

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA – FILIAL JAÉN



TESIS

PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL
NIÑO MENOR DE UN AÑO ATENDIDO EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD, JAÉN –
2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

KEILA KANDY CAMPOS NEIRA

ASESORA:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

CAJAMARCA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA – FILIAL JAÉN



TESIS

PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL
NIÑO MENOR DE UN AÑO ATENDIDO EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD, JAÉN –
2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

KEILA KANDY CAMPOS NEIRA

ASESORA:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

CAJAMARCA – PERÚ

2023



Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería – Filial Jaén
Unidad de Investigación

INFORME DIGITAL DE TESIS N° 017-D-UI-FCS-FJ-UNC-2023

Fecha: Jaén, 24 de julio del 2023

Solicitante	Bach. Enf. KEILA KANDY CAMPOS NEIRA
Fecha de solicitud	lun, 17 jul 2023 a las 23:16
Fecha de recepción	lun, 24 jul 2023 a las 12:14
Documentos que adjunta	1) Reporte de Originalidad, suscrito por el asesor de tesis [10%] 2) Carta del Jurado Evaluador señalando fecha y hora de sustentación del informe final de la tesis
Título de tesis	“PARTICIPACION DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO ATENDIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE SALUD -JAÉN, 2022”
Asesor(a)	M. Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Documentos de legalidad al proceso	Resolución de Consejo Universitario N° 944-2020-UNC Resolución de Consejo de Facultad N°162-2022-FCS-UNC
Análisis y respuesta a lo solicitado	En cumplimiento de los documentos que acreditan la legalidad del proceso y el acto resolutivo, que acredita mi condición de Delegado de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Filial Jaén, y luego de la verificación del cumplimiento de los requisitos exigidos para tal fin, se otorga el INFORME DIGITAL DE TESIS - FAVORABLE , para los fines correspondientes, en la continuación del trámite académico respectivo

Es cuanto comunico a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente


Dr. Emiliano Vera Lara

**DELEGADO UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FILIAL JAÉN**

c.c. – Arch.

COPYRIGHT © 2023 by
Keila Kandy Campos Neira
“Todos los derechos reservados”

Campos K. 2023. Participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén 2022 / Keila Kandy Campos Neira / 77 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2023

**Participación del padre en el cuidado del niño menor
de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de
Salud, Jaén – 2022**

AUTORA: Keila Kandy Campos Neira

ASESORA: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

**Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título
de Licenciada en Enfermería:**

JURADO EVALUADOR



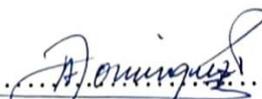
.....
Dra. Elena Vega Torres

Presidente



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretaria



.....
Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

Vocal

JAÉN – PERÚ

2023

Se dedica este trabajo a:

Mis padres y hermano, especialmente a mi Padre por ser ese amigo fiel, por creer y confiar en mí, y en lo que puedo llegar a lograr, son sin duda mi mayor motor en la vida, por inculcarme y demostrarme que rendirme no es una opción y a esa persona especial en mi vida a quien amo, a quien tomo como ejemplo cuando se trata de luchar hasta conseguir lo que te propones, gracias por esas palabras sabias, paciencia, amor, por creer en mí, en mis capacidades para lograr cada meta trazada.

Se agradece a:

Dios por la vida, la salud, la sabiduría y la fuerza que me brinda cada día para lograr mis metas trazadas.

Mis padres y hermano por su amor, comprensión, fuente inagotable de inspiración que me ayuda a crecer y desarrollar en lo personal y profesionalmente.

De manera especial a mi estimada Maestra y ejemplo a seguir, mi asesora la M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira. Por su cognición en el tiempo que duro mi formación profesional, por su labranza y compromiso entregado en el avance de la investigación.

Mi alma mater Universidad Nacional de Cajamarca donde me formé como profesional líder y competitiva gracias a una excelente plana docente que eligieron esta hermosa carrera por vocación.

Centro de Salud Morro solar y padres de familia por su colaboración con la información necesaria para el desarrollo de mi investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación del estudio	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases teóricas	6
2.3. Hipótesis	12
2.4. Variables del estudio	12
2.4.1. Operacionalización de variables	13
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	17
3.1. Diseño y tipo de estudio	17
3.2. Población de estudio	17
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	17
3.4. Unidad de análisis	17
3.5. Marco muestral	17
3.6. Muestra o tamaño muestral	18
3.7. Selección de la muestra	19
3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos	19
3.9. Validez y confiabilidad del instrumento	20
3.10. Procesamiento y análisis de datos	21
3.11. Consideraciones éticas	21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
4.1. Resultados	22
4.2. Discusión	26
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de participación del padre en el cuidado de la alimentación del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén - 2022.	22
Tabla 2. Nivel de participación del padre en el cuidado de la higiene del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén - 2022.	23
Tabla 3. Nivel de participación del padre en el cuidado del sueño y descanso del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén - 2022.	23
Tabla 4. Nivel de participación del padre en el cuidado de afecto y estimulación del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén - 2022.	24
Tabla 5. Nivel de participación del padre en las prácticas de cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén - 2022.	24

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén - 2022.	25

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Guía de entrevista	39
Anexo 2. Constancia de validación a juicio de expertos	42
Anexo 3. Validez por jueces - Concordancia entre jueces	47
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	52
Anexo 5. Autorización de aplicación de instrumento	56
Anexo 6. Consentimiento informado	57
Anexo 7. Tablas de resultados	58
Anexo 8. Repositorio institucional digital	60

GLOSARIO

Juego	:	Es la experiencia más común e importante en el aprendizaje de los niños ¹ .
Participación del padre :		Presencia activa del padre en el desarrollo del niño ² .
Primer Nivel de Atención de Salud:		Constituye la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, y otros teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad ³ .

RESUMEN

PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO ATENDIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD, JAÉN – 2022

Keila Kandy Campos Neira¹ Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

El estudio tuvo como objetivo: Medir el nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén. **Material y métodos:** Investigación descriptiva de diseño transversal. La muestra es proporcional y estuvo compuesta por 174 padres de los niños menores de un año que se atienden en el Centro de Salud de Morro Solar y el Puesto de Salud de Nuevo Horizonte del distrito de Jaén, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la guía de entrevista. La escala de medición de la participación de los padres se calificó como: Alto: 72 – 90, medio: 51- 71, y bajo: 30 – 50. La validez del instrumento se obtuvo por medio de la prueba binomial ($p < 0,05$) y la confiabilidad ($\alpha > 0,80$). Las consideraciones éticas aplicadas en el estudio fueron respeto, beneficencias y no maleficencia. **Resultados** la participación del padre en el cuidado de la alimentación del niño es baja (46%), en el cuidado de la higiene medio (63,8%), en el cuidado del sueño y descanso del niño medio (63,2%), en el cuidado del afecto y estimulación del niño menor de un año medio (63,8%) y en las prácticas de cuidado medio (49,4%). **Conclusiones:** El nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año es medio.

Palabras clave: Participación del padre. Cuidado.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. Enf. Keila Kandy Campos Neira, UNC – Filial Jaén. email: kcamposn16_1@unc.edu.pe

² Docente principal de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. E-mail: idiaz@unc.edu.pe

ABSTRACT

PARTICIPATION OF THE FATHER IN THE CARE OF THE CHILD UNDER ONE YEAR OF AGE TAKEN CARE AT THE FIRST LEVEL OF HEALTH CARE, JAÉN – 2022

The objective of the study was: To measure the level of father's participation in the care of the child under one year of age attended in the First Level of Health Care, Jaen. Material and methods: Descriptive research with a cross-sectional design. The sample is proportional and was made up of 174 parents of children under one year of age who are cared for at the Morro Solar Health Center and the Nuevo Horizonte Health Post in the district of Jaen, in the Child Growth and Development service. For the collection of information, the interview was used as a technique and the interview guide as an instrument. The scale for measuring parental participation was qualified as: High: 72 - 90, medium: 51-71, and low: 30 – 50. The validity of the instrument was obtained through the binomial test ($p < 0.05$) and reliability ($\alpha > 0.80$). The ethical considerations applied in the study were respect, beneficence and non-maleficence. Results: The participation of the father in the care of the child's food is low (46%), in the care of hygiene it is medium (63.8%), in the caring for the child's sleep and rest, medium (63.2%), caring for the affection and stimulation of the child under one year of age, 63.8%, father in care practices medium (49.4%). Conclusions: The level of participation of the father in the care of the child under one year of age is medium.

Keywords: Father participation. Careful

INTRODUCCIÓN

La participación activa del padre en el cuidado del niño favorece su desarrollo y se crea un vínculo único entre padre e hijo que favorece la autonomía del menor. El involucramiento del padre en la crianza del niño es de suma importancia, porque disminuye la carga de trabajo de la madre al compartir tareas, el niño se desarrolla en un ambiente de armonía.

Cuando los padres tienen una presencia en el cuidado de sus hijos estos tienden a desarrollarse mejor en diversas áreas, tales como su salud física y mental, motivación al estudio, rendimiento académico, desarrollo cognitivo y habilidades sociales, mayor autoestima, menos problemas de conducta entre otros beneficios².

Además, la presencia del padre en los cuidados y crianza de los niños es relevante para avanzar hacia la equidad de género en la distribución del trabajo doméstico no remunerado dado que hasta ahora la mayor carga de cuidado la han tenido y tienen las mujeres².

La importancia del estudio radica en la presentación de la realidad de la participación de los padres en el cuidado del niño menor de un año en la provincia de Jaén, además que existen escasos estudios en este tema en Perú. Los resultados permiten diseñar programas de orientación educativa dirigida a los padres.

