

CATALOGO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, TESIS Y PROYECTOS

ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES

Resolución N° 1562 – 2006 – ANR

RESUMEN DE TRABAJOS DE INVESTIGACION,

TESIS Y PROYECTOS (*)

I. NIVEL:

- **PRE GRADO**

- **CARRERA PROFESIONAL:**

Enfermería

- **TITULO PROFESIONAL:**

Licenciada en Enfermería

- **DENOMINACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION TESIS O PROYECTO:**

Factores Biopsicosociales y Nivel De Conocimiento Materno Sobre Cuidado Del Niño Menor De 1 Año. Puesto de Salud “Curva de Sun”, 2009.

- **AUTORAS:**

Bach. ANLLY YULIANA CÁCERES ROMERO

Bach. CEILI NATALI ZAVALETA BLAS

- POSGRADO

- *MAESTRIA

- MAESTRIA EN.....
 - DENOMINACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION TESIS O PROYECTO
 - AUTOR:

- *DOCTORADO

- DOCTORADO EN.....
 - DENOMINACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION TESIS O PROYECTO
 - AUTOR:

II. CONTENIDO DEL RESUMEN ()**

ASPECTO METODOLOGICO:

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1.MATERIAL:

2.1.1. Población:

Estuvo constituida por 120 madres de niños menores de un año de edad, registrados en el libro de seguimiento del Programa de Crecimiento y Desarrollo, en el Puesto de Salud “Curva de Sun”, Moche, durante el periodo noviembre-diciembre del 2009.

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños menores de un año que acuden al Puesto de Salud “Curva de Sun” y pertenezcan a la jurisdicción.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio y posibiliten la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de Exclusión:

- Madres con retardo mental y/o con alteraciones que les impida comunicarse.
- Madres de niños menores de un año que acuden al Puesto de Salud “Curva de Sun”, sin pertenecer a la jurisdicción.
- Niños que presenten alguna discapacidad.

2.1.2. MUESTRA: Tamaño y Tipo

La muestra estuvo conformada por 92 madres, de niños menores de un año de edad, (ANEXO N° 01), descritos en el universo. Por la naturaleza e interés de la investigación las madres de familia fueron seleccionadas aleatoriamente.

2.1.3. UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis está constituida por cada una de las madres de los niños menores de un año, que pertenecen al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud “Curva de Sun”, Moche.

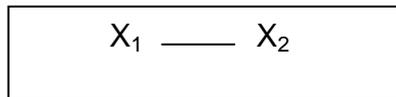
2.2. MÉTODO:

2.2.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal (43) (46).

2.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de esta investigación correspondió al siguiente esquema:



DONDE:

X_1 : Factores Biopsicosociales

X_2 : Nivel de Conocimiento Materno Sobre Cuidado del Niño Menor de 1 año.

2.2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

1. VARIABLE (X_1): FACTORES BIOPSIOSOCIALES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es el conjunto de características biológicas, sociales, culturales y psicológicas inherentes a la madre y que influyen positiva o negativamente en su nivel de conocimiento sobre el cuidado de su menor hijo (48) (55).

Se consideró los siguientes factores biopsicosociales maternos:

1.1 EDAD:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Tiempo que ha vivido una persona o tiempo transcurrido desde que nace la persona hasta un determinado momento, contado en años. (46) (54).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se consideró:

- Madre Adolescente: 12 a 19 años
- Madre Adulta Joven: 20 – 35 años
- Madre Adulta Madura: 36 - 45 años

1.2 PARIDAD:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Representa al número de partos, abortos y número de hijos nacidos vivos que ha tenido una mujer en un momento dado (1) (54).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se consideró la siguiente escala:

- Primípara: Un hijo.
- Multípara: Más de dos hijos.

1.3 GRADO DE INSTRUCCIÓN:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Nivel educativo alcanzado por la madre a través de un proceso formal (5) (40).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se consideró:

- Sin estudios
- Primaria Completa

- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

1.4 AUTOESTIMA:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Juicio personal que tienen las madres de sí mismas, forma de valoración de su propia personalidad y de las habilidades que poseen (24).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se clasificó en:

- Autoestima Alta: 6 a 10 puntos.
- Autoestima Baja: 0 a 5 puntos.

2. VARIABLE (X₂): NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO;

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Representa la capacidad cognitiva que posee la madre para la realización de sus diversas actividades de cuidado, esto paulatinamente la hace competente siendo capaz de modificar sus propias creencias y costumbres relacionadas al crecimiento y desarrollo de sus hijos (16) (37).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se consideró la siguiente clasificación:

- Bueno: 16 - 20 puntos

- Regular: 11 - 15 puntos
- Deficiente: 0 - 10 puntos

2.2.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó:

- Hoja de Consentimiento Informado: Con la finalidad de cumplir el protocolo de seguridad y confidencialidad que toda investigación en salud requiere (ANEXO N° 07).
- Cuestionario sobre Factores Biopsicosociales Maternos: Cuestionario que fue elaborado por las investigadoras, distribuido en dos secciones:
 - I. Datos Generales, el cual constó de tres preguntas, referidas a la edad, número de hijos y grado de instrucción de la madre; preguntas que permitieron determinar los factores biopsicosociales maternos (ANEXO N° 02).
 - II. Test de Autoestima, (Rosenberg); El cual fue modificado por las investigadoras para efectos del presente estudio y fue de 10 ítems (ANEXO N° 02).
- Cuestionario para medir el Nivel de Conocimiento Materno sobre Cuidado del Niño Menor de un Año: El mismo que fue elaborado por las investigadoras y constó de 20 preguntas; teniendo como finalidad poder medir el conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado de su hijo (ANEXO N° 04).

