



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Conocimiento y practica del cuidado en madres de alumnos con discapacidad intelectual de educación básica especial Paul Harris
Arequipa -2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Fuentes Muñoz, Nola Lida ([orcid.org/ 0000-0002-7415-5895](https://orcid.org/0000-0002-7415-5895))

ASESOR:

Mg. Ingrid Calle, Samaniego ([orcid.org/ 0000-0003-3208-7107](https://orcid.org/0000-0003-3208-7107))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA -PERÚ
2023**

DEDICATORIA

Dedicar esta investigación a mi madre que siempre me acompaña y está conmigo en cada logro.

Dedico este trabajo también a mi familia, y en especial a mis tias Luz y Ayme y a ti Lorena que eres como una segunda madre y a mis hermanas Michelly y Kelly que siempre han sido un soporte y apoyo durante mis años de vida.

También, dedicarles este logro a mis familiares que ya no se encuentran en este mundo, pero siempre me protegen.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer primero, a Dios, quien me brindó salud y fuerzas. A mis familiares, quienes permanentemente me acompañaron y apoyaron, a la Universidad César Vallejo quien permitió que sea profesional y quien me guió en el desarrollo del presente trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5. Procedimientos.....	10
3.6. Método de análisis de datos.....	10
3.7. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variable conocimientos.....	12
Tabla 2: Dimensión cuidados.....	13
Tabla 3: Dimensión Síntomas.....	14
Tabla 4: Dimensión Tratamiento.....	15
Tabla 5: Variable Prácticas.....	16
Tabla 6: Dimensión Cuidados.....	17
Tabla 7: Dimensión Síntomas.....	18
Tabla 8: Dimensión Tratamiento.....	19
Tabla 9: Conocimiento y la práctica en niños con discapacidad intelectual.....	20
Tabla 10: Conocimiento y las dimensiones de la práctica en los niños con discapacidad intelectual.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICO Y FIGURAS

Gráfico 1: Variable conocimientos.....	12
Gráfico 2: Dimensión cuidados.....	13
Gráfico 3: Dimensión Síntomas.	14
Gráfico 4: Dimensión Tratamiento.	15
Gráfico 5: Variable Prácticas.	16
Gráfico 6: Variable de Cuidados.....	17
Gráfico 7: Dimensión Síntomas.	18
Gráfico 8: Variable de Tratamiento.....	19
Gráfico 9: Conocimiento y la práctica en niños con discapacidad intelectual.....	20
Gráfico 10: Conocimiento y las dimensiones de la práctica en los niños con discapacidad intelectual.....	21

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación se planteó como objetivo Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el cuidado; siendo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La población, 66 madres de menores con discapacidad intelectual que tienen edades entre tres a diecisiete años, como técnica se utilizó la encuesta y el cuestionario y la ficha de observación como instrumentos. Resultado, El nivel de conocimientos es medio en el 77,3 %, nivel bajo en el 15,2 % y 7,6 % es nivel de alto. Referente a las prácticas el 77,3 % de las madres tienen nivel medio, el 12,1 % tiene nivel alto y el 10,6 % tiene nivel bajo. Como conclusión, hay relación significativa entre las variables conocimientos y prácticas en el cuidado.

Palabras Clave: conocimiento, prácticas cuidados, madres, niños, discapacidad.

ABSTRACT

The objective of the following research work was to determine the relationship between knowledge and practice in care; being quantitative approach, non-experimental design and cross section. The population, 66 mothers of minors with intellectual disabilities who are between three and seventeen years old, as a technique, the survey and the questionnaire and the observation sheet were used as instruments. Result, the level of knowledge is medium in 77.3%, low level in 15.2% and 7.6% is high level. Regarding the practices, 77.3% of the mothers have a medium level, 12.1% have a high level and 10.6% have a low level. In conclusion, there is a significant relationship between the variables knowledge and care practices.

Keywords: knowledge, care practices, mothers, children, disability.