El estudio contiene la siguiente forma: Introducción; capítulo I, comprende el problema de investigación, los objetivos y la justificación del estudio; el capítulo II, está referido al marco teórico, que detalla los antecedentes del estudio, describe las bases teóricas y la operacionalización de variables; el capítulo III, contiene el marco metodológico del estudio; el capítulo IV presenta los resultados y la discusión. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La participación del padre en el desarrollo de los infantes ofrece seguridad; sin embargo, el poco involucramiento en su cuidado es una situación que aqueja a muchas familias a nivel mundial¹. La presencia del padre (varón) en los establecimientos de salud con sus hijos menores de cinco años escasamente se observa y registra. Así mismo, los registros existentes a veces son imprecisos, como el de “acompañante” y tampoco se le pregunta a la madre por el padre².

En América Latina, este problema es poco importante; no obstante, afecta a la sociedad. Los padres, en especial los hombres, suelen abandonar a sus parejas y a sus hijos, o escasamente asumen el rol de padre con responsabilidad⁴. Es significativo que exista en la vida de todo niño la figura paterna, para prestar el apoyo a la madre y compartir responsabilidades en favor del bienestar del niño y en el futuro no presente problemas emocionales y de salud.

El nivel de involucramiento de los padres de familia en el proceso de desarrollo de sus hijos es muy bajo e insuficiente. La mayor parte dedica menos de 30 minutos diarios al acompañamiento de actividades educativas. La madre es quien se ocupa principalmente del niño, se involucra más que el padre en el cuidado de sus hijos⁵.

El estudio realizado por Salinas⁵ en Ecuador refiere que el 85% de padres no está dispuesto a invertir una hora para atender a sus hijos y el 62% no le dedica el mínimo tiempo necesario durante el día. En Aguayo² solo el 41% de los entrevistados afirman participar en controles de salud de sus hijos, mientras que, en otros estudios, los porcentajes son aún más bajos con un 24%.

Asimismo, en Concepción – Chile evidenció un alto compromiso paterno, mayormente en actividades con sus hijos tales como alimentarlos, vestirlos y jugar; en cambio, sólo el 45% de los padres, presentó conductas promotoras en salud⁶.

En Perú, Capcha en su estudio sobre el estado civil y el apoyo para el cuidado del niño encontró que el 69% de las madres son convivientes y el 89% recibe el apoyo de la pareja. El recibir el apoyo para el cuidado incrementa la posibilidad de asistir de manera puntual a los controles CRED ya que la carga familiar de crianza y cuidado del niño es compartida⁷.

Por otra parte, la incorporación de la mujer al mercado laboral avanza con grandes retos, pero la participación del hombre en las tareas de crianza y cuidado de sus hijos continúa siendo un desafío. Los niños tienen derecho de tener cuidado y afecto del padre y madre⁸. Es decir, no solo la madre tiene la responsabilidad del cuidado del niño, sino también el padre tiene que dedicarle tiempo e involucrarse en su cuidado.

Reconociendo que en algunos lugares del país el 33% de niños menores de 5 años son víctima de maltrato físico. “La imagen del padre gruñón y amenazante frente al televisor mientras el bebé llora y la madre intenta atenderlo, a la par que cocina, lava o plancha”⁹. En este sentido, es importante la práctica compartida del cuidado de niño.

Cabe mencionar que para que la madre permita que los padres tengan una mayor participación en la relación con sus hijos, éstas deben creer que el incremento del involucramiento de sus parejas hace que ellas tengan menos trabajo y una responsabilidad compartida en cuanto a la crianza de sus hijos. Muchas madres piensan lo contrario, y por eso no permiten un mayor acercamiento de sus parejas, según Day, Lamb y Kazura, en Domecq¹⁰.

En los establecimientos de salud de la ciudad de Jaén, se observa a pocos padres asistir con su pareja llevando a su hijo para el control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, u otra consulta respecto a la salud del niño. Este escenario motivó conocer la participación paterna en el cuidado del niño para el óptimo crecimiento y desarrollo, planteándose la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de participación del padre varón en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén – 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Medir el nivel de participación del padre varón en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de participación del padre varón en el cuidado de la alimentación del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.
- Identificar el nivel de participación del padre varón en el cuidado de la higiene del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.
- Identificar el nivel de participación del padre varón en el cuidado del sueño y descanso del niño menor de un año atendido en Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.
- Identificar el nivel de participación del padre varón en el cuidado de afecto y estimulación del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.
- Identificar el nivel de participación del padre varón en prácticas de cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.

1.4. Justificación del estudio.

El estudio se justifica por la importancia que tiene el cuidado del niño de parte del padre durante su desarrollo integral. Además, la información es un aporte para otras investigaciones, porque generalmente las investigaciones están relacionados al cuidado durante la hospitalización por enfermedad o cuando el niño es sometido a un acto quirúrgico.

Asimismo, los resultados son la base para implementar acciones de consejería y educación en el servicio de control de CRED del niño, inmunizaciones y las instituciones educativas para incrementar la participación del padre en su cuidado cuando se encuentra en casa; puesto que por razones laborales no puede estar junto a su hijo como lo hace la madre, y disfrutar de cada logro o avance.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Castillo⁸ realizó en Bogotá un estudio correlacional sobre Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud paternal, en el año 2018, conformado por 160 padres. Resultados: El 79% de los padres mencionaron que participaban diariamente en la crianza de sus hijos, entre uno a seis horas al día. Conclusiones: Los padres participan activamente en la crianza de sus hijos y se evidencia, un cambio favorable del compromiso que describen los padres hacia sus hijos, especialmente los relacionados con los problemas de salud más relevantes y que coinciden con los de la población chilena.

Laguado⁹ en el estudio de caso sobre Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos, en el 2013 – Colombia. Los resultados muestran que la interacción entre el padre y el niño según el modelo de Barnard: El proceso de enfermería realizado en el caso, permite priorizar el cuidado, el cual se orienta al apoyo educativo de los padres, contribuyendo a intervenir las condiciones que afecta el crecimiento y desarrollo, según las necesidades identificadas. Conclusiones: Los procesos de educación permiten fortalecer a los padres en los cuidados básicos con los hijos en cuanto a estimulación, alimentación, higiene, hábitos saludables, medidas preventivas para evitar riesgos y contribuir al buen crecimiento y desarrollo.

A nivel nacional

Zapata¹¹ realizó un estudio con el objetivo de describir los cuidados que brindan los padres a sus niños menores de 1 año frente a las reacciones postvacunales, en un centro de salud de Lima Norte, 2021, en una muestra de 65 participantes. Según los resultados el 54% brindan cuidados inadecuados frente el dolor en la zona postvacunal, 57% brindan cuidados adecuados frente al endurecimiento de la zona post vacunal y el 63% brindan cuidados adecuados frente al enrojecimiento de la

zona postvacunal. El autor concluye que la mayoría de padres realiza cuidados adecuados a sus hijos ante las reacciones de la vacuna.

Mezarina¹² investigó el Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, en Huancayo en el año 2017. En una muestra de 201 padres. Resultados: un 96% de padres lavaba sus manos antes y después de tener contacto con su niño, 92% participaba del baño diario, 84% permanecería al lado del niño por las noches cuando estaba hospitalizado. Conclusiones: El conocimiento sobre el cuidado del menor fue de nivel medio en los padres de lactantes y alto en los de infantes, participando de forma moderada en el cuidado del niño/a hospitalizado.

2.2. Bases teóricas

Participación del padre en el cuidado del niño

La presencia del padre en los cuidados y crianza de los niños es relevante para avanzar hacia la equidad de género en la distribución del trabajo doméstico. Si bien aún existen familias con roles complementarios se requiere que los hombres participen más en tareas de cuidado diario de sus hijos. Y en aquellas familias en las cuales padre y madre son proveedores económicos se requiere avanzar hacia la corresponsabilidad con un modelo más equitativo en la distribución de las tareas¹.

Los múltiples estudios usualmente colocan a la madre como el cuidador principal. Se cree que la labor del padre es solo proveer económicamente, dar un apellido y el resto de la tarea, en cuanto a la crianza, es de la mamá. Cuando los papás ejercen un rol de forma activa, los hijos aprenden que la familia es un equipo, que no hay actividades exclusivas para mamá o papá; salvó lactar o parir, que solo pueden hacerlo las mujeres. Ese rol incluye trasnochar junto a la mamá, cambiar pañales, bañar a los hijos, jugar con ellos, ir a reuniones del colegio, dejar que la esposa duerma tranquila, porque uno está ahí y sabe lo que está haciendo; arreglar la casa, cocinar, limpiar, lavar la ropa¹³.

En la actualidad donde la parentalidad es compartida la participación del padre en el cuidado del niño se define como “La puesta en práctica de las habilidades del padre de sexo masculino para involucrarse en las tareas de cuidado de su hijo según

Cabrera” citado por Castillo⁷. Este concepto fue ampliado en Perú según Domecq¹⁰ definido como: “Rol activo en el cuidado de su hijo, al brindarle seguridad emocional y económica, así como también al involucrarse en las tareas de alimentación, cuidado de la salud, educación, recreación y disciplina del niño ”

Otro concepto es el expuesto por Quiroz¹³ “las capacidades suficientes a desarrollar de cara a cumplir las funciones en el hogar, el cuidado y la crianza de su hijo”. Un padre con mayores capacidades empáticas con sus hijos, le brindará mayor soporte social, será más abierto hacia los intereses de sus hijos, le dará mayores cuidados básicos y además tendrá una mayor calidad de participación en los juegos de sus hijos.