PROCEDIMIENTO:

- Inicialmente se solicitó la autorización formal del Jefe del Puesto de Salud “Curva de Sun”, y se coordinó con la enfermera responsable de la Unidad Operativa del Niño, para facilitar la revisión del libro de seguimiento del niño menor de un año del Programa de Crecimiento y Desarrollo y obtener las direcciones de los niños en estudio.
- Luego se procedió a elegir aleatoriamente a los integrantes de la muestra, teniendo en cuenta los criterios de selección.
- La recolección de los datos fue mediante la aplicación de los cuestionarios a la madre del niño menor de un año, ésto se realizó en forma personal por las investigadoras a través de la visita domiciliaria y por un tiempo no mayor de 30 minutos.
- Cuando no se ubicó a la madre en su domicilio se programó una segunda visita domiciliaria (máximo dos) de lo contrario, la participante era eliminada del estudio.
- A todas las participantes se les explicó previamente el propósito del estudio a fin de lograr su participación voluntaria; respetando los principios éticos de anonimidad y confidencialidad de los participantes.

2.2.5. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS:

Luego de haberse obtenido la información de las unidades muestrales que conformaron el grupo de estudio, se procedió a la tabulación electrónica de los datos utilizando el paquete estadístico SPSS 17 (Statiscal Package for Social Science). Los resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos.

Los resultados se ilustraron mediante cuadros estadísticos de correlación de acuerdo a los objetivos propuestos, además de sus respectivas gráficas. La relación de las variables se realizó mediante la prueba Chi Cuadrado o de Independencia de Criterios y se consideró como nivel de significancia de $p < 0.05$.

Validación de Instrumentos

La validación de los instrumentos se realizó, mediante una prueba piloto con 10 madres de niños menores de un año de edad seleccionados aleatoriamente. Los instrumentos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad del alfa de CRONBACH, obteniéndose valores α de 0.83 y 0.86, valores que son considerados satisfactorios, quedando por consiguiente los instrumentos de evaluación aptos para su aplicación (ANEXO N° 06).

2.2.6. ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS:

Se informó a los participantes, acerca del propósito de la investigación así como la libertad que tienen los participantes para retirarse en el momento que deseen. Además, se les explicó que los datos obtenidos serán guardados de forma rigurosa garantizando el anonimato, buen uso e inviolabilidad de los datos proporcionados, así como, el estricto cuidado y uso de los mismos, información a la que tendrán acceso sólo las investigadoras (43) (46).

También se les hizo lectura del consentimiento informado, el cual fue firmado por las madres, con la finalidad de cumplir con los criterios necesarios para la ejecución de la recolección de datos de interés en el presente trabajo de investigación (ANEXO N° 07).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La edad infantil se caracteriza por ser el periodo en el que se expresan los fenómenos de crecimiento y maduración como un proceso integral. Estos fenómenos se van a producir en torno a un sustrato genético que, unido a una serie de determinantes ambientales, permitirán y favorecerán en mayor o menor medida las distintas potencialidades genéticas. Estos procesos son continuos y se producen de forma paralela, pero no simultánea (9).

El crecimiento se puede definir como el aumento de la masa corporal, y el desarrollo como un fenómeno cualitativo que acompaña al proceso de diversificación, organización y maduración funcional de las estructuras orgánicas. Su ritmo varía a lo largo de la infancia y está influido por distintos factores maternos, determinantes en éste periodo de la vida, no sólo para su mantenimiento y el de las funciones orgánicas, sino para conseguir un adecuado crecimiento y desarrollo (9).

Estudios realizados a lo largo de la historia han revelado la importancia de la presencia materna en la salud y bienestar de su hijo. Inicialmente el niño recién nacido depende completamente de la madre. En antiguas sociedades la ausencia de ésta era debido fundamentalmente a su muerte, en un momento en que la dependencia del niño hacia su madre es muy fuerte, por lo que frecuentemente el padre recurría a un nuevo matrimonio, tan común en éstos contextos históricos, sobre todo para mitigar parte de los efectos negativos de su ausencia (9).

La madre como principal responsable del cuidado de su hijo, tiene que cumplir un rol importante, en el cuidado, requiriendo: tener conocimientos maternos sobre el cuidado del niño, ser capaz de modificar sus creencias y costumbres sobre diversos aspectos relacionados al crecimiento y desarrollo, ser tolerante para permitir que su hijo crezca a su propio ritmo y a su propia manera de ser (12).

El cuidado tiene un efecto importante sobre el bienestar psíquico y emocional del niño, siendo la madre fundamental para la socialización de sus hijos y su actitud, vital para el desarrollo intelectual. Dichos cuidados están muy relacionados con la educación materna, con sus hábitos y costumbres. Se ha observado que este periodo es crítico para su crecimiento y salud. La influencia materna es básica y si no se proporciona de una forma adecuada conlleva a altos niveles de vulnerabilidad, condicionando la tasa de morbimortalidad infantil (9).

