

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**VISITA DOMICILIARIA Y ATENCIÓN DE LA MADRE AL NIÑO MENOR DE UN
AÑO PUESTO DE SALUD ÑAHUINPUQUIO – AYACUCHO, 2018.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. HILDA YOLANDA LOZANO GÓMEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

MAG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos, esposo y a mis dos hijos (Alexander y Adriana) quienes permitieron con su apoyo incondicional que culmine mi carrera profesional como licenciada en enfermería. A mi tutora Mag. Ana María Amancio Castro, que con su amplia experiencia y conocimientos me orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo trazado. A toda mi familia que ha contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A las asesores de la UIGV que han colaborado en este estudio, a las madres de los niños menores de 1 año, que sin su colaboración no se hubiera podido realizar la presente investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la visita domiciliaria en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Ñahuinpuquio, 2018. Investigación de tipo cuantitativo, nivel explicativo, método cuasi experimental, la muestra fue de 74 madres. Se aplicó un cuestionario en el pre y pos test, validado por juicio de expertos y por el estadístico alfa de Cronbach con 0,887. Según el pre test, se observó un nivel deficiente en cuanto a la atención de los niños y en el pos test, un crecimiento del nivel de atención de la madre a su hijo de predominio en el nivel regular. Se concluyó que la visita domiciliaria influye significativamente en la atención que dedica la madre al niño. Se recomienda al Jefe del puesto de salud gestionar una partida para el desarrollo de las visitas domiciliarias considerando que esta actividad se constituye en una herramienta de apoyo didáctico, que permite atender las necesidades de la vida diaria la persona y familia.

Palabras clave: Alimentación complementaria, Dieta, Cuidados, Afecto, Observación.

ABSTRACT

The research was aimed at to determine the influence of home visit on care that mother dedicates to child under one year old attended in growth and development control program at the Ñahuinpuquio health post, 2018. Quantitative research, explanatory level, quasi-experimental method, sample was 74 mothers. It was applied a questionnaire in pre and post test, validated by expert judgment and by Cronbach's alpha statistic with 0,887. According to pre-test, there was a deficient level in attention of children and in post-test, show an increase in the level of attention of the mother to her son, predominantly at the regular level. It was concluded that home visit significantly influences care that mother dedicated to child. The head of the center is recommended to manage a budget for the development of home visits, considering that this activity is a didactic support tool, and let meet needs of daily life person and family.

Keywords: Complementary Feeding, Diet, Care, Affection, Observation.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación.....	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2.- Estudios Previos	33
2.3.- Marco Conceptual.....	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	40
3.1.1.- Hipótesis General	40
3.1.2.- Hipótesis Específicas.....	40
3.2.- Identificación de Variables	40
3.2.1.- Clasificación de Variables	40
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	40
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	43
4.2.- Descripción del Método y Diseño.....	43
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.....	44
4.4.- Consideraciones Éticas.	44

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos.....	46
5.2.- Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos	47

CAPÍTULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	48
6.2.- Discusión	54
6.3.- Conclusiones	56
6.4.- Recomendaciones	57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de Consistencia.....	64
Anexo 02: Instrumento	67
Anexo 03: Base de datos del pre test.....	70
Anexo 04: Confiabilidad del instrumento POS TEST.....	80
Anexo 05: Autorización	82
Anexo 06: Juicio de Expertos.....	83
Anexo 07: Datos Generales	86

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en la visita domiciliaria como factor influyente en mejorar la atención que la madre le brinda a su hijo, siendo una de las herramientas probada exitosamente en numerosos estudios y países, según la OMS (2016) las visitas domiciliarias permiten un interrelación con la familia más profunda que permite un cambio conductual, referente al cuidado de la salud del niño favoreciendo el bienestar de la población infantil.

Esta investigación presenta un interés social en indagar como es que se desarrolla la visita domiciliaria que realiza el profesional de enfermería y como esta favorece, en las actitudes y conocimientos que la madre tenga en la atención que le brinda a su hijo. Esto reforzado por la observación, que a pesar de las recomendaciones por instituciones internacionales de la salud sobre alimentación y cuidado infantil, aún existe desconocimiento en las madres de cómo cuidar y alimentar a sus niños exactamente, situación que se repite en varias partes del Perú, por lo cual es muy importante la realización de actividades tales como las visitas domiciliaria, cuya efectividad fue estudiada en esta investigación en relación con la atención y el cuidado que la Madre le brinde a su hijo, siendo el objetivo final el beneficio de la salud infantil como eje social.

Es por ello que en esta investigación con un marco metodológico siguiendo las pautas de los autores (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), se desarrolló con un enfoque cuantitativo y un diseño cuasi experimental, aplicando un cuestionario de 14 preguntas en el pre test como en el pos test a un grupo determinado de madres que asistieron al servicio de CRED en los controles de sus niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio dentro de los primeros meses del año 2018, ubicado en el departamento de Ayacucho, obteniéndose de esta manera la información necesaria para su respectivo análisis descriptivo e inferencial.

Siendo el propósito de los resultados de la investigación determinar la influencia que tiene la visita domiciliaria en un cambio positivo de la atención que la madre le brinde a su niño, en favor de sus desarrollo y crecimiento, concientizando

a la madre de la importancia de saber los signos de alerta o de riesgo en el niño, la correcta alimentación y como el cuidado y el afecto permitirán que su hijo tenga un crecimiento y desarrollo normal y una salud de calidad.

Por lo mencionado la investigación siguió los lineamientos de la Universidad presentando la siguiente estructura: en el capítulo número uno se describe la problemática bajo varios enfoques, asimismo se determina el problema y los objetivos que responden a la finalidad e importancia del estudio; en el capítulo número dos se presentan las teorías que definen a las variables o el constructor de la investigación, así como la presentación de investigaciones anteriores relacionadas al tema; en el capítulo número tres se presenta las hipótesis del estudio así mismo se detalla conceptualmente y operacionalmente las variables; en el capítulo cuatro se presenta la metodología estudiada así como la población y muestra estudiada; en el capítulo cinco se presenta la técnica e instrumentos así como el detalle de cómo se procesó la información, en el capítulo seis se presenta los resultados la discusión de ellos las conclusiones a que se llegaron y las recomendaciones del caso, finalmente se presenta la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Parte de la política de la visita domiciliaria es abordar temas de salud que son de interés de la familia, asimismo elabora un trabajo conjunto con los padres de familia para prevenir enfermedades que son perjudiciales para sus integrantes. (MIMP, 2016)

Según la OMS, hay situaciones que requiere de una intervención más directa en el sitio de hábitat, con el propósito de educar y brindar la información necesaria para el bienestar de la familia, por ejemplo las visitas para el apoyo de las madres en su crianza disminuye considerablemente las muertes de neonatos y aun en el vientre de la madre. (OMS, 2016)

Según estadísticas de la OMS alrededor del mundo hay más de 3 millones de muertes de neonatos en su primer mes cuya incidencia es mayor en países en desarrollo y las muertes mayormente ocurren en el hogar, caso preocupante ya que en su mayoría se podría prevenir con estrategias eficaces comprobadas como la visita domiciliaria, así mismo la asesoría antes durante y después del embarazo en especial en madres primerizas. (OMS, 2016).

La atención de la madre y el recién nacido en el momento inicial del nacimiento es de prioridad pero la materia en que se basa la investigación es mostrar la importancia de la atención o visita domiciliaria que está probado por muchas investigaciones reduce las muertes en el primer mes del niño por una falta de experiencia de los padres y a factores sociales y económicos presentes en los países en desarrollo. Así pues, la OMS y el UNICEF recomiendan las visitas domiciliarias durante la primera semana de vida para aumentar la supervivencia de los recién nacidos. (OMS, 2016)

El Ministerio de Salud (MINSA) define la visita domiciliaria como la interacción que se da en el sitio donde reside la familia la cual se da entre los miembros del equipo de salud interviniente y los familiares, siendo prioridad de la educación en los más representativos de la familia, esto se da por solicitud o como una campaña preventiva.

En el marco del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, el Ministerio de Salud (Minsa) dentro de sus procesos incluye la visita domiciliaria la cual fortalece la prevención en las familias en diversas enfermedades y reducir la mortalidad del niño y favorecer la salud del neonato. (MINSA, 2017)

La visita domiciliaria solo se realiza por personal de salud que ha recibido una capacitación para utilizar estrategias metodológicas y pedagógicas en la educación de los padres del recién nacido, asimismo asesorando en el cuidado del RN y las acciones a realizar para prevenir alguna enfermedad en él, medidas como la lactancia materna exclusiva, el cumplimiento de las vacunas, el enfoque emocional y la identificación de signos de peligros. (MINSA, NTS. N°134, 2017)

Este estudio se llevó a cabo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio, en el primer semestre del 2018, el cual se encuentra ubicado en el distrito de San Juan Bautista en el departamento de Ayacucho, donde se observó una población de niños menores de un año siendo un total de 147 niños con sus respectivas madres, que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, por otra parte la meta de atención programada para el primer semestre fue de 74 niños, pero solo unos 48 niños completaron sus controles. Cuando se indago el motivo preguntando a las madres brindaron explicaciones como: Lejanía al centro de salud, olvido de la cita, el trabajo no me permite llegar al horario de atención al centro de salud, viaje por medidas de urgencia familiar, enfermedad, etc. Así mismo refieren que en su mayoría que viven en casas de material noble, adobe, quincha y algunos de piedra y barro, en cuanto al trabajo como principal actividad fue la agricultura en chacras y el comercio, en cuanto a la alimentación se basa en harinas, es por ello que en los controles se observa niños con un inadecuado crecimiento una desnutrición presente, bajo peso, con manchas en la piel y rostro por falta de vitaminas,

algunos presentan queilosis, pelo ralo y rubio, con anemia, cuando se realiza el examen físico su desarrollo motor grueso y fino en algunos esta lento o retrasado además de presentar deficiencias. Además de ello hay madres que presentan periodo gestacional inter-génicos cortos por lo cual no logran atender adecuadamente al niño, así mismo se comprobó mediante las tarjetas de asistencia una falta de cumplimiento a sus citas en el control de crecimiento y desarrollo, por lo cual es una gran motivación para realizar las visitas domiciliarias por el personal de Enfermería, para trabajar áreas importantes relacionados con elementos importantes para que el niño tenga un crecimiento y desarrollo adecuado a su edad.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cómo influye la visita domiciliaria en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018?

Problemas específicos

¿Cómo influye la visita domiciliaria en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018?

¿Cómo influye la visita domiciliaria en el afecto que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la influencia de la visita domiciliaria en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

Objetivos específicos

Identificar la influencia de la visita domiciliaria en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

Identificar la influencia de la visita domiciliaria en el afecto que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La visita domiciliaria, se constituye en un instrumento valioso de apoyo al paciente, familia y comunidad frágil, entre otros aspectos permite la identificación de los factores de riesgo presentes, de esta manera lograr la intervención oportuna, precoz disminuyendo el riesgo de morbimortalidad específicamente infantil; puesto que todas las acciones desarrolladas en cada visita buscan, que los niños sin diferencia de sexo, tengan las mismas oportunidades de desarrollo de sus potencialidades y capacidades dentro del respeto, de tal manera que se garantice sus derechos fundamentales.

Frente a ésta problemática, el profesional de enfermería, como parte del equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar educación para la salud, a través de las visitas domiciliarias, para poder informar a los todos los padres que tienen o no conocimientos sobre los cuidados, de ésta manera contribuir a disminuir sus temores y ante las indicaciones complementamos la ayuda al diagnóstico en líneas generales el estudio busca mejorar los cuidados físicos y emocionales que brinda la madre, padre/cuidador al niño menor de un año de la localidad Ñahuinpuquio.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1 Visita Domiciliaria.

La visita domiciliaria es una medida preventiva que busca promover y modificar las conductas de los padres de familia en función de la salud de sus niños, prácticas que aportan al crecimiento y desarrollo de la población infantil, mediante la higiene, la nutrición y cuidado que prevendrá enfermedades infecciosas o deficiencias nutricionales, asimismo la visita domiciliaria aporta en las acciones a tomar cuando el niño cae enfermo, por otro lado hace la connotación de que la familia es responsable no solo de cubrir las necesidades básicas de sus hijos si de salvaguardar su salud y desarrollo.