Un elemento fundamental es un cuidado de calidad para los niños y debería funcionar de la siguiente manera. El cerebro de los niños se desarrolla progresivamente mediante la interacción temprana y el apoyo de un cuidador. En su infancia, los niños desarrollan destrezas lingüísticas y sociales básicas. Cuando los niños o niñas crecen “solos”, esto es, sin el amor, el cuidado y el apoyo de un cuidador (a), su cerebro no se desarrolla. Así mismo, los niños, y jóvenes que carecen de suficientes cuidados son más propensos a sufrir depresión y drogodependencia posteriormente¹⁴. La inversión en el cuidado tiene un efecto multiplicador. Y, de este modo, el ciclo avanza en dirección ascendente: generación tras generación de personas que, desde su nacimiento, reciben un cuidado enriquecedor, prosperan y alcanzan su potencial¹⁴.

Entendiéndose por cuidado según Boff como la esencia humana y Waldow asevera que el cuidado es un fenómeno existencial (forma parte del ser), racional (solo ocurre en relación al otro) y contextual (asume variaciones diferencias, intensidades, y expresiones de cuidar de acuerdo al medio y contexto en el que se desenvuelve la persona) citado por Díaz y Bustamante¹⁵.

El Ministerio de Salud, indica que “La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño está en los padres; es importante que ellos lo entiendan así para que puedan

asumirlo en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección del niño. Una buena consejería es el mejor apoyo que el personal de salud puede dar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad¹⁶.

Necesidades y cuidados básicos del niño menor de un año

Desde el momento de su nacimiento, existen determinadas necesidades fisiológicas y cuidados primarios que se deben tener en cuenta durante este período son la alimentación, la higiene, el sueño y el descanso, señales y estímulos tempranos de alerta, determinando el bienestar del niño y la satisfacción de las necesidades más importantes de los niños. Acciones donde el padre debe estar completamente involucrado¹⁷.

Necesidades nutricionales: esta actuación corresponde específicamente a la madre, teniendo en cuenta las necesidades nutricionales de la ingesta dietética recomendada, desde el nacimiento hasta los seis meses, que hayan sido plenamente establecidas¹⁹. Pasado y durante este periodo, el padre muy bien puede participar en la alimentación complementaria del niño. En el momento de la lactancia es importante para fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño. Las caricias, el abrazo, el contacto piel a piel, conversar y cantarle proporciona seguridad y bienestar a ambos¹⁶.

Los niños alimentados después de los seis meses además de la lactancia materna requieren de necesidades nutricionales. Por ello, es elemental brindarle alimentos complementarios que sean ricos en energía y nutrientes¹⁸. Con los aportes nutricionales a través de su alimentación se evita que el niño tenga desnutrición y anemia y tendrá un óptimo crecimiento y desarrollo.

Asimismo, son importante las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cantos, juegos y cuentos; así mismo, ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de las comidas y brindar la comida con afecto¹⁶. Estas acciones brindadas por ambos padres contribuye al lazo afectivo o de apego padres e hijo, esencial en el desarrollo del niño.

Necesidad de higiene: Este tipo de necesidad puede ser satisfecha por ambos padres. La higiene es parte esencial de los cuidados para mantener una salud óptima en los niños menores de un año. La piel del bebé después del nacimiento cumple la función de aislamiento y protección contra las infecciones, regulando la temperatura corporal¹⁹. La piel al ser un órgano debe estar limpio, se recomienda adecuada temperatura y control de factores ambientales para minimizar la pérdida de calor.

En cuanto al cuidado del ombligo, lo principal es la desinfección, la cual se realiza diariamente con alcohol al 70% y gasas estériles, se deja libre después de la esterilización, cae alrededor de 5 a 7 días, luego al caer ya no se desinfecta²⁰.

Necesidades de sueño y descanso: ambos padres pueden satisfacer esta necesidad, teniendo en cuenta que las necesidades de sueño de los niños cambian con la edad. Aunque los bebés duermen la mayor parte del tiempo, solo duermen por períodos muy cortos de tiempo. A medida que los niños crecen, la cantidad total de sueño disminuye²¹.

El sueño infantil no es tan profundo como el de un adulto y se caracteriza por movimientos involuntarios y breves despertares. El tiempo restante se divide en estado de llanto y, en menor medida, estado de vigilia en reposo. Por otro lado, no hay que preocuparse de que el bebé pase demasiado tiempo durmiendo, de hecho, es fundamental para perfeccionar su desarrollo, sobre todo a nivel cerebral²².

Necesidad de afecto y estimulación temprana: esta necesidad es fundamental que sea satisfecha por ambos padres porque el desarrollo del afecto entre el niño y el padre comienza desde el momento en que se desea o no, aunque 'sabemos que esta asociación está relacionada principalmente con la madre porque durante los 9 meses de embarazo esta relación de completa dependencia continúa y es así después del embarazo debido a estas asociaciones, el estrecho vínculo que una madre crea con su bebé durante la lactancia, pero en la siguiente parte de este proceso, es necesaria la intervención del padre, que debe lograrse integrando todas las actividades de cuidado del niño para crear un vínculo estrecho entre la madre, el padre y el niño, afectando no solo la felicidad y la estabilidad de la familia sino también el desarrollo integral²³.

Las necesidades emocionales básicas de los bebés son esenciales para que toda actividad que se haga con un bebé se haga con amor, ya sea bañarlo, acariciarlo, entre otros. Promover el bienestar del bebé en todas las formas en que puede influir con amor es la forma principal de establecer el vínculo emocional y crear el afecto que el bebé necesita desesperadamente²⁴.

Además, es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo, de las inmunizaciones y fortalecimiento del vínculo afectivo con su hijo¹⁶.

El padre también participa de ciertos *cuidados adecuados* cuando está sano o enfermo como: Estar pendiente de las necesidades fisiológicas del niño (miccionar, defecar). Evitar la hipotermia (baja temperatura del bebé). Participar del cuidado del cordón umbilical, manteniéndolo limpio para evitar la infección (onfalitis) y sepsis (infección generalizada) neonatal.

Cumplir las indicaciones y recomendaciones del personal de salud, cuando el niño es llevado a un establecimiento de salud o al médico particular, cuando enferma o presenta señales de peligro como: no puede mamar o vomita todo lo que toma, respira agitado, está con fiebre u otros¹⁶.

Salder, citado en Huamán y Quispe²⁵ señala que el compañerismo constante del infante es un elemento fundamental del afecto, por ejemplo, el que se siente cuidado, el que se siente en contacto con el padre a través de las caricias, como las que se forman en el bebé, sus sentimientos de paz, seguridad, confianza y sentimientos de pertenencia y amor. Suave masaje y abrazo es como los bebés sienten el cariño expresado por sus padres, creando aspectos positivos en el crecimiento y desarrollo del bebé.

Teoría científica:

La Teoría de Kathryn E. Barnard: Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil citado en Laguado⁸, Bonilla¹¹ y LLuncor²⁶ es la teoría que está centrado en los padres; por lo tanto, se constituye como una guía que permite tener una mayor comprensión de la participación del padre en el cuidado de la salud del niño. La teoría nos orienta a precisar las reacciones comportamentales del niño en el proceso de su desarrollo, y la actitud de los padres frente a ello, información que se obtendrá la luz

de los resultados sobre alimentación, higiene, afecto, control de esfínteres y otros aspectos.

Kathryn Barnard, fue una pionera reconocida internacionalmente en el campo de la salud mental de los lactantes, la misma que se encargó de evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. Determina que el sistema padres - lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres^{8, 11,26}.

La claridad de los mensajes del niño, para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su “interpretación” por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud.

Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como cambios en la actividad corporal. Los padres deben estar atentos aprender a leer los mensajes y señales enviadas por el niño que indican la necesidad de que los padres le ayuden.

En la teoría se considera lo siguiente:

Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.

Cuidador: Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

2.3. Hipótesis

H1. La participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención, Jaén, es de nivel medio.

2.4. Variables del estudio:

- Participación del padre en el cuidado del niño: Práctica de las habilidades del padre de sexo masculino para involucrarse en las tareas de cuidado de su hijo favoreciendo su desarrollo físico y emocional para la satisfacción de sus necesidades¹⁶.