Según el informe “Estado Mundial de la Infancia”, 2009, lo preocupante de las muertes infantiles es que el 63% se producen durante el primer año de vida, y la mitad de los fallecimientos en el área rural ocurren en los domicilios. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2009 (UNICEF), advierte que la mortalidad infantil alcanzó 9,2 millones en todo el mundo (4) (29).

El “Estado Mundial de la Infancia 2008” precisa que 7 niños menores de cinco años mueren por cada 1000 nacimientos en Cuba; la situación más dramática se observa en Angola, con 260 muertes por cada 1000 nacidos vivos (6).

En el caso de América Latina y el Caribe, se pasó de 55 a 27 fallecimientos en menores de cinco años. Así mismo, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), sostiene que América Latina se ubica en 130 casos por cada 1000 nacidos vivos, frente a una media de 450 casos en el mundo en desarrollo; la mortalidad de los niños son, sin duda alguna, fundamentales, pues reflejan la capacidad o incapacidad de una nación para garantizar la vida y el desarrollo futuro de sus pobladores más indefensos y expuestos (6) (46).

En el Perú, la mortalidad en menores de cinco años; es de 20 por cada mil nacidos vivos y en los menores de un año 17 por cada mil nacidos vivos. En Lima la mortalidad infantil se redujo en más del 50% (19.0 por mil nacidos vivos). La Costa tiene una tasa de mortalidad infantil de 28.0 por mil nacidos vivos, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que los niveles de mortalidad infantil, evidencian que la región de la costa tiene en general las mejores condiciones de vida del país (18) (49).

La Sierra con la tasa promedio de mortalidad infantil más elevada 43.0 por mil nacidos vivos, es la región con las condiciones de vida más desfavorables para la niñez. En la selva al igual que la sierra se evidencian elevadas tasas de mortalidad infantil, ambas regiones presentan condiciones de vida diferentes, pero igualmente desfavorables

para la vida de los niños. La tasa promedio para la selva es de 33.0 por mil nacidos vivos (18).

Hacia el 2015, Lima estaría alcanzando las Tasas de Mortalidad Infantil más bajas del país, 13.0 y 14.0 por mil respectivamente. Esto se explicaría por la mayor disponibilidad de los servicios públicos de salud y educación. Los departamentos mantendrán Tasas de mortalidad infantil iguales o superiores a 28.0 por mil nacidos vivos, (el doble de la Tasa de Mortalidad Infantil de Lima) (18).

Las estadísticas informan que las principales causas de muertes se deben a condiciones socio-ambientales y de acceso a los bienes y servicios del niño y de la madre, embarazos precoces, asfixias, intoxicaciones, prematuridad y desnutrición, situaciones que incrementa su vulnerabilidad a las enfermedades. A nivel mundial, se estima que por cada recién nacido que fallece, otros diez quedan con secuelas (38).

Especialistas de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), explican que en su mayoría estas muertes registradas son prevenibles con medidas sencillas que se ofrecen en los servicios de salud de primer nivel como centros y puestos de salud, contribuyendo a mejorar las políticas públicas, a fin de reducir las brechas existentes en salud, educación y nutrición. Se requiere buscar una adaptación cultural

y hacer participar al cuidador directo del niño en la solución de sus problemas (11) (38).

En la mayoría de las sociedades, el hogar y la familia (padres) son los entornos en los que el niño se relaciona e interactúa con mayor intensidad. El aprendizaje del niño comienza al nacer y continúa durante la primera infancia, constituyendo una importante preparación para la escolarización (8).

Las madres han ido perfeccionando con el tiempo sus medios para conocer y proporcionar cuidado a los niños, y la sabiduría popular de las sociedades constituye, para el cuidado y el desarrollo del niño, una base que, normalmente, se adapta bien a las necesidades de una situación concreta. Tradicionalmente, la madre es proveedora de asistencia sanitaria a la familia, por lo tanto es ella quien debe asumir el rol de cuidar al lactante menor, por ser la más próxima y responsable directa, jugando un papel importante y decisivo en la atención del niño (8).

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores biopsicosociales: edad, paridad, grado de instrucción, autoestima y el nivel de conocimiento materno sobre el cuidado del niño menor de 1 año.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento materno sobre el cuidado del niño menor de un año.
- Establecer que relación existe entre el factor biológico edad y el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del niño menor de un año.
- Determinar la relación que existe entre el factor biológico paridad y el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del niño menor de un año.
- Establecer que relación existe entre el factor social grado de instrucción y el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del niño menor de un año.
- Determinar la relación que existe entre el factor psicológico autoestima y el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del niño menor de un año.

HIPOTESIS:

Los factores biopsicosociales: edad, paridad, grado de instrucción y autoestima tienen relación significativa con el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del niño menor de 1 año.

BREVE REFERENCIA AL MARCO TEORICO:

Durante el primer año de vida, el crecimiento es muy rápido, sobre todo en los 6 meses iniciales, en ningún otro momento de la existencia humana se evidencian tan espectaculares cambios referidos al crecimiento y desarrollo. Todos los sistemas principales del organismo, experimentan una maduración progresiva y se da un desarrollo simultáneo de habilidades, que permiten la respuesta de los lactantes al entorno (35).