Dentro de este contexto también se le considera como la actividad que desarrollan personal de salud o pobladores capacitados, con el objetivo de asesorar en las acciones que tome la familia en función de la salud de los niños, aplicando un cuidado conjunto con los padres y en la promoción de las prácticas claves en la salud del infante, como la lactancia materna exclusiva, el consumo de multimicronutrientes, el lavado de manos el cumplimiento del calendario de vacunación, etc. (MINSA, 2017).

La visita domiciliaria es la estrategia por excelencia para mejorar las prácticas en el cuidado de la población infantil por parte de sus padres, lo que permite:

- Fortalecer las prácticas claves
- Evaluación directa del progreso de acuerdo a lo establecido

Se realizarán las visitas domiciliarias con prioridad en los siguientes casos:

- Bebés nacidos en casa
- Bebe prematuro y deficiencia de peso

- Niños que no se presentan a los controles del CRED
- Niños con déficit en la talla
- Niños que presentan riesgos trastornos en su desarrollo y crecimiento
- Niños con anemia que están recibiendo tratamiento para aportar en verificar las prácticas destinadas para dicho tratamiento.
- Niños maltratados. (MINSA, 2017).

Por otro lado Gonzales (2003) menciona que la visita domiciliaria es el acto que define al profesional, no se trata de una técnica sino de varias como la entrevista, la observación participativa como no participativa, etc., técnicas que buscan entender la problemática de la situación para poder educar y brindar la solución.

Asimismo la visita domiciliaria es un momento que se jacta de tener un acercamiento de los procesos que se dan dentro de la familia, es una manera de comprender mejor los roles de cada miembro en la familia en relación a la salud de la familia, la jerarquía y otros en el desarrollo de lo cotidiano. (González, 2003)

La visita se domiciliaria permite un mejor análisis de la situación patológica del paciente en base a la convivencia e interrelación con su familia, asimismo ay un logro en la participación de la familia en el progreso del paciente, en el caso de los pacientes infantiles poderlos observar en su hogar es más efectivo que obsérvalos en consulta ya que muchas veces se retraen o actúan de forma diferente, puesto que el niño al estar en su ambiente familiar no están irritables por la confianza de su entorno se puede tener un análisis más exacto. (Zuliani, 2013)

La visita domiciliaria es poder identificar el ambiente en donde se desarrolla el paciente, asimismo como las carencias y características que definen a la familia, esta estrategia permite una interacción directa con el paciente, y su familia, donde se genera una confianza que permite una mejor reflexión e intercambios de conocimientos, en cuanto al cuidado de los niños. Dentro de estos procesos es posible identificar algunos factores como la pérdida de un familiar, la separación

de los conyugues, la inestabilidad familiar, o la falta de un líder que canalice los esfuerzos para cuidar la salud de los niños. Situación que puede perjudicar la salud ya que podría no ser uno de los objetivos de la familia cuidar la salud, por la diversidad de problemas en la que se encuentra la familia. Importante es saber todos los datos o factores que intervienen en la salud del niño para poder efectuar las medidas necesarias para prevenir un desequilibrio o trastorno en su salud.

En la visita domiciliaria se puede observar los efectos positivos como negativos de la familia factores que influyen en el desarrollo y crecimiento del niño, lo que permite un plan de acción más específico, de acuerdo a lo observado en la familia. Por otro lado se puede también definir el acceso que tienen a los sistemas de salud, y al apoyo social, asimismo su nivel educativo es muy importante, ya que padres con poca preparación a veces no toman decisiones correctas en la salud de sus niños debido a sus creencias y costumbres además del poder adquisitivo económico. Lo que en ocasiones los frustra y sean menos accesibles a los programas de promoción de la salud.

Antes de realizar la visita domiciliaria es necesario que los profesionales de salud delimiten los propósitos y objetivos así como el alcance de sus funciones, para no ser malinterpretados por las familias como entes fiscalizadores que podrían tensionar la situación que se pretende observar en el hogar visitado. Asimismo la planeación de la visita domiciliaria debe realizarse con rigurosidad, cumplir con las horas y objetivos en el tiempo estimado. (Zuliani-Arango, 2013)

Modelos teóricos de la visita domiciliaria:

Modelos que respaldan la visita domiciliaria son aquellos que buscan el desarrollo humano como las siguientes:

Teoría de la auto – eficacia individual de Bandura: relacionándolo con la visita domiciliaria esta teoría plantea que es necesario relajar los conocimientos y capacidades de cada miembro de la familia, logrando elevar su confianza de ser parte fundamental en el logro de los objetivos propuestos. (Caldas, 2014)

Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner: Este modelo se caracteriza por reconocer que la participación de la sociedad y la familia son muy importantes en la salud del individuo, y poder tomar esta característica para poder efectuar un plan terapéutico más efectivo con una sostenibilidad aceptable. (Caldas, 2014)

Muchos de los modelos de visitas domiciliarias son eclécticos y combinan aspectos centrales de varias teorías sobre qué es lo que realmente contribuye al desarrollo positivo de las personas.

Es posible identificar algunos modelos de intervención centrados en diferentes aspectos del sistema padre y madre – hijo o hija. Los de mayor trascendencia son:

Modelos basados en el servicio:

Acceso a los servicios. Estructurado para determinar los puntos estresantes en la familia y controlarlos para lograr un apoyo el crecimiento y desarrollo del niño, todo ello en relación con los recursos del Estado para lograr una satisfacción en el proceso. Asimismo puede haber una dependencia de los servicios si los padres no aprenden a solucionar los problemas presentes en la salud de sus niños, es por ello que parte importante de estrategia preventiva es educar a los padres de familia brindarle la información y preparación necesaria para el cuidado de su hijo. (Caldas, 2014)

Modelos basados en la información:

Apoyo y educación, dicha acción se realiza para mejorar los conocimientos de los padres de familia en relación al cuidado de sus hijos, tanto en su desarrollo social, físico, emocional e intelectual. Este modelo se basa en la creencia de que la relación de los padres con sus hijos se da mediante el aprendizaje, es por ello que el aporte de la información del profesional de la salud es imperante en mejorar las habilidades parentales si es que los involucrados están motivados en cuidar la salud de sus hijos. (Caldas, 2014)

Modelo basado en el comportamiento:

Apoyo y observación. Se realiza con la observación del infante y el análisis conductual del mismo para poder brindar al padre las medidas que le permitan un mejor cuidado de su niño basado en su comportamiento.

Por lo tanto, las características de cada familia variaran la estrategia de la intervención de acuerdo a cada realidad. Esta estrategia ha sido probada en familias que no son muy tolerantes al cambio, con resultados positivos. (Caldas, 2014)

En este contexto, la Visita Domiciliaria Integral, ha sido desde hace tiempo una medida que permite interactuar con la familia, situación ideal porque la familia aparece en su estado más puro desarrollándose en su propio entorno. (Caldas, 2014)

La visita domiciliaria integral se realiza cuando no es posible averiguar las variables familiares que interfieren en un buen manejo del problema y sólo se logra visitando a la familia. (Rosario, 2010)

El objetivo de la atención a domicilio, es la atención sanitaria directa, tanto de procesos crónicos, crónicos reagudizados, así como agudos. Es también útil para prevenir y detectar otros problemas de salud, fomentar el autocuidado, acercando los servicios sanitarios a la población, y detectar y abordar los problemas sociales que afectan al paciente domiciliario y su familia. (Suarez, 2012).

Objetivos de la Visita

1. Mejorar los cuidados integrales
2. Analizar el factor familia en su hábitat natural
3. Asimismo conocer la economía de la familia así como su valor social y cultural.
4. Mantener una comunicación más amena y directa con la familia
5. Establecer una mejor comunicación con la familia.
6. Obtener un mejor diagnóstico

7. Mantener la participación de la familia en las decisiones sobre la salud del paciente.
8. Lograr cumplir con los objetivos del tratamiento
9. Identificar los factores de riesgo para el paciente
10. Identificar la capacidad de la familia y paciente para adherirse al tratamiento
11. Identificar al cuidador principal
12. Mediante la educación fomentar el autocuidado responsable (Suarez, 2012)

En este contexto dentro de las intervenciones que se realizan durante la visita domiciliaria tenemos: Educación del tipo de alimentación complementaria que requiere el niño y a la identificación de signos de peligro.

2.1.1.1 Alimentación complementaria:

Esta se da cuando la leche materna es insuficiente en la alimentación del niño mayormente es a los 6 meses de nacido hasta los dos años que dura este proceso donde el infante es más vulnerable a la desnutrición o alguna deficiencia cuya situación sucede más en países de bajos recursos. (OMS, 2016)

Según organizaciones mundiales de la salud una de las recomendaciones claves para la salud infantil es alimentarlo solo con leche materna los primeros 6 meses de vida asegura una fortaleza del sistema inmunológico. (MINSa, 2017).

La alimentación complementaria se da en un momento ideal que es después de los 6 primeros meses es para complementar a la leche materna en las nuevas exigencias nutricionales del niño, lo cual debe ser con una variedad tanto en sabor, textura y consistencia, que cubra la necesidad nutricional del niño sin dejar de consumir la leche materna.

La preparación de alimentos se debe realizar con las medidas necesarias para mantener la higiene y evitar alguna infección o contaminación de un agente patógeno en el niño, además de tener una consistencia de acuerdo a la edad del niño. (OMS, 2016)

Por otro lado el éxito de la alimentación complementaria no solo se basa en la variedad del alimento sino también de las costumbres alimentarias de la familia ya que el niño basara las suyas en el reflejo de su familia. (OMS, 2016)

La organización mundial de la salud manifiesta que los niños deben comenzar con la alimentación complementaria a partir de los meses de edad, aumentando la frecuencia de alimentos diferentes a la leche materna gradualmente, poco a poco hasta lograr que consuma una cantidad de alimentos nutricional que cumpla con sus necesidades fisiológicas y biológicas.

Las prácticas alimentarias inadecuadas se dan mayormente en hogares que no pueden cubrir esa necesidad a cabalidad, asimismo la OMS plantea políticas alimentarias para corregir las malas prácticas o deficiencias en la alimentación de los niños. (OMS, 2016).

Cabe mencionar que la leche materna es el mejor alimento que brinda los nutrientes necesarios para el infante menor de 6 meses. Debido al contenido multivitamínico de la leche materna además de los componentes que aportan en la inmunidad del niño, lo que no sucede con el consumo de las leches comerciales, por otro lado la leche materna aporta en la maduración del sistema digestivo del neonato, dentro de este contexto después de los seis meses las necesidades fisiológicas y nutricionales del niño cambian por lo cual es necesario complementarlos con alimentos ricos en hierro y demás vitaminas. Quienes sigan el proceso de la alimentación complementaria se han preparado para la preparación de otros alimentos:

1. Maduración digestiva: cuando el niño tiene 6 meses de nacido su sistema digestivo ya está maduro y apto para consumir otros alimentos.
2. Maduración renal: existe una maduración en la eliminación de residuos lo cual se limita a las edades de 6 a 12 meses en ocasiones, (Restrepo, 2017)
3. Desarrollo psicomotor: en el caso de la alimentación después de los 6 primeros meses de vida empieza a practicar los movimientos del masticado así mismo ya es capaz de llevar el bolo alimenticio hacia la faringe. (OMS, 2016)

4. Maduración inmune: asimismo la introducción de alimentos diferentes a la leche materna produce cambios, en la flora intestinal lo que puede repercutir en el sistema inmune del bebe, por otra lado es un periodo en la que se puede identificar alguna intolerancia o alergia a algún alimento en el niño. (Carnes, 2014)

Por otro lado es necesario recordar que el estómago del niño tiene una capacidad pequeña por lo que hay que alimentarlos con elementos nutricionales y energéticos en pequeñas cantidades en un periodo frecuente.

Teniendo en cuenta según el peso y la estructura del niño su consumo de alimentos debe estar dentro de estos parámetros siguientes:

130 kcal/día entre los 6-8 meses.

300 kcal/día entre los 9 y 11 meses.

580 kcal/día entre los 12 y 23 meses.

