitudes hacia las Relaciones Madre-Niño, en Madres Adolescentes del Distrito de Ate-Vitarte” citan a Hurlock (1982), en donde explica sobre las actitudes de las madres, señala que estas actitudes influirán en la forma como tratan a sus hijos, lo cual a su vez influirá en las respuestas y actitudes de los niños hacia ellas. De esta interacción entre las actitudes de las madres, las reacciones de los niños frente a ellas y el efecto de estas en las madres dependerá en gran medida el futuro desarrollo de los niños. Si las actitudes maternas son favorables, las relaciones entre padres e hijos serán mejores que cuando dichas actitudes son desfavorables. Se ha comprobado que niños provenientes de hogares donde los padres tienen actitudes favorables hacia ellos y donde las relaciones entre ellos son agradables tienden

a ser niños alegres, sociables y relativamente libres de ansiedades, mientras que aquellos niños provenientes de hogares donde las condiciones son desagradables, tienden a presentar conductas mal adaptadas. (26)

#### **2.5.10. Crecimiento y Desarrollo**

##### **a) Control de Crecimiento y Desarrollo**

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna del 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.

La Enfermera en el control de Crecimiento y Desarrollo realiza funciones independientes ya que se encuentra suficientemente capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño a la vez también cumple funciones interdependientes ya que los deriva a diferentes especialidades según el caso pueden ser problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de

comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos.

La Enfermera se encarga de promover la salud física, emocional del niño así como prevenir enfermedades mediante la educación que brinda a la madre. Además de citar al niño o a la niña según:

**b) Periodicidad**

Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de 5 años. Anexo (8)

**c) Evaluación del crecimiento y estado nutricional**

Valoración antropométrica: peso, longitud, talla y perímetro cefálico.

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos.

El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.

Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

#### **d) Evaluación y monitoreo del crecimiento.**

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

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

- **Crecimiento adecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (+2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.
- **Crecimiento inadecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad. Rol Educador, implica promoción, protección y conservación de la salud aumentar el grado de bienestar del individuo a través de.

#### **e) Consejería Nutricional**

El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento.

El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño,

con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad. Durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto.

La consejería nutricional se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas.

#### **f) Consejería en lactancia materna**

La realizan los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva. Puede ser una actividad individual o colectiva.

Rol administrativo, demuestra su habilidad para liderar y realizar actividades de gestión.

Rol de investigador, se conceptualiza como una serie de procesos, fases que sin embargo son dinámicos, flexibles y expansibles en busca siempre de algo nuevo que nos permita acceder nuevos conocimientos para avanzar en el cuidado del paciente.

El niño, en cada una de las etapas de su vida, debe comportarse de una manera adecuada, complementar todo aquello que se espera de él, pero, para que así sea, es indispensable sentar previamente ciertas bases de organización de la vida familiar que le permitan tener las condiciones mínimas para lograr un desarrollo físico y psíquico adecuado.

Ningún padre aspira a formar un hijo que no se ajuste, por sus conductas, a la vida en sociedad. Todos quieren que sus hijos sean aceptados por sus compañeros, sean capaces y agradables, lo que les posibilite poder establecer relaciones sociales armónicas con sus semejantes. De ahí, es importante enseñar al niño los hábitos sociales indispensables desde los primeros años.

#### **g) Vacunas**

La vacunación contra las enfermedades como: las formas graves de tuberculosis, la hepatitis viral tipo B, Poliomiéлитis, Difteria, Pertusis, Tétanos, Neumonía y meningitis por

Haemophilus influenza tipo b, sarampión, rubéola, parotiditis, Fiebre amarilla, y otras que posteriormente puedan incluirse, en todas las etapas de vida, con prioridad en los niños menores de cinco años disminuye la morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

#### **h) Visita Domiciliaria**

Actividad realizada por personal de salud capacitado con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del recién nacido(RN), evaluar el cuidado esencial neonatal, verificar y fortalecer prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar).

#### **i) Detección precoz**

Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica.

#### **j) Suplementación**

Suplementación preventiva con hierro para niñas y niños de seis meses a treinta y cinco meses de edad .

El objetivo de la suplementación es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. Prescrita por el profesional que realiza el control de la niña o niño.

### **k) Profilaxis**

En las áreas priorizadas por criterio epidemiológico, a fin de prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminetos, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema: Mebendazol (500mg/VO) o Albendazol (400 mg.) en dosis única cada 6 meses a partir de los dos años de edad. (27)

## **2.6. Definiciones de términos básicos**

- **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido mas amplio del termino, se trata de la

posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (28)

- **Crecimiento** : Es el incremento de peso y la talla , de un ser vivo ,que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia) (29)
- **Desarrollo**: Significa crecimiento, progreso, evolución, mejoría. Como tal, designa la acción y efecto de desarrollar o desarrollarse. El concepto de desarrollo puede hacer referencia a una tarea, una persona, un país o cualquier otra cosa. (30)

### III. VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1. Definición de Variables.

##### **Variable<sub>1</sub>**

##### **“Conocimientos sobre el control de Crecimiento y Desarrollo”**

El conocimiento es un conjunto de conceptos que pueden ser claros precisos ordenados sobre el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de cinco años, con la activa participación de la familia, las instituciones comunales organizaciones y el sector salud en conjunto.

##### **Variable<sub>2</sub>**

##### **“Actitudes de las madres con niños menores de 5 años”**

La actitud es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera en cuanto a la importancia que tienen las madres, frente a los conocimientos sobre el control de crecimiento y desarrollo con niños menores de 5 años.

### 3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
<p><b>Variable<sub>1</sub></b> "Conocimientos sobre los controles de crecimiento y desarrollo"</p>	<p>Es toda información que una persona ha obtenido o ha acumulado sobre los controles de crecimiento y desarrollo mediante la interacción con el entorno y como consecuencia de la experiencia que se almacena en la mente de las personas en forma única para cada una de ellas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Periodicidad</li> <li>• Actividades e Intervenciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición (CRED)</li> <li>✓ Peso</li> <li>✓ Talla</li> <li>✓ Perímetro cefálico</li> <li>✓ nutrición</li> <li>✓ Calendario de vacunación</li> <li>✓ Número de controles</li> <li>✓ Examen físico.</li> <li>✓ Visita domiciliaria</li> <li>✓ Detección precoz</li> <li>✓ Profilaxis con albendazol o mebendazol.</li> <li>✓ Suplementación</li> <li>✓ Evaluación del desarrollo</li> </ul>	<p>Conocimiento alto: 13 – 15</p> <p>Conocimiento medio: 09 - 12</p> <p>Conocimiento bajo: 0 - 08</p>

<p><b>Variable<sub>2</sub></b>  "Actitudes de las madres con niños menores de 5 años"</p>	<p>La actitud es el <b>estado del ánimo que se expresa de una cierta manera</b> (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la <b>postura</b>: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consecuencias</li>   <li>• <b>Cognitivo</b></li>   <li>• <b>Emocional</b></li>   <li>• <b>Conductual</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enfermedades no transmisibles</li>   <li>✓ Satisfacción</li> <li>✓ Participación</li> <li>✓ Cartilla de control</li> <li>✓ Higiene</li> </ul>	<p><b>Favorable = 1</b>  <b>Desfavorable = 0</b></p>
---	---	--	--	--

### **3.3. Hipótesis General y Específicas**

#### **3.3.1. Hipótesis General:**

Existe relación desfavorable entre conocimiento y actitud sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

- a. Existe relación desfavorable entre conocimiento y actitud cognitiva sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.
- b. Existe relación desfavorable entre conocimiento y actitud emocional sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.
- c. Existe relación desfavorable entre conocimiento y actitud conductual sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.

## IV. METODOLOGÍA

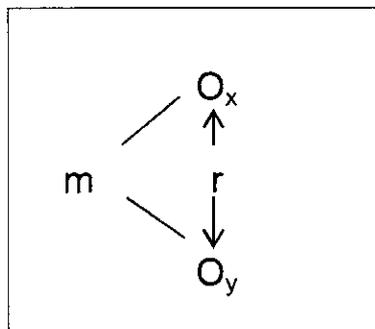
### 4.1 Tipo de investigación

El estudio de investigación realizado fué Descriptivo correlacional, estudio de tipo Cuantitativo – Prospectivo de corte transversal, porque permitió describir los conocimientos y actitudes de las madres que tienen sobre el control de Crecimiento y Desarrollo en el C.S. Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua –Callao. Fué cuantitativo debido a que los datos estadísticos obtenidos fueron susceptibles de cuantificación, con apoyo de la estadística.

El estudio de investigación fué de corte transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado tiempo.

### 4.2. Diseño de la investigación

Perteneció al diseño no experimental correlacional y tuvo como esquema:



Dónde:

m = tamaño de la muestra

$O_x$  = Observación de conocimientos

$O_y$  = Observación de actitud

r = relación entre conocimientos y actitudes

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población estuvo conformada por 100 madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua – Callao 2017.

Al realizar el estudio se obtuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

##### **4.3.1.1. Criterios de inclusión**

- Madres que deseen participar de manera voluntaria en la investigación, previo consentimiento informado.
- Madres que acuden periódicamente a realizar el control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños.
- Madres con niños menores de 5 años.

#### 4.3.1.2. Criterios de exclusión

- Madres que acuden esporádicamente a realizar el control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños.
- Madres con niños mayores de 5 años.
- Madres que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio de investigación.

#### 4.3.2. Muestra

Tipo de muestreo: es una muestra de tipo aleatorio simple.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(100)}{(0.05)^2(100 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2104}$$

$$n = 79$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{79}{1 + \frac{79}{100}}$$

$$n_f = \frac{79}{1.79} = 44$$

$$n_f = 44$$

**Dónde:**

**N** = 100

**P** = probabilidad favorable de la variable en estudio (50% = 0.5)

**q** = probabilidad no favorable de la variable en estudio  
(1-0.5 = 0.5)

**e** = error (5%= 0.05)

**α** = Nivel de significación de prueba = 5%

**Z** = 1.96 (Al 95% de confiabilidad)

**n<sub>f</sub>** = Tamaño final de la muestra

#### **4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

4.4.1. **Técnica:** Para efecto de recolección de datos se utilizó como técnica de estudio la encuesta individual porque nos permitió tener mayor información de la población en estudio.

4.4.2. **Instrumento:** El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, el cual fue elaborado por las investigadoras para evaluar los conocimientos de las madres frente al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, este fue elaborado en base a los indicadores de las variables de estudio, consta de 28 ítems, dividida en dos partes. La primera parte consta de 6 ítems que comprende la presentación, datos generales, instrucciones y la segunda parte por 15 preguntas sobre conocimientos de Control de Crecimiento y Desarrollo.

Para la medición de la variable<sub>2</sub>, que son las actitudes, se aplicó un check list conformado por 7 ítems.

El cuestionario fue de carácter anónimo y confidencial, a cada madre de familia se le explicó lo concerniente al trabajo de investigación.

La validez del contenido del instrumento se estipuló mediante el juicio de expertos, que estuvo conformado por 4 licenciadas en enfermería especialistas en el Área de Control de Crecimiento y desarrollo del niño (CRED), 2 Docentes en Investigación, dicha información fue procesada en una Tabla de concordancia y prueba binomial, donde  $p= 0.012$  siendo significativa la concordancia (Ver Anexo 4).

#### **4.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio dirigido a la enfermera Jefe del Centro de Salud. Villa Señor de los Milagros. Posteriormente se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la enfermera encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo en la que se estableció el cronograma de recolección de datos, considerando para la aplicación del instrumento de 10 a 15 minutos previo consentimiento informado.

#### **4.6. PROCESAMIENTO ESTADISTICO Y ANALISIS DE DATOS**

Culminada la etapa de recolección de datos mediante el instrumento diseñado, se revisó cada uno de los cuestionarios, para su posterior codificación. Asimismo estos fueron procesados con el programa SPSS; asignando a la pregunta correcta 1 y a la incorrecta 0, las cuales fueron presentadas en una matriz de tabulación (Anexo 5), esto nos permitió hallar las medias y desviación estándar para la aplicación de la prueba del Chi cuadrado. El análisis se realizó en base a la estadística descriptiva, para determinar la frecuencia y proporciones de la variable.

Los resultados obtenidos están presentados en cuadros de frecuencias y gráficos de barras simples.

Los cuestionarios fueron calificados a través del sistema numérico de 0-15 puntos (Anexo 6), siendo categorizados de la siguiente manera:

Alto: 11- 15                      Medio: 06 -10                      Bajo: 0 – 05

Para la aplicación de la variable actitudes se utilizó un check list conformado por 7 items, los cuales evalúan la actitud de la madre en sus tres dimensiones, actitud cognitiva, emocional y conductual, se utilizó la siguiente escala de medición:

Actitud Favorable: 1

Actitud Desfavorable:0

## V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1.

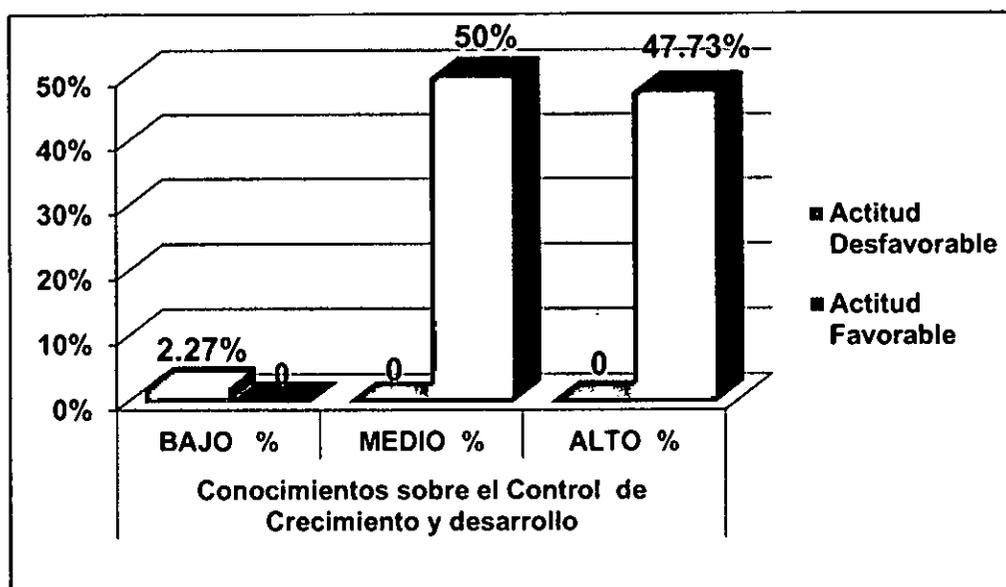
### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA, 2017.