2.4.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores o criterios de medición	Valores finales/ Dimensiones	Valor Global	Tipo de variable	Escala de medición
Participación del padre en el cuidado del niño.	Práctica de las habilidades del padre de sexo masculino para involucrarse en las tareas de cuidado de su hijo favoreciendo su desarrollo físico y emocional para la satisfacción de sus necesidades ¹⁶ .	Realización de actividades en las dimensiones de.: nutrición, higiene, sueño y descanso, afecto y estimulación.	Alimentación	A los seis meses de edad el niño recibió lactancia materna.	Alto: 10 - 12 Medio: 7 - 9 Bajo: 4 - 6	Nivel de participación: Alto: 72 - 90 Medio: 51- 71 Bajo: 30 - 50	Cualitativa	Ordinal
				En los cuidados del recién nacido recibió lactancia materna exclusiva (incluido el calostro).			Cualitativa	
				Más de los seis meses de edad el niño consume alimentos complementarios ricos en energía y nutrientes.			Cualitativa	
				A los seis meses de edad está pendiente que su niño consuma alimentos ricos en hierro (carne de aves, sangrecita, menestras oscuras, huevos, pescado, vísceras)			Cualitativa	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / categorías	Indicadores o criterios de medición	Valores finales	Valor global	Tipo de variable	Escala de medición
			Higiene	Se lava las manos con agua y jabón al preparar o brindar los alimentos a su niño.	- Alto: 15 -21 - Medio:11-14 - Bajo 7- 10	Nivel de participación: Alto: 72 - 90 Medio:51- 71 Bajo: 30 - 50	Cualitativa	Ordinal
				Se lava las manos después de cambiar los pañales al niño			Cualitativa	
				Lava con agua y jabón las manos del niño (a)			Cualitativa	
				Cuida que la ropa de cama del niño esté limpia.			Cualitativa	
				Cuida que su niño mantenga su ropa limpia y seca			Cualitativa	
				Usted está pendiente que el pañal del niño este seco y si está mojado lo cambia de pañal.			Cualitativa	
				Baña a su niño (a).			Cualitativa	
				Sueño y descanso			Lee cuentos a su niño (a) durante su descanso o al momento que va dormir.	
				Hace dormir a su niño (a)	Cualitativa			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores o criterios de medición	Valores finales	Valor global	Tipo de variable	Escala de medición
				Coloca a su niño la ropa apropiada para que su niño duerma cómodo.			Cualitativa	Ordinal
			Afecto y estimulación del desarrollo	Carga a su bebé y los dos queden frente a frente y conversa y le dice lo mucho que lo quiere.	Alto: 21-27 Medio: 15-20 Bajo: 9-14	Nivel de participación: Alto: 72 - 90 Medio: 51- 71 Bajo: 30 - 50	Cualitativa	
		Juega con su hijo (a) haciendo muecas: mueve la boca, saca la lengua, mueve sus cejas, abre muy grande tus ojos, mueve la cabeza de un lado al otro, y así.		Cualitativa				
		Saca a su bebé de la casa por unos minutos, para que sienta el sol y el aire fresco.		Cualitativa				
		Canta una canción cuando baña o duerme el niño.		Cualitativa				
		Responde de manera apropiada las señales de llanto, sueño o risa de su hijo (a), ayudándolo a sentirse seguro, amado, confiado y protegido.		Cualitativa				
		Expresa afecto al niño (a) en los diferentes momentos de contacto con ella/él: al bañarlo, cuando amamanta y brinda masajes.		Cualitativa				
		Le ofrece juguetes a su niño		Cualitativa				
		Juega con su niño		cualitativa				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones categorías	Indicadores o criterios de medición	Valor final/dimensión	Valor global	Tipo de variable	Escalade medición
				Enseñar al niño a imitar sonidos de animales.			Cualitativa	Ordinal
			Prácticas de cuidado al niño (a)	Junto con su pareja lleva a su niño (a) al control de crecimiento y desarrollo según la cita indicada en el carné.	Alto: 15-21 Medio: 11-14 Bajo: 7-10	Nivel de participación: Alto: 72 - 90 Medio: 51- 71 Bajo: 30 - 50	Cualitativa	
		Lleva su hijo (a) al establecimiento de salud para la administración de sus vacunas de acuerdo a la edad, junto con su pareja.		Cualitativa				
		Está pendiente de sus necesidades del niño: orinar, defecar.		Cualitativa				
		En los cuidados de su hijo recién nacido participó evitando la hipotermia (baja temperatura del bebé).		Cualitativa				
		Participó del cuidado del cordón umbilical cuando nació el bebé manteniéndolo limpio para evitar la infección (onfalitis) y sepsis neonatal (infección generalizada)		Cualitativa				
		Cuando presenta señales de peligro como: no puede mamar o vomita todo lo que toma, respira agitado, está con fiebre u otros lleva a su niño al establecimiento de salud.		Cualitativa				
		Sigue las indicaciones y recomendaciones del personal de salud, cuando fue llevado a un establecimiento de salud o al médico particular, cuando enferma su hijo (a).		Cualitativa				

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio es cuantitativo de tipo descriptivo y diseño transversal. Descriptivo porque está orientada al descubrimiento de las propiedades particulares del hecho o situación problemática²⁷. Se analizó la participación de los padres en el cuidado del niño menor de un año.

El diseño transversal permite realizar investigaciones de fenómenos que ocurren en un momento dado; es decir en un tiempo determinado^{27,28} la investigación se desarrolló en el año 2022.

3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 631 padres (varones) de niños menores de un año que se atienden en el Primer Nivel de Atención del sector de Morro Solar del distrito de Jaén:

- Centro de Salud Morro Solar: 576
- Puesto de Salud Nuevo Horizonte: 55

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Padres del sexo masculino mayores de 18 años.
- Padres del sexo masculino con grado de instrucción y sin ningún grado de instrucción.

Criterios de exclusión:

- Padres que no residan en la ciudad de Jaén.

3.4 Unidad de análisis

Cada uno de los padres del niño menor de un año.

La unidad de observación lo constituyó la familia del niño.

3.5. Marco muestral

Se obtuvo del padrón nominal de los niños menores de un año que se registra en el servicio del control de CRED en el Centro de Salud de Morro Solar y el Puesto de Salud Nuevo Horizonte.

3.6. Muestra o tamaño muestral

La muestra estuvo compuesta por 174 padres varones de los niños menores de un año que se atienden en el Centro de Salud de Morro Solar y el Puesto de Salud de Nuevo Horizonte del distrito de Jaén, obtenido del registro del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

La muestra se determinó empleando la siguiente fórmula estadística para poblaciones finitas ²⁸:

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

N: población

n: muestra

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

P: Probabilidad de éxito equivale 0.5 Q:

Probabilidad de fracaso equivale 0.5 e:

nivel de error 0.5 % = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 631}{(0.05)^2(631 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 631}{(0.0025)(631 - 1) + (3.8416) \times (0.25)}$$

$$n = \frac{606}{(0.0025)(630) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{606}{2.5354}$$

Reajustando la muestra:

$$n = \frac{239}{1 + (239 - 1)/631}$$

$$n = \frac{239}{21.377199} = 174$$

3.7. Selección de la muestra

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico estratificado, la población se ha dividido en dos estratos homogéneos (Centro de Salud de Morro Solar y el Puesto de Salud Nuevo Horizonte)²⁸. El cálculo del tamaño de muestras se realizó de manera proporcional a través de la siguiente fórmula:

$$nh = \frac{Nh}{N} (n)$$

Nh: subpoblación o grupo

N: población total n: muestra total

N: muestra total

nh: muestra de los grupos

Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención	Nh	Nh/N	Nh.n
Centro de Salud de Morro Solar	576	0.913	159
Puesto de Salud Nuevo Horizonte	55	0.0872	15
Total	631	1.0002	174

3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la guía de entrevista, elaborada por la investigadora. Se organizó en dos partes: la primera contiene aspectos sociodemográficos del padre de familia y la segunda parte está conformada por la variable cuidado del niño, constituido por cuatro dimensiones: alimentación: cuatro ítems, higiene: siete ítems, sueño y descanso: tres ítems, afecto y estimulación: nueve ítems y cuidados adecuados del niño: siete ítems. La guía de entrevista contiene 30 preguntas.

La guía consta de preguntas cerradas, que contienen los siguientes criterios: (anexo 1).

- Nunca: 1
- A veces: 2
- Siempre: 3

Escala de medición del nivel de cuidado por dimensiones:

Nivel de participación	Dimensiones				
	Alimentación	Higiene	Sueño y descanso	Afecto y estimulación del desarrollo	Prácticas de cuidado
Alto	10 -12	15 - 21	7 – 9	21-27	15-21
Medio	7 -9	11 - 14	5 – 6	15-20	11-14
Bajo	4 - 6	7 - 10	3 – 4	9-14	7-10

La escala de medición de la participación de los padres a nivel global se calificó del siguiente modo:

- Alto: 72 - 90
- Medio: 51- 71
- Bajo: 30 - 50

Antes de realizar el trabajo se efectuó las gestiones administrativas en los establecimientos de salud del sector de Morro Solar, obteniéndose la autorización correspondiente, que permitió el acceso a la información referente al registro de los niños en el cual se encuentra consignados los nombres y apellidos de los padres y la dirección de sus domicilios (anexo 5).

Los participantes respondieron las preguntas en un tiempo aproximado de 20 minutos. A los padres (varones) se localizó en su mayoría en sus domicilios en horarios que la familia nos indicaba que se podría encontrar para entrevistarlos. Previo a la aplicación del instrumento se dio a conocer los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado (anexo 6).

3.9. Validez y confiabilidad del instrumento

A través de Juicio de Expertos (5) se obtuvo la validez del instrumento quienes evaluaron el contenido, consistencia, y pertinencia de cada pregunta. Con la finalidad de mejorar la coherencia, redacción de las preguntas y por medio de la prueba

binomial el valor fue significativo ($p < 0,05$) (anexo 3).

El instrumento de recolección de datos se aplicó en una muestra piloto de 30 padres y el alfa de Cronbach, indica buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$) valor significativo hallado entre 0.6 a 0.9(anexo 4).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue procesada por el programa estadístico SPSS versión 25 y hoja de cálculo Excel 2016 de acuerdo a los pasos de unificación, codificación y tabulación de la información. Se presentan tablas de frecuencias simples y gráficos y el análisis se realizará en base al marco teórico.

3.11. Consideraciones éticas

- Principio de respeto. Respeto por la libre elección del padre para participar en el estudio, manteniendo la confidencialidad de la información que se obtuvo²⁹.
- Beneficencia: la investigación contribuye a mejorar los mecanismos de participación del padre en el cuidado del niño²⁹.
- Principio de no maleficencia. Durante la entrevista se evitó afectar física, mental y moral a los participantes²⁹. Así mismo, se solicitó el consentimiento informado a los participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Antes de describir el cuidado del niño por parte del padre es preciso describir las características sociodemográficas de los participantes. Los entrevistados tienen un promedio de edad de 31 años [rango 17 a 50]. El 85,1% son de estado civil conviviente y el 5,7% son padres solteros o separados. El 57,5% tienen grado de educación secundaria, el 22,4% superior universitaria y el 0,6% sin grado de educación. Un alto porcentaje de padres trabajan en forma independiente (86%), dependiente (13%) trabajo eventual (0.5%) y estudiante (0.5%).