Como todo es cuestión de aprendizaje, no hay en realidad una cantidad predefinida de alimento que deba tomar. De hecho, al principio, se sugiere que se le den una o dos cucharadas del ingrediente que se le vaya a ofrecer y, cada día, si lo acepta, ir aumentando. En este sentido cabe mencionar que si el niño anterior a los 6 meses consumía leche materna a demanda de igual forma debe realizar con la alimentación complementaria. (Bastida, 2016)

Las experiencias gustativas prenatales (a través del líquido amniótico) y posnatales tempranas (leche materna) condicionadas por la dieta materna influyen sobre las preferencias en sabores y olores en el bebé y determinan en parte su actitud de aceptación o rechazo hacia nuevos alimentos, olores y sabores. Por otra parte, parece que el lactante tiene una preferencia innata por el dulce desde el nacimiento y tampoco precisa aprender a que le guste el sabor salado, pero hay suficiente evidencia para demostrar que la preferencia por el resto de los alimentos está fuertemente influida por el aprendizaje y la experiencia: los lactantes desarrollan sus preferencias en relación con la frecuencia de exposición. (Santos, 2013)

Alimentación de 6 a 8 meses.

Consistencia: papilla mazamorra purés

Alimentación recomendado: la niña o niño debe comer dos cucharadas de:

Alimento de origen animal: hígado, sangrecita, (cuy o pollo), bazo u otros

Cereales o tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: agregar a toda papilla una cucharada de, zanahoria, espinaca y otros vegetales d diferentes colores (verde, anaranjado, amarillo)

Frutas: plátano de isla, durazno, papaya, y pera (incluir en media mañana) en forma de mazamorra o rayado

Grasa: agregar una cucharada de aceite o mantequilla en toda comida

Cantidad: 3 -5 cucharas de papilla =1/2 plato mediano

Frecuencia: 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

Alimentación de 9 a 11 meses

Consistencia: picado

Alimentación recomendado: la niña o niño debe comer 2 cucharadas de:

Alimento de origen animal: hígado, sangrecita, (cuy o pollo), pescado bofe bazo

Cereales o tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: agregar a toda papilla una cucharada de, zanahoria, espinaca y otros vegetales d diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado, amarillo)

Frutas: plátano de isla, durazno, papaya, y pera (incluir en media mañana) en forma de mazamorra o rayado.

Grasa: agregar una cucharada de aceite o mantequilla en la comida principal o cena.

Cantidad: 5 -7 cucharas de alimento =3/4 plato mediano.

Frecuencia: 4 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

Alimentación con Multimicronutrientes

Los suplementos de hierro y Micronutrientes requeridos tanto para el manejo preventivo como el tratamiento terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas serán financiados y adquiridos por el Ministerio de Salud para toda la población que así lo requiera; sin discriminación de su afiliación o no asegurado alguno. La entrega de suplementos de hierro y micronutrientes es gratuita. (MINSa, NTS. N°134, 2017)

Asimismo se debe seguir lo siguiente: (MINSA, 2017)

a) Toda entrega de suplementos de hierro o Micronutrientes debe estar acompañada de una consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos.

b) Se hará énfasis en la importancia de prevenir la anemia, considerando los siguientes contenidos:

Importancia de consumir los suplementos de hierro para asegurar y/o reponer las reservas de hierro y evitar la anemia.

Evitar la anemia desde que el niño está en el vientre de su madre siguiendo desde su nacimiento hasta sus 35 meses, dado que afecta el desarrollo físico y mental del niño desde la etapa gestacional. Las consecuencias de la anemia en la gestación son: hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad. Luego del nacimiento puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual. La anemia en las mujeres adolescentes pone en riesgo las reservas de hierro. (MINSA, 2017)

c) Manejo de posibles efectos colaterales al consumir los suplementos de hierro o los micronutrientes.

d) El tratamiento con hierro se administra de manera separada con ciertos antibióticos (quinolonas, ciclinas), L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc).

e) El reconocimiento temprano de la anemia en el periodo prenatal, seguido de un tratamiento con hierro, puede reducir la necesidad de transfusión de sangre posterior.

f) El personal de salud recomendará consumir los suplementos de hierro con Ácido Ascórbico o algún refresco de fruta cítrica, ya que favorece la liberación más rápida de hierro a nivel gastrointestinal. Sin embargo, si es que ello aumenta la

tasa de efectos secundarios y ocasiona malestares, será necesario sugerir la siguiente toma del suplemento con agua.

g) Se debe brindar información y orientación a la madre o cuidador del niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera, entregándole material educativo adecuado.

h) Importancia y beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar reservas de hierro y prevenir la anemia.

i) Beneficios del consumo de micronutrientes en el niño entre los 6 y 36 meses de vida.

j) Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos de determinación de hemoglobina.

k) Importancia de contar con prácticas saludables de cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otras). (MINSa, N°134, 2017)

En el Hogar

Todo el personal de salud es responsable de realizar el monitoreo al tratamiento o prevención de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. El objetivo es asegurar la adherencia al mismo y ofrecerles una buena consejería a través de la visita domiciliaria. (MINSa, N°134, 2017)

Extramuro:

Se realizará 1 visita domiciliaria dentro del primer mes después de iniciar el tratamiento y por lo menos 1 visita adicional en el resto del periodo de tratamiento, cuando se cumplan las siguientes acciones: (MINSa, 2017)

Identificar al cuidador o tutor del paciente (madre, otro familiar u otro cuidador) responsable de brindar el suplemento de hierro al niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera.

Verificar si la persona responsable de administrar el suplemento de hierro, conoce la cantidad, frecuencia y forma de administrarlo.

Solicitar el frasco gotero o jarabe o las tabletas no consumidas aún del suplemento.

Indagar y verificar sobre el lugar donde usualmente se guarda el suplemento.

Evaluar la adherencia al tratamiento: preguntar si el niño o adolescente está tomando el suplemento; si lo acepta con facilidad, lo rechaza, o si presentó algún inconveniente. Verifique el volumen de contenido restante en el frasco y/o número de tabletas por consumir, según la edad, dosis y tiempo de tratamiento que corresponde a cada paciente. (MINSA, 2017)

Indagar sobre los alimentos ricos en hierro de la localidad y recomendar su consumo diariamente, según sea factible.

Fortalecer los mensajes claves relacionados:

- a) Continuar con el tratamiento hasta finalizar;
- b) Continuar con el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro propios del lugar donde vive;
- c) Asistir al establecimiento de salud para los controles de evaluación de anemia o ante cualquier consulta;
- d) Recordarles las consecuencias irreversibles de la anemia en el niño y adolescente.

La visita domiciliaria puede ser aprovechada para conocer los hábitos de alimentación e higiene de la familia y la disponibilidad de alimentos ricos en hierro de origen animal. (MINSA, 2017)

2.1.1.2. Identificación de Signos de Alarma y / o Peligro.

Los signos de peligro de muerte son señales que el niño presenta cuando enfermedades como la tos, la diarrea, la fiebre y la desnutrición no se han tratado a tiempo y se gravan poniendo en peligro de muerte al niño. Durante la visita domiciliaria el personal de salud debe enseñar a la madre a reconocer signos de alarma como:

- No pueden beber o tomar del pecho: demasiado débil para beber y no pueden chupar.
- Piel azulada. Cuando veas un color azulado en el interior o alrededor de la boca, la lengua, en manos y pies puede tratarse de cianosis.
- Piel amarilla. La ictericia en los primeros días del bebé es común pero si la coloración es muy fuerte y se da en las primeras 24 horas de vida del bebé con orina muy oscura y deposiciones blancas, debe ser revisado.
- Piel muy pálida o gris podría indicarnos que el bebé se encuentra muy frío o que tiene alguna enfermedad.
- Temperatura del bebé
 - Fiebre: Si la temperatura de tu bebé es mayor a 38 grados tiene fiebre. Toma la temperatura como en Guiainfantil.com te hemos indicado.
 - Hipotermia: Si la piel del bebé está muy fría por debajo de los 35 grados.
- Vómitos frecuentes
 - Regurgitación diferente a la normal de los bebés muy violenta y constante, debes acudir a urgencias para revisión para determinar la causa.
 - Evitar la deshidratación. Es importante acudir inmediatamente al pediatra si el bebé vomita mucho, para evitar que se deshidrate.
- La textura y color de las deposiciones.
- Síntomas de esta dificultad son un ritmo elevado de respiración, 60 respiraciones por minuto o pausas sin respirar de más de 20 segundos, piel azulada, ruidos al respirar y quejidos.
- Cambios en el comportamiento
- Llanto frecuente: Si el bebé está irritable, llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado, etc., es mejor hablar con el médico.

- Bebé muy adormilado, débil si llora débilmente, si no se despierta para alimentarse, si no tiene tono muscular y se mueve menos de lo normal, Cuando tiene mucho sueño no puede despertarse: es difícil despertarlo, no responde cuando alguien lo toca, lo mueven o le hablan.
 - Convulsiones.
 - Las convulsiones son movimientos involuntarios del cuerpo, bruscos, generalmente mirada perdida y temblores. La atención debe ser inmediata.
 - Bebé no come o come poco.
 - Presenta dificultad o falta de fuerza en la succión de la leche, intolerancia y rechazo al alimento.
 - Bebé no orina u orina muy poco. Los bebés generalmente orinan 5 veces al día o más.
 - Que la mamá le siga dando de mamar durante el camino si el niño es menor de 2 años y si es mayor, darle bastante líquido.
- Si el niño presenta cualquiera de estos síntomas, necesita atención urgente en el hospital para salvar su vida.

2.1.2 Atención de la Madre al niño menor de un año.

El rol de la madre como lo señala Winnicott, se debe centrar en la interacción entre madre-hijo promoviendo el aprendizaje; respondiendo y elaborando conductas iniciadas en el lactante y probando nuevas cosas a fin de garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo en esta etapa vulnerable del ser humano. (Winnicott, 2014). El cuidado y la atención del niño son una serie de actividades que constan en la vigilancia y supervisión en los procesos de desarrollo y crecimiento del niño, además de la identificación de signos de riesgos para poder efectuar una intervención oportuna de los factores o elementos que representan un riesgo para su salud. Es por ello que la evaluación de la atención y cuidado que el niño está recibiendo es esencial más aun en sus primeros 3 años dado que es en este periodo que se forma la base de su salud, además de su aprendizaje que es donde mas aprenden por lo cual necesitan que se cumplan con ciertos requerimientos para que pueda desarrollar y crecer adecuadamente.

Asimismo los niños que recién nacen pueden presentar un desarrollo más eficientes cuando el cuidado es apoyado con el amor y afecto que recibe por parte de sus seres queridos en especial el de su madre, además de una correcta alimentación y nutrición.

La Atención integral del niño, puede ser abordada como, un enfoque que busca asegurar que cada niño y niña sea saludable, que este bien nutrido, y que viva en un medio ambiente limpio y saneada.

A través de muchos estudios por organizaciones internacionales se ha podido evidenciar que los primeros tres años son la base en el desarrollo y crecimiento de las personas tanto física como mentalmente. Es por ello que acciones como una buena alimentación, un cuidado adecuado, el amor de sus padres asegura un buen crecimiento y desarrollo del niño previniendo posibles efectos negativos que podrían ser irreversibles. Es por ello que está estipulado en los derechos del niño que los Estados deban garantizar en su máxima posibilidad la supervivencia y salud así como el crecimiento y desarrollo del niño. (UNICEF, 2017)

Por otro lado la atención integral busca que los aspectos y elementos involucrados en el crecimiento del niño se desarrollen con normalidad, por ello esta atención debe promocionar los estimulantes cognitivos, ambientales, donde también debe intervenir el aspecto social y económico, elementos que son primordiales en la vida de cualquier persona.