		Conocimientos sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo						Total	
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Actitud	Desfavorable	1	2.27%	0	0	0	0	1	2.27
	Favorable	0	0	22	50%	21	47.73%	43	97.73
		1	2.27%	22	50%	21	47.73%	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

GRAFICO N° 5.1

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

La tabla 5.1 muestra la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de las madres en un 50%, seguido del 47.73% de un conocimiento alto las cuales también poseen una actitud favorable, finalmente solo un 2.27% de las madres tienen conocimiento bajo, por consiguiente una actitud desfavorable.

**TABLA 5.2.**

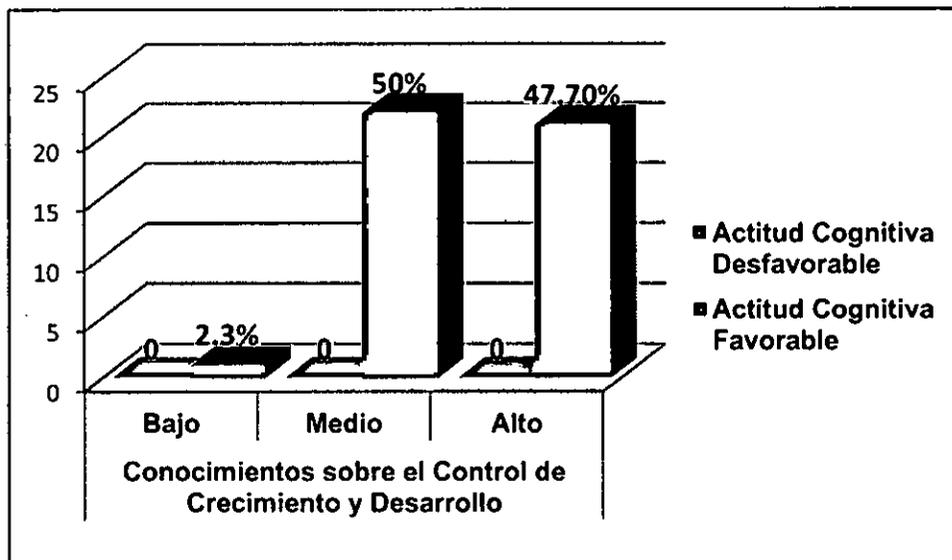
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD COGNITIVA HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA.**

		Conocimientos sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo							
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
<b>Actitud Cognitiva</b>	Desfavorable	0	0	0	0	0	0	0	0
	Favorable	1	2,3%	22	50,0%	21	47,7%	44	100
		<b>1</b>	<b>2.3%</b>	<b>22</b>	<b>50%</b>	<b>21</b>	<b>47.7</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017

**GRAFICA N°5.2.**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD COGNITIVA HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En el cuadro se puede observar que del total de 44 madres que representa el 100%, el 50% tienen un conocimiento medio y una actitud cognitiva favorable, el 47.7% posee un conocimiento alto y una actitud cognitiva favorable, solo un 2.3% presentan un conocimiento bajo y una actitud cognitiva favorable.

**TABLA 5.3**

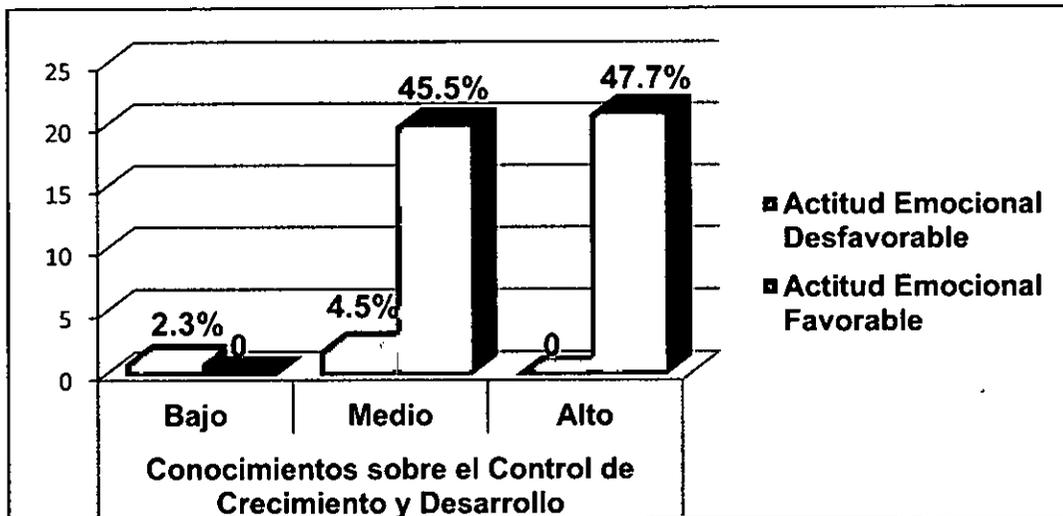
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD EMOCIONAL HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA.**

		Conocimientos sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo						Total	
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Actitud emocional	Desfavorable	1	2.3%	2	4.5%	0	0	3	6.8%
	Favorable	0	0	20	45.5%	21	47.7%	41	93.2%
		1	2.3%	22	50%	21	47.7%	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017

**GRAFICO 5.3**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD EMOCIONAL HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 5.3 se puede observar que existe un 47.73% de madres que tienen un conocimiento alto y una actitud emocional favorable seguido del 45.45% tienen conocimiento medio y una actitud emocional favorable, luego encontramos que el 4.55% tienen un conocimiento medio y una actitud desfavorable, solo el 2.3% de madres tienen un conocimiento bajo con una actitud desfavorable.

**TABLA 5.4**

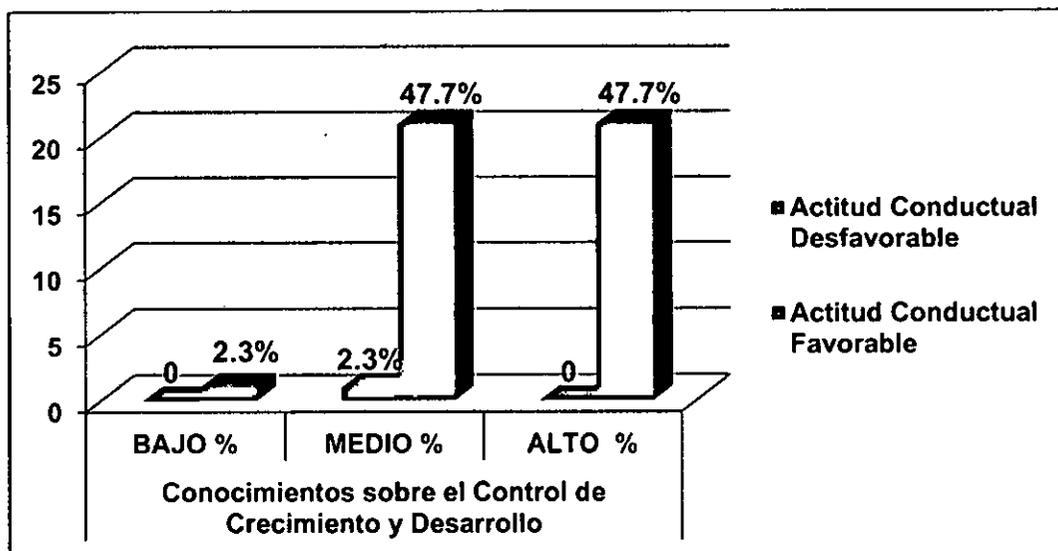
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD CONDUCTUAL HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA.**

		Conocimientos sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo							
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Actitud Conductual	Desfavorable	0	0	1	2.3%	0	0	1	2.3
	Favorable	1	2,3%	21	47,7%	21	47,7%	43	97.7
		<b>1</b>	<b>2.3%</b>	<b>22</b>	<b>50%</b>	<b>21</b>	<b>47.7%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO 5.4**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD CONDUCTUAL HACIA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" - CARMEN DE LA LEGUA.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 5.4 se observa que tanto para el conocimiento medio y alto tienen un mismo porcentaje de madres, que es el 47.7% respectivamente, de igual manera ambos presentan una actitud conductual favorable, solo el 2.3% tienen un conocimiento medio y una actitud conductual desfavorable, el 2.3% tiene un conocimiento bajo y una actitud conductual favorable.

**TABLA 5.5**

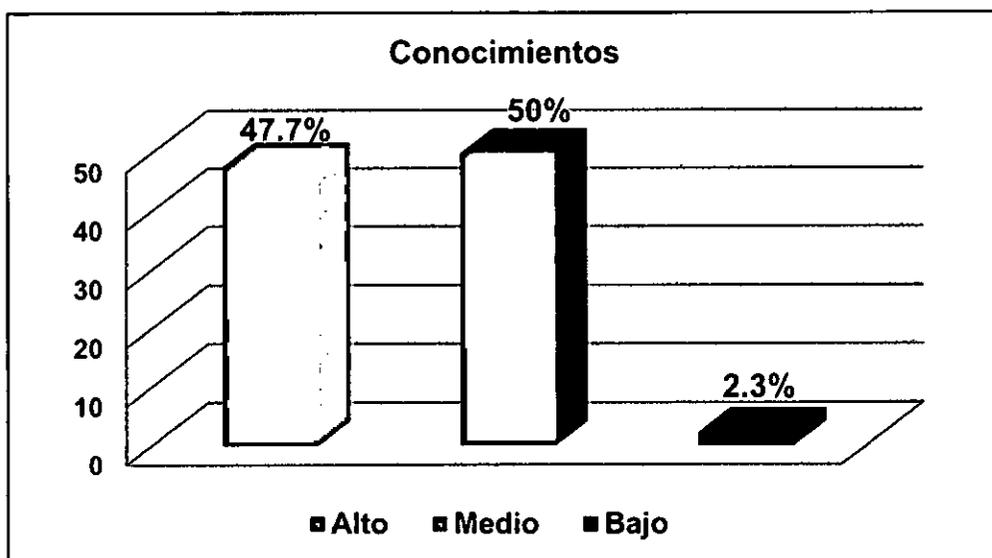
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS, CARMEN DE LA LEGUA CALLAO- 2017**

Conocimientos	N°	%
Alto	21	47.7
Medio	22	50.0
Bajo	1	2.30
Total	44	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 5.5**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS, CARMEN DE LA LEGUA CALLAO- 2017**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En el siguiente cuadro observamos que los conocimientos sobre el control de crecimiento y desarrollo de las madres con niños menores de 5 años, de un total de 44 madres, que representa el 100%, solo una madre (23%) tiene conocimiento bajo, 22 madres (50%) conocimiento medio y 21 madres (47,7%) poseen conocimiento alto.

**TABLA 5.6**

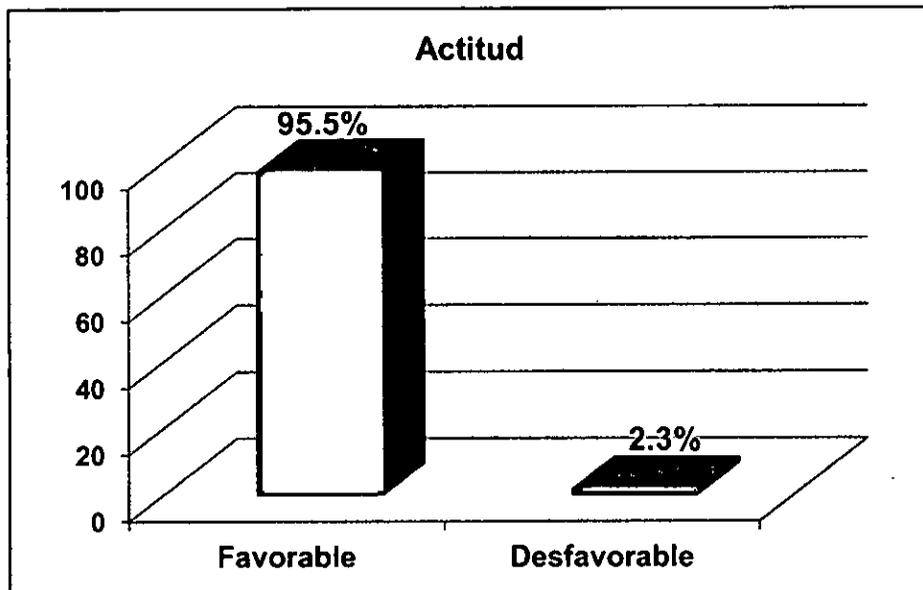
**ACTITUDES SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS, CARMEN DE LA LEGUA CALLAO- 2017.**

Actitud	N°	%
Favorable	42	95.5
Desfavorable	2	4.5
Total	44	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO 5.6**

**ACTITUDES SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS, CARMEN DE LA LEGUA CALLAO- 2017.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En el siguiente cuadro observamos que las actitudes sobre el control de crecimiento y desarrollo de las madres con niños menores de 5 años, de un total de 44 madres, que representa el 100%, solo dos madres (4,5%) tiene una actitud desfavorable, mientras que 42 madres (95,5%) tienen actitudes favorables.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados**

#### **6.1.1. Planteamiento de hipótesis**

$H_0$ :  $p=0,05$ : Los conocimientos y la actitud sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao, 2017 tienen una relación desfavorable

$H_1$ :  $p \neq 0.05$ : Los conocimientos y la actitud sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao, 2017 no tienen una relación desfavorable.