I. INTRODUCCIÓN

Según data de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la población total del planeta, 580 millones presentan alguna capacidad diferente. Esta cantidad de personas representan casi el 10 % del total de población mundial. Para América Latina según la data del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), un 6,43 % de personas menores de 20 años viven con condiciones de capacidades diferentes, siendo este un alto porcentaje que ha pasado a ser considerado un problema en el sistema de salud de los países. (1)

Con la educación inclusiva en nuestro país las chances para los jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) ha aumentado. Más allá de que se intente una incorporación didáctica, el propósito que se busca es que haya una incorporación social otorgándole un enfoque, al sujeto con discapacidad especial, desde sus capacidades y habilidades que le ayuden a superar las propias restricciones, puesto que hay que educar al sujeto para que consiga desarrollarse y convivir socialmente en forma normal, siendo independiente para poder tomar decisiones que mejoren su socialización. y con dependencia; es por esto que desde muy corta edad hay que involucrarlo en estos ámbitos sociales, lo que es esencial para que haya una efectiva asistencia para los jóvenes con pretensiones educativas particulares. Más allá de que es verdad esta idea no alcanza con esto para el avance satisfactorio del emprendimiento, es requisito articular todos los contextos y elementos en los que se desenvuelve el menor para que vayan introduciéndolo en la sociedad. Cada parte debe estar comprometida y consciente del acompañamiento que le puede ofrecer la madre al sujeto; no verlo como un individuo débil al que se debe asistir si no como un individuo con habilidades diferentes que estudia y aprende distinto a los demás. (2).

Actualmente no se le da mucha importancia a la educación especial siendo desconocido para la mayoría de personas, aunque haya un número respetable de individuos que tienen Discapacidad Intelctual. Esto se puede apreciar más en zonas rurales en donde las personas que tienen esta discapacidad intelectual son más rechazadas por la gente inclusive por sus propios padres y/o familiares

que los consideran incapacitados para solucionar diferentes e independientes circunstancias en su vida.

La discapacidad intelectual es una preocupación que se refleja en ámbitos sociales, económicos, culturales y demográficos y se manifiesta a todo nivel dentro de la sociedad originado por diversas alteraciones, de ahí que se pretende con esta investigación que el personal de enfermería contribuya a que eleven los conocimientos y las prácticas que realizan las madres de estos menores de cómo ellas deben intervenir y desarrollar sus cuidados con estos niños. La investigación permitirá también que las personas sepan sobre las características de estos niños y así se puedan poner en ejecución programas educativos que mitiguen estas causas que generan el problema y de tal manera que haya una mejor calidad de vida de estos menores. (3)

Nos planteamos como problema general si existe relación del conocimiento con la práctica en el cuidado, los problemas específicos son ¿Cuál es la relación del conocimiento en el cuidado de niños con discapacidad intelectual?, ¿existe relación entre el conocimiento y los síntomas en el cuidado de niños con discapacidad intelectual? Y ¿está relacionado el conocimiento con el tratamiento?

Como objetivo general se consideró Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el cuidado y, los objetivos específicos fueron Determinar la relación del conocimiento con el cuidado de niños con discapacidad intelectual; identificar la relación entre el conocimiento y los síntomas en el cuidado de niños con discapacidad intelectual y, determinar la relación del conocimiento con el tratamiento en el cuidado de niños con discapacidad intelectual.

Como hipótesis se ha considerado que dado que se necesita tener conocimientos y prácticas para cuidar al menor con discapacidad intelectual. Es probable que tener más conocimiento sobre el cuidado permitirá adecuadas prácticas realizadas por las madres de estos niños.

II MARCO TEÓRICO

La búsqueda de fuentes nos ha permitido encontrar los siguientes trabajos de investigación, a nivel internacional tenemos a Urrea, J. en el 2017 en Chile. Quien investigó sobre los factores asociados con la carga del cuidado de menores especiales. Su objetivo fue un trabajo de investigación transversal correlacional En sus resultados se encontró que para el 38,1 % de los cuidadores tienen una Carga intensa cuando realizan sus cuidados, para el 19,4 % tienen una Carga ligera y sin carga, el 42,4 % de los cuidadores. Concluye que hay dos factores que tienen asociación con la carga del cuidado como son las terapias ocupacionales relacionadas inversamente con el número de hospitalizaciones durante el año.(4)

Pardo, K. en el 2020 investigó sobre la discapacidad intelectual profundo en un estudio de enfoque sistémico para promover mejoras en su calidad de vida. Sus resultados permitieron señalar su población estudiada puede ubicarse preferentemente en lugares conocidos y frecuentes como suele ser su casa y su institución educativa; reconoce correctamente la hora según sus rutinas fijadas en el tiempo. No puede dar respuestas adecuadas ni convenientes pues tiene poca capacidad para realizar enunciados verbales automáticos y solo emite limitados sonidos parecidos al balbuceo, del mismo modo, no puede escribir textos. Hay limitaciones en su motricidad gruesa encontrándose afecciones que limitan esta función. (5).