En relación al niño menor de un año, es una persona con capacidades y necesidades intelectuales, psicológicas y espirituales. En los primeros años de vida el niño evoluciona de acuerdo a un proceso de cambios y de logros importantes en su crecimiento y desarrollo, el cual se efectúa con rapidez. Es por eso que el niño necesita de cuidado, afecto, estimulación, nutrición, higiene, seguridad emocional y física, ya que es de vital importancia para la vida futura del ser humano. De allí que, actualmente los cuidados que recibe de la madre son considerados decisivos en el desarrollo integral del niño (55).

Para lograr una comprensión integral de los niños es importante el conocimiento del medio en que transcurre su crecimiento. El bebé nace preparado para sobrevivir, pero madura en forma muy lenta, por lo cual, durante gran parte de su desarrollo es un ser dependiente de los adultos, de su núcleo familiar, que toma un lugar importante en el desarrollo físico, mental y psicológico del niño, siendo necesario el cuidado proporcionado por la madre, quien asume su rol al interactuar con su hijo (30).

Por ello cuando la mujer en un determinado espacio de su vida, ocupa la posición de madre, experimenta un periodo de grandes cambios en su nuevo rol. Roberts, refiere que la maternidad es considerada como una transición de rol, realmente de gran impacto sobre la mujer. Por otro lado, Majewski, señala que el nacimiento del primer hijo de la pareja ha sido visto como un evento de crisis porque fuerza la reorganización de la familia, como un sistema social (45).

El rol representa al conjunto homogéneo de conductas que son normativamente definidas y esperadas del ocupante de una posición social dada. Los roles se basan en prescripciones definidas que los seres humanos de una situación particular realizarán con la finalidad de cumplir sus propias expectativas o de otros (38).

Ramona Mercer, quien se basó en los estudios de Reva Rubin, refiere que la adopción del rol materno, es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol, experimentando placer y gratificación dentro del mismo. El desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol, constituye el punto final de la adopción del rol materno, es decir, la identidad como “madre” (26).

La adopción del rol materno es un proceso por el cual la mujer se redefine; se afirma que la formación de identidad materna está relacionado con el proceso del desarrollo del vínculo emocional hacia el niño, siendo ambos procesos necesarios para la mujer, a fin de desarrollar un sentimiento de capacidad en “ser una madre”, para su niño, cuidando el crecimiento y desarrollo saludable de su hijo. El vínculo emocional entre la madre y su bebé comienza durante el embarazo (26).

Klaus y Kennell, consideran al vínculo afectivo como una relación única, específica y perdurable, entre dos personas, lo señalan como un proceso que se desarrolla con el tiempo, que comienza desde antes del embarazo, logrando un impulso durante el nacimiento e intensificándose después del mismo, cuando los padres y el niño se interrelacionan afectivamente ejerciendo influencia en el cuidado que se proporcionará al niño (19).

Es por ello, que se indica cómo el rol materno está basado en la confianza básica, que la madre logra al cumplir sus funciones como agente reductor de tensiones y así satisface las necesidades del niño. El rol cuidativo de la madre es considerado un estímulo social y sensorial, que mediatiza y modula los estímulos ambientales, logrando proteger al niño, éste aprende a ver el mundo de acuerdo a como la madre desempeñe estos roles de cuidado, lo que repercute en su calidad de vida y bienestar (34).

Es así que se logra la formación de una unidad entre el infante y el cuidado materno, esto se evidencia en que siempre el infante se encuentra relacionado con el cuidado materno, ocasionándose una dependencia absoluta del niño hacia el adulto representado en su madre, la misma que ejerce su función de protección, asegurándole la experiencia de “existir”, la madre es presencia viva, actual, real y continua siendo la que mayormente proporciona el cuidado (31) (48).

Asimismo, Lenninger, considera al cuidado, como la transmisión objetiva y subjetiva de valores, creencias, prácticas, modos de vida, facilidades y soporte a la persona y familia para mantener la salud y el bienestar, mejorando sus formas y condiciones de vida, así como para tratar enfermedades y enfrentar mejor la muerte. Según esta teorista, los comportamientos y formas de cuidar están ligados a patrones culturales relacionados a factores socio demográficos (26).

El cuidado humano, requiere de la esencia humana y de ternura, por lo que se destaca que más que un acto es una actitud y por naturaleza, es imprescindible para todos los seres de la creación. Además, incluye dos significados básicos, que están íntimamente ligados entre sí: las actitudes de desvelo y solicitud, así como la atención y preocupación que las personas que dan cuidado sienten cuando están afectivamente ligadas al otro (3).

Es por ello que cuidar al niño menor de un año, representa para el familiar cuidador, principalmente para la madre, más que un proceso de ejecutar tareas, un ejercicio de conocimientos, actitudes de desvelo respeto y preocupación durante el cuidado, si no que además representa la existencia humana y constituye la energía que surge en cada momento y circunstancia, moldeando al ser humano, en base a la dedicación, ternura, devoción, sentimiento y protección que se le proporciona. La ternura vital es sinónimo de cuidado esencial, es el afecto que consagra a las personas y el cuidado que se aplica a las situaciones existenciales (3).