El modelo de desarrollo integral vincula los modelos actuales de enfoque de riesgo y enfermedad con estrategias para la promoción de la salud y el desarrollo. Es esencial adoptar un enfoque interdisciplinario. (OPS, 2015)

Atendiendo a estas consideraciones el abordaje de la atención integral del niño debe realizarse desde el punto de vista colectivo, es decir considerar que la relación existente entre el desarrollo de la niñez y el desarrollo de la sociedad es indiscutible. Existen numerosas evidencias que han demostrado que la promoción del desarrollo temprano de la niñez constituye un elemento clave en la formación

del capital humano indispensable para lograr incrementar la productividad y el nivel de ingreso de toda sociedad. (MINSA, R.M. N°-537.(Norma Técnica N° 137 de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menores de 5 años, 2017)

El desarrollo integral está determinado por la interacción de factores genéticos y una variada gama de factores ambientales cuya identificación es esencial para el diseño y la ejecución de estrategias y acciones específicas. De modo esquemático podemos señalar que para crecer y desarrollarse adecuadamente los niños requieren:

- 1 - Afecto
- 2 - Cuidado
- 3 – Protección.

1. **Afecto;** El desarrollo afectivo y emocional del niño/a se trata de un elemento clave de su desarrollo y de su aprendizaje, pues las emociones y los sentimientos de una persona se encuentran presentes a lo largo de toda su vida; en algunos casos llegando a marcar un antes y un después en la toma de decisiones.

Asimismo la UNICEF (2016) en su guía para agentes formadores de familia menciona que: El estado de bienestar que experimenta el bebé por la cercanía cálida de sus padres facilita el funcionamiento de su sistema digestivo, respiratorio y circulatorio, y, especialmente, favorece una buena relación afectiva posterior. Él busca la interacción social y gestual con la madre (o quien cumpla la función materna) y espera una respuesta a sus acciones. Si no la obtiene, se inhibe y deja de comunicarse.

También menciona que el niño o la niña buscan el contacto visual y táctil. Es especialmente sensible a la voz humana y sus diferentes tonos. Se tranquiliza cuando se le habla. A los pocos días ya reconoce la voz de su madre. El llanto es uno de los medios de comunicación más efectivos que posee el recién nacido. No sólo es expresión de sus necesidades físicas, como el hambre, el sueño o el dolor, sino también de la necesidad

del contacto con otros. Poco a poco, la madre aprende a comprender el motivo del llanto en cada ocasión.

2. **Cuidado:** Es la acción de cuidar; implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, es tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. En el caso del cuidado de niños, se trata de una actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia. Los niños deben ser controlados en sus juegos y actividades cotidianas para evitar que se lastimen y que pongan sus propias vidas en riesgo. Aquí la madre o el cuidador principal cumple un rol muy importante, porque va a depender de su constante preocupación y asistencia a los controles para que su bebe cumpla su crecimiento y desarrollo de manera satisfactoria.

Podemos referir que el cuidado que debe recibir el niño que está en lactancia debe estar incluido la valoración constante, principalmente en aquellas habilidades que le permitirán un desenvolvimiento en la sociedad y del aprendizaje significativo. Es por ello que el niño sea beneficiado con un cuidado efectivo favorecerá en su supervivencia pero además asegurara un desarrollo y crecimiento adecuado, además de una salud estable es decir a disfrutar una buena calidad de vida. (Chinchay y De La Cruz, 2016)

A. **Control de Crecimiento y desarrollo (CRED)**, comprende: Examen físico, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato, descarte de anemia, descarte de parasitosis, evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño, evaluación del desarrollo, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato.

B. **Inmunizaciones**, las que deben ser administradas de acuerdo a la edad. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis,

la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. (OMS, Inmunizaciones, 2017)

C. **Estimulación temprana**, dirigida a las niñas y niños desde que nacen hasta los tres años de edad, con el objeto de atender de manera oportuna y adecuada sus necesidades de desarrollo, así como potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes, favoreciendo su desarrollo sensorial y socio afectivo.

D. **Consejería integral**, el personal de salud abordará ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño, en la que se considera: los cuidados esenciales del recién nacido, lactancia materna exclusiva, Inmunizaciones, cuidado del niño en el hogar, prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna, cuidados del medio ambiente e inclusive la salud bucal.

E. **Consejería nutricional**, cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr recuperar la curva de tendencia del crecimiento; esta debe ser prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad. La consejería nutricional debe incluir la alimentación y nutrición del niño, así como la alimentación complementaria, con énfasis a la utilización de alimentos fortificados con micronutrientes.

F. **Suplementación de micronutrientes**, Es el consumo diario de vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo. Sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales. • Sirven también para mejorar el apetito, así como el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños. (NUTRIWAWA, 2014)

G. **Quimioprofilaxis antiparasitaria**, es indicar, administrar a partir del año de edad hasta los 17 años, Mebendazol o Albendazol cada 6 meses, para proteger de la parasitosis. (Barranzuela, 2012)

Frecuencia de controles (mínimo recomendado) del recién nacido.

Se sugiere un control neonatal lo más precoz posible luego del alta (entre el 7° y 10° día), para detectar rápidamente problemas de lactancia, entre otros.

Si la madre no concurre al primer control luego del alta un miembro del equipo de salud deberá ir a su domicilio.

Si bien la norma exige al menos 2 controles durante el primer mes de vida, importa señalar la relevancia del criterio técnico particular de modo de apoyar el adecuado vínculo madre – bebé, el éxito de la lactancia materna exclusiva, y el refuerzo de la autoestima materna.

Del niño/a desde el primer mes hasta el año de vida

La frecuencia de controles es mensual en el primer semestre, pudiendo espaciarse de forma bimensual en el segundo semestre en población de bajo riesgo, manteniendo la periodicidad mensual en población de riesgo bio-psicosocial.

Teoría en Enfermería: Adopción del Rol Maternal

Ramona T. Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semi-cerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño. (Marriner, 2011)

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Estudios Previos Internacionales.

Menéndez (2017) realizó un estudio de investigación titulado "Efectividad de las visitas domiciliarias como herramienta en las actividades comunitarias del centro de salud "La Propicia N°1" de la Ciudad de Esmeraldas.2016". Ecuador; el objetivo general es: Determinar la eficacia de las visitas domiciliarias como herramienta en las actividades comunitarias, se encuestaron a 46 personas, 40 pacientes y 6 de personal de salud. Fue un estudio cuali-cuantitativo exploratoria observacional se identificaron diferentes aspectos a través de la recolección de información de los pacientes y al personal de salud, se aplicó entrevistas semiestructuradas y una ficha de observación para valorar el grado de aceptación del servicio de visita de acuerdo a la respuesta del usuario. Los resultados demuestran que las visitas domiciliarias en el centro de salud "Propicia N°1 son utilizadas por el 60% de la población de los grupos vulnerables , el 50% consideran esta herramienta como buena y apoya el mejoramiento de la salud, además que se sienten satisfechos por el trato y la atención recibida por parte del equipo contribuyendo al mejoramiento del paciente, institucionalmente se cuenta con los recursos para su ejecución convirtiéndose en fuerte estrategia sanitaria para la recuperación, captación y empoderamiento de pacientes y familiares para la culminación oportuna de los tratamientos. Este estudio concluyó; indicando que La visita domiciliaria es una herramienta efectiva en el tratamiento, recuperación y mejoramiento del paciente logrando optimizar sus condiciones de vida, llevar mejor control para su recuperación, que el personal de salud se sienta más sensible y comprometido ya que entra en contacto a la realidad de vida de los usuarios.

Vogel, et al. (2015) exploran en el estudio de Baby FACES la relación entre la calidad del programa medida por el HOVRS-A y los resultados que son claves para el desarrollo infantil y las familias a los 2 y 3 años de edad del niño. se concluye que no se encontraron relaciones significativas entre la calidad de la visita y la calidad del entorno del hogar medida por el HOME (Vogel et al 2015, p. 65). (Sara Schodt, 2015)

Solís y Guevara (2015) realizaron un estudio de investigación titulado “Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora”. Costa Rica. Se concluyó que El programa de visita domiciliaria representa una fortaleza del sistema de salud costarricense al abordar las inequidades en salud. Sin embargo, es imperativa la toma de decisiones e implementación de acciones que promuevan el mejoramiento y aumento de los alcances que tiene la visita domiciliaria en el abordaje de la población a nivel familiar y comunitario.

Dios, Ruiz y Rodríguez (2015) realizaron un estudio de investigación titulado “La visita programada del profesional en enfermería a las personas mayores en su domicilio ¿Prevención o Tratamiento?”, España. Se concluye que no existen diferencias significativas en tiempo de vida entre los casos y los controles. Conclusión: la visita domiciliaria del profesional en enfermería no repercute en la morbilidad; visita a los pacientes cuando ya ha aparecido el problema de salud, no hay datos de prevención.

Dios y Caridad (2014) Estudio del “Efecto de la visita domiciliaria programada y protocolizada de la enfermera de atención primaria en la morbilidad en pacientes de 65 o más años pluripatológicos”. España. Se concluye que no existen diferencias significativas en cuanto al tiempo de vida entre los casos y los controles. Conclusión: La visita domiciliaria de la enfermera no repercute en la morbilidad; se interviene cuando ya ha aparecido el problema de salud. No se han encontrado registros con datos de prevención y se intuye una discriminación involuntaria en la atención que afecta a la mujer mayor.

2.2.2. Estudios Previos Nacionales.

Quispe y Ramos (2017) realizaron un estudio de investigación titulado “Satisfacción de la Calidad del Cuidado de Enfermería y Deserción al Control De Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 Años, Centro de Salud Mariscal Castilla”. Arequipa 2016. Arequipa. Se encontró que La satisfacción es un indicador que mide la calidad del cuidado que el personal de salud brinda al usuario, está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo; concluyendo que la población estuvo conformada por 90 madres de niños

menores de 3 años. El 43.3% de madres se encuentran entre edades de 31 a 40 años, en relación al estado civil 57.8% son convivientes y 51.1% tienen grado de instrucción de secundaria.

Márquez, Aramburú y Aparco (2017) realizaron un estudio de investigación titulado “Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años” Lima Perú. Se concluyó que Las intervenciones efectivas dirigidas a prevenir sobrepeso y obesidad en el infante incluyen: promoción de lactancia materna, vigilancia del crecimiento del niño, promoción de alimentación complementaria adecuada, a través de la consejería nutricional con enfoque de alimentación responsiva, brindadas en distintos escenarios como el centro de salud o basados en el hogar a través de visitas domiciliarias. Las intervenciones dirigidas a prevenir obesidad en los preescolares, incluyen las intervenciones con componente conductuales que incorporen actividad física y alimentación saludable y que involucren activamente a los padres. Las intervenciones dirigidas a prevenir la obesidad en infantes fueron: promoción de la lactancia materna, vigilancia del crecimiento del niño y promoción de una adecuada alimentación complementaria, a través de la consejería nutricional con enfoque de alimentación responsiva, brindadas en distintos escenarios como el centro de salud o basados en el hogar a través de visitas domiciliarias. Las intervenciones dirigidas a prevenir obesidad en los preescolares incluyen las intervenciones con componentes de actividad física y nutrición que involucren activamente a los padres. La calidad de la evidencia de la mayoría de estudios es alta debido a que proviene de ensayos clínicos controlados, revisiones sistemáticas y meta análisis. Todas estas intervenciones se realizan o podrían ser replicadas en nuestro país, mediante una adecuada contextualización.

Milla (2016) realizó un estudio de investigación titulado “Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, 2014” Lima Perú. Se concluyó que las visitas domiciliarias producen un efecto positivo sobre el consumo adecuado de los multimicronutrientes y disminución de la anemia en los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad de Pachacutec.

Enríquez y Pedraza (2016), realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque Lambayeque -2016. Se concluye que el 58% de las madres tienen ocupación amas de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a). De dichas conclusiones se realizaron las siguientes sugerencias: desarrollar estrategias multidisciplinarias (capitación de niños) mediante los agentes comunitarios; informar detalladamente sobre el control de crecimiento y desarrollo a las madres; realizar sesiones educativas; promover las visitas domiciliarias para cumplir los indicadores de proceso y cobertura; y por ultimo coordinar con las autoridades de la Gerencia Regional de Salud con la finalidad de incrementar el presupuesto para mejoría del centro de salud, obteniendo el bienestar infantil.