#### **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$ : si  $p \leq 0,05$

Aceptar  $H_1$ :  $>0.05$

#### **Estadístico de prueba**

## La prueba estadística del Chi-Cuadrado ( $X^2$ )

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,050 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	8,231	2	,016
Asociación lineal por lineal	1,442	1	,230
N de casos válidos	44		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.			

En el análisis del Chi-cuadrado se muestra una significancia de ,000.

### Regla de decisión

Como el valor de sig. es = ,000 y es menor que 0,05 al 95% de confiabilidad por lo que se rechaza la  $H_0$ , a favor de la  $H_1$ ; por lo tanto afirmamos que los conocimientos sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo se relaciona favorablemente con la actitud de las Madres con niños menores de 5 años.

### 6.1.2. Planteamiento de hipótesis específicas

a)  $H_0$ :  $p=0,05$ : Los conocimientos y la actitud cognitiva sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los

Milagros, Carmen de la Legua, Callao, 2017 tienen una relación desfavorable

$H_1: p \neq 0.05$ : Los conocimientos y la actitud cognitiva sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao, 2017 no tienen una relación desfavorable.

### Regla de decisión

Rechazar  $H_0$ : si  $p \leq 0,05$

Aceptar  $H_1$ :  $>0.05$

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,518 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	8,695	2	,013
Asociación lineal por lineal	,158	1	,691
N de casos válidos	44		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.			

En el análisis del Chi-cuadrado se muestra una significancia de ,000.

### **Regla de decisión**

Como el valor de sig. es = ,000 y es menor que 0,05 al 95% de confiabilidad, por lo que se se rechaza la  $H_0$ , a favor de la  $H_1$ ; por lo tanto afirmamos que los conocimientos sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo se relaciona favorablemente con la actitud cognitiva de las Madres con niños menores de 5 años.

b)  $H_0: p=0,05$ : Los conocimientos y la actitud emocional sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao, 2017 tienen una relación desfavorable

$H_1: p\neq 0,05$ : Los conocimientos y la actitud emocional sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao, 2017 no tienen una relación desfavorable.

### **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$ : si  $p\leq 0,05$

Aceptar  $H_1$ :  $>0,05$

## Estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,382 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	8,500	2	,014
Asociación lineal por lineal	6,657	1	,010
N de casos válidos	44		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.			

En el análisis del Chi-cuadrado se muestra una significancia de ,000.

### Regla de decisión

Como el valor de sig. es = ,000 y es menor que 0,05 al 95% de confiabilidad, por lo que se rechaza la  $H_0$ , a favor de la  $H_1$ ; por lo tanto afirmamos que los conocimientos sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo no tienen una relación desfavorable con la actitud emocional de las Madres con niños menores de 5 años.

c)  $H_0$ :  $p=0,05$ : Los conocimientos y la actitud sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao, 2017 tienen una relación desfavorable

$H_1$ :  $p \neq 0,05$ : Los conocimientos y la actitud sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao, 2017 no tienen una relación desfavorable.

### Regla de decisión

Rechazar  $H_0$ : si  $p \leq 0,05$

Aceptar  $H_1$ :  $>0.05$

### Estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,985 <sup>a</sup>	2	,001
Razón de verosimilitud	5,728	2	,057
Asociación lineal por lineal	2,216	1	,137
N de casos válidos	44		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.			

En el análisis del Chi-cuadrado se muestra una significancia de ,000.

### Regla de decisión

Como el valor de sig. es = ,001 y es menor que 0,05 al 95% de confiabilidad, por lo que se rechaza la  $H_0$ , a favor de la  $H_1$ ; por lo tanto afirmamos que los conocimientos sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo tienen una relación favorable con la actitud conductual de las Madres con niños menores de 5 años.

## **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

La encuesta realizada en el estudio acerca de los conocimientos y actitudes sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros nos permitió afirmar que las madres pertenecen al grupo etéreo de adultas, tienen secundaria completa, uno a dos hijos y son amas de casa.

Entre las variables de conocimientos que tiene la madre sobre el control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años se encontró que el 50% tienen un conocimiento medio, el 47.7% un conocimiento alto y por último el 2.3% tiene un conocimiento bajo. Por lo que se concluyó que el 97.7% de las madres encuestadas conocen sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo, los resultados guardan relación con el estudio de Gladys Cuentas Mamani, Natty Quispe Coaquira (2015) en su investigación titulada "Actitudes y Conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015", donde el 73.1% de madres tienen un conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva, el 15.4% presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto, se concluyó que el mayor porcentaje de madres presentaron conocimiento medio. En cuanto al estudio de la

actitud un 69.2% obtuvo una actitud favorable y el 30.8% desfavorable. En el nivel de actitud cognitiva el 69.2% es medianamente favorable y el 30.8% fue desfavorable, en cuanto a la actitud emocional el 65.4% fue medianamente favorable, el 23.1% una actitud desfavorable y el 11.5% es favorable. Mientras que la actitud conductual el 65.4% son medianamente favorable, el 26.9% es desfavorable y solo el 7.7% es favorable. Por lo que se concluyó que el mayor porcentaje de madres tienen una actitud medianamente favorable en sus tres dimensiones (Cognitiva, emocional y conductual) hacia la lactancia materna exclusiva; seguido de una actitud desfavorable y por último, un bajo porcentaje que es favorable. Cabe resaltar que este antecedente aunque tuvo una variable (Lactancia Materna) y una medición distinta a mi estudio, concuerdan en que la mayoría de madres tuvieron un conocimiento medio y su actitud es medianamente favorable.

Similar estudio realizó Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza Flores (2013) en su trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, PERU", donde el 69% presentaron un nivel de conocimiento medio, lo cual demostró que las madres

conocen empíricamente sobre los conceptos de estimulación. Además respecto a las áreas de estimulación también presentan nivel de conocimiento medio en las 4 dimensiones de la estimulación, esta investigación solo presentó una variable en similitud con la nuestra, conocimientos, pero el resultado concuerda ya que se obtuvo un mayor porcentaje de conocimiento medio, que tienen las madres sobre estimulación temprana.

Similar resultado se observa en la investigación de Quevedo Saldaña Dorita Ayde, titulada "Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014. Perú", este trabajo presentó una variable en relación con nuestra investigación, en donde se obtuvo como resultado que el 4% de las madres presentaron desconocimiento sobre la importancia del control de CRED, y el 4% refirió un tiempo para el control CRED inadecuado; estos porcentajes guardan similitud con nuestros resultados obtenidos en cuanto a la actitud cognitiva de la madres.

En relación con Cisneros Poma, Evelin Patricia, Vallejos Esquivas, Yacarly Yaneth en su investigación titulada "Efectividad del Programa educativo en Conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de

madres con niños de 6-24 meses – Reque- 2014”, en donde obtuvieron los siguientes resultados después de aplicar su programa educativo de alimentación complementaria, el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimiento Alto, luego en prácticas se muestra el 76% de las madres tuvieron prácticas adecuadas y el 24% prácticas inadecuadas, finalmente 6.7% de madres tuvieron actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3% de las madres obtuvieron actitudes adecuadas, estos resultados coincidieron con nuestra investigación, en la cual se obtuvo un conocimiento alto sobre el control de Crecimiento y Desarrollo con un 47.7%, mientras que las actitudes favorables estuvieron representadas por el 97.7% y el 2.3% actitudes desfavorables; cabe decir que el trabajo de investigación en comparación se basó en la efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses, pero éste coincidió con el nuestro en las variables conocimientos y actitudes de igual manera la alimentación complementaria es un componente importante del Control de Crecimiento y Desarrollo el cual nos permite evaluar el conocimiento de las madres en cuanto al programa en mención.

## VII. CONCLUSIONES

- a) Se determinó que existe relación favorable entre conocimiento y actitud cognitiva, evidenciado por el 50% que tienen un conocimiento medio y una actitud cognitiva favorable, el 47.7% posee un conocimiento alto y una actitud cognitiva favorable. Se encontró que todas actitudes fueron favorables en sus tres niveles de conocimiento.
  
- b) Identificamos que existe relación favorable entre el conocimiento y la actitud emocional, ya que el 47.73% de madres tuvieron un conocimiento alto y una actitud emocional favorable.
  
- c) Determinamos que existe relación entre el conocimiento y la actitud conductual, se encontró que el 47.7% de madres tienen actitud conductual favorable además de conocimiento alto y medio.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Orientar y concientizar a las madres sobre la importancia del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, ya que este programa nos ayuda a detectar y prevenir alteraciones en el niño desde su nacimiento.
2. Brindar información a las madres sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo mediante sesiones educativas, medios visuales de comprensión clara y precisa para afianzar sus conocimientos.
3. Brindar confianza a las madres en la atención del Control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños, ya que esto influye en la decisión de acudir a los establecimientos de salud.
4. Mejorar la interacción entre madre – enfermera, mediante una comunicación activa en la atención del Control de crecimiento y desarrollo del niño, con la finalidad de que las madres asistan a los controles de su niño en la fecha indicada.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud Md. MINSA. [Online].; 2011 [cited 2017 Febrero 6. Available from: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos/resource/8067fbaf-8323-4bc0>.
2. Cárdenas JLJ. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 18. Available from: [www.cr3.org.pe/ojs/index.php/ace/article/download/16/17](http://www.cr3.org.pe/ojs/index.php/ace/article/download/16/17).
3. Infancia FdNUpl. UNICEF. [Online]. [cited 2017 Febrero 18. Available from: [https://www.unicef.org/peru/files/notas\\_prensa/carpetas\\_informativas/crecimiento\\_y\\_desarrollo.pdf](https://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetas_informativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf).
4. Salud Md. MINSA. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 18. Available from: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>.
5. DIRESA-Callao. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 18. Available from: [www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/.asis/ASIS\\_2013\\_CL.pdf](http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/.asis/ASIS_2013_CL.pdf).
6. Flores MKDPM. Cybertesis. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 03. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza\\_fm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf).
7. Saldaña DAQ. Ateneo. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 05. Available from: [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.Quevedo\\_Saldaña\\_Dorita\\_Ayde\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.Quevedo_Saldaña_Dorita_Ayde_2015.pdf).
8. VALENCIA AMA. Biblio3. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 05. Available from: [biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Andrino-Angela.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Andrino-Angela.pdf).
9. Cuentas Mamani G·QCN. repositorio.upeu.edu.pe. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 06. Available from:

[repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/99/1/Gladys\\_Tesis\\_ba\\_chiller\\_2015.pdf](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/99/1/Gladys_Tesis_ba_chiller_2015.pdf).

10. Cisneros Poma Evelin Patricia VEYY. universidad católica santo toribio de mogrovejo - Repositorio de Tesis. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 20. Available from: [tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/.TL\\_CisnerosPomaEvelin\\_Vall\\_ejoEsquivesYacarly.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/.TL_CisnerosPomaEvelin_Vall_ejoEsquivesYacarly.pdf).
11. Monografias.com-Latiniando. Monografias.com. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 18. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>.
12. Villagran B. argelcomunicacin. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 24. Available from: <http://argelcomunicacion.blogspot.pe/2014/08/antecedentes-historicos-de-la-pediatria.html>.
13. Paris PdCUU. El Desarrollo del niño en la primera infancia - UNESDOC - Unesco. [Online].; 1983 [cited 2017 Abril 26. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>.
14. SlideShare. Slideshare. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 28. Available from: [http://es.slideshare.net/manuel1704/el-conocimiento-7812794?from\\_search=1](http://es.slideshare.net/manuel1704/el-conocimiento-7812794?from_search=1).
15. Ursua N. Cerebro y Conocimiento: Un enfoque evolucionista. Primera Edicion ed. Editorial Anthropos.Promat SCL, editor. Barcelona: Anthropos-Editorial del hombre; 1993.
16. Diaz Idrogo RJ. Scribd. [Online]. [cited 2017 Febrero 28. Available from: <https://es.scribd.com/doc/165107344/La-Capacidad-Cognoscitiva-Del-Ser-Humano>.
17. Gutierrez SR. Calameo. [Online]. México; 2000 [cited 2017 Abril 24. Available from: <http://es.calameo.com/books/00077649665767e69d64a>.
18. María Francisca Elgueta Rosas MGCS. Manuel de

- Investigación Educativa. [Online].; 2002 [cited 2017 Abril 27]. Available from: <http://www.lapaginadelprofe.cl/metodo/Carmen2/Carmen2.htm>.
19. Camacho E. Monografias.com. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 25]. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos82/ciencia-concepto-conocimiento-vulgar/ciencia-concepto-conocimiento-vulgar2.shtml>.
20. Española RA. RAE. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 28]. Available from: <http://www.rae.es>.
21. Corona AE. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Serrano, Dra. María Teresa Esquivias. Revista Digital Universitaria. 2012 Julio; 13(7).
22. Alvaro Antonio Ascary Aguilón Ramirez LNBCAPMFATE. ¿Que son las actitudes? Percepcion desde un marco organizacional. In Gómez LTU, editor. El comportamiento humano en las organizaciones: Fundamentación. San Nicolás de los Garza, Nuevo León - Mexico: El Manual moderno S.A. de C.V.; 2012. p. [https://books.google.com.pe/books?id=TNPwCgAAQBAJ&pg=PT57&dq=.++Antonak+y+Livneth,+ \(1988\),+mencionan+que+son:+aprendidas+mediante+la+experiencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiA44vXjMXTAhVHRCYKHcbfDasQ6AEIJDA#v=onepage&q=.%20%20Antonak%20y%20Livneth%2C%20\(1988\)%](https://books.google.com.pe/books?id=TNPwCgAAQBAJ&pg=PT57&dq=.++Antonak+y+Livneth,+ (1988),+mencionan+que+son:+aprendidas+mediante+la+experiencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiA44vXjMXTAhVHRCYKHcbfDasQ6AEIJDA#v=onepage&q=.%20%20Antonak%20y%20Livneth%2C%20(1988)%).
23. Almagia EB. Barra - Psicología Social - Conductitlan. [Online].; 1998 [cited 2017 Abril 26]. Available from: [www.conductitlan.org.mx/13\\_psicologiasocial/Materiales/L\\_Barra\\_Psicologia\\_Social.pdf](http://www.conductitlan.org.mx/13_psicologiasocial/Materiales/L_Barra_Psicologia_Social.pdf).
24. Corona AE. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. Revista.unam.mex. 2012 julio; 13(7).
25. Roca E. Analisis de las actitudes y los conocimientos estadísticos elementales en la formación del profesorado. Tarbiya, Revista de Investigación e Innovación Educativa.