Existen tipos de Cuidado, como el *Cuidado Directo*, donde las madres expresan su deseo de querer cuidar directamente a sus hijos, cambiarles sus pañales, darles de lactar, hablarles, todas aquellas acciones sencilla, pero significativa, siendo necesarias para cumplir con su rol cuidativo proporcionado a su hijo. También se tiene al *Cuidado Vigilante*, este se proporciona cuando las madres impulsadas por el gran amor hacia sus hijos, posponen su dolor físico con el propósito de estar cerca a ellos y vigilarlos, observan sus movimientos y se preocupan por el bienestar de sus hijos, al estar pendientes percatándose de brindarles todo lo que necesitan, sobre todo su alimento, su leche materna; constituyendo expresiones de cuidado (35).

Asimismo, a través del *Cuidado del Toque* las madres brindan cuidados a sus hijos acariciándoles con sus manos, tocándolos con suavidad, transmitiendo quietud, afecto y ternura, obteniendo respuestas a estas caricias a través de algunas reacciones en sus hijos como el sonreír y la apertura de ojos. Además, el *Cuidado de la Conversa* donde las madres manifiestan amor a sus hijos, en una forma de cuidado, haciéndoles sentir su presencia con su voz, les hablan y conversan logrando, acariciarlos con sus palabras. Así les transmiten su amor y su alegría, creando un espacio de convivencia en donde ambos se entregan a sus emociones (35).

El cuidado como acto consciente de amor y ayuda, logrará educar para la libertad y contribuye al bienestar general y a la felicidad del niño, promoviendo su calidad de vida. Asimismo, considerando que los niños menores de un año dependen del cuidado de la madre, quien para cumplir su rol debe tener una adecuada información que oriente sus cuidados en base a necesidades básicas como la higiene, alimentación, estimulación, amor, afecto y sueño, entre otras; si ellas tienen un adecuado conocimiento brindarán un cuidado efectivo y de calidad, trascendente no sólo para la supervivencia sino también para el óptimo desarrollo físico, social y mental de sus hijos (3) (14) (52).

No obstante, el cuidado que la madre le proporciona a su hijo menor de un año estará en relación al conocimiento y entendimiento que tenga sobre este aspecto; por ello el cuidado de salud integral del niño se convierte así en

la “llave maestra” para lograr la incorporación progresiva del futuro joven y adulto a una vida activa, en condiciones que concuerde con el sentido ético de la vida (31) (41).

Se considera al conocimiento como una actividad que se despliega continuamente, donde el contenido y la diversidad de la experiencia estimulan la formulación de nuevos conceptos. El conocimiento es el resultado de la adaptación, es decir, una modificación gradual del esquema existente, que toma en cuenta la novedad o exclusividad de cada experiencia (37).

Maturana, habla de conocimiento como un fenómeno biológico y, por lo tanto, es la vida misma, que sirve al organismo para adaptarse, y sobrevivir, pues es el organismo como un sistema abierto y cerrado continuamente está autocreándose, y transformándose a través de las experiencias y /o vivencias, aspectos que ejercen influencia directa en la existencia humana para el logro de capacidades y potencialidades que favorezcan la vida y el desarrollo de los seres (29).

Se puede afirmar que el conocimiento permite a la madre formular y desarrollar estrategias que le permitan asumir y afrontar situaciones específicas que le puedan facilitar o dificultar el cuidado de sus niños menores de un año, esto por representar el conocimiento y la generación de capacidades y competencias que permiten asumir el rol cuidativo materno, haciéndolo

oportuno y pertinente acorde con las necesidades del niño, siendo la madre uno de los ejecutores vitales (27).

La participación materna es fundamental, efectiva y determinante en los primeros años de vida del niño, se reconoce que la madre simboliza el elemento básico que brinda protección al infante promoviendo así su supervivencia. Sin embargo, el proceso de crecimiento y desarrollo también es influenciado por acción de diversos factores maternos biológicos como la edad, el número de hijos, los cuales pueden modificar su conducta frente al cuidado del menor de un año (8) (27).

Reeder, señala a los factores maternos como un conjunto de características biopsicosociales de la madre, los mismos que de forma variada pueden influenciar en el nivel de información que ella pueda recibir sobre los cuidados de su hijo menor de un año. Por otro lado Whaley, señala que son características biológicas, sociales y culturales inherentes a la madre y que influyen positiva o negativamente en su actitud y conducta (46) (55).

En relación a los factores biológicos como la *Edad*, la misma que se considera como el tiempo de vida transcurrido a partir del nacimiento de la madre, factor que determina las características fisiológicas y psicológicas para cada etapa de vida; se señala que la edad de la madre es un factor relacionado a la vida de los niños ya que las madres más jóvenes no siempre están

identificadas con su rol y aún no están capacitadas para la crianza de su hijo; y las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, en su mayoría toman conciencia de sus responsabilidades que les facilita adoptar mejores cuidados y decisiones firmes en la práctica preventiva del cuidado de la salud de su hijo, promoviendo su mejor crecimiento y desarrollo (17) (37) (48) (56).

La edad de la madre que CUIDA, constituye un elemento clave para brindar CUIDADO, puesto que a mayor edad se logra incrementar las capacidades maternas, situación que permite tomar decisiones adecuadas para lograr su propio bienestar y el de su hijo a quién está proporcionando sus cuidados, obteniendo una mejor calidad de vida en el niño (20).

Asimismo, el número de hijos es otro factor que interviene en el cuidado que la madre proporciona a su niño menor de un año, pues mientras menos sea el número de hijos, más tiempo tiene para dedicarle a cada uno de ellos. La presencia de dos o más hermanos en el hogar del niño puede ocasionar un estado de desorganización, debido a que la madre comparte los cuidados entre más integrantes del sistema familiar (21).