Meza (2014) realizo u trabajo sobre el “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, 2013. Lima Perú, donde presento una metodología descriptiva no experimental y correlacional donde según resultados pudo concluir que las madres de los niños presentan un conocimiento en un nivel medio lo cual en la práctica se ve reflejado en las acciones de estimulación que se le brinda al niño.

Quevedo (2014) presento una 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” según resultados presento una conclusión que menciona que los factores que influyen en el cumplimiento, se encontró que existe un numero insuficientes de profesionales de enfermería, no hay horarios adecuados para la atención de todas las madres, el tiempo de espera es inadecuado, entre otros así mismo las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo en el control del CRED.

2.3.- Marco Conceptual

Adscripción: es un término procedente de adscripto, vocablo latino. El concepto alude al acto y el resultado de adscribir (realizar una inscripción, sumar algo, incorporar a alguien a una entidad) (Gardey, 2015)

Adherencia: Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. (Isaza, 2015)

Alimentación Complementaria.- es aquella alimentación que se realiza después de los primeros seis meses del niño, incluyendo poco a poco alimentos que complementaran la leche materna. (Bastida, 2016)

Alimentación Fortificada.- es aquella alimentación que se le adhiere vitaminas o minerales necesario para un caso de prevención específica. (Bastida, 2016)

Atención: Indica que la Atención del niño, comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa.

Crecimiento: este término se refiere al aumento de las dimensiones musculares de los seres vivos donde se incrementa el número de células y maduración de los sistemas del organismo. (MINSa, 2017)

Control de Crecimiento y Desarrollo: Es considerado como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de Enfermería y/o médico, para cuidar la salud de la población infantil. (MINSa, 2017)

Consejería: Es una estrategia para motivar al cambio de comportamiento de las personas. (FAO, 2011)

Cuidado: Considerada como la acción de cuidar; implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, es tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Desarrollo: considerado como el proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas y funciones vitales en el desarrollo de su vida y la interacción con su entorno. (MINSa, 2017)

Disponibilidad de Alimentos.- Se refiere a la producción, las importaciones, el almacenamiento y la ayuda alimentaria.”. (FAO, 2011)

Factores determinantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño: va relacionado con todo aspecto genético y ambiental de las cuales están compuesto por elementos nutricionales, metabólicos, abarcando la parte sociocultural, psíquico, emocional y político, asimismo como la parte económica, la cual condiciona un resultado positivo o negativo en todo el proceso y desarrollo del crecimiento y desarrollo.

Factores Protectores: están referidos a actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y comportamientos sanos y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. (USAID, 2015)

Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. (MINSa, 2017)

Lactancia materna.- Se refiere a la alimentación del niño recién nacido y lactante a través del seno materno. (USAID, 2015)

Selección: El concepto de selección tiene su origen en el vocablo latino selecto. Se trata de la acción y efecto de elegir a una o más persona o cosas entre otras. (Gardey, 2015)

Seguridad Alimentaria.- son los procesos por los cuales el alimento cumple con características necesarias en el consumo humano. (FAO, 2011)

Suplementación con hierro y micronutrientes: es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes o hierro con la finalidad de prevenir la anemia por deficiencia de hierro. (FAO, 2011)

Sulfato Ferroso: Es un compuesto químico de fórmula $FeSO_4$. Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. (FAO, 2011)

Suplementación: Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. (FAO, 2011)

Visita Domiciliaria: Es la actividad desarrollada por el personal de la salud y/o agentes comunitarios capacitados con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento, seguimiento a la familia de la niña y el niño, para lograr un beneficio en su cuidado y salud. (MINSa, 2017)

Requerimientos o necesidades nutricionales: Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades. (USAID, 2015)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

La visita domiciliaria influye significativamente en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

La visita domiciliaria influye significativamente en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

La visita domiciliaria influye significativamente en el afecto que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable independiente (x) Visita Domiciliaria

Variable Dependiente (y) Atención de la madre

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Visita Domiciliaria

La visita domiciliaria es una medida preventiva que busca promover y modificar las conductas de los padres de familia en función de la salud de sus niños, prácticas que aportan al crecimiento y desarrollo de la población infantil, mediante la higiene, la nutrición y cuidado que prevendrá enfermedades infecciosas o

deficiencias nutricionales, asimismo la visita domiciliaria aporta en las acciones a tomar cuando el niño cae enfermo, por otro lado hace la connotación de que la familia es responsable no solo de cubrir las necesidades básicas de sus hijos si de salvaguardar su salud y desarrollo.

Atención de la Madre al Niño

El rol de la madre como lo señala Winnicott, se debe centrar en la interacción entre madre-hijo promoviendo el aprendizaje; respondiendo y elaborando conductas iniciadas en el lactante y probando nuevas cosas a fin de garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo en esta etapa vulnerable del ser humano. (Winnicott, 2014). El cuidado y la atención del niño son una serie de actividades que constan en la vigilancia y supervisión en los procesos de desarrollo y crecimiento del niño, además de la identificación de signos de riesgos para poder efectuar una intervención oportuna de los factores o elementos que representan un riesgo para su salud

3.2.3.- Definición Operacional de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Visita domiciliaria	Alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lactancia. ○ Alimentación fortificada. ○ Administración de suplementos. ○ Dieta. ○ Disponibilidad de alimentos
	Identificación de signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observación de la piel ○ Observación de la T°. ○ Observación de cambios gastrointestinales ○ Observación de cambios conductuales. ○ Observación de cambios en la alimentación
Atención de la madre al Niño	Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Crecimiento y desarrollo. ○ Inmunizaciones ○ Estimulación temprana ○ Consejería integral ○ Consejería nutricional ○ Suplemento de micronutrientes ○ antiparasitarios
	Afecto	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cariño ○ Comunicación verbal(palabras) ○ Comunicación gestual(expresiones) ○ Besos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: Según la naturaleza de la información el problema de investigación es de tipo cuantitativo, pues buscamos explicar la realidad social desde una perspectiva externa y objetiva. Galeano, 2004).

Nivel: Se trata de una Investigación explicativa, por qué; no sólo perseguiremos describir el problema, sino que intentaremos encontrar las causas del mismo; describiendo los hechos tal como se presentan en la realidad.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

El Método. - El método a utilizar en el estudio fue el método explicativo cuasi experimental, pues buscamos la relación de causalidad, se trabajó con el grupo de madre que conforman la muestra antes y después de impartida la educación. (Hernández; Fernández y Baptista, 2014)

Diseño. - El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el diseño de carácter intra sujeto.

G: O1 (i) O2

Donde:

G: Grupo observado

O1. Observación pre test

O2 Observación post test

(i) Intervención.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población.- Estuvo conformada por las madres de los niños menores de 1 año que asisten al Programa de Control de Crecimiento y desarrollo Ñahuinpuquio Ayacucho, en el primer semestre. 2018.

N= 74

Muestra: Se trabajó al 100 % de la población por ser una población Censal.

n= 74

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto que se tomó en cuenta a todas las madres.

4.4.- Consideraciones Éticas.

La enfermera consejera que realiza la visita domiciliaria, tiene la facilidad de ingresar a la vida de las familias con niñas y niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad, por lo tanto, es importante que tenga ciertas consideraciones éticas para lograr la confianza y los objetivos planteados a favor de las niñas y niños:

Aceptación. La visita se hizo con el acuerdo explícito de las familias, lo que significa que la familia estuvo de acuerdo con ser visitada.

Responsabilidad. Si bien la visita es por la situación de la niña o niño, la orientación u consejería en el domicilio estuvo dirigida hacia los adultos responsables, madre, padre o cuidador permanente, por lo tanto la visita se hizo cuando éstos estuvieron presentes.

Respeto. La visita se hará con el respeto y cuidado que se merecen las familias.

Confidencialidad de la información. La promotora consejera de ninguna manera podrá comentarlo con personas ajenas a la familia y al equipo, considerando que

el único motivo para no cumplir la indicación de confidencialidad sería la existencia de indicadores de riesgo vital y formas graves de maltrato o negligencia infantil, que tendrá que reportarse a las instancias correspondientes.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la observación. Consiste en observar conscientemente, con el propósito de asegurarse de que los hechos son concretos y guardan correlación. El investigador se cerciora personalmente de hechos y circunstancias relacionados con la forma como se realiza la atención de la madre al niño (cuidado y el afecto)

5.1.2 Instrumento

Se utilizó una guía de observación la misma que se aplicó en la primera y segunda visita domiciliaria, es decir antes y después de la intervención.

La guía de observación a aplicar fue validada estadísticamente con el estadístico Alfa de Cronbach, y por juicio de expertos.

Se tomaron los siguientes niveles de evaluación:

Variable Dependiente: Atención de la madre al Niño

Bueno (34-52)

Regular (24-33)

Deficiente (14-23)

Procedimiento:

1. Se entregaron los instrumentos a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Posterior a ello se consigue consentimiento de autorización de las madres.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, luego se procedió la confección de tablas estadísticas y en seguida se procedió con el análisis de resultados hallados.

5.2.- Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Jefe del Puesto de Salud Ñahuinpuquio y a la Jefa de enfermeras, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, que se realizara durante el desarrollo de la visita domiciliaria.

Los datos recolectados fueron procesados utilizando los programas estadísticos Excel 2013 y SPSS 23.0. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

1. Resultados descriptivos del pre test y pos test

Tabla 1

Atención de la madre al Niño

Niveles	Pre test		Pos test	
	f	%	f	%
Bueno	18	24,32	27	36,49
Regular	23	31,08	33	44,59
Deficiente	33	44,59	14	18,92
Total	74	100,00	74	100,00

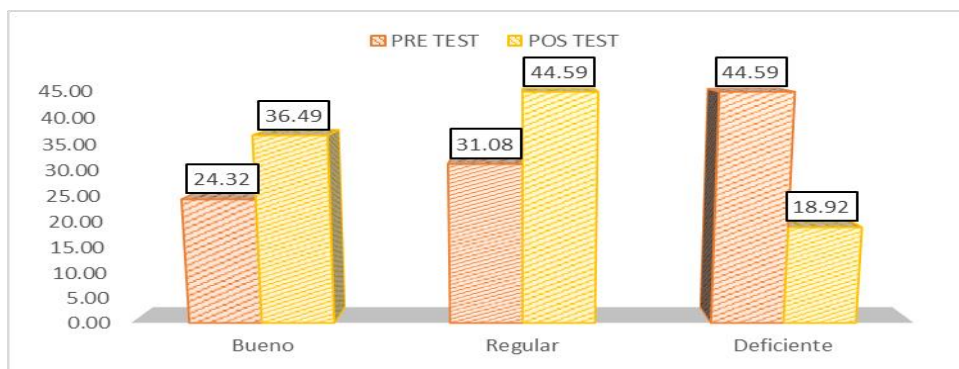


Figura 1: Atención de la madre al Niño

Según los datos obtenidos en la prueba preliminar o pre test se observó un nivel deficiente en la madre acerca de la atención que le brinda a su hijo en un 44.59% de la muestra, por otro lado hubo un 31.08% que presentó esta atención en un nivel regular y un 24.32% de las madres brindaban una buena atención al niño, en cambio luego de la intervención de la visita domiciliar (basado en sesiones educativas), se aplicó un Post test obteniéndose por resultado un incremento positivo en la cual el 44.59% presenta un nivel regular respecto a la atención de sus hijos, un 36.49% un nivel bueno y así mismo el 18.92% presenta una deficiencia en la atención.