2006;(38).

26. Suárez RMC. Docplayer. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 26. Available from: <http://docplayer.es/20246997-Efectos-de-un-programa-de-intervencion-sobre-las-actitudes-hacia-las-relaciones-madre-nino-en-madres-adolescentes-del-distrito-de-ate-vitarte.html>.
27. personas MdSDGdsdl. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Primera ed. Llana GC, editor. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011 - 10768; 2010.
28. Porto JP. Definicion.de. [Online].; 2008 [cited 2017 Abril 20. Available from: <http://definicion.de/conocimiento/>.
29. Personas MdSDGdsdl. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Primera ed. Llana GC, editor. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011 - 10768; 2010.
30. Significados. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 20. Available from: <https://www.significados.com/desarrollo/>.
31. Araujo Villanueva C. Conocimiento de la existencia del programa del control de crecimiento y desarrollo y su asistencia de las madres con niños menores. 1991. HNDAC, LIMA.
32. Torres Bardales P. Metodología de la Investigación Científica. 2nd ed. Mexico: Ateneo; 2014.
33. Perez Díaz J. [www.actitudes y conocimientos en CRED](http://www.actitudes-y-conocimientos-en-CRED.com). [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 09. Available from: [www.actitudes y conocimientos en CRED](http://www.actitudes-y-conocimientos-en-CRED.com).
34. Cybertesis. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 03.
35. scielo. [Online].; 2012 [cited 2017 febrero 03. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200224&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200224&lang=pt).

36. Scielosp. [Online].; 2012-2013 [cited 2017 Febrero 03. Available from:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000100021&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100021&lang=pt).
37. Deval AP. Universidad Autonoma de Madrid. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 28. Available from:  
[http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons\\_co no.pdf](http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_co no.pdf).
38. Española RA. RAE. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 28. Available from: <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>.
39. Laurosse GE. Barcelona: PPlaneta; 1970.
40. Mora MEdl. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Mexico: Internacional Thomsom; 2006.
41. Cam DJFWL. Filosofía Anti-Mitológica Anti-Teología Anti Hermenéutica. Decimoquinta ed. Gutemberg J, editor.; 2004.
42. Mora MEdl. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Editores IT, editor. México; 2006.
43. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 28. Available from: [\[PDF\]Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en.](#)
44. Salud Md. MINSA. [Online].; 2011 [cited 2017 Febrero 18. Available from: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>.

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS" CARMEN DE LA LEGUA 2017 – CALLAO

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes hacia el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" Carmen de la Legua, Callao 2017?	Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017.	Existe relación desfavorable entre conocimiento y actitud hacia el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017.	<p><b>Variable,</b></p> <p>Conocimientos sobre Control de Crecimiento y Desarrollo.</p> <p><b><u>DIMENSIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Periodicidad.</li> <li>• Actividades.e intervenciones</li> </ul>	<p><b><u>1.-Enfoque:</u></b></p> <p>Investigación Cuantitativa</p> <p><b><u>2.-Tipo:</u></b></p> <p>Prospectivo – Corte Transversal</p> <p><b><u>3.-Nivel:</u></b></p> <p>Longitudinal</p>	<p><b><u>Población:</u></b></p> <p>La población consta de 100 madres con niños menores de 5 años.</p> <p><b><u>Muestra:</u></b></p> <p>44 madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud "Villa</p>	<p><b><u>Técnica:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul> <p><b><u>Instrumento:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consecuencias.</li> </ul> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición</li> <li>✓ Peso</li> <li>✓ Talla</li> <li>✓ Perímetro cefálico</li> <li>✓ Nutrición</li> <li>✓ Calendario</li> <li>✓ Número de controles.</li> <li>✓ Examen físico.</li> <li>✓ Visita domiciliaria</li> <li>✓ Detección precoz.</li> <li>✓ Profilaxis.</li> <li>✓ Suplementación.</li> </ul> <p><b>Variable<sub>2</sub></b></p> <p>Actitudes de las madres.</p>	<p><b>4.-Diseño :</b></p> <p>Es de diseño no experimental, relacional.</p>	<p>Señor de Milagros", Carmen de la Legua.</p>
<p>a. ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitud cognitiva hacia el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitud emocional</p>	<p>a) Determinar la relación entre conocimientos y actitud cognitiva hacia el Control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.</p> <p>b) Determinar la relación entre conocimientos y actitud emocional hacia el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en</p>	<p>a) Existe relación desfavorable entre conocimiento y actitud cognitiva hacia el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, 2017.</p> <p>b) Existe relación desfavorable entre conocimiento y actitud emocional hacia el control de</p>			

<p>hacia el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitud conductual hacia el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, Callao 2017?</p>	<p>el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.</p> <p>c) Determinar la relación entre conocimientos y actitud conductual hacia el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua.</p>	<p>Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, 2017.</p> <p>c) Existe relación desfavorable entre conocimiento y actitud conductual hacia el control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con niños menores de 5 años en el Centro de salud "Villa Señor de los Milagros" - Carmen de la Legua, 2017.</p>	<p><b><u>DIMENSIONES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo</li> <li>• Emocional</li> <li>• Conductual</li> </ul> <p><b><u>INDICADORES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Creencias de la madre.</li> <li>✓ Participación</li> <li>✓ Satisfacción.</li> <li>✓ Cartilla de control.</li> <li>✓ Higiene</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--	--

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO PARA MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

#### DATOS GENERALES DE LA MADRE:

##### Grado de instrucción:

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior ( )

##### Ocupación:

- a) Ama de casa ( )
- b) Trabajo dependiente ( )
- c) Trabajo independiente( )

##### Edad:

- a) 15 – 20
- b) 21 – 25
- c) 26 a más

##### ¿Cuántos hijos tiene Ud.?

- a) 1 hijo ( )
- b) 2 hijos ( )
- c) 3 hijos ( )
- d) 4 hijos ( )
- e) Más de 5 ( )

**Edad del niño por el que acude al control:**

- a) 0 -11 meses
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años
- e) 4 años
- f) 5 años

**Lugar de nacimiento:**

- a) Lima ( )
- b) Provincia ( )

❖ Especificar la provincia: \_\_\_\_\_

**A. CONOCIMIENTOS:**

**1. ¿En qué consiste el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño?**

- a) En curar a los niños enfermos ( )
- b) Evaluar al niño de forma integral para detectar alteraciones o enfermedades e intervenir oportunamente. ( )
- c) En pesar y tallar ( )

**2. Cuándo pesan a su niño en el control de Crecimiento y**

**Desarrollo, este tiene la finalidad de:**

- a) Evaluar el estado nutricional del niño ( )
- b) Evaluar su crecimiento ( )
- c) Evaluar crecimiento y estado nutricional del niño ( )

**3. Cuándo tallan a su niño en el Control de Crecimiento y**

**desarrollo, tiene la finalidad de:**

- a) Evaluar si el niño está bien alimentado ( )
- b) Evaluar crecimiento y estado nutricional del niño ( )
- c) Evaluar si el niño crece según su edad ( )

**4. Cuándo realizan la medida de la cabecita de su niño tiene el**

**objetivo de:**

- a) Detectar en forma temprana alteración en el desarrollo. ( )
- b) Observar si el niño está enfermo ( )
- c) Ver si presenta agua en la cabeza (hidrocefalia) ( )

**5. ¿A partir de qué edad su niño debe recibir la “Alimentación**

**Complementaria”?**

- a) A los 5 meses ( )
- b) A los 8 meses ( )
- c) A los 6 meses ( )

**6. ¿Qué vacunas recibe el niño al nacer?**

- a) La vacuna del BCG y HVB(Tuberculosis y hepatitis) ( )
- b) La vacuna Antipolio y Rotavirus. ( )
- c) La vacuna Pentavalente y la Antineumocócica. ( )

**7. ¿Cuántos Controles de Crecimiento y Desarrollo debe tener el niño menor de un año de edad?**

- a) 5 controles al año
- b) 10 controles al año
- c) 11 controles al año

**8. ¿Cuál es la finalidad del examen físico que le realizan a su niño(a)?**

- a) Buscar signos de alarma para detectar alguna alteración física. ( )
- b) Ver si tiene alguna enfermedad en la piel ( )
- c) Observar si presenta una correcta higiene ( )

**9. ¿Quién se encarga de realizar la visita domiciliaria?**

- a) La Técnica de enfermería ( )
- b) La enfermera ( )
- c) El doctor ( )

**10. ¿Qué examen se realiza para descartar “anemia” en su niño?**

- a) Examen de sangre ( )
- b) Examen de orina ( )
- c) Examen de heces ( )

**11. ¿Qué examen se realiza para descartar “parasitosis” en su niño?**

- a) Examen de sangre ( )
- b) Examen de orina ( )
- c) Examen de heces ( )

**12. ¿Cómo administra los Micronutrientes a su niño?**

- a) En papillas, comidas sólidas ó semisólidas ( )
- b) Con su leche ( )
- c) Con agua o mates ( )

**13. ¿A qué edad se le tiene que desparasitar a su niño?**

- d) A partir de los 6 meses ( )
- e) A partir de los 2 años ( )
- f) A partir de los 5 años ( )

**14. ¿Qué consecuencias tiene el incumplimiento al control de Crecimiento y desarrollo?**

- a) Estará con Bajo peso ( )
- b) Va ser obeso ( )
- c) Riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades ( )

15. ¿Qué es la Estimulación temprana?

ANEXO 3

- a) Conjunto de actividades para el desarrollo físico, cognitivo, emocional y sociales del niño. ( )
- b) Actividades físicas realizadas al niño. ( )
- c) Actividades sociales del niño. ( )

### ANEXO 3

#### B. Actitudes de la madre sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo

N.º	Ítems	SI	NO
1.	Acude al Control de Crecimiento y Desarrollo puntualmente.		
2.	Presenta usted la cartilla de control Crecimiento y Desarrollo del niño en óptimas condiciones.		
3.	Para usted es de importancia llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo en buenas condiciones de higiene		
4.	Usted tiene una buena interacción con la enfermera durante la evaluación de su niño(a).		
5.	Es usted tolerante a la espera de su consulta de control de Crecimiento y Desarrollo de su niño.		
6.	Usted piensa que la evaluación del Control de Crecimiento y desarrollo ayuda al desarrollo emocional, conductual y físico de su niño.		
7.	¿Para usted es importante el control de crecimiento y desarrollo del niño?		

Elaboración propia 2017

**ANEXO 4**  
**Validación de Juicio de Expertos según Prueba Binomial**

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	EXPERTO 7	SUMATORIA	P Valor Binomial
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
8	1	1	1	0	0	0	0	3	0.0078125
9	1	1	1	0	0	0	0	3	0.0078125
10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								SUMATORIA	0.0859375
								<b>P</b>	<b>0.012276786</b>

## ANEXO 5

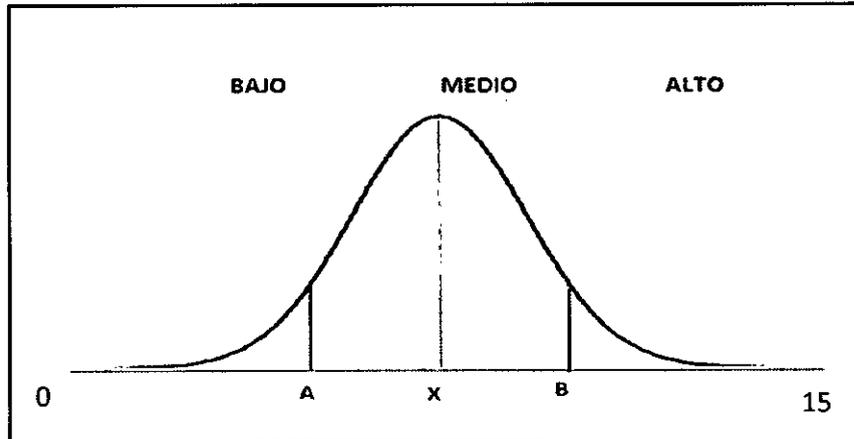
### MATRIZ DE DATOS

	pg1	pg2	pg3	pg4	pg5	pg6	pc1	pc2	pc3	pc4	pc5	pc6	pc7	pc8	pc9	pc10	pc11	pc12	pc13	pc14	pc15	ac1	ac2	ac3	ac4	ac5	ac6	ac7
1	2	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
3	1	0	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	0	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
6	1	0	2	2	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	0	1	0	5	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	2	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
9	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	2	1	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	2	1	4	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	0	2	1	5	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
18	1	0	2	1	4	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
19	2	1	2	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
20	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
21	1	0	2	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
22	2	0	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	2	0	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