4.1.1. La participación del padre en el cuidado del niño menor de un año en las siguientes dimensiones:

A) Alimentación

Tabla 1. Nivel de participación del padre en el cuidado de la alimentación del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel del Atención, Jaén, 2022

Alimentación	n	%
Bajo	80	46,0
Medio	57	32,8
Alto	37	21,3
Total	174	100,0

Según la tabla 1, la participación del padre en el cuidado de la alimentación del niño es de nivel bajo (46%), medio (32,8%) y alto (21,3%).

B) Higiene

Tabla 2. Nivel de participación del padre en el cuidado de la higiene del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención, Jaén- 2022

Higiene	n	%
Bajo	45	25,9
Medio	111	63,8
Alto	18	10,3
Total	174	100,0

La tabla 2 indica que la participación del padre en el cuidado de la higiene del niño, el 25,9% es bajo, 63,8% medio y 10,3% alto.

C) Sueño y descanso

Tabla 3. Nivel de participación del padre en el cuidado del sueño y descanso del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención, Jaén - 2022

Sueño y descanso	n	%
Bajo	56	32,2
Medio	110	63,2
Alto	8	4,6
Total	174	100,0

La participación del padre en el cuidado del sueño y descanso del niño, el 32,2% es bajo, 63,2% medio y 4,6% alto; según lo demuestra la tabla 3.

D) Afecto y estimulación:

Tabla 4. Nivel de participación del padre en el cuidado de afecto y estimulación del desarrollo del niño menor de un año atendido en Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén - 2022

Afecto y estimulación	n	%
Bajo	47	27,0
Medio	111	63,8
Alto	16	9,2
Total	174	100,0

Según la tabla 4, la participación del padre en el cuidado del afecto y estimulación del niño menor de un año, el 63,8% medio, 27% es bajo, y 9,2% alto.

E) Prácticas de cuidados

Tabla 5. Nivel de participación del padre en las prácticas de cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención

Prácticas de cuidado	n	%
Bajo	68	39,1
Medio	86	49,4
Alto	20	11,5
Total	174	100,0

La tabla 5 presenta que la participación del padre en las prácticas de cuidado del niño menor de un año, es de nivel bajo (39,1%), nivel medio (49,4%), y nivel alto (11,5%).

4.1.2 Nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año.

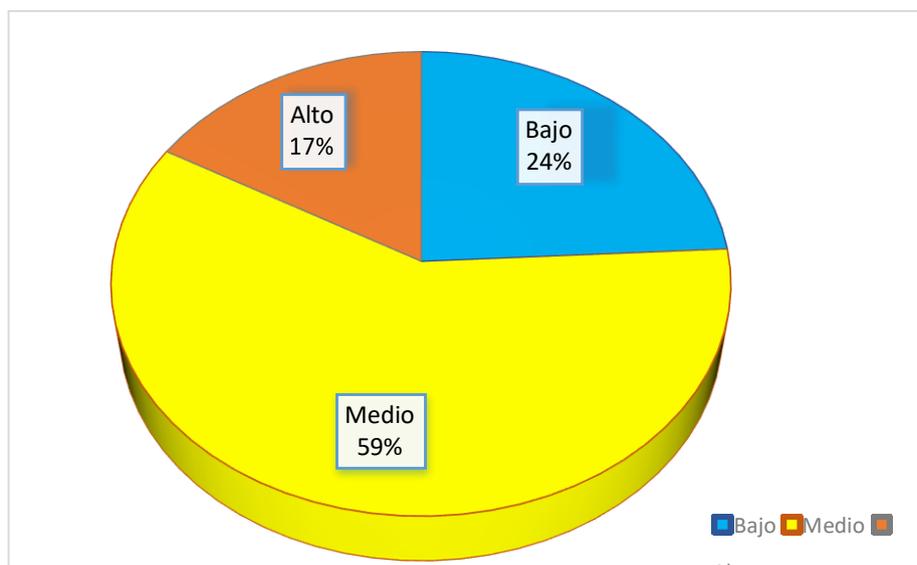


Figura 1. Nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén - 2022

La figura 1 muestra que el nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año es medio (59%), bajo (24%) y alto (17%).

Prueba de hipótesis:

H0: $P \leq 50\%$

H1: $P > 50\%$

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Z

Porcentaje (%)	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
59,195	51,893	66,498

Intervalo de confianza: 95%

Contraste	Estadístico z	Valor p
Unilateral derecho	2,426	0,008

El nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año es de nivel medio en un 59,2%, es el mayor porcentaje en comparación a los otros niveles; por lo tanto, se reafirma la hipótesis de investigación.

4.2. Discusión

A través del estudio se analiza la participación del padre en el cuidado del niño menor de un año según los objetivos establecidos, considerando que actualmente la parentalidad es compartida.

En relación a la participación del padre en el cuidado de la alimentación se encontró que es relativamente bajo con tendencia a medio (tabla 1). Según el resultado es probable que se deba al incremento de la fuerza laboral de la mujer en Perú y a nivel mundial, que ha dado lugar a que la pareja también se ocupe de brindar los alimentos que su hijo requiere en beneficio de su crecimiento y desarrollo.

Según el estudio de Molina³⁰ las madres refieren recibir el apoyo por parte del padre en la alimentación del niño, pero que está condicionado por sus horas de trabajo diario y por la coincidencia con los horarios de alimentación del niño.

La investigación de Marín-Cárdenas et al³¹ difiere con el estudio porque hallaron que los hombres no participan en la preparación de los alimentos tampoco brindan la alimentación del niño por considerarla únicamente labor de las mujeres. Desde nuestro punto de vista analizamos que el cuidado del padre respecto a la alimentación del niño es ausente; a pesar, de la relevancia que tiene su intervención desde el conocimiento, preparación de los alimentos y todo el proceso que tiene la práctica alimentaria en el menor de un año.

Brega³² refiere que el rol del padre en alimentar al niño al cohabitar con él debe analizarse con cautela, debido a que la participación del padre ocurre solo cuando él está disponible.

Sin embargo, la interacción entre prácticas de alimentación por parte de los padres y las conductas alimentarias de los niños en un ambiente apropiado es esencial para establecer vínculos con el entorno en general, con las demás personas y con los alimentos³³. Este cuidado se refiere desde el momento que el bebé recibe la lactancia materna, y la alimentación complementaria favorece estos vínculos.

El papel que juegan los padres durante el proceso de alimentación del niño menor de un año según la investigación definirá su estado nutricional, además es fundamental para mejorar la consejería nutricional utilizando alimentos saludables.

Pero, Mezarina¹² refiere resultados diferentes el padre participa en el baño diario en un alto porcentaje (90,1%) y lava las manos de su niño (65,9%), el autor reconoce que este acto relaja al niño y disminuye la carga de bacterias en su cuerpo. La higiene es esencial para que los niños sean saludables; además, contribuye al desarrollo de sus potencialidades, favorecen a los niños en su adaptación social, ayudan a conocer su cuerpo y brindarle una sensación de seguridad e independencia³⁴.

Una buena higiene personal genera cambios positivos en la vida de las personas sobre todo en la edad de un niño que está comenzando a aprender sobre la vida y aquí juegan un papel importante los padres de familia en la promoción del aseo personal que es parte de la higiene³⁴. La higiene es parte de los cuidados para mantener la salud en los niños menores de un año y en el estudio la participación del padre en el cuidado de la higiene del niño, es de nivel medio en un alto porcentaje.

En relación a la participación del padre en el cuidado del sueño y descanso del niño, también es medio en una alta proporción (tabla 3). Si los padres en su mayoría conocieran los beneficios del sueño sin interrupciones en el desarrollo del niño, la participación del padre sería en un nivel alto.

Lo mencionado se asevera en la investigación de la United States Department of Health and Human Services citado por Lous³⁵ señalando que los niños que descansan bien contraen menos infecciones debido al efecto de refuerzo del sistema inmunitario asociado al sueño reparador.

Además, los niños menores de cinco años necesitan dormir entre 10 a 13 horas más de las que se recomiendan en el adulto. Los niños duermen lo suficiente cuando se pueden quedar dormidos a los 15-30 minutos de irse a la cama, se despiertan con facilidad a la hora apropiada y se mantienen vivaces y alerta todo el día. Para el cumplimiento de esta instrucción es importante que los padres realicen acciones apropiadas para que el niño duerma cómodamente.

Asimismo, Personen mencionado por Pin y Lluç³⁶refieren que el desarrollo neurológico y endocrino están íntimamente relacionados con el sueño. Los problemas del sueño en los niños se asocian a alteración de la función del eje hipotálamo-pituitaria-adrenocortical, por lo que mejorar la calidad del sueño influirá en un mejor desarrollo neuroendocrino.

La participación del padre en el cuidado del afecto y estimulación del desarrollo del niño menor de un año, es de nivel medio en un alto porcentaje. Resultados divergentes se encontraron en la investigación de Amar et al³⁷ sobre prácticas de cuidado tanto del padre como de la madre en relación a la estimulación del niño en su desarrollo es bajo (9% al 25%). No obstante, el afecto es favorable en la estructura familiar en las que crecen los niños.

De igual forma en la investigación de Salinas⁵el nivel de involucramiento de los padres de familia en el proceso de desarrollo de sus hijos es muy bajo e insuficiente (62%), las madres se involucran más en estos procesos.

Mezarina¹² cita a Palomo, quien describe al juego como una actividad lúdica muy importante en la estimulación del desarrollo del niño; genera en él alegría y bienestar. Por lo tanto; es recomendable que el padre juegue con su hijo durante su cuidado, además, de ser un espacio de interacción propicio para demostrar afecto al niño.