En las primíparas existe incapacidad e inseguridad en el cuidado del niño. Las madres por lo general aprenden por ensayo y error, cometiendo las faltas u omisiones a pesar de dedicar lo mejor de sí mismas, generando cambios en la atención de las necesidades del niño, haciendo que su cuidado no sea del todo adecuado. Sin embargo, paulatinamente logran adaptarse y aprender aspectos básicos que les facilitan el desempeño de tareas que incrementan su capacidad de cuidado con cada hijo procreado (55).

Asimismo, el perfil materno está constituido por factores sociales como el Grado de Instrucción, Orem, señala que uno de los factores para desarrollar capacidad en el cuidado es el nivel de instrucción, el cual permite incrementar el conocimiento y ajustarse a una situación educativa determinada, que en el caso del estudio se hace referencia al cuidado materno del niño menor de un año (26).

El *Grado de Instrucción* se entiende como un factor que interviene en el desarrollo del potencial intelectual y de la personalidad del ser humano es así que conforme se incrementan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al superior, permiten a la persona entender y aceptar como la educación sanitaria promueve el cumplimiento más responsable en el cuidado de la salud del niño, especialmente del menor de un año. De igual manera Pirez, afirma que una madre con una adecuada información acerca de las normas generales

de cómo cuidar a su hijo, comprenderá con mayor facilidad y brindará cuidados de mejor calidad a su hijo (2) (44).

Existe una estrecha relación entre nivel de instrucción materna y las tasas de mortalidad observándose que las madres con bajo nivel de instrucción desconocen aspectos sobre el crecimiento y desarrollo del niño, restando importancia a los cuidados que requieren. Por el contrario, a mayor nivel de instrucción materna, la madre estará más propensa a obtener información en los servicios de salud y en otros medios para cumplir mejor su rol y brindar a su niño cuidados de calidad (41).

Dentro del plano psicológico se hace referencia al factor autoestima, entendida como el juicio personal que tienen las madres, expresándolo en la forma de cuidar a sus hijos, así como en sus capacidades de pensar, amar, socializarse y comportarse en el plano familiar. Es la estima personal de cada madre, la opinión emocional profunda que ella posee sobre sí misma, capacidad que puede ejercer influencia en el rol cuidativo proporcionado a su hijo (24).

Se señala, que una madre con autoestima alta está convencida de que tiene algo que ofrecer a los demás, que lo que hace es importante y que es capaz de lograr lo que se propone. Se siente responsable y hábil, trata de hacer las cosas lo mejor posible, pero no busca la perfección ni necesita la

aprobación de otros. Si se equivoca o vive circunstancias difíciles, se mantiene firme y centrada en su objetivo. Su constancia le hace crecer y progresar. En cambio, cuando posee una autoestima baja, cree que no es valiosa, suele sentirse deprimida y triste con su vida, deja pasar las oportunidades pues cree que no las merece o que no puede con ellas como es el cuidado de su hijo, no tiene la fuerza necesaria para asumir su rol, es incapaz de tomar decisiones sobre el cuidado de su niño, y se resigna sin esperanza (24).

Es así, que el profesional de enfermería al brindar su Cuidado a la madre y niño, reconoce la trascendencia del rol materno en el crecimiento y desarrollo del infante, por ser ambos sujetos que interaccionan recíprocamente, desarrollando vinculaciones que tienen su fundamento en el cuidado que la madre proporciona a su niño durante el primer año de vida, el que es de suma importancia para el continuo y progresivo crecimiento y desarrollo del menor, siendo necesario que ella esté capacitada y acepte el cuidado como su responsabilidad, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de los niños como seres humanos.

CONCLUSIONES:

1. El nivel de conocimiento materno sobre el cuidado del niño menor de un año fue bueno en un 62,0%, regular en un 32,6% y deficiente en un 5,4%.
2. La edad de la madre del niño menor de un año mayormente se encuentra entre los 36 a 45 años en un 39,2%. El mayor porcentaje de madres fueron multíparas en un 56,6%. El 26,1% de las madres presentan un grado de instrucción secundaria incompleta y el 22,8% grado de instrucción superior completa, sólo el 2,2% no tienen estudios. El 96,7% de las madres poseen autoestima alta.
3. Existe relación estadística significativa entre los factores: edad, paridad, grado de instrucción y el nivel de conocimiento materno sobre el cuidado del niño menor de un año.
4. No se encontró relación estadística significativa entre el factor autoestima y el nivel de conocimiento materno sobre el cuidado del niño menor de un año.