Tabla 2

Cuidados de la madre al niño

Niveles	Pre test		Pos test	
	f	%	f	%
Bueno	17	22,97	28	37,84
Regular	23	31,08	31	41,89
Deficiente	34	45,95	15	20,27
Total	74	100,00	74	100,00

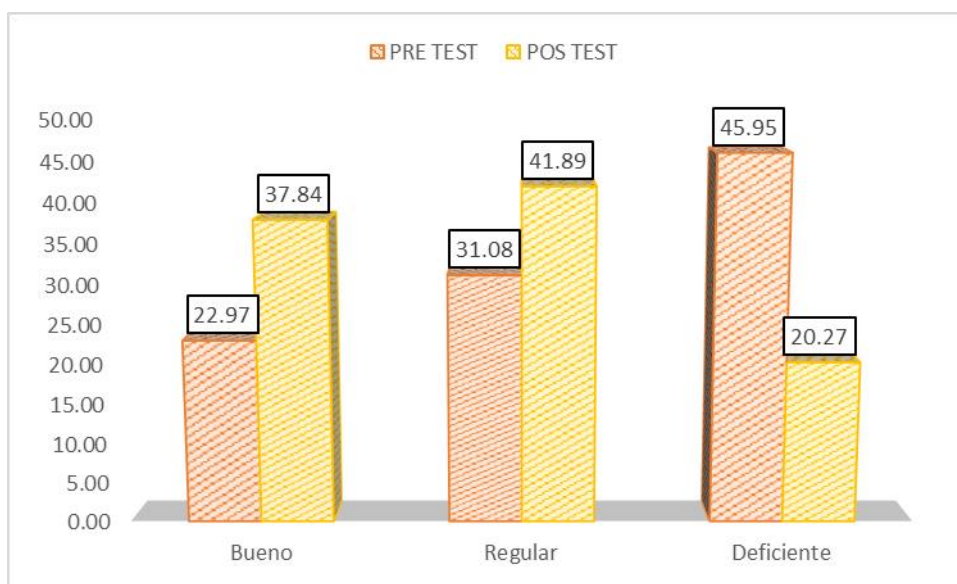


Figura 2: Cuidados de la madre al niño

Según los datos obtenidos en la prueba preliminar o pre test se observó un nivel deficiente en la madre acerca del cuidado que le brinda a su hijo en un 45.95% de la muestra, por otro lado hubo un 31.08% que presentó un cuidado regular y un 22.97% presento un buen cuidado, en cambio luego de la intervención de la visita domiciliar (basado en sesiones educativas), se aplicó un Post test obteniéndose por resultado un incremento positivo en la cual el 41.89% presenta un nivel regular respecto al cuidado de sus hijos, un 37.84% un nivel bueno y así mismo el 20.27% presenta un cuidado deficiente aún.

Tabla 3

Afecto de la madre sobre el niño

Niveles	Pre test		Pos test	
	f	%	f	%
Bueno	19	25,68	26	35,14
Regular	24	32,43	36	48,65
Deficiente	31	41,89	12	16,22
Total	74	100,00	74	100,00

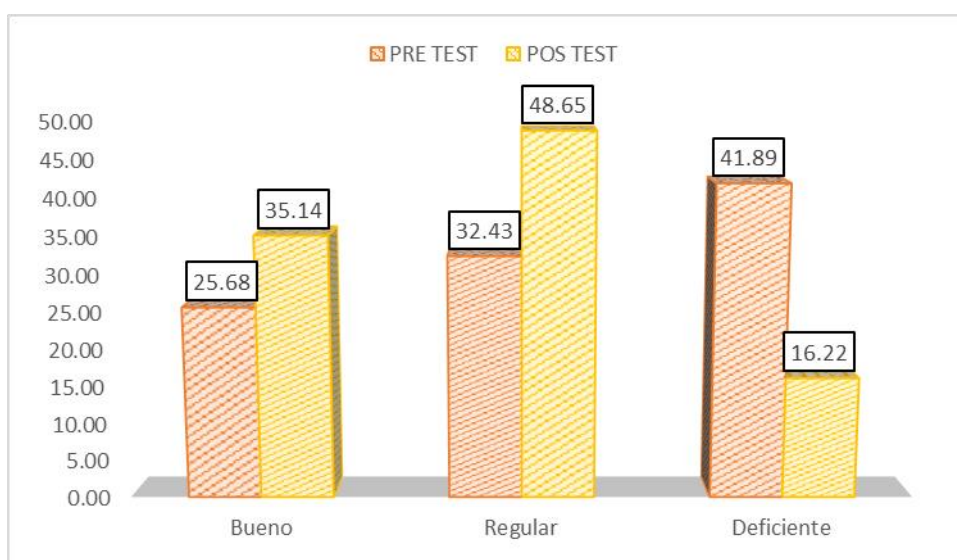


Figura 3: Afecto de la madre sobre el niño

Según los datos obtenidos en la prueba preliminar o pre test se observó un nivel deficiente en la madre acerca del afecto que le brinda a su hijo en un 41.89% de la muestra, por otro lado hubo un 32.43% que presentó un afecto regular y un 25.68% presento buenos afectos para su niño, en cambio luego de la intervención de la visita domiciliar (basado en sesiones educativas), se aplicó un Post test obteniéndose por resultado un incremento positivo en la cual el 48.65% presenta un nivel regular respecto al afecto brindado hacia su niño, un 35.14% un nivel bueno y así mismo el 16.22% presenta un afecto deficiente.

Comprobación de las Hipótesis

Hipótesis general

Ha: La visita domiciliaria influye significativamente en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

Ho: La visita domiciliaria no influye significativamente en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

Tabla 4

Atención de la madre al niño

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PRETEST	2,130	74	,002	,127	,04	,23
POSTEST	14,381	74	,000	,644	,63	,87

Según la prueba estadística, existe diferencias significativas en el pre test y el post test de la atención de la madre al niño con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis principal y rechazar su nula, así mismo demostrar que la visita domiciliaria tiene una influencia y efectividad significativa en la atención que las madres les brindan a sus hijos.

Hipótesis Específica 1

Ha: La visita domiciliaria influye significativamente en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

Ho: La visita domiciliaria no influye significativamente en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

Tabla 5

Cuidado de la madre al niño

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PRETEST	2,605	74	,001	,312	,12	,31
POSTEST	15,283	74	,000	,974	,86	,93

Según la prueba estadística, existe diferencias significativas en el pre test y el post test del cuidado de la madre al niño con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula, así mismo demostrar que la visita domiciliaria tiene una influencia y efectividad significativa en el cuidado que las madres les brindan a sus hijos.

Hipótesis Específica 2

Ha: La visita domiciliaria influye significativamente en el afecto que dedica la madre al niño menor de un año que acude al programa de control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

Ho: La visita domiciliaria no influye significativamente en el afecto que dedica la madre al niño menor de un año que acude al programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.

Tabla 6

Afecto de la madre al niño

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PRETEST	4,471	74	,001	,203	,10	,29
POSTEST	16,164	74	,000	,914	,93	,89

Según la prueba estadística, existe diferencias significativas en el pre test y el post test del afecto de la madre al niño con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula, así mismo demostrar que la visita domiciliaria tiene una influencia y efectividad significativa en el afecto que las madres les brindan a sus hijos.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos de las madres se obtuvo en la prueba preliminar antes de la visita domiciliaria, un nivel en su mayoría deficiente en cuanto a la atención de la madre a sus niños y después de la sesión educativa como se muestra en el Pos test, se observa un crecimiento positivo del nivel de la atención de la madre a su niño con una predominancia en el nivel regular y habiendo bajado considerablemente la deficiencia en el proceso. Se concluyó que La visita domiciliaria influye significativamente en la atención que dedica la madre al niño menor de un año. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Menéndez (2017), acerca de la: Efectividad de las visitas domiciliarias como herramienta en las actividades comunitarias del centro de salud “La Propicia N°1” de la Ciudad de Esmeraldas.2016”. Ecuador, donde se observa que la visita domiciliaria es una herramienta efectiva en el tratamiento, recuperación y mejoramiento del paciente logrando optimizar sus condiciones de vida, llevar mejor control para su recuperación, que el personal de salud se sienta más sensible y comprometido ya que entra en contacto a la realidad de vida de los usuarios. Existiendo una concordancia con la presente investigación y la efectividad de la visita domiciliaria del profesional de enfermería.

Así mismo en el estudio realizado por Milla (2016) “Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, 2014” Lima Perú. En la cual se concluye que las visitas domiciliarias producen un efecto positivo sobre el consumo adecuado de los multimicronutrientes y disminución de la anemia en los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad de Pachacutec, existiendo una concordancia con el presente estudio, en la cual se observa un nivel significativo respecto a la visita domiciliaria de la enfermera y la atención de la madre al niño.

Del mismo modo en el estudio realizado por Meza (2014) 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, 2013. Lima Perú. El cual

según resultados concluyo que las madres de los niños presentan un conocimiento en un nivel medio lo cual en la práctica se ve reflejado en las acciones de estimulación que se le brinda al niño. Existiendo una concordancia con el presente estudio respecto al el nivel regular encontrado en la atención de la madre al niño, lo cual fue modificado con la efectividad de la visita domiciliaria.

Por otro lado, en el estudio realizado por Solís y Guevara (2015) acerca del Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense. Costa Rica, los resultados indicaron que el programa de visita domiciliaria representa una fortaleza del sistema de salud costarricense al abordar las inequidades en salud. Sin embargo, es imperativa la toma de decisiones e implementación de acciones que promuevan el mejoramiento y aumento de los alcances que tiene la visita domiciliaria en el abordaje de la población a nivel familiar y comunitario, existiendo una concordancia con los resultados obtenidos en el pre test y pos test, donde se observa un resultado y una diferencia significativa favorable en la atención de la madre al niño expresado en el post test.

6.3.- Conclusiones

Primera: La visita domiciliaria influye significativamente en la atención que dedica la madre al niño menor de un, según la prueba estadística de t de Student con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis principal y rechazar su nula.

Segunda: La visita domiciliaria influye significativamente en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año, según la prueba estadística de t de Student con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Tercera: La visita domiciliaria influye significativamente en el afecto que dedica la madre al niño menor de un año, según la prueba estadística de t de Student con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda al Jefe del puesto de salud gestionar una partida para el desarrollo de las visitas domiciliarias considerando que esta actividad se constituye en una herramienta de apoyo didáctico, que permite atender las necesidades de la vida diaria la persona y familia.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería, que en las visitas domiciliarias hacer hincapié en la alimentación del niño así como en la suplementación, resolviendo en la madre los mitos mal infundados y creencias perjudiciales sobre los requerimiento nutricionales en el desarrollo de su niño, se debe brindar alternativas y variedad que permitan a la madre tener opciones de como alimentar beneficiosamente a su niño.

Tercera: Se recomienda a la enfermera realizar las visitas con un apoyo psicológico que pueda aconsejar a la madre sobre la importancia del vínculo afectivo con su niño, así como la importancia de una comunicación clara, ya que al ser el primer contacto lingüístico del niño tiene gran influencia en su habla y gesticulación, por lo cual es importante que la madre conozca las pautas de desarrollar un afecto sano y productivo con el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barranzuela, Y. (2012). <http://atencionintegraldelnino.blogspot.pe/2012/03/conceptos-de-la-atencion-integral-del.html>. Obtenido de
- Bastida, A. (2016) Alimentación complementaria: guía completa. México
- Caldas, R. (2014). *Mirando y acompañando con Cuidado y Afecto*. Manual de visitas domiciliarias. Lima, Lima, Perú. Obtenido de <http://www.aprendiendoyayudando.net/index.html#>
- Carnes, A. (2014). *Guía para favorecer el desarrollo del sistema inmunológico del niño*. Medicina naturista, 51-56. Obtenido de <file:///D:/ASESORIA%20ARCGIVO%20MARZOS/HILDA%201/Dialnet-GuiaParaFavorecerElDesarrolloDelSistemaInmunologic-4847920.pdf>
- Chinchay, T. y De La Cruz T. (2016). *Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor*. Centro de Salud de Pítipo - 2015. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/477/1/TL_ChinchayPachecoTania_DeLaCruzCarbonelTeresa.pdf
- Dios, C.; Ruiz, G. & Rodríguez, M. (2015). *La visita programada del profesional en enfermería a las personas mayores en su domicilio ¿Prevención o Tratamiento?* Rev. Latino-Am. Enfermagem, 23-42.
- Domínguez, R. (2014). *Mirando y Acompañando con Cuidado y Afecto*. Manual de visitas domiciliarias. Lima, Perú. Obtenido de <http://www.aprendiendoyayudando.net/index.html#>.
- Enríquez y Pedraza (2016), “*Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque Lambayeque -2016*”. Perú.
- FAO. (2011). *Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos*. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA - Centroamérica, 1-8. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>
- Gardey, J. P. (2015). <https://definicion.de/seleccion/>.
- González, C. V. (2003). *La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia*. Rev. Servicios Sociales y Política Social. N°61 p.63-86 2003.

- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México.
- Isaza, P. (2015). <http://www.academiamedicinatolima.org>. Obtenido de http://www.academiamedicinatolima.org/uploads/7/1/5/9/71599273/glosario_epidemiologia_pdf_1.pdf
- Márquez, Aramburú y Aparco (2017) "*Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años*" Lima Perú
- Marriner, A. (2011). *Desarrollo del Conocimiento en Enfermería*. Obtenido de <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>.
- Menéndez (2017)" *Efectividad de las visitas domiciliarias como herramienta en las actividades comunitarias del centro de salud "La Propicia N°1" de la Ciudad de Esmeraldas.2016*". Ecuador
- Meza (2014) "*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, 2013*". Lima Perú
- MIDIS, P. (2017). ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? lima, Lima. Obtenido de <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
- Milla, L. (2014). *Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, 2014*. Lima Perú: Tesis.
- MIMP, (2016) *Manual de visitas domiciliarias Mirando y acompañando con cuidado y afecto*. Proyecto aprendiendo y ayudando tercera edición. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- MINSA. (2017) NTS. N°134 MINSA/ 2017/DGIESP. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, adolescentes, gestantes y Mujeres Puerperas. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- MINSA. (2017). R.M. N°-537.(Norma Técnica N° 137 de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menores de 5 años. Obtenido de

- ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf.
- NUTRIWAWA, M. (2014). *Rotafolio Suplementación con micronutrientes*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO004.pdf>
- OMS. (2016). <http://www.who.int/>. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- OMS. (2017). *Inmunizaciones*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/immunization/es/>
- OPS (2015). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) En el contexto de AIEPI. Cuarta edición*. (págs. 7-39). Washington, D.C.
- Pérez, I. (2014). *Pediatría en Atención Primaria en Salud*. Montevideo, Uruguay: Editorial Médica panamericana. Obtenido de https://www.berri.es/maxificha_pdf2.php?cod=344003&isbn=9788498357752
- Quevedo (2014), realizo un estudio “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”.
- Quispe y Ramos (2017) “*Satisfacción de la Calidad del Cuidado de Enfermería y Deserción al Control De Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 Años, Centro de Salud Mariscal Castilla*”. Arequipa 2016. Perú.
- Restrepo, J. (2017). <http://trabajoyalimentacion.com>. Obtenido de <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/lactante/caracteristicas-fisiologicas>.
- Rosario, L. (2010). *Visita domiciliaria*. Obtenido de <https://outlook.live.com/owa/?path=/attachmentlightbox>
- Santos, C. (2013). *Tesis Adaptación Neurosensitiva del Recién Nacido desde el Vínculo Materno-filial*. Obtenido de <http://www.bioeticacs.org>: http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/TFG_def.pdf
- Schodt, J. (2015). *La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias*. BID.
- Significados.com. (2018). *Que es Afecto*. Obtenido de <https://www.significados.com/afecto/>

- Solís, K., & Guevara, G. (2015). *Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora*. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, 1-18.
- Suarez, M. (2012). *Atención integral a domicilio*. Revista Medica la Paz. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010#c5
- UNICEF (2016). *Guía de pautas de crianza de niños y niñas entre 0 a 5 años, para agentes formadores de familia*. UPA. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Paraguay.
- UNICEF (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Septiembre de 2017. Edición y corrección de textos: Timothy J. DeWerff, Anita Palathingal. Obtenido de https://www.unicef.org/peru/spanish/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf.
- USAID. (2015). *Nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días de vida*. Guatemala: Servi Prensa S.A.
- Winnicott, D. (2014). Wikipedia. Obtenido de https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Donald_Woods_Winnicott&oldid=76411632
- Zuliani, V.- (2013). *Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2), pp. 851-863.

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de investigación: Visita domiciliaria y atención de la madre al niño menor de un año Puesto de Salud Ñahuinpuquio – Ayacucho, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES E INDICADORES			METODOLOGÍA
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p>General ¿Cómo influye la visita domiciliaria en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018?</p>	<p>General. Determinar la influencia de la visita domiciliaria en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el</p>	<p>General La visita domiciliaria influye significativamente en la atención que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el</p>	<p>Visita domiciliaria</p>	<p>Alimentación complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lactancia. ○ Alimentación fortificada. ○ Administración de suplementos. ○ Dieta. ○ Disponibilidad de alimentos 	<p>Tipo.- Cuantitativo Nivel.- Explicativo. Método: Cuasi experimental Diseño: intra sujeto. G= O1 (i) O2 Población:</p>

<p><u>Específicos</u> 1¿Cómo influye la visita domiciliaria en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018? 2. ¿Cómo influye la visita domiciliaria en el afecto que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018?</p>	<p>Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018. <u>Específicos</u> 1. Identificar la influencia de la visita domiciliaria en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018. 2. Identificar la influencia de la visita domiciliaria en el</p>	<p>Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018. <u>Específicos</u> 1 La visita domiciliaria influye significativamente en los cuidados que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018. 2. La visita domiciliaria influye significativamente</p>		<p>Identificación de signos de alarma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observación de la piel ○ Observación de la T°. ○ Observación de cambios gastrointestinales ○ Observación de cambios conductuales. ○ Observación de cambios en la alimentación 	<p>N= 74 Muestra n = 74 Técnica.- Observación Instrumento.- Guía de Observación</p>
---	--	---	--	---	---	--

	afecto que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.	en el afecto que dedica la madre al niño menor de un año atendido en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio durante el 2018.	Atención de la madre al Niño	Cuidados Afecto	<ul style="list-style-type: none"> ○ Crecimiento y desarrollo. ○ Inmunizaciones ○ Estimulación temprana ○ Consejería integral ○ Consejería nutricional ○ Suplemento de micronutrientes Antiparasitarios. ○ Cariño ○ Comunicación verbal(palabras) ○ Comunicación gestual ○ Besos 	
--	---	---	------------------------------	--	--	--

ANEXO 02: Instrumento

GUIA DE OBSERVACION (Pre test y Pos test)

El Instrumento a aplicar tiene por finalidad analizar la influencia de la **VISITA DOMICILIARIA EN LA ATENCIÓN DE LA MADRE AL NIÑO MENOR DE UN AÑO PUESTO DE SALUD ÑAHUINPUQUIO – AYACUCHO, 2018**. Las respuestas serán tratadas de forma confidencial y serán utilizadas exclusivamente para fines de la presente investigación.

I. Datos Generales

1. Edad (en meses) del niño....
2. Grado de instrucción mama: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ().
3. Tipo de vivienda: material noble () abobe () quincha () otro...
4. Apoyo social: vaso de leche () comedor popular () juntos ()
5. Integrantes de la familia: vive con su esposo e hijos ()
Vive con hermanos () vive con padres ()
6. Participa en el programa de Control de Crecimiento y desarrollo ()
7. Recibe Micronutrientes para administrar a su niño ()
8. Cumple con la administración de Micronutrientes ()

II. Atención de la madre al Niño

Si	Algunas veces	No
3	2	1

Marcar con el número que considere, de acuerdo a la pregunta.

N°	ITEM	3	2	1
	Cuidados de la madre			
1.	En el Carnet se evidencia la asistencia a citas al programa Crecimiento y desarrollo.			
	En la visita domiciliaria se evidencia el desarrollo psico motor y afectivo del niño según edad.			
	En el Carnet de vacunación se evidencia el cumplimiento del cronograma de vacunación según la edad.			
	Realiza redemonstración de ejercicios de estimulación que le indica el profesional de enfermería.			
	Asiste a la consejería integral impartida por el profesional de enfermería.			
	Recibió consejería nutricional según edad del niño			
	En el carnet tiene resultados de exámenes de laboratorio, evidencian valores dentro de parámetros normales.			
	En la visita domiciliaria se observa que realiza preparación y administración de micronutrientes según indicaciones.			
	En la visita domiciliaria se observa que la madre mantiene al niño en buen estado de higiene personal (higiene de manos, ropa, higiene de genitales, cavidad oral, cabello)			
	En la visita domiciliaria se observa que la madre mantiene al niño en un hogar en condiciones óptimas de higiene.			
	Afecto			
	En la visita domiciliaria se observa que la madre propicia caricias al niño.			

	En la visita domiciliaria se observa que el padre u otros familiares propician caricias al niño.			
	En la visita domiciliaria se puede observar que la madre se dirige al niño con gestos amorosos.			
	En la visita domiciliaria se observa que el niño recibe demostraciones de cariño de su padre o de las personas que lo cuidan.			

Anexo 03: Base de datos del pre test

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1
4	1	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1
5	1	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
6	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3
7	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3
8	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
9	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
10	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
11	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
12	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
13	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2

14	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
15	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
16	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
17	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
18	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1
19	1	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1
20	1	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
21	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3
22	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3
23	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
24	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
25	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
26	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
27	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
28	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
29	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
30	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1

31	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
32	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
33	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1
34	1	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1
35	1	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
36	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3
37	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3
38	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
39	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
40	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
41	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
42	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
43	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
44	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
45	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
46	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
47	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

48	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1
49	1	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1
50	1	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
51	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3
52	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3
53	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
54	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
55	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
56	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
57	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
58	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
59	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
60	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
61	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
62	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
63	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1
64	1	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1

65	1	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
66	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3
67	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3
68	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
69	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
70	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
71	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
72	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
73	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
74	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1

Base de datos del pos test

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	3	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2	3	3
2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3
3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3
4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3
5	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2
6	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3
7	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3
8	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
9	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
10	3	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3
11	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3
12	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3

13	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
14	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
15	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3
16	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
17	3	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
18	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3
19	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
20	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2
21	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
22	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
23	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
24	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1
25	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
26	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1
27	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
28	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
29	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3

30	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3
31	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
32	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3
33	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3
34	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3
35	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2
36	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1
37	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
38	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
39	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
40	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3
41	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
42	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
43	1	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
44	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
45	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
46	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3

47	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
48	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3
49	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
50	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2
51	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
52	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
53	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
54	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
55	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
56	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
57	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
58	3	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
59	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
60	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
61	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
62	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
63	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3

64	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
65	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2
66	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
67	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
68	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
69	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
70	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
71	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
72	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
73	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
74	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento POS TEST

Variable dependiente: Atención de la madre al Niño

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	74	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	74	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	14

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,801
ITEM02	66,67	62,075	,675	,811
ITEM03	66,77	60,478	,603	,801
ITEM04	66,17	56,809	,494	,800
ITEM05	66,73	61,620	,564	,896
ITEM06	66,87	64,999	,459	,897
ITEM07	66,97	61,551	,592	,899
ITEM08	66,17	62,461	,556	,810
ITEM09	66,73	62,075	,504	,805
ITEM10	66,73	61,620	,564	,801
ITEM11	66,73	61,620	,564	,896
ITEM12	66,87	64,999	,459	,897
ITEM13	66,97	61,551	,592	,899
ITEM14	66,17	56,809	,494	,800

Anexo 05: Autorización

Solicita: Autorización para realizar investigación científica.

SEÑOR: Wilder Quispe Ccahuin.

JEFE DEL PUESTO DE SALUD ÑAHUINPUQUIO.

S.J.

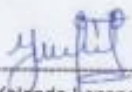
Yo; Hilda Yolanda Lozano Gómez, identificada con DNI: 31185236, con domicilio en el Jr. Untiveros N° 685 del distrito de Ayacucho.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de enfermería de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a usted permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre **"VISITA DOMICILIARIA Y ATENCION DE LA MADRE AL NIÑO MENOR DE UN AÑO PUESTO DE SALUD ÑAHUINPUQUIO - AYACUCHO, 2018"**. Para optar el grado de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ayacucho, 01 de Setiembre del 2018.


Hilda Yolanda Lozano Gómez
DNI: 31185236

E-mail: yohlig@hotmail.com
Tel: 999422799





Lc. Wilder R. Quispe Ccahuin
CEP 41610

Recibido 01-9-2018

*PROVIDO:
SE ACEPTA A SOLICITUD DE LA INVESTIGADORA
REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
ARRIBA TITULADO, EN MI RESPONSABILIDAD.*

Anexo 06: Juicio de Expertos


Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Almas Tiempos, Mentes Libres

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante:
DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GULLÉN

1.2 Cargo e institución donde labora:
Hospital Santa Rosa

1.3 Nombre del Instrumento a evaluar:
Guía de Observación

II. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

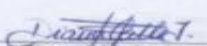
Le agradeceremos se sirva a observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1					
	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3					
	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 7					
	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9					
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13					
	X		X		
ÍTEM 14	X		X		

Aportes y sugerencias:

Lima, 17 de setiembre de 2018.