El afecto y la estimulación en el niño permite alcanzar su máximo potencial en su desarrollo. La UNICEF enfatiza que la etapa más importante en el desarrollo del niño es el período que va desde la gestación hasta los ocho años, con un rápido desarrollo motor, cognitivo, sensorial, social y emocional durante el periodo del nacimiento hasta los tres años de edad³⁸.

Perry en Amar³⁷ expone que el afecto que el niño recibe de sus principales cuidadores [madre y padre] y las experiencias de formación de vínculos de apego en los vulnerables primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo de la capacidad para formar relaciones cercanas y saludables.

El cuidado que brinda el adulto mientras cambia al niño o le da de comer, le alcanza objetos, le cuenta historias, juega con él, es justamente a partir de la interacción con el adulto que el niño podrá ser partícipe de estos cuidados e irá adquiriendo en forma progresiva su autonomía³⁹.

No obstante, en la pesquisa realizada por Ramírez citado por Cuervo⁴⁰ precisa que el afecto negativo predice conducta agresiva, problemas de atención y de comportamiento en el niño que se va presentando poco a poco en el crecimiento y desarrollo del niño. Aumentan en la medida en que aumentan los conflictos matrimoniales y las prácticas de crianza inadecuadas generalmente de parte del padre.

Aproximadamente el 50% de los padres participan en las prácticas de cuidado al niño ubicándose en un nivel medio; sin embargo, un porcentaje considerable de su participación es de nivel bajo (39,1%) datos presentados en la tabla 5.

Los resultados muestran un avance en la responsabilidad del padre en el cuidado del niño en situaciones especiales que implica llevar a su hijo (a) al control del crecimiento y desarrollo del niño, al servicio de inmunizaciones, asistirlo cuando necesita satisfacer sus necesidades fisiológicas, o cuidarlo cuando está enfermo.

En el estudio presentado por Zapata¹¹ se observa que los cuidados que brindan los padres a sus niños menores de un año frente a las reacciones postvacunales el 86% brindan cuidados adecuados, datos que son diferentes a la investigación.

Estas acciones explican que el padre interioriza y reconoce su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su hogar⁴¹.

En cuanto al nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año los resultados indican que es medio en un alto porcentaje (gráfico 1). En cambio, Mezarina¹² halló que el tipo de participación de los padres en el cuidado de lactantes e infantes fue moderado [medio].

Desde los primeros días de vida, los niños son receptores de cuidados^{41,42}. Entonces, la participación activa del sexo masculino como padres responsables del cuidado de sus hijos, ayuda al bienestar y a la salud de los mismos. Por tanto, es valioso este acto en el proceso del desarrollo psicológico y emocional.

Lo descrito de acuerdo a los resultados de la investigación se sostiene en la teoría de Barnard⁹:

“La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres”.

Según la teoría de Barnard⁹ el entorno es elemental, incluye todas las experiencias con la que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares sonidos, sensaciones visuales y táctiles. Además, incluye: recursos sociales y financieros, valorar un entorno físico va a permitir crear un entorno seguro, alegre y acogedor, logrando que el lactante pueda satisfacer sus necesidades básicas y potenciando su evolución física, afectiva y social, para conseguir un desarrollo armónico y completo, permitiendo un óptimo crecimiento y desarrollo del niño lactante.

Por consiguiente “un padre presente e involucrado en el cuidado y crianza de

sus hijos, impacta positivamente en su crecimiento y bienestar, y facilita experiencias positivas durante toda su vida, tanto físicas como sociales y emocionales⁴³. Es decir, el niño se siente protegido, amado y comprendido como indica el autor, son pautas muy importantes durante la adultez y es un vínculo que dura toda la vida.

Además, la Convención Internacional de los Derechos del niño (a) señala que la participación activa y responsable de los padres hombres se sostiene independientemente de si el padre o la madre viven juntos o no¹.

En Perú en el marco de la norma técnica N° 137 del Ministerio de Salud⁴⁴ indica que a través del control de crecimiento y desarrollo que viene hacer una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, se debe hacer el acompañamiento a la familia para detectar oportunamente los factores de riesgo, alteraciones o enfermedades que afecte su salud; el resultado esperado es que tanto la madre como el padre participen del cuidado del niño a través de la mejora de las prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilares fundamentales para la promoción del desarrollo infantil.

Finalmente, el primer año de vida es la etapa en la cual ocurren cambios importantes en el niño. Es el periodo que se empieza a establecer la relación con el entorno familiar y a través del cuidado de los padres se va desarrollando el área cognitiva, la motricidad, el lenguaje, lo social y emocional.

Si nos referimos al padre obviamente es necesario su intervención en su cuidado conjuntamente con la madre porque el niño necesita alimentarse, satisfacer sus necesidades fisiológicas, vivir en un ambiente apropiado, recibir el afecto, entre otros para crecer y desarrollar.

CONCLUSIONES

La participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud en un alto porcentaje, es de nivel medio.

La participación del padre en el cuidado de la alimentación del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud es de nivel bajo.

En cuanto a la participación del padre en el cuidado de la higiene del niño menor de un año en un alto porcentaje es de nivel medio.

En relación a la participación del padre en el cuidado del sueño y descanso del niño menor de un año, es de nivel medio en una alta proporción.

La participación del padre en el cuidado de afecto y estimulación del niño menor de un año, en un alto porcentaje es de nivel medio

Referente a la participación del padre en las prácticas de cuidado del niño menor de un año, atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud es de nivel medio.

RECOMENDACIONES

Fortalecer las actividades educativas que promuevan la participación del padre varón en el cuidado de sus hijos menores de cinco años en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Realizar estudios sobre participación del padre (varón) en el cuidado de la salud de los hijos en diferentes etapas de vida, impulsados a través de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Naranjo M. Elaboración y aplicación de un manual para fortalecer el desarrollo psicomotriz de los niños/as de 2 a 5 años del “Centro de Desarrollo Infantil Mi Mundo Nuevo 2010”. [en línea] junio de 2011 [citado 3 de setiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1017>
2. Aguayo F, Kimelman E, Correa P. Estudio sobre la participación de los padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe. Chile: CulturaSalud/MINSAL; 2012. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258902012_Estudio_sobre_la_Participacion_de_los_Padres_en_el_Sistema_Publico_de_Salud_de_Chile_Informe_Final
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID -19 en el Perú. NTS N° 160-MINSA/2020. Perú; 2020.
4. Barrios JC. El acto sublime de educar: explorando la construcción de sujetos y sociedad en Soacha para vivir mejor. [Tesis] Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana; 2020. URL disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50403>
5. Salinas EC. Influencia de los padres de familia en el proceso de aprendizaje en los niños de 0 a 3 años del Centro Creciendo con nuestros hijos (CNH) los infantes de la comunidad de Gañansol. [Tesis] Cuenca; 2017. URL disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/14687>
6. Espinoza M. Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud, en centros de salud familiar de la Comuna de Concepción, año 2016. [Tesis Maestría]. Concepción. Universidad de Concepción; 2017. URL disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/5470>
7. Capcha EP, Chura DV. Factores que condicionan la asistencia al control de CRED, en madres de niños menores de 1 año de edad, en un Centro de Salud MINSAL, 2019. [Tesis] Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. URL disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10319/Factores_CapchaZevallos_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Castillo A, Espinoza M, Luengo L. Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud paterna. Rev. Salud Pública. 2018; 20 (5): 541-547
9. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo

- de sus hijos. *Rev Cuidarte*. 2013; 4 (1): 550-556.
10. Domecq GG. Construcción y validación de una escala para medir el compromiso paterno. [Tesis] Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. URL Disponible en:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/797/DOMECCQ_GARCES_GIANNINA_CONSTRUCCION_VALIDACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Zapata LB. Cuidados que brindan los padres a sus niños menores de 1 año frente a las reacciones postvacunales, en un centro de salud de Lima Norte, 2021 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
 12. Mezarina TNI. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. *Cuid Salud*, ene-jun 2017; 3(1):267-276.
 13. Quiroz M, López G. Configuración del rol paterno a partir de la significación dada a los patrones de crianza tradicionales y a las formas de paternidad contemporáneas. [Tesis] Medellín: Universidad de Antioquía; 2019. URL disponible en:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14353/1/QuirozMelisa_2019_ConfiguracionRolPaterno.pdf
 14. Aldeas Infantiles SOS Internacional. Ningún niño nace para crecer solo. Austria; 2017. Disponible en: https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/7234caf0-6737-44d8-a558-52c3157e876f/SOS_Childrensvillages_The-Care-effect_Spanish.pdf
 15. Díaz RJ. Bustamante S. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal. Del cuidado hospitalario al cuidado en el hogar. Perú; 2011.
 16. Ministerio de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. Perú; 2010.
 17. García JA. Psicología del desarrollo I. UNED; 2019.
 18. Páez MC, Proaño AE. El buen trato en el desarrollo de la autoestima en niñas y niños de preparatoria del “Jardín de Infantes Mercedes Noboa”, Distrito Metropolitano de Quito, año lectivo 2019 – 2020. 2020 [Tesis] Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2020. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21493>