24	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
28	1	0	2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
29	1	1	2	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
30	2	1	1	0	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
31	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
32	1	0	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	2	1	3	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
34	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
35	1	0	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
37	1	0	2	0	5	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
38	1	0	2	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
39	1	0	2	1	3	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
40	1	0	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
41	2	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
42	2	0	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
43	2	1	2	0	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## ANEXO 6

### ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANINOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS



$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

**Donde:**

$\bar{X}$  = Media aritmética = 10.25

S = Desviación Estándar = 2.263

**Reemplazando:**

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{X} + 0.75(S)$$

$$a = 10.25 - 0.75 (2.263)$$

$$b = 10.25 + 0.75 (2.263)$$

$$a = 8.55275 = 9$$

$$b = 11.94 = 12$$

**Luego:**

Bajo [ 0 – a)

Medio [ a – b)

Alto [ b, 15]

**Niveles**

- Conocimiento Alto = 13 - 15
- Conocimiento Medio = 09 - 12
- Conocimiento Bajo = 0 - 08

## ANEXO 7

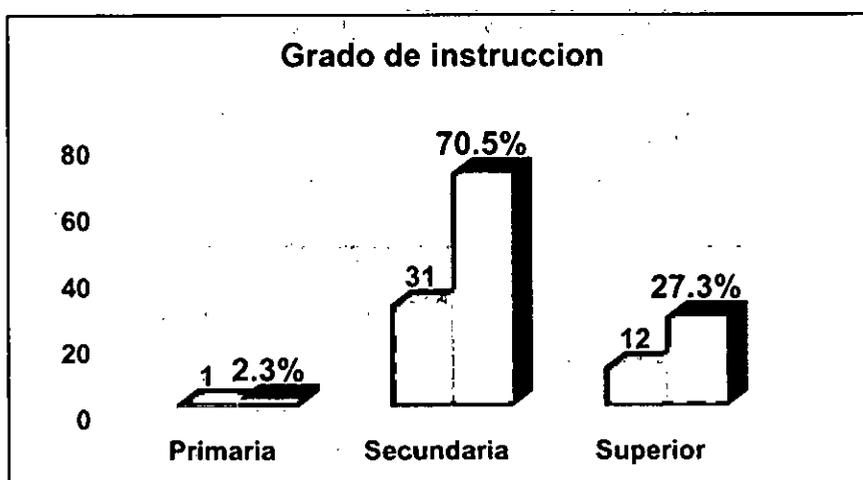
### TABLA N° 7.1

#### Grado de Instrucción

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	1	2,3
Secundaria	31	70,5
Superior	12	27,3
Total	44	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

### GRAFICO N° 7.1



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En el siguiente cuadro con respecto al grado de instrucción de las madres podemos observar que el mayor porcentaje de madres que consta de un 70.5% tienen un grado de instrucción secundaria, seguido del 27.3%, con instrucción superior y solo el 2.3% solo tienen una instrucción primaria.

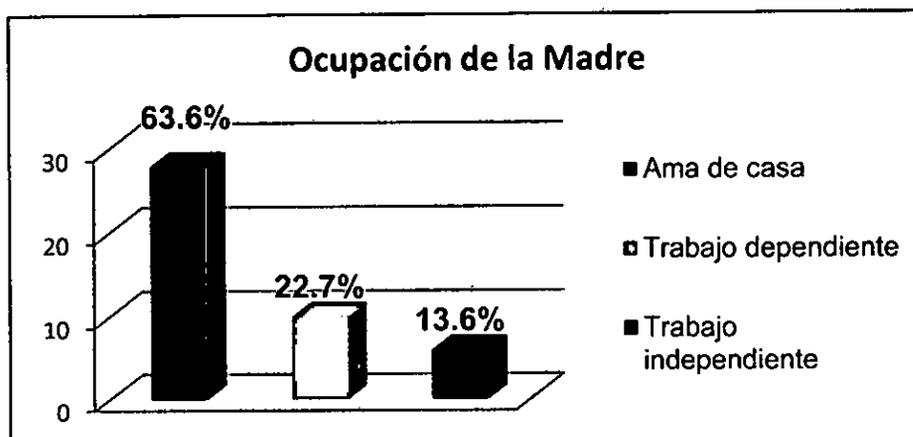
**TABLA N° 7.2**

**Ocupación**

Ocupación	N°	%
Ama de casa	28	63,6
Trabajo dependiente	10	22,7
Trabajo independiente	6	13,6
Total	44	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**Grafico N° 7.2.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla sobre ocupación de las madres que asisten al centro de salud Villa Señor de los Milagros se puede observar que el 63.6% son amas de casa, el 22.7% de las madres tienen un trabajo dependiente, por último el 13.6% trabajan de forma independientes.

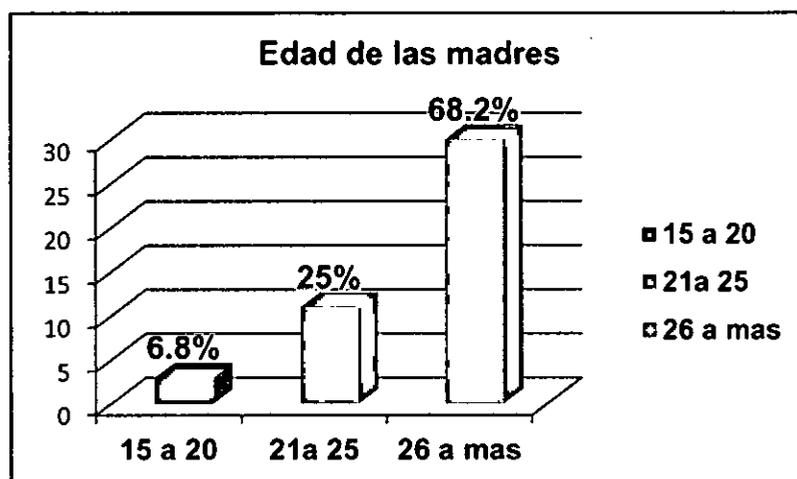
**TABLA N° 7.3**

**Edad de la Madre**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>15 a 20</b>	<b>3</b>	<b>6,8</b>
<b>21a 25</b>	<b>11</b>	<b>25,0</b>
<b>26 a mas</b>	<b>30</b>	<b>68,2</b>
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.3**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla con respecto a la edad de las madres, encontramos que el 68.2% de ellas tienen de 26 a más, el 25% tienen de 21 a 25 años de edad, relativamente jóvenes, y el rango de 15 a 20 encontramos un 6.8%, se observa que en nuestra muestra encuestada en predominio fueron madres adultas.

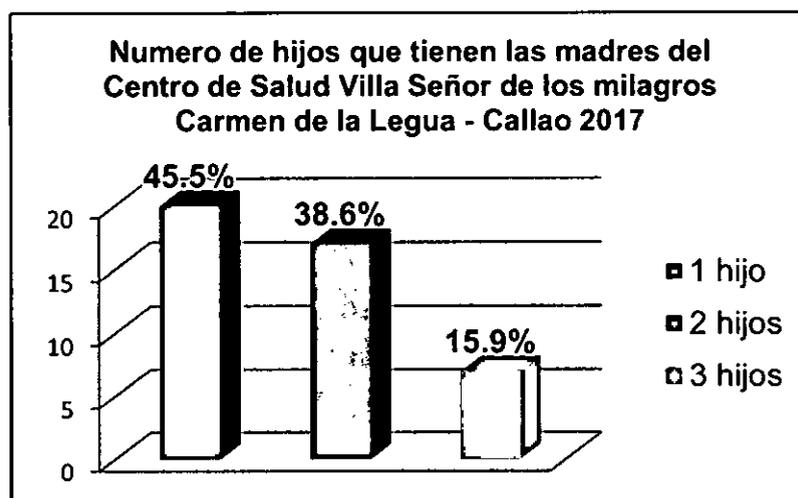
**TABLA N° 7.4**

**¿Cuántos hijos tiene Ud.?**

HIJOS	N°	%
1 hijo	20	45,5
2 hijos	17	38,6
3 hijos	7	15,9
Total	44	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**Grafico N°7.4.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

De la tabla cuantos hijos tiene, se observa que el mayor porcentaje, compuesto por 45.5% de madres solo tienen 1 hijo, seguido por el 38.6% que tienen 2 hijos y el 15.9% tienen 3 hijos; como mencionamos anteriormente, la mayoría de las madres encuestadas solo tienen un hijo.

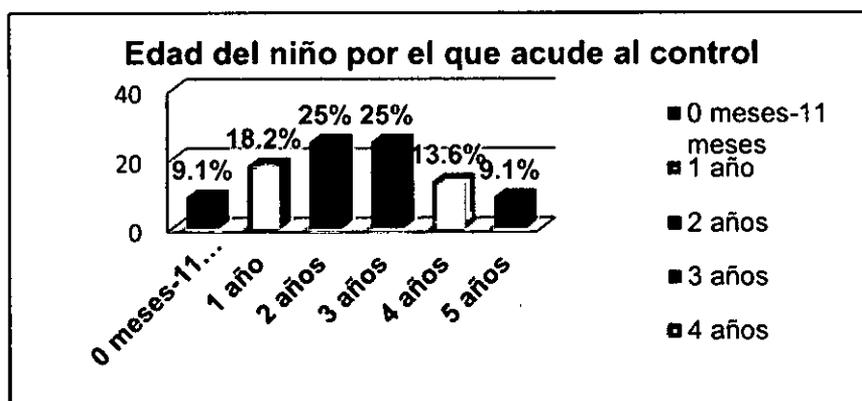
**TABLA N° 7.5**

**Edad del niño por el que acude la madre al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros**

EDAD DEL NIÑO	N°	(%)
0 meses-11 meses	4	9,1
1 año	8	18,2
2 años	11	25,0
3 años	11	25,0
4 años	6	13,6
5 años	4	9,1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.5**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que la mayor cantidad de sus niños tienen una edad entre 1 y 3 años (68, 2%), de 0 -11 meses de edad (9,1%), de 4 años (13,6%) y de 5 años (9,1%).

**TABLA N° 7.6**

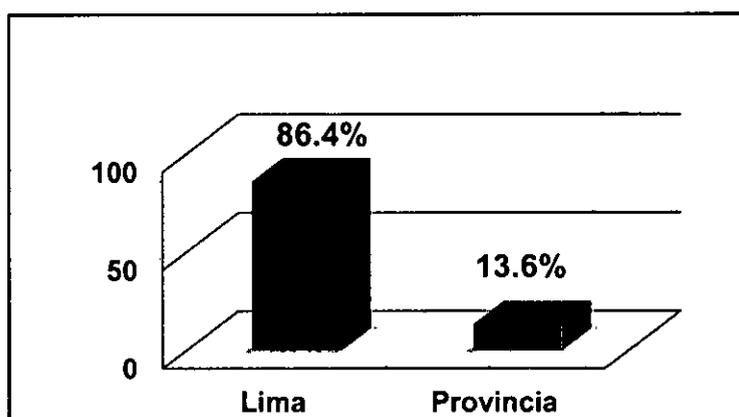
**Lugar de Nacimiento de la madre con niño menor de 5 años que acude al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua Callao- 2017.**

Lugar de Nacimiento	N°	(%)
Lima	38	86,4
Provincia	6	13,6
Total	44	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.6**

**Lugar de Nacimiento de la madre con niño menor de 5 años que acude al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua Callao- 2017.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

De acuerdo a los resultados de la encuesta del total madres que acudieron al control de sus niños, indicaron que su lugar de nacimiento fue en Lima (86,4 %) mientras que solo el 13,6 % fueron en Provincia.

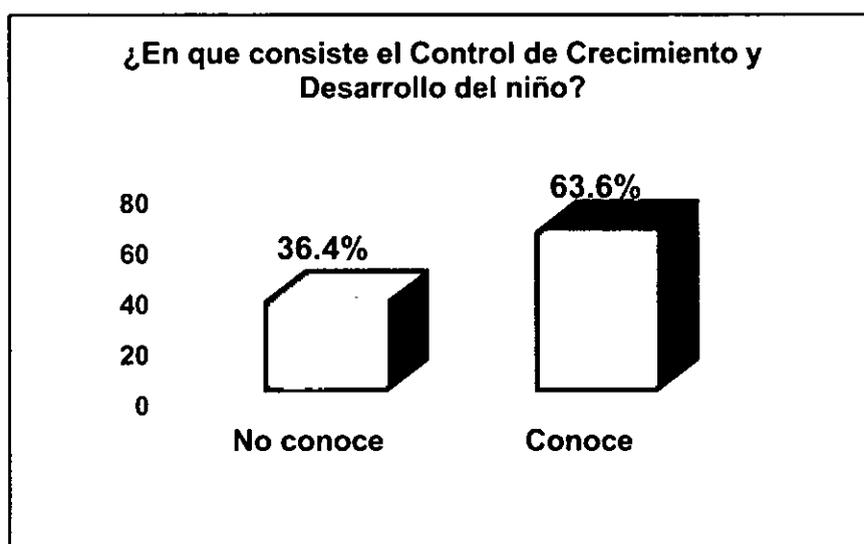
**TABLA N° 7.7**

**¿En qué consiste el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño?**

Conocimientos	N°	%
Conoce	28	63,6
No conoce	16	36,4
Total	44	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.7**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