BIBLIOGRAFIA:

1. **ALVARADO J.** Paridad. En: Manual de Obstetricia I, ed 2a; 2006. p. 22, 23.
2. **BERHMAN R; VAUGHAN V.** Tratado de Pediatría de Nelson. Vol. I. 13a ed. México. Ed. Interamericana; 1989. p: 37- 40.
3. **BOFF L.** Saber Cuidar – Ética Do Humano – Compaixao Pela Tierra. Rio de Janeiro – Brasil. Ed. Voces. Propolis.1999. p: 30 - 32, 50 - 52.
4. **CACERES A.** Incorporación de la Atención Psicológica a una Patología AUGE: Fisuras Labiopalatinas. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal 2004; 22 (2): 185 - 191.
5. **CONSORCIO PERIODÍSTICO DE CHILE S.A.** Unicef Advierte Que La Mortalidad Infantil Alcanzó 9,2 Millones En Todo El Mundo. 2008 URL: http://www.latercera.cl/contenido/27_49790_9.shtml. (Accesado: 24/08/09).
6. **CUMINSKY M.** Manual de Crecimiento y Desarrollo. 2a ed. Washington DC EUA. Ed. OPS; 1994. p: 3 - 8.
7. **DIARIO LAS AMÉRICAS.** Cuba y el Caribe. 2008 URL: <http://www.diariolasamericas.com/news.php?nid=44821>. (Accesado: 24/08/09).
8. **DICKASON E.** Enfermería Materno Infantil. 2a ed. Madrid - España. Ed. Mosby/Doyma Libros; 1995. p: 25 - 34, 455 - 456, 460 - 463.
9. **DUQUE H.** Aproximaciones al concepto de Autoestima .En: Autoestima en la vida Familiar. 2da ed. Bogotá: Ed. San Pablo; 2004. p .11 - 30.
10. **FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA.** Estado Mundial de la Infancia. 2005 URL: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/statistics/tables.php>. (Accesado: 24/08/09).

11. **GARZO S.** Importancia del Fortalecimiento de la Autoestima en niños con Discapacidad del Área Urbana, estudio realizado en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación “Dc. Jorge Von Ahn de León”. 2005 URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2180.pdf. (Accesado: 28/12/09).
12. **GÓMEZ L.** Influencia de los Factores Sociales en el Desarrollo del Niño Durante el Primer Año de Vida. 2004 URL: http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones/Gomez_Diaz_L.pdf. (Accesado: 24/08/09).
13. **GONZALES N.** Relación de padres e hijos. En: La autoestima: Medición y Estrategias de Intervención a través de una Experiencia en la Reconstrucción del Ser. 1a ed. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2001. p. 33 - 35.
14. **GORDON T.** Padres Eficaces y Técnicamente Preparados. 8a ed. México. Ed. Diana; 1991. p: 13 - 15.
15. **GUIDO C.** Estado de la Niñez en el Perú. 2008 URL: <http://enlacenacional.com/2008/05/24/guido-cornale-el-informe-%e2%80%9cestado-de-la-ninez-en-el-peru-es-un-documento-que-contribuira-a-la-formacion-de-politicas-publicas/>. (Accesado: 24/08/09).
16. **HONORIO C.** Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Max Arias Schereirber. [Tesis de grado]. UNMSM. Lima – Perú; 2001.
17. **INGALLS M.** Enfermería Materno Infantil y Pediátrica. 1a ed. México. Ed. Limusa S.A. D.F; 1992. p: 367 - 369.

18. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.** La Mortalidad Infantil/Proyecciones Departamentales de la Población. 2005-2015 URL:
<http://www1.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0005/cap-58.htm>.
(Accesado: 15/08/09).
19. **KLAUS M Y KENNEL J.** Maternal Infant Bonding. Mosby. Saint Luis; 1976. p: 38 - 39.
20. **KOLB Y.** Psiquiatría Clínica Moderna. 6a ed. México. DF. Ed. Prensa Médica; 1992. p: 60 - 62, 70, 200 - 201.
21. **LA FOSSE V.** Sociología de la Familia Peruana. Huacho - Perú. Ed. Ediciones Educación a Distancia; 1987. p: 19 - 59.
22. **LEZAMA E Y MELÉNDEZ A.** Factores Biosocioculturales y Nivel de Información Materna Sobre Cuidados del Recién Nacido. La Esperanza [Tesis de grado]. UNT. Trujillo – Perú; 2005.
23. **MAC CORMAC CH.** Educar Para Una Maternidad Segura. 2004 URL:
<http://www.angel.org.ni/actualidadesp.2-69.htm>.(Accesado: 23/08/09).
24. **MALENA, A** La Autoestima es una Valoración que Uno Escatima. 2008 URL:
<http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima>. (Accesado: 28/08/09).
25. **MARLOW D Y REDDING B.** El Lactante, el Niño de 1 – 3 Años. En: Enfermería Pediátrica. 6a ed. Buenos Aires – Argentina, II Vol. Ed. Interamericana; 1991. p: 336, 643.
26. **MARRINER T.** Modelos de Enfermería. En: Modelos y Teorías en Enfermería. 3a ed – Barcelona. Ed. Mosby/Doyma; 1994. p: 272 - 274, 390, 415, 476 - 478, 609, 615 - 617, 802 - 805.