19. Tutillo NA. Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Tulcán Sur, Carchi. [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. URL Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11655>
20. Cereijo LM. La importancia educativa de la higiene en la educación infantil: las preocupaciones en torno al control de esfínteres. [Tesis Doctoral]: Brasil Universidade Da Coruña; 2017. URL disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19252>
21. Bazantes DE. Conocimientos básicos del cuidado de recién nacidos, en madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2017. [Tesis]: Universidad Técnica del Norte; Ecuador; 2018. URL disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8097>
22. Martínez CD, González MD, Rodríguez M. Experiencias de familias y crianza de niños con autismo en tiempos de COVID-19. 28 de mayo de 2021 [citado 14 de setiembre de 2022]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/55319>
23. Martínez TM. Análisis de desnutrición crónica tipo kwashiorkor enfocado en los cuidados de enfermería. [Tesis]: Universidad Técnica de Ambato: Ecuador; 2017. URL disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/26359>
24. Marchena ER, Sánchez AM. El saber de la madre sobre estimulación temprana en el niño menor de un año. [Tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. URL disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15579>
25. Huamán DJ, Quispe M. Conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho - 2017. [Tesis] Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal Huamanga; 2017. URL disponible en <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2288>
26. Llúncor SN, Romero MN. Interacción padre – recién nacido: experiencias del Contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard, Chiclayo, 2015
27. Cabanillas R. Investigación educativa: Arquitectura del proyecto de investigación y del informe de tesis. Perú; 2018.
28. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 3era. Edición. Perú; 2013.
29. Bermúdez A, Cárdenas M, Fernández V. Principios éticos para la investigación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2013.
30. Molina et al. Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños

- preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Atención Primaria* 2021; 53: 1-12.
31. Marín A, Sánchez G, Maza L. Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México. *Rev Estud Soc* 2019. 22(44), 65-90.
 32. Brega C, Durán G, Sáez B. Mujeres trabajando. Una exploración al valor del trabajo y la calidad del empleo en Chile. *Estud la Fund Sol*. 2015.
 33. Ogden J. *Psicología de la alimentación: comportamientos saludables y trastornos alimentarios*. Madrid; 2005.
 34. Aryeris N, Valezka D. Higiene personal y su influencia en el desarrollo social de los niños y niñas en el III nivel matutino de preescolar Lolita Salazar del Municipio de Condega departamento de Estelí en el año 2017. [Tesis] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua; 2017.
 35. Lous G. Privación de sueño en los niños: Un problema de salud pública creciente. *Nursing*. 2014; 31(6): 42-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538214002052>
 36. Pin G, Lluch A. El sueño en el primer año de vida: ¿cómo lo enfocamos? *Rev Pediatr Atención Primaria* [Internet]. 2011 [citado 2023 Abr 13]; 13(20): 101-111. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400011&lng=es.
 37. Amar J. *Prácticas de cuidado en la primera infancia en contextos rurales: Las familias del sur del Atlántico – Colombia (2014)* Barranquilla: Editorial Universidad del Norte; 2016. .
 38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/ Organización Panamericana de la Salud. *Orientación a la familia sobre el cuidado para el desarrollo infantil*. Nueva York; sf.
 39. Ministerio de Educación. *El valor educativo de los cuidados infantiles para la atención de los niños y niñas de 0 a 3 años. Guía de orientación*. Perú; 2013.
 40. Cuervo Á. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2010;6(1):111-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>
 41. Gallego AM, Pino JW, Álvarez MM, Vargas ED, Correa LV. La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos*;2019. 16(32): 31-150.
 42. Castrillón IC, Giraldo OI. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Rev Psic Univ Antioquia*, 2014; 6(1), 57-74.
 43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Niños y niñas tienen derecho a*

tener papás presentes y cariñosos en su crianza. Chile; 2022.

44. Ministerio de Salud. Norma técnica de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS N° 137- MINS/ 2017/DGIESP. Perú; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL – JAÉN

GUÍA DE ENTREVISTA

PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO ATENDIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD, JAÉN – 2022

A continuación, se plantean preguntas concernientes a la participación del padre en el cuidado del niño menor de un año, solicitamos responder las preguntas con veracidad, las respuestas son confidenciales, solo con fines de investigación.

Aspectos generales:

Edad del padre..... Edad del niño..... Procedencia del padre:

Grado de instrucción:

- Primaria: ()
- Secundaria:()
- Superior no universitaria: ()
- Superior universitaria ()
- Sin grado de educación: ()

Estado civil:

- Soltero: ()
- Casado: ()
- Separado:()
- Conviviente: ()
- Viudo: ()

Ocupación:

2. Cuidado del niño:

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
A) Alimentación			
1. En los cuidados de su hijo recién nacido estuvo pendiente que reciba lactancia materna exclusiva (incluido el calostro).			
2. Durante los seis meses de edad de su niño estuvo pendiente que reciba lactancia materna.			
3. Si su niño (a) tiene seis meses a más está pendiente que los alimentos complementarios sean ricos en energía y nutrientes.			

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
4. Si su niño tiene seis meses a más está pendiente que consuma alimentos ricos en hierro (carne de aves, sangrecita, menestras oscuras, huevos, pescado, vísceras)			
B) Higiene			
5. Se lava las manos con agua y jabón al momento de cuidar al niño			
6. Se lava las manos con agua y jabón al preparar o brindar los alimentos a su niño.			
7. Se lava las manos después de cambiar los pañales al niño			
8. Lava con agua y jabón las manos del niño (a)			
9. Cuida que la ropa de cama del niño esté limpia.			
10. Cuida que su niño mantenga su ropa limpia y seca			
11. Baña a su niño (a)			
C) Sueño y descanso			
12. Lee cuentos a su niño (a) durante su descanso o al momento que va dormir.			
13. Hace dormir a su niño (a)			
14. Coloca a su niño la ropa apropiada para que su niño duerma cómodo.			
D) Afecto y estimulación			
15. Carga a su bebé y los dos queden frente a frente y conversa y le dice lo mucho que lo quiere.			
16. Juega con su hijo (a) haciendo muecas: mueve la boca, saca la lengua, mueve sus cejas, abre muy grande tus ojos, mueve la cabeza de un lado al otro, y así.			
17. Saca a su bebé de la casa por unos minutos, para que sienta el sol y el aire fresco.			
18. Canta una canción cuando baña o duerme el niño.			
19. Responde de manera apropiada las señales de llanto, sueño o risa de su hijo (a), ayudándolo a sentirse seguro, amado, confiado y protegido.			
20. Expresa afecto al niño (a) en los diferentes momentos de contacto con ella/él: al bañarlo, cuando amamanta y brinda masajes.			
21. Compra juguetes a su niño			
22. Juega con su niño			
23. Enseñar a niño a imitar sonidos de animales			
E) Prácticas de cuidado			
24. Junto con su pareja lleva a su niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo según la cita indicada en el carné.			
25. Lleva su hijo (a) al establecimiento de salud para la administración de sus vacunas de acuerdo a edad, junto con su pareja.			
26. Está pendiente de sus necesidades del niño: orinar, defecar.			
27. En los cuidados de su hijo recién nacido participó evitando la hipotermia (baja temperatura de bebé).			

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
28. Participó del cuidado del cordón umbilical cuando nació el bebé manteniéndolo limpio para evitar la infección (onfalitis) y sepsis (infección generalizada) neonatal.			
29. Cuando presenta señales de peligro como: no puede mamar o vomita todo lo que toma, respira agitado, está con fiebre u otros, lleva a su niño al establecimiento de salud.			
30. Sigue las indicaciones y recomendaciones del personal de salud, cuando fue llevado a un establecimiento de salud o al médico particular, cuando enferma su hijo (a).			

Gracias por su atención

ANEXO 2

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Doyri Isabel Medina Díaz de
profesión Enfermera trabajador del área
de Niño en la
institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación
el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo del estudio y
luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.				✓
Amplitud de contenido				✓
Claridad y precisión		✓		
Consistencia y pertinencia				✓

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí () No ()

Jaén, 20 de Diciembre 2022.

DNI: 40758709

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Doris Elizabeth Bringas Abanto, de profesión Licenciada en Enfermería, trabajadora del área de Salud del Niño, en la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo del estudio y luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.				✓
Amplitud de contenido				✓
Claridad y precisión				✓
Consistencia y pertinencia				✓

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí (X) No ()

Jaén, 21 de diciembre de 2022



DNI: 27674599

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Julia Marina Fuentes Hernández, de
 profesión Lic. en Enfermería, trabajador del área
 de Atención Integral del niño en la
 institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación
 el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo del estudio y
 luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Claridad y precisión			✓	
Consistencia y pertinencia			✓	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí () No ()

Jaén, 07 de diciembre 2022


Julia Marina Fuentes Hernández
 Lic. Enfermería CEP 22173
 Especialista en Crecimiento Desarrollo y Estimulación Temprana
 R. E. E. N° 16822

DNI: 16613609

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: JULIA ESMIDE FIGUEROA SAMPERTEGUI de profesión Enfermera trabajadora del área del Escolar en la institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo del estudio y luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud de contenido			X	
Claridad y precisión			X	
Consistencia y pertinencia			X	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí (X) No ()

Jaén, 05 de Noviembre 2022...



DNI:27747289

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Minam Celid Chinchay Pacheco de
profesión Lic. Enfermería trabajador del área
de Crecimiento y Desarrollo (C.S.M.S.) en la
institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación
el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo del estudio y
luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.				X
Amplitud de contenido				X
Claridad y precisión				X
Consistencia y pertinencia				X

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí () No ()

Jaén, 29 de Diciembre 2022.


Minam C. Chinchay Pacheco
LIC. ENFERMERIA
C.P.N. 5253

DNI: 40245038

ANEXO 03

VALIDEZ POR JUECES

CONCORDANCIA ENTRE JUECES (JUICIO DE EXPERTOS)

Participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el primer nivel de atención de salud, Jaén – 2022

Claridad

N° ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken *
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 21	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 22	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 23	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 24	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 25	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 26	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 27	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 28	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 29	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 30	1	1	1	1	1	5	1,000

* V de Aiken > 0,80.