 Firma del Informante
 DNI N° 44285623

**UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA**

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Dra. Verónica Pardo
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Santa Rosa - Iqta. de Geriátricos Estables
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario de observaciones

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Lima, 26 de 7 del 2018.

Firma del informante
DNI N° 40533059
Telf:





UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Zobaida Camarina Vargas
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: Curso de Observación

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 13 de set. del 2018.

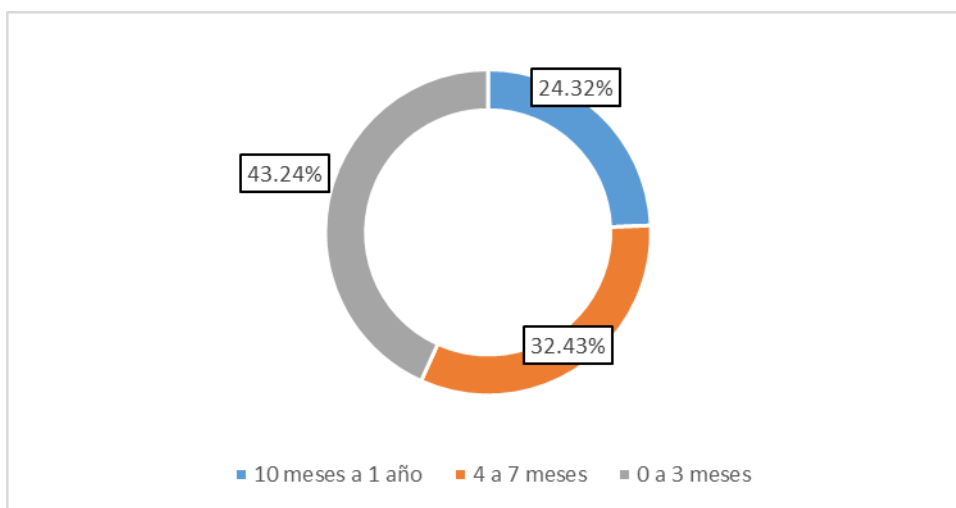
Zobaida Camarina Vargas

Firma del informante
DNI N° 0 4949291
Telf:

Anexo 07: Datos Generales

1. Edad del niño

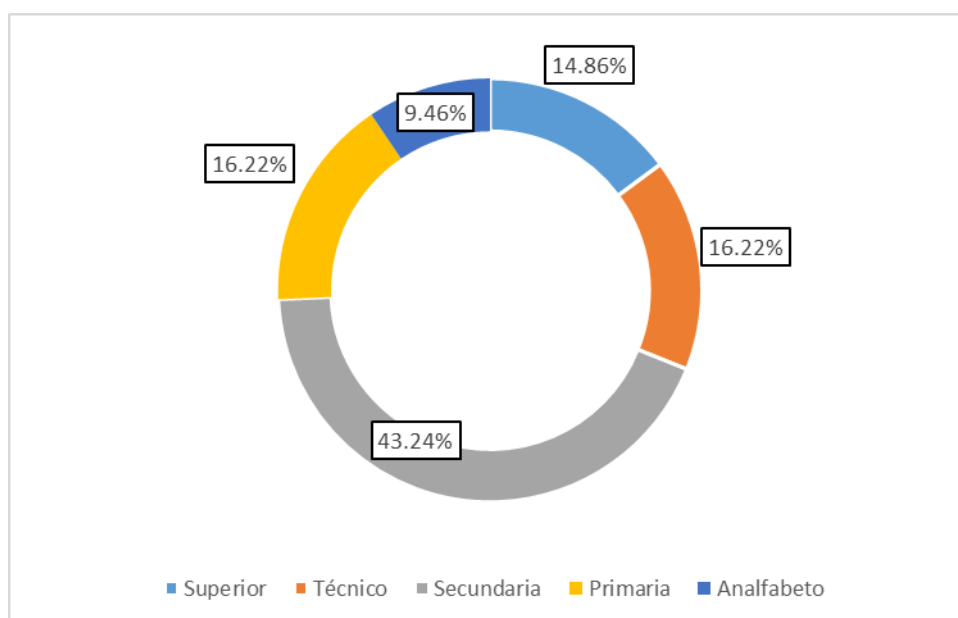
Edad del niño	f	%
10 meses a 1 año	18	24,32
4 a 7 meses	24	32,43
0 a 3 meses	32	43,24
Total	74	100,00



Según los resultados obtenidos se observa que el 43.24% de los niños tienen entre 0 a 3 meses, el 32.43% tiene entre 4 a 7 meses y el 24.32% tienen entre 10 meses a 1 año.

2. Grado de instrucción madre

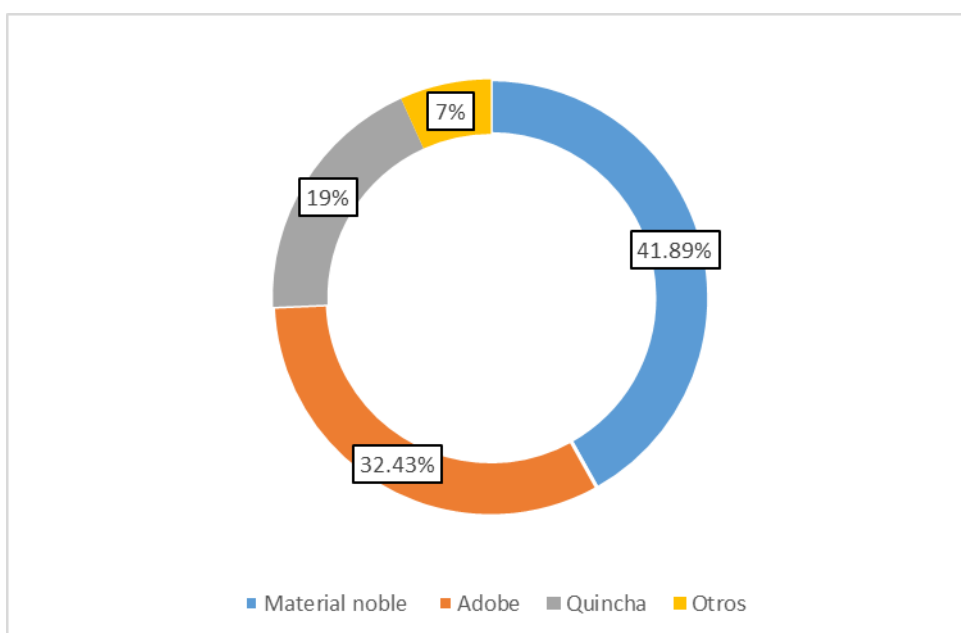
Grado de instrucción de la madre	f	%
Superior	11	14,86
Técnico	12	16,22
Secundaria	32	43,24
Primaria	12	16,22
Analfabeto	7	9,46
Total	74	100,00



Según los resultados obtenidos se observa que el 43.24% de las madres presentan un grado de instrucción de secundaria, el 16.22% tiene un grado de instrucción de técnico, así mismo otro 16.22% tiene solo primaria, el 14.86% tiene un grado superior y por ultimo un 9.46% son analfabetas.

3. Tipo de vivienda

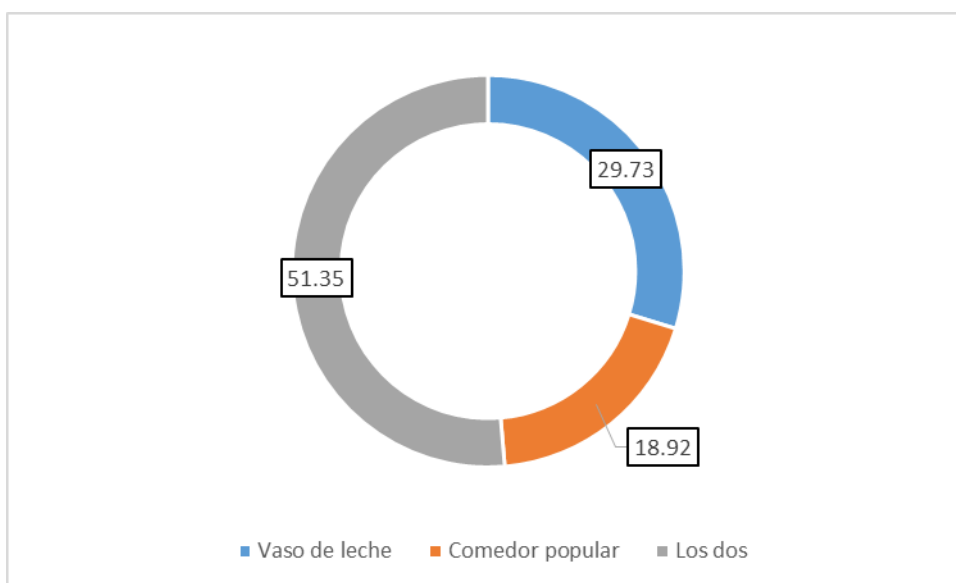
Tipo de vivienda	f	%
Material noble	31	41,89
Adobe	24	32,43
Quincha	14	18,92
Otros	5	6,76
Total	74	100,00



Según los resultados obtenidos se observa que el 41.89% de las casas son de material noble, el 32.43% de adobe, el 19.00% de quincha y un 7.00% de otros materiales.

4. Apoyo social

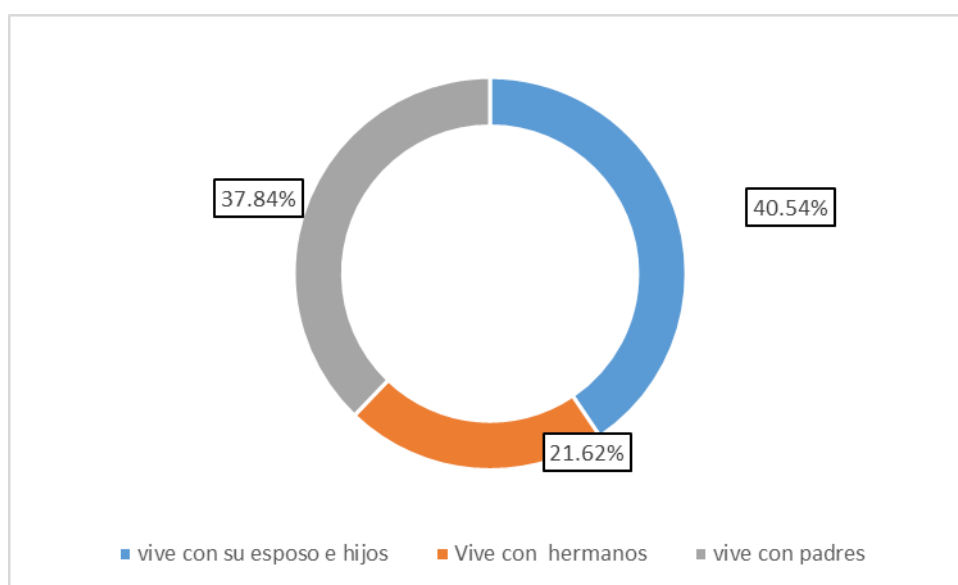
Apoyo social	f	%
Vaso de leche	22	29,73
Comedor popular	14	18,92
Los dos	38	51,35
Total	74	100,00



Según los resultados obtenidos se observa que el 51.35% recibe los dos beneficios en cambio el 29.73% recibe solo el vaso de leche y el 18.92% recibe solo el beneficio del comedor popular.

5. Integrantes de la familia

Integrantes de la familia de la madre	f	%
vive con su esposo e hijos	30	40,54
Vive con hermanos	16	21,62
vive con padres	28	37,84
Total	74	100,00



Según los resultados obtenidos se observa que el 40.54% vive con su esposo e hijos, el 37.84% vive con los padres y el 21.62% vive con hermanos.