27. **MARTÍNEZ R.** La Salud del Niño y del Adolescente. 3a ed. México D.F. Ed. Masson – Salvat; 1995. p: 44 - 45, 59 - 66, 107.
28. **MARTÍNEZ Y.** El Cuidado Materno Provoca Cambios Genéticos Favorables para el Bebé. 2007 URL:
<http://www.zeroaseis.org/imprensa/imprensa11.htm>. (Accesado: 26/08/09).
29. **MATURANA H.** De Máquinas y Seres Vivos. En: Autopoiésis – La Organización de lo Vivo. 4a ed. Santiago de Chile; 1997. p: 22 - 23.
30. **MEDELLIN C.** Atención Primaria de Salud. En: Crecimiento y desarrollo del ser Humano. 1a ed. Bogotá – Colombia. Ed. Guadalupe Ldt; 1995. p: 7 - 10, 304, 227, 260 - 263, 596.
31. **MENENGHELLO J.** Pediatría Práctica en Diálogos. 5a ed. Buenos Aires - Argentina. Ed. Médica Panamericana S.A. Tomo I; 1997. p: 65, 128 - 131.
32. **MEZERVILLE G.** La Autoestima para una vida más plena. En: Ejes de Salud Mental. 1a ed. México. Ed. Trillas; 2005.p.10-30.
33. **MIRÓ F.** La Mortalidad Infantil en el Perú. 2009 URL:
<http://www.elcomercio.com.pe/noticia/251859/ultimos-15-años- mortalidad- infantil-peru-disminuyo-62>. (Accesado: 16/08/09).
34. **MONREAL J.** Curso de Orientación Familiar, tomo III. Ed. Océano, S.A; 2006. p: 25 - 28.
35. **MONREAL J.** Curso de Orientación del Crecimiento del Niño, Tomo II. Ed. Océano, S.A; 2006. p: 23 - 35, 40 - 41, 76 - 77.
36. **NELSON W.** Tratado de Pediatría. 15a ed. España. Ed. Interamericana de España Vol. I; 1997. p: 36 – 38.
37. **NEWMAN B Y NEWMAN P.** Desarrollo del Niño. 1a ed. México D.F. Ed. Limusa; 1991. p: 29, 55, 177 - 186, 183 - 186.

38. **NEY I Y COL.** The Family, Its Structure and Interaction. Macmillan Publishing Co. Inc. N. Cork.USA; 1976. p: 12,15.
39. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** 2005 URL: <http://www.who.int/es/>.(Accesado: 23/08/09).
40. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD.** Manual de Crecimiento y Desarrollo. 2a ed. Washington EUA. Ed. OPS/OMS; 1994. p: 3 - 7, 23 - 25, 53 - 57.
41. **PAPALIA D.** Psicología del Desarrollo. 8ª ed. Bogotá- Colombia. Ed. Interamericana Mc Graw Hill; 1998. p: 194 - 195, 205 - 207, 231 - 232, 239 - 240, 303 - 305.
42. **PERIODISMO EN LÍNEA.** Perú Redujo en 65% Mortalidad Infantil. 2008 URL: <http://www.periodismoenlinea.org/200812062875/Actualidad/Peru-redujo-en-65-mortalidad-infantil-y-trepa-posiciones-en-Latinoamerica.html>. (Accesado: 19/08/09).
43. **PINEDA E; ALVARADO E Y CANALES F.** Metodología de la Investigación. 2a ed. Washington. Ed. OPS/OMS; 1994. p: 77 - 123.
44. **PIREZ O.** Cuidados del Niño. En: Enciclopedia de la Madre y el Niño. España. Vol. I. Ed. Océano; 1993. p: 53 - 56.
45. **POHODICH J Y OTROS.** Aspectos Psicosociales del Embarazo. March Of Dimes Birth Defects Foundation. OPS; 1982. p: 28 - 53.
46. **POLIT D Y HUNGLER B.** Investigación en Ciencias de la Salud. 5a ed. México. Ed. Interamericana; 1997. p: 14, 178 - 187.
47. **QUIROZ M.** Factores Socioculturales Maternos que Influyen en el Cuidado del Niño Menor de un Año. Hospital Tomas La Fora. Guadalupe. [Tesis para grado]. UNT. Trujillo – Perú; 2006.

48. **REEDER S; MARTIN L Y KONIA D.** Enfermería Materno Infantil 17a ed. México. Ed. Harla; 1995. p: 52 - 54, 63 - 67, 265 - 266.
49. **REVISTA AMÉRICA.** El Perú en el Ranking Latinoamericano: Mortalidad Infantil. 2009 URL:
<http://desarrolloperuano.blogspot.com/2009/05/el-peru-en-el-ranking-latinoamericano.html>. (Accesado: 19/08/09).
50. **RIBEIRO L.** Aumenta tu Autoestima. 1a ed. Barcelona. Ed. Urano; 2005. p: 59 - 68.
51. **RICE P.** Estudio del ciclo vital. En: Desarrollo Humano. 2a ed. México D.F. Ed. Prentice; 1997. p: 170, 266 - 268, 279 - 285.
52. **RIVERON R.** Mortalidad Infantil en Cuba. Bol. Organización Panamericana de la Salud; 1992. p: 292 - 297.
53. **WALDOW R.** Rescate Necesario. En: Cuidado Humano. Porto Alegre. Ed. Sagra Luzzatto Brasil; 1998. p: 180 - 182.
54. **WEBMASTER.** Indicadores Socioeconómicos. 2009 URL:
http://www.cdi.gob.mx/index2.php?option=com_content&task=view&id=218&pop=1&page=0. (Accesado: 23/08/09).
55. **WHALEY F Y WONG D.** Tratado de Enfermería Pediátrica. 4a ed. Barcelona-España. Ed. Mosby/Doyma; 1995. p: 24 - 30, 43, 56 - 58, 71, 73, 148 - 149, 239, 258, 285.
56. **WIKIPEDIA.** Edad. 2009 URL:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>. Accesado: 18/08/09.

(*) El resumen de los Proyectos debe ser de acuerdo a su propio esquema.

(*) Para cada uno de los niveles