Fraijo en Ecuador en el 2014 investigó sobre la sobreprotección de los padres en el cuidado y/o protección de sus menores hijos con discapacidad intelectual. Su objetivo fue Identificar los efectos psicológicos ocasionados por esta sobreprotección. Fue un trabajo investigativo cualitativo, documental–bibliográfico y descriptiva. En sus resultados se encontró que para el 67%, de las madres se realiza un excesivo cuidado hacia los menores hijos y el 33% señala que este periodo de sobreprotección es algo normal que pasan todos los menores. También, un 83% indica que la sobreprotección es dañina para los menores y el 17% contrariamente señala que no causa daño. Para el 100% de madres esta sobreprotección no les permite a sus hijos adaptarse a otros contextos. (6).

Campos en el 2018 en México estudió sobre la crianza que realizan las madres en menores en condiciones de discapacidad, teniendo como objetivo hacer una comparación sobre las tareas de crianza según factores sociodemográficas y personales. Fue un trabajo descriptivo comparativo trasversal. En sus resultados se encontró que al hacer la comparación de la crianza que realizan las madres según su ocupación, hay diferencias significativas en las variables Comunicación parental, ejercicio del control en sus acciones y proporcionar adecuado ambiente de vivienda, notándose que en las madres que realizan labores fuera de su casa son donde hay mayor diferencia, obteniendo los más altos puntajes. De la misma manera, las madres que tienen unión libre con sus parejas realizan mejor cuidado que las madres solteras. (7)

Bitencourt en España en el 2019 estudió sobre las necesidades de apoyo que tienen las familias con menores con estas discapacidades. Su objetivo fue evaluar las necesidades que tienen los familiares que cuidan menores con esta discapacidad. En sus resultados halló que las cinco variables donde las familias necesitan mayor apoyo son: primero, control del estrés, segundo, fijarse y lograr objetivos a largo plazo sobre todo cuando ya no pueda cuidar a sus familiares; tercero, disponer de tiempos de tranquilidad y descanso; luego, recibir cuidado dentario apropiado, por último, mantener estilos de vida que le garanticen buena salud. Por el contrario, los criterios donde los padres señalan tener menos necesidad de apoyo son: primero, asegurar acceso a los ambientes del hogar y la comunidad; segundo, brindar entrenamiento a otras personas cercanas para que cuiden a sus familiares; tercero, ayuda y apoyo para realizar diariamente los cuidados, cuarto, proporcionar ayuda y enseñanza acerca de la seguridad en diversos ambientes de casa y fuera de ella; por último, pedir beneficios al Estado y saber afrontarlos en el caso de que sean negados. (8)

En el Perú Portal, M. (2018) realizó un trabajo de investigación acerca de la Sobrecarga laboral que tiene el cuidador formal de estos niños. Su objetivo fue conocer el nivel de sobrecarga laboral. Investigación cuantitativa, descriptiva, trasversal y diseño no experimental. Halló como resultados que en cuanto a la calidad de la relación interpersonal el 100% del personal que realiza cuidados a estos menores tienen una ligera sobrecarga laboral; sobre el impacto que tiene

el cuidado que realiza, el 93% de ellos señalan que les genera una sobrecarga ligera y el restante 7 % indica tener una intensa sobrecarga laboral. En general se tiene que un 84 % del personal que realiza estos cuidados no tienen sobrecarga laboral, otro 14 % tiene ligera sobrecarga y solo el 2 % menciona tener intensa sobrecarga en su labor. (9).

Lozada en Arequipa investigó sobre los conocimientos y prácticas en los cuidados de los niños con Retardo Mental. Su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica. Fue un estudio descriptivo transversal, siendo su muestra de 150 madres. En sus resultados se encontró que el 53% de madres que tienen bajo nivel de conocimiento realizan no adecuadamente sus prácticas de cuidados, mientras que el 12 % que tienen alto nivel de conocimiento realizan adecuadas prácticas. Se halló relación entre las variables. (10)

Enco en el 2020 en Trujillo estudió sobre el soporte familiar y discriminación social en menores con discapacidad intelectual; su objetivo fue ver si existe influencia del soporte familiar en la discriminación. Fue una investigación correlacional, trasversal, diseño no experimental. En sus resultados halló que el 57 % de los menores que tienen discapacidad intelectual son tratados deficientemente en su hogar; a un 26 % se les proporciona regular trato y solo para el 17 % se les brinda un buen trato en su hogar. También señala que 54 % de estos menores siempre son rechazados por sus familiares; otro 29 % recibe este rechazo algunas veces y; el 17 % no ha tenido ese rechazo. (11)

Portilla en el 2018 en Arequipa estudió sobre las actitudes y bienestar psicológico que tienen las madres de menores con discapacidad. Como objetivo se planteó ver la relación entre las variables. Fue una investigación trasversal, de campo y correlacional. En sus resultados pudo encontrar que las Actitudes que tienen las madres para realizar sus prácticas de cuidados son en un porcentaje mayor (57,1 %) de nivel medio, un 31,4 % es de nivel alto y solo el 11,4 % es de nivel bajo. (12)