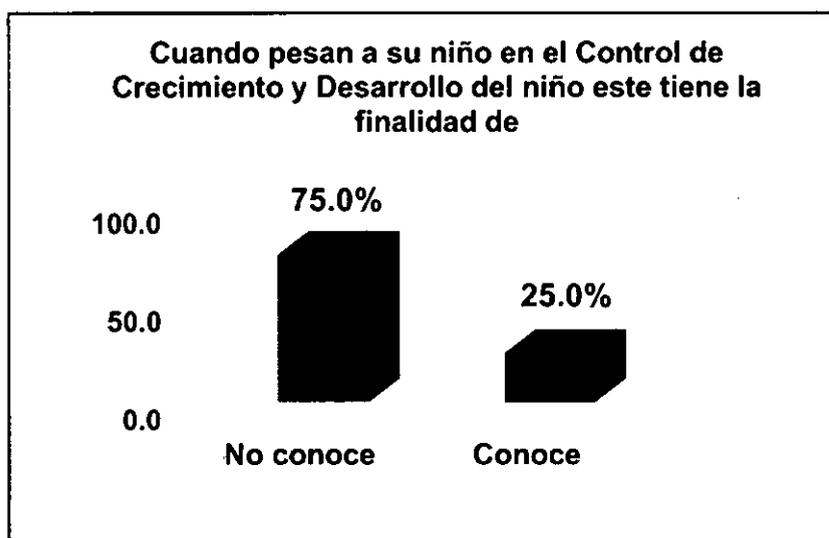
De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que la mayor cantidad de madres (63,6%) "conoce" sobre el control y crecimiento del niño y "No conoce" el (36,4 %)

**TABLA N° 7.8**  
**Cuándo pesan a su niño en el control de Crecimiento y Desarrollo,**  
**este tiene la finalidad de**

Conocimientos	N°	%
Conoce	11	25,0
No conoce	33	75,0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.8**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

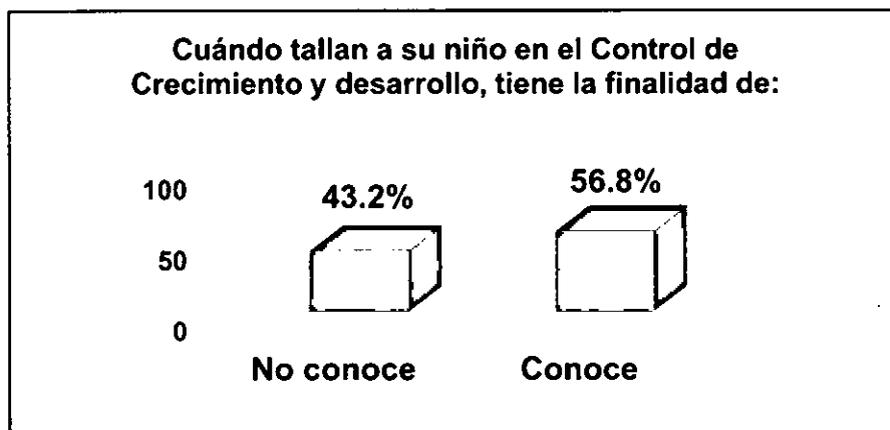
De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que la mayor cantidad de madres (75,0%) "No conoce" sobre el control y crecimiento del niño y "conoce" el (25,0 %)

**TABLA N° 7.9**  
**Cuándo tallan a su niño en el Control de Crecimiento y desarrollo,**  
**tiene la finalidad de:**

Conocimientos	N°	%
Conoce	25	56,8
No conoce	19	43,2
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.9**  
**Cuándo tallan a su niño en el Control de Crecimiento y desarrollo, tiene la**  
**finalidad de:**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que la mayor cantidad de madres (56,8%) "Conoce" finalidad de medir la talla del niño y "No conoce" el (43.2 %).

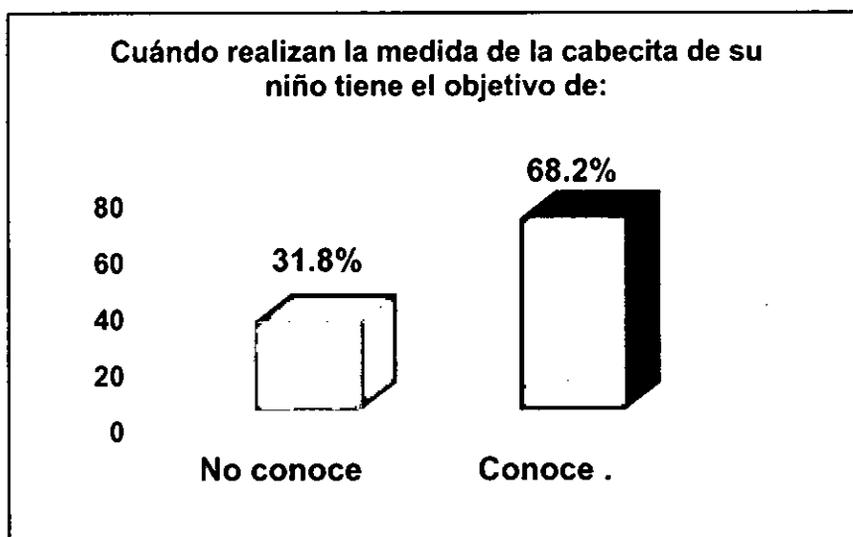
**TABLA N° 7.10**

**Cuándo realizan la medida de la cabecita de su niño tiene el objetivo de:**

Conocimientos	N°	%
Conoce	30	68,2
No conoce	14	31,8
Total	44	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.10**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que la mayor cantidad de madres (68,2%) "Conoce" sobre el objetivo de la medida de la cabecita del niño y "No conoce" el (31,8 %)

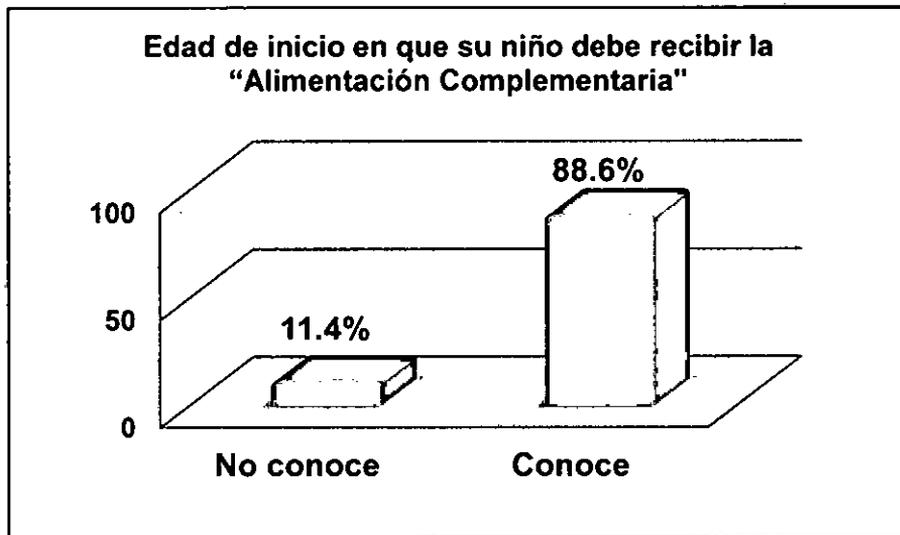
**TABLA N° 7.11**

**¿A que edad su niño debe recibir alimentación complementaria?**

Conocimientos	N°	%
Conoce	39	88,6
No conoce	5	11,4
Total	44	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.11**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**Interpretación y comentario:** De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que mayor cantidad de madres (88,6) "Conoce" a partir de que la edad el niño de be recibir la alimentación complementaria" y "No conoce" el (11,4 %).

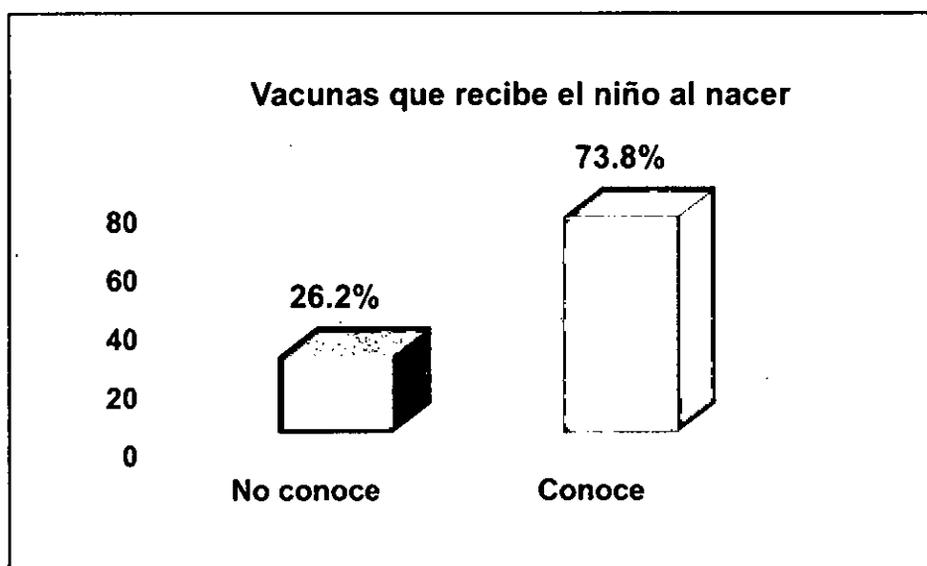
**TABLA 7.12**

**Vacunas que recibe el niño al nacer**

Conocimientos	N°	%
No conoce	13	29,5
Conoce	31	70,5
Total	44	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.12**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

Del siguiente gráfico se observa que el 73.8% de las madres conoce que vacunas recibe el niño al nacer y el 26.2% no conoce sobre las vacunas que recibe el niño.

**TABLA N°7.13**

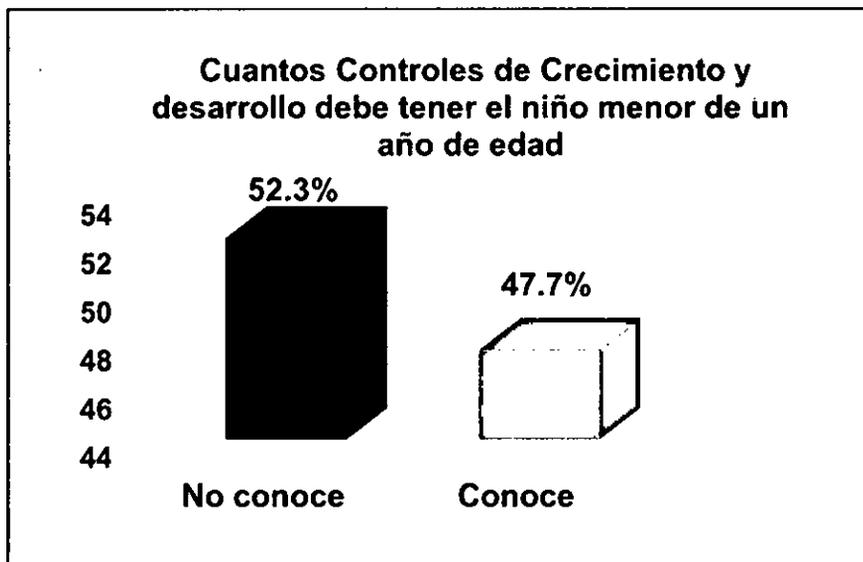
**¿Cuántos Controles de Crecimiento y desarrollo debe tener el niño menor de un año de edad?**

<b>Conocimientos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	23	52,3
<b>Conoce</b>	21	47,7
<b>Total</b>	44	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que la mayor cantidad de madres (47,7) "Conoce" los controles de Crecimiento y desarrollo debe tener el niño menor de un año de edad y "No conoce" el (52,3%)

**GRAFICO N° 7.13**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

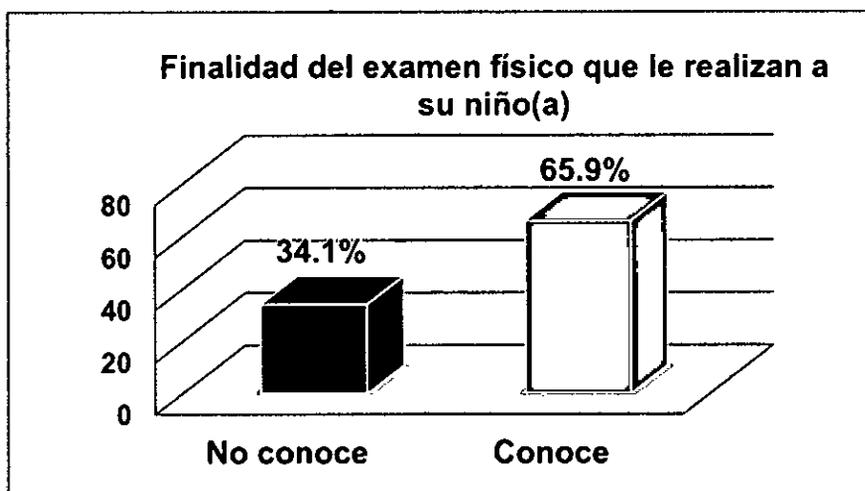
**TABLA N° 7.14**

**¿Cuál es la finalidad del examen físico que le realizan a su niño(a)?**

Conocimientos	N°	%
No conoce	15	34,1
Conoce	29	65,9
Total	44	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.14**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que la mayor cantidad de madres (65,9) "Conoce" Finalidad del examen físico que le realizan a su niño(a) y "No conoce" el (34,1%)

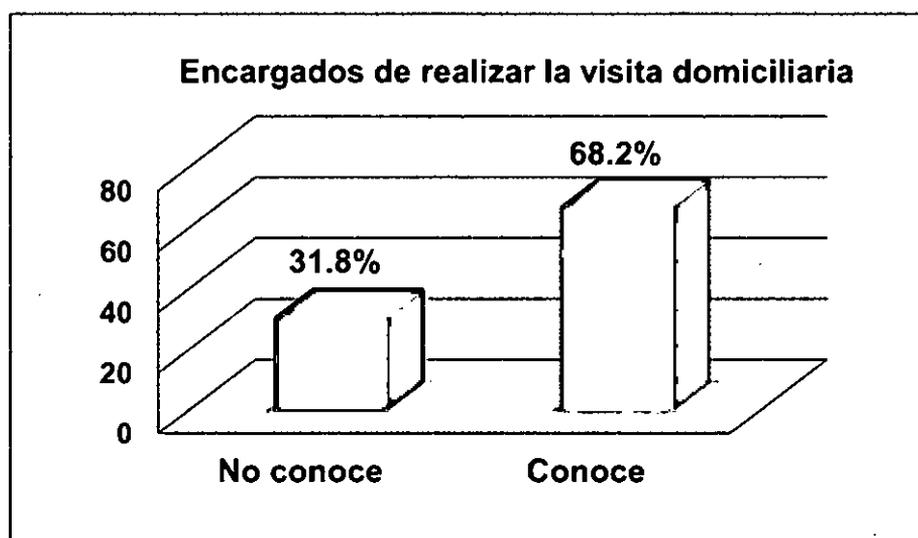
**TABLA N° 7.15**

**Encargados de realizar la visita domiciliaria**

Conocimientos	N°	%
No conoce	14	31,8
Conoce	30	68,2
Total	44	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.15**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

De acuerdo a los resultados de la encuesta del total de madres que acudieron al control de sus niños; se obtuvo que la mayor cantidad de madres (68,2) "Conoce" los Encargados de realizar la visita domiciliaria y "No conoce" el (31,8%).