Pertinencia

N° ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken *
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 21	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 22	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 23	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 24	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 25	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 26	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 27	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 28	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 29	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 30	1	1	1	1	1	5	1,000

* V de Aiken > 0,80

Suficiencia

N° ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken *
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 21	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 22	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 23	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 24	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 25	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 26	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 27	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 28	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 29	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 30	1	1	1	1	1	5	1,000

* V de Aiken > 0,80.

Lenguaje

N° ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken *
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 21	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 22	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 23	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 24	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 25	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 26	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 27	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 28	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 29	1	1	1	1	1	5	1,000
Ítem 30	1	1	1	1	1	5	1,000

* V de Aiken > 0,80.

El instrumento es adecuado para su aplicación, en todos los ítems y valoraciones el puntaje fue óptimo (V de Aiken > 0,800).

Concordancia entre jueces consolidado

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken *
Claridad	1	1	1	1	1	5	1,000
Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,000
Suficiencia	1	1	1	1	1	5	1,000
Lenguaje	1	1	1	1	1	5	1,000

* V de Aiken > 0,80.

A nivel global el instrumento es adecuado para su aplicación, en todos los criterios y valoraciones el puntaje fue óptimo (V de Aiken > 0,800).

ANEXO 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el primer nivel de atención de salud, Jaén – 2022

Global

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,908*	0,847 – 0,953	30	25

* Buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

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
Ítem1	68,08	66,077	,490	,904
Ítem2	68,16	64,723	,649	,902
Ítem3	69,00	70,750	-,079	,918
Ítem4	69,16	69,057	,063	,914
Ítem5	67,96	68,873	,127	,910
Ítem6	67,76	68,107	,465	,906
Ítem7	68,20	68,250	,214	,909
Ítem8	68,08	63,827	,780	,900
Ítem9	68,08	64,743	,661	,902
Ítem10	68,48	66,760	,507	,905
Ítem11	68,24	64,940	,626	,902
Ítem12	69,00	65,583	,427	,906
Ítem13	68,68	69,727	,104	,909
Ítem14	68,60	67,167	,359	,906
Ítem15	67,92	65,743	,619	,903
Ítem16	68,28	62,710	,703	,900
Ítem17	68,32	63,227	,748	,900
Ítem18	68,72	62,877	,729	,900
Ítem19	67,92	71,577	-,198	,914
Ítem20	68,12	64,443	,590	,903
Ítem21	68,40	65,500	,620	,903
Ítem22	68,36	65,407	,607	,903

Ítem23	68,36	63,573	,724	,900
Ítem24	68,24	64,440	,690	,901
Ítem25	67,84	66,723	,564	,904
Ítem26	68,68	62,560	,648	,901
Ítem27	68,88	62,277	,675	,901
Ítem28	68,20	65,167	,507	,904
Ítem29	68,04	67,207	,356	,907
Ítem30	67,96	65,290	,650	,902

Dimensión 1: Alimentación (ítem 1 a 4)

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,561*	0,191 – 0,786	4	25

* Baja fiabilidad ($\alpha < 0,80$).

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
Ítem1	5,72	2,210	,179	,597
Ítem2	5,80	2,167	,200	,586
Ítem3	6,64	1,407	,428	,412
Ítem4	6,80	1,250	,605	,216

Dimensión 2: Higiene (ítem 5 a 11)

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,678*	0,439 – 0,839	7	25

* Regular fiabilidad ($\alpha < 0,80$).

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
Ítem5	15,24	3,023	,207	,700
Ítem6	15,04	3,207	,427	,647
Ítem7	15,48	3,260	,101	,724
Ítem8	15,36	2,407	,677	,550
Ítem9	15,36	2,490	,613	,572
Ítem10	15,76	3,190	,240	,678
Ítem11	15,52	2,510	,586	,580

Dimensión 3: Sueño y descanso (ítem 12 a 14)

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,592*	0,208 – 0,807	3	25

* Baja fiabilidad ($\alpha < 0,80$).

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
Ítem12	4,08	,493	,344	,676
Ítem13	3,76	,773	,657	,353
Ítem14	3,68	,643	,383	,518

Dimensión 4: Afecto y estimulación (ítem 15 a 23)

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,841*	0,727 – 0,920	9	25

* Buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

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
Ítem15	18,96	8,540	,581	,823
Ítem16	19,32	7,310	,711	,805
Ítem17	19,36	7,907	,619	,817
Ítem18	19,76	7,523	,690	,808
Ítem19	18,96	10,373	-,126	,880
Ítem20	19,16	8,057	,548	,825
Ítem21	19,44	8,340	,627	,818
Ítem22	19,40	8,167	,668	,814
Ítem23	19,40	7,833	,663	,812

Dimensión 5: Cuidados adecuados (ítem 24 a 30)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,833*	0,710 – 0,916	7	25

* Buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

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
Ítem24	14,48	5,760	,676	,797
Ítem25	14,08	6,660	,445	,831
Ítem26	14,92	5,243	,592	,813
Ítem27	15,12	4,693	,805	,768
Ítem28	14,44	5,840	,521	,821
Ítem29	14,28	6,460	,385	,838
Ítem30	14,20	5,833	,730	,793

ANEXO 05

CARTA DE PRESENTACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Regional de Salud Cajamarca
Red Integrada de Salud Jaén



"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y DESARROLLO"

Jaén, 23 de enero del 2023

OFICIO N° 010 - 2023 - GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.

Sra. M. Cs. MARIA AMELIA VALDERRAMA SORIANO
Docente (e) EAPE.FJ

ASUNTO : HAGO LLEGAR AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE
CUESTIONARIO TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA: OFICIO VIRTUAL N° 021-2021

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y visto el documento de la referencia hago llegar autorización para aplicación de cuestionario de trabajo de investigación "Participación del Padre en el cuidado del Niño Menor de un año Atendido en el Primer Nivel de atención de Salud, Jaén, 2022 a cargo de la Bach. KEILA KANDY CAMPOS NEIRA.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente,

Mg. sp. Adilia La Torre Rosillo
GERENTE

ALTR/GERENTE
MMPT/sec
CC Archivo

ANEXO 6
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Royber Guerrero Diaz padre de mi hijo menor de un año de edad libre y voluntariamente acepto participar en el estudio titulado: "Participación del padre en el cuidado del niño menor de un año del Centro de Salud de Morro Solar del distrito de Jaén, 2022", correspondiente a la Bach. Keila Kandy Campos Neira de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial – Jaén.

El investigador me ha explicado con claridad el objetivo del estudio y que no se mencionará los nombres del participante por ser confidenciales y anónimos, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que este me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente, declaro participar en el estudio.

Jaén, 26 de Enero del 2023.

Atentamente



ANEXO 7

TABLAS DE RESULTADOS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PADRE

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Sin grado	1	0.6
Primaria	17	9.8
Secundaria	100	57.5
Superior no universitaria	17	9.8
Superior universitaria	39	22.4
Total	174	100.0

Estado civil	Frecuencia	%
Conviviente	148	85.1
Casado	16	9.2
Soltero	7	4.0
Separado	3	1.7
Total	174	100.0

Tabla 6

Nivel de participación del padre en el cuidado del niño menor de un año, del Centro de Salud de Morro Solar, Jaén 2022

Participación del padre	Frecuencia	%
Bajo	42	24,1%
Medio	103	59,2%
Alto	29	16,7%
Total	174	100,0%

Variables	Mediana (RIC)
Edad del padre (años)	31 (10)
Edad del niño (meses)	7 (5)

Prueba de hipótesis:

H0: $P \leq 50\%$

H1: $P > 50\%$

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Z

Resultado en EPIDAT 4.2

Datos:

Número de casos: 103
Tamaño de muestra: 174
Nivel de confianza: 95,0%
Calcular: Intervalo de confianza y contraste de hipótesis
Valor a contrastar: 50,000%

Resultados:

Método aproximado

Intervalo de confianza (95,0%)

Porcentaje (%)	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
59,195	51,893	66,498

Prueba para una proporción

Contraste	Estadístico Z	Valor p
Unilateral derecho	2,426	0,008

Se confirma la hipótesis de investigación

ANEXO 08

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Keila Kandy Campos Neira

DNI N°: 77702309

Correo electrónico:

kcamposn16_1@unc.edu.pe Teléfono:

971133952

2. Grado, título o especialidad

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título	<input checked="" type="checkbox"/>	Magister	<input type="checkbox"/>
Doctor	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad Profesional	<input type="checkbox"/>		

3. Tipo de investigación¹:

<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	-------------------	--------------------------

Título:

Trabajo de Suficiencia

Trabajo de

Investigación Tesis Personal

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad Trabajo

Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

Título:

Participación del padre en el cuidado del niño menor de un año atendido en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén – 2022

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca**.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe

derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha(dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative

Commons² Autorizo el depósito

(marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

20 /09/ 2023

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la Terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Hoy de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivia N° 1368 - Placitas Arenas - Telf. 4312917
JAEN - PERU

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 9 a.m. del 14 de agosto del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

PARTICIPACION DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO ATENDIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE SALUD, JAÉN - 2022

Presentado por la **Bachiller: KEILA KANDY CAMPOS NEIRA**

Siendo las 11 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Buena, con el calificativo de dieciséis (16), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dra. Elena Vega Torres</u>	<u>E. Vega</u>
Secretario(a):	<u>M. Cs. Doris Elizabeth Brings Abanto</u>	<u>D. Brings A.</u>
Vocal:	<u>Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacio</u>	<u>A. Domínguez</u>
Accesitaria		
Asesor (a):	<u>H. Cs. Justina Raquel Díaz Rivaducina</u>	<u>J. Díaz</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)