Zegarra en el 2019 en Lima estudió sobre las actitudes maternas de menores con esta condición de discapacidad. Su objetivo fue determinar el nivel actitudinal que tienen las madres de estos menores; fue una investigación descriptiva y

diseño no experimental. Como resultados encontró que el 77 % de las madres tienen nivel bajo en sus actitudes como madres cuidadoras; el 15 % tiene nivel medio y el 8 % tiene alto nivel de actitudes maternas. (13)

En cuanto al enfoque teórico tenemos que Nola Pender, manifiesta que los seres humanos tienen conductas que se generan por querer tener un bienestar. A través de su teoría buscó crear un modelo enfermero que permitiera responder a las varias respuestas que tiene el ser humano sobre su propio cuidado. (3). En su teoría pretende mostrar el carácter multifacético de los seres humanos cuando interactúan socialmente buscando un adecuado bienestar en su salud. Señala que hay una relación que se da entre las características personales, las creencias, los saberes y las experiencias con los comportamientos o conductas saludables que se quieren conseguir.

Definir el término de discapacidad intelectual trae dificultades pues hace referencia, por un lado, a la diversidad de síntomas y por otro a lo difícil que es encontrar similares características en la persona. (4). Una de las primeras definiciones la dio la *American Association of Mental Retardation, AAMR* es el rendimiento intelectual general que es menor que la media, tiene sus orígenes en la etapa de desarrollo y está asociada a diversas discapacidades que se dan en el área de la conducta adaptativa (14). La AAID señala que la discapacidad intelectual es un grupo de limitaciones importantes que se presentan en los procesos cognitivos realizados, así como en la conducta adaptativa manifestadas en capacidades de adaptarse en lo social, en lo conceptual y en la práctica. Se presenta en casos de personas que tengan menores de 18 años de edad.(15)

Hablar de discapacidad intelectual es mencionar que hay un atraso en la inteligencia del niño, (16) pues no se va dando por etapas ni permite que se logre un nivel de funcionamiento paulatino que correspondería a una edad cronológica determinada, por lo que se puede mencionar que la discapacidad intelectual tiene relación con la edad mental, ambos tienen que ir de la mano lo que permitirá que haya un buen rendimiento en las cosas que realice.

Hablar de discapacidad intelectual se refiere al desarrollo evolutivo intelectual y personal y no se considera cuando ya la evolución del niño ha concluido. (17) Es

ahí donde la persona no continúa con la discapacidad en referencia a sus semejantes, por el contrario, permanece con una deficiencia que se va a ser referencia a la edad adulta y que será de Discapacidad en la niñez. (18)

Realizar estos cuidados involucra diversas actividades que pueden presentarse de varias formas, que estarán determinadas por el lugar o ambiente en el que se dan los cuidados; las personas que realizan esta actividad y si son pagadas o no, quien realiza los pagos ocasionados por estos cuidados, los propios padres, tutores, el Estado o alguna persona más. (19) También se puede analizar esta situación desde diversos puntos; así, se considera que para realizar el cuidado se toma en cuenta los sentimientos de la persona que realiza el cuidado, y las actividades que se hace en las actividades propias del cuidado. (20)

Hablar del cuidado de estos menores con discapacidad intelectual involucra el tener mucha tranquilidad y paciencia, pues estos menores tienen un aprendizaje más lento que otros y es necesario que se les pueda involucrar en diversas tareas que les permita ser incluidos en la dinámica de la vida diaria. (20) De la misma manera se debe buscar que se vuelvan personas independientes, que sepan cuidarse, se desenvuelvan por sí mismos realizando actividades de su vestimenta, aseo personal y otras actividades diarias propias de su vida que les repercuta en su productividad y así sean felices. (21)

A estos menores hay que inculcarles la realización de diversas labores recreacionales lo que les ayudará en su proceso de socialización y relación con otros menores y les estimule a la mejora en sus habilidades sociales. Otras actividades a realizar son las relacionadas a participar en talleres de artes plásticas y musicales que les permita mejorar su creatividad.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es básico, correlacional y diseño no experimental. Para Hernández, Fernández y Baptista (22) los estudios básicos pretenden conseguir nuevos conocimientos sobre las variables consideradas y ver si es que tienen relación entre ellas. Es no experimental al no manipularse la población de estudio. Es transversal pues se aplicarán los instrumentos en un solo momento.

3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento y prácticas