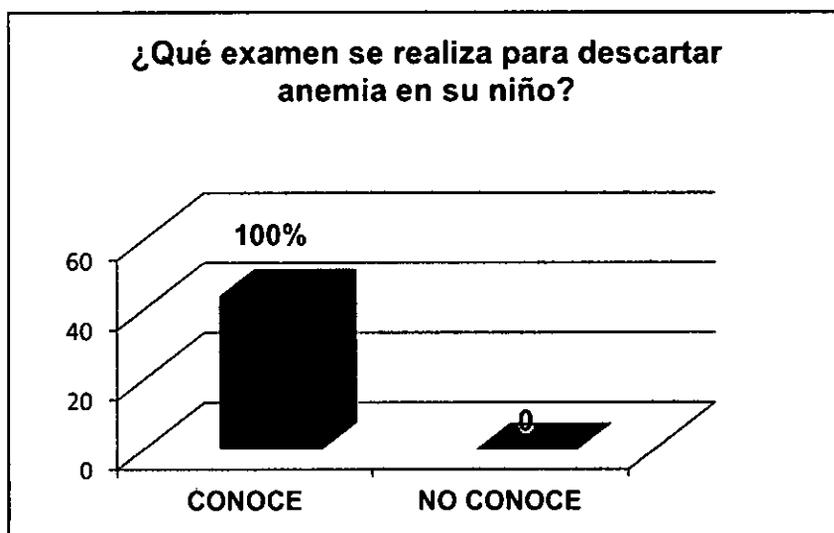
**TABLA N° 7.16**

**¿Qué examen se realiza para descartar anemia en su niño?**

Conocimientos	N° Madres	%
Conoce	44	100%
No conoce	0	0%
Total	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.16**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 6.15 se plantea la siguiente pregunta ¿Qué examen se realiza para descartar anemia en su niño? Donde se observa que 44 madres (100%) conocen del tema al contestar de manera correcta.

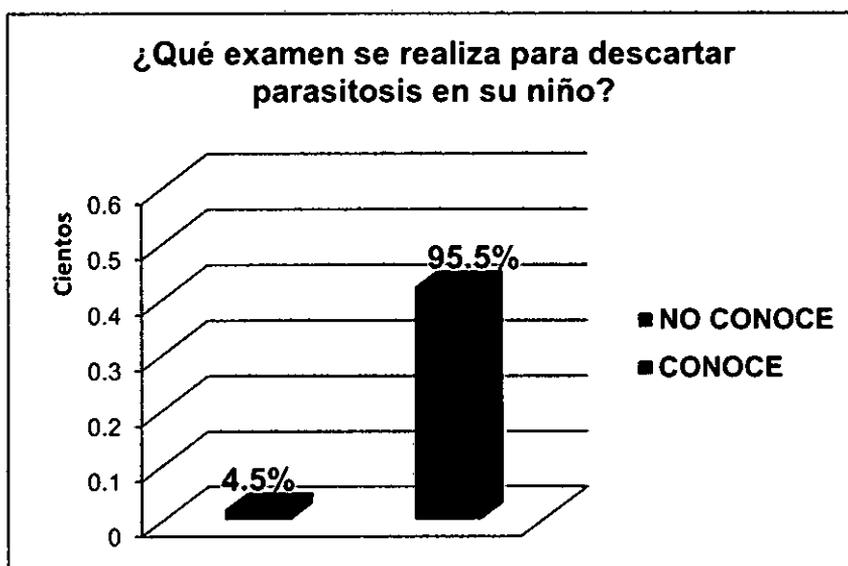
**TABLA N° 7.17**

**¿Qué examen se realiza para descartar parasitosis en su niño?**

Conocimientos	N° Madres	%
No conoce	2	4,5%
Conoce	42	95,5%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.17**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En tabla 6.16 se plantea la siguiente pregunta ¿Qué examen se realiza para descartar parasitosis en su niño? Donde se observa que 42 madres (95,5%) conocen del tema al contestar de manera correcta, mientras que 2 madres (4,5%) no conocen del tema al responder de manera incorrecta.

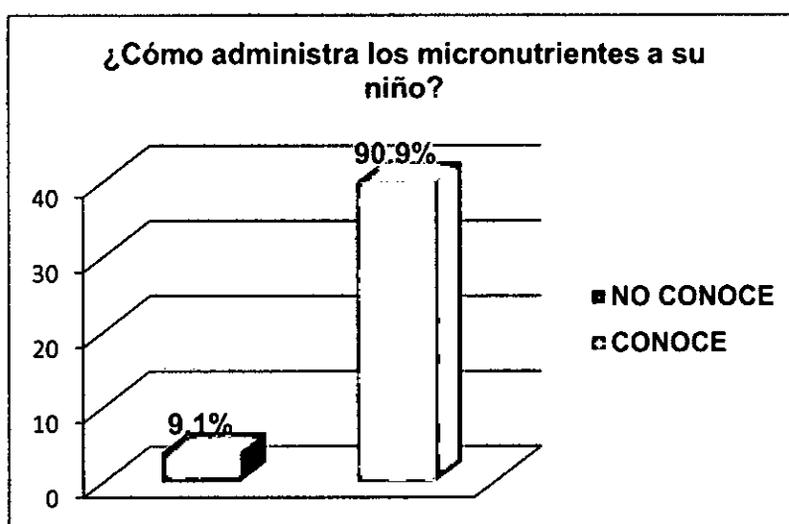
**TABLA N° 7.18**

**¿Cómo administra los micronutrientes a su niño?**

Conocimientos	N° MADRES	%
No conoce	4	9,1%
Conoce	40	90,9%
Total	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.18**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 6.17 se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo administra los micronutrientes a su niño? Donde se observa que 40 madres (90,9%) conocen del tema al contestar de manera correcta, mientras que 4 madres (9,1%) no conocen del tema al responder de manera incorrecta.

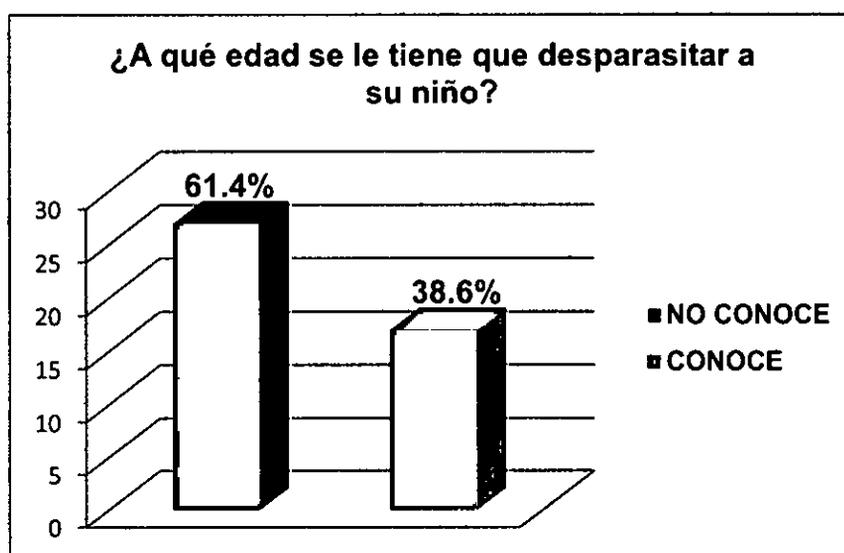
**TABLA N° 7.19**

**¿A qué edad se le tiene que desparasitar a su niño?**

Conocimientos	N° madres	%
No conoce	27	61,4%
Conoce	17	38,6%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.19**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

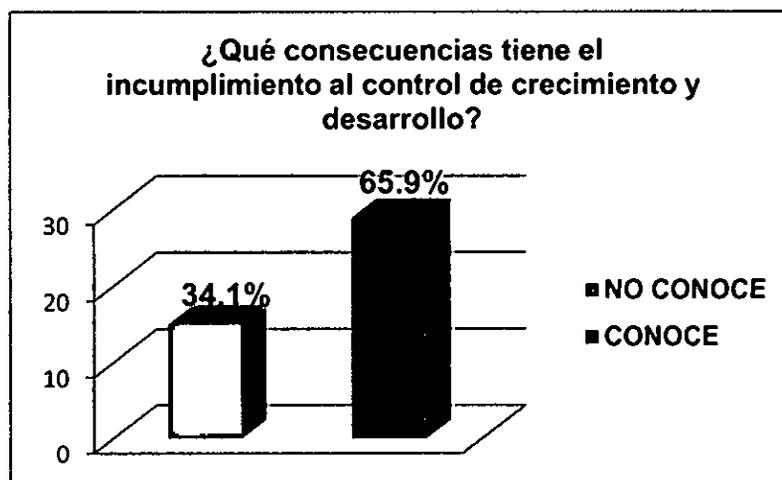
En la tabla n° 6.18 donde se plantea la siguiente pregunta ¿A qué edad se le tiene que desparasitar a su niño? Donde se observa que 27 madres (61,4%) no conocen del tema al contestar de manera incorrecta, mientras que 17 madres (38,6%) conocen del tema al responder de manera correcta.

**TABLA N° 7.20**  
**¿Qué consecuencias tiene el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo?**

Conocimientos	N° madres	%
No conoce	15	34,1%
Conoce	29	65,9%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.20**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla N° 6.19 donde se plantea la siguiente pregunta ¿Qué consecuencias tiene el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo? Donde se observa que 29 madres (65,9%) conocen del tema al contestar de manera correcta, mientras que 15 madres (34,1%) desconocen del tema al responder de manera incorrecta.

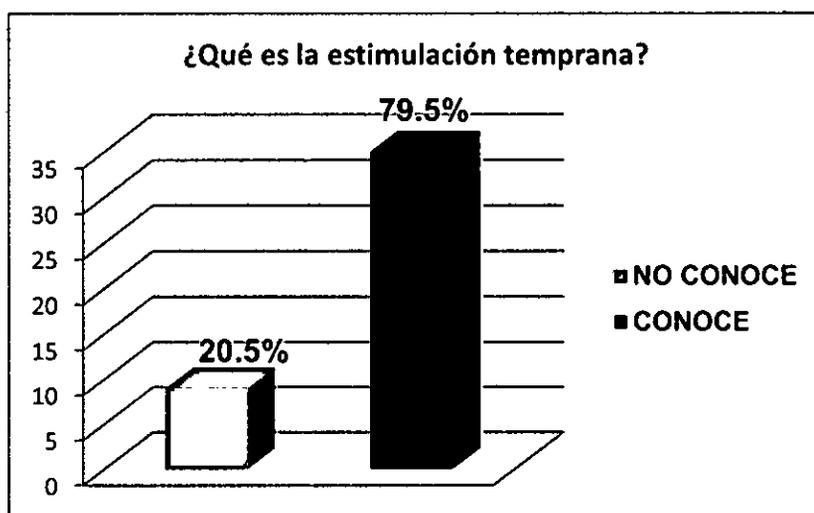
**TABLA N° 7.21**

**¿Qué es la estimulación temprana?**

Conocimientos	N° MADRES	%
No conoce	9	20,5%
Conoce	35	79,5%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.21**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla N° 6.20 donde se plantea la siguiente pregunta ¿Qué es la estimulación temprana? Donde se muestra que 35 madres (79,5%) conocen del tema al contestar de manera correcta, mientras que 9 madres (20,5%) desconocen del tema al responder de manera incorrecta.

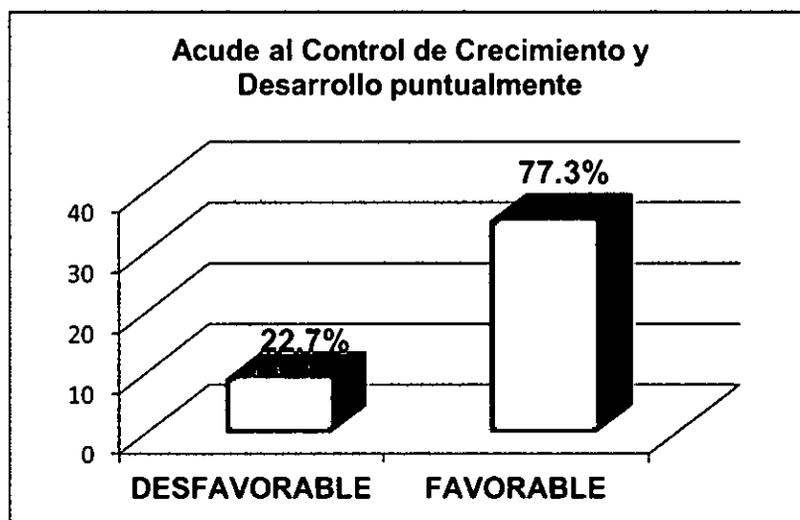
**TABLA N° 7.22**

**Acude al Control de Crecimiento y Desarrollo puntualmente**

Actitudes	N° Madres	%
Desfavorable	10	22,7%
Favorable	34	77,3%
Total	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.22**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 6.21 se plantea la siguiente pregunta acerca de la actitud de la madre es ¿Acude al Control de Crecimiento y Desarrollo puntualmente? Donde se muestra que 34 madres (77,3%) responden favorablemente, mientras que 10 madres (22,7%) respondieron desfavorablemente.

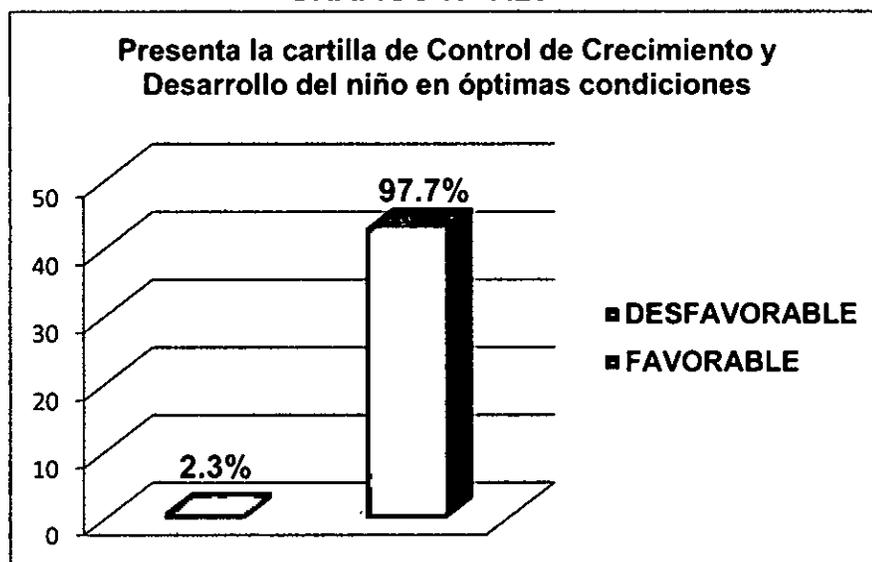
**TABLA N° 7.23**

**Presenta la cartilla de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en óptimas condiciones**

Actitud	N° madres	%
Desfavorable	1	2,3%
Favorable	43	97,7%
Total	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.23**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En tabla 6.22 donde se plantea la siguiente pregunta acerca de la actitud de la madre es ¿Presenta la cartilla de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en óptimas condiciones? Donde se muestra que 43 madres (97,7%) responden favorablemente, mientras que 1 madre (2,3%) responde desfavorablemente.

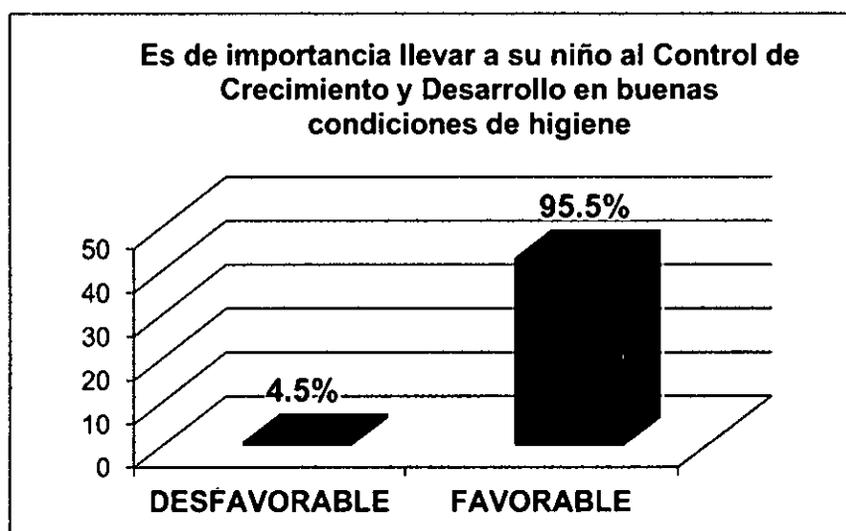
**TABLA 7.24**

**Para usted es de importancia llevar a su niño al Control de Crecimiento y Desarrollo en buenas condiciones de higiene**

Actitudes	N° Madres	%
Desfavorable	2	4,5%
Favorable	42	95,5%
Total	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO 7.24**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 6.23 se plantea la siguiente pregunta acerca de la actitud de la madre ¿Es de importancia llevar a su niño al Control de Crecimiento y Desarrollo en buenas condiciones de higiene? Donde se muestra que las 42 madres (95,5%) respondieron favorablemente y el 4.5% muestran una actitud desfavorable.

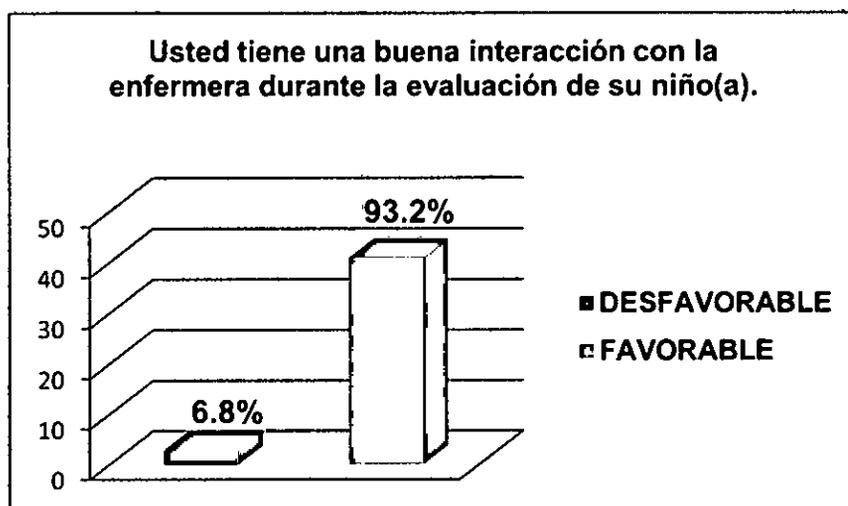
**TABLA N° 7.25**

**Usted tiene una buena interacción con la enfermera durante la evaluación de su niño(a).**

Actitud	N° madres	%
Desfavorable	3	6,8%
Favorable	41	93,2%
Total	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.25**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 6.24 se muestra que 41 madres (100%) responden favorablemente, mientras que 3 madres (6,8%) responden desfavorablemente.

**TABLA N° 7.26**

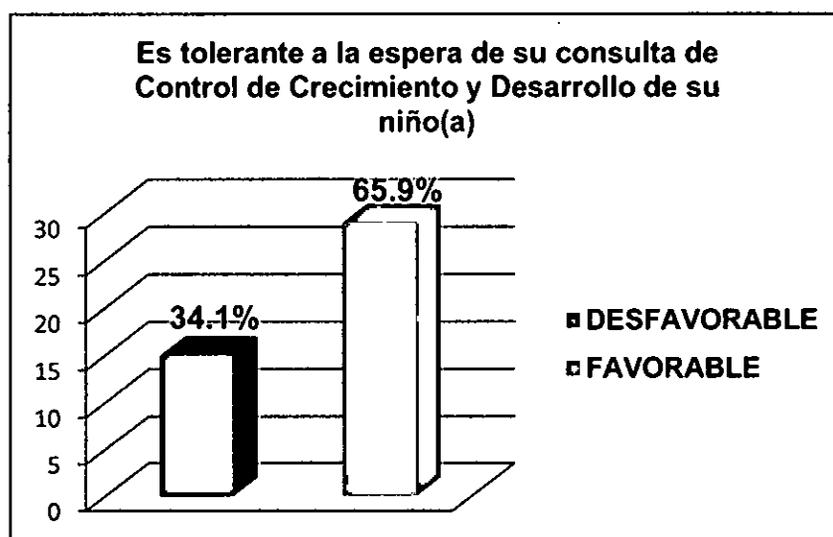
**Es usted tolerante a la espera de su consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo de su niño(a).**

Actitud	N° madres	%
Desfavorable	15	34,1%
Favorable	29	65,9%
Total	44	100%

Fuente:

Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.26**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 6.25 se plantea la siguiente pregunta acerca de la actitud de la madre es ¿Es tolerante a la espera de su consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo de su niño(a)? Donde se muestra que 29 madres (65,9%) responden favorablemente, mientras que 15 madres (34,1%) responden desfavorablemente.

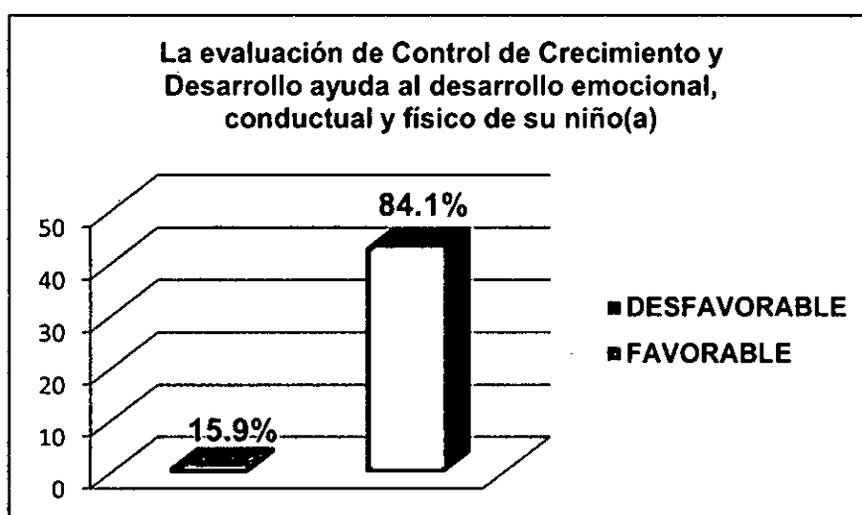
**TABLA N° 7.27**

**Usted piensa que la evaluación de Control de Crecimiento y Desarrollo ayuda al desarrollo emocional, conductual y físico de su niño(a).**

Actitud	N° madres	%
Desfavorable	7	15.9%
Favorable	37	84.1%
Total	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO N° 7.27**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En tabla 6.26 se plantea la siguiente pregunta acerca de la actitud de la madre es ¿La evaluación de Control de Crecimiento y Desarrollo ayuda al desarrollo emocional, conductual y físico de su niño(a)? Donde se muestra que 37 madres (84,1%) respondieron favorablemente, mientras que 7 madres (15,9%) respondió desfavorablemente.

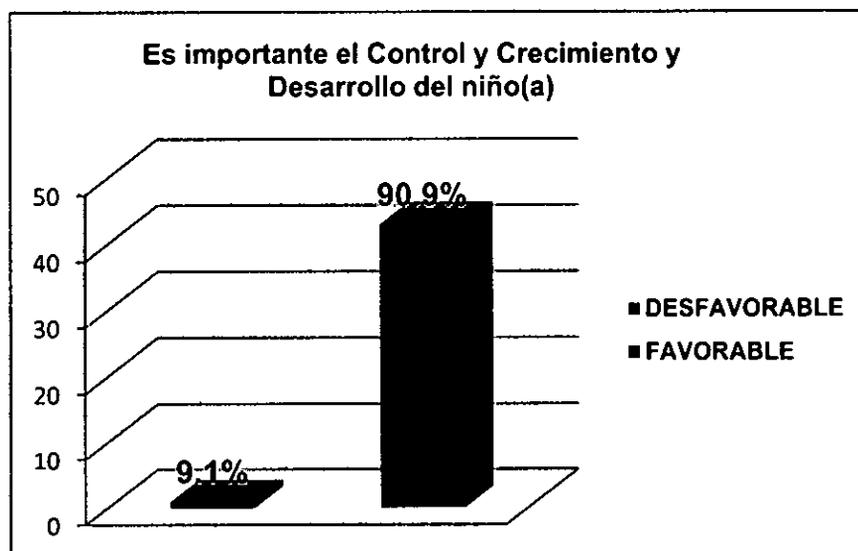
**TABLA 7.28**

**Para usted es importante el Control y Crecimiento y Desarrollo del niño(a).**

Actitud	N° madres	%
Desfavorable	4	9,1%
Favorable	40	90,9%
Total	44	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

**GRAFICO 7.28**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Señor de los Milagros, Carmen de la Legua, Callao- 2017.

En la tabla 6.27 se plantea la siguiente pregunta acerca de la actitud de la madre es ¿Es importante el Control y Crecimiento y Desarrollo del niño(a)? Donde se muestra que 40 madres (90,9%) responden favorablemente, mientras que 4 madres (9,1%) responde desfavorablemente.

## ANEXO 8

### Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de 5 años

GRUPO ETÁREO	N DE CONTROLES	EDADES
Recién Nacido	2	7 y 15 días de nacido
Menos de 12 meses edad	11	Al 1m, 2m,3m, 4m, 5m, 6m, 7m,8m,9m,10 y 11m
De 1 año edad	6 Cada 2 meses	A los 12m, 14m, 16m , 18m, 20 y 22meses edad
De 2 a 4 años edad	Cada 3 meses : 4 por año	A los 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m,42m, 45m, 48m, 51m, 54m, 57 meses edad
De 5 a 11 años edad	1 por año	A los 5a, 6 <sup>a</sup> , 7a, 8a 9 años edad

FUENTE: Norma Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años. (MINSa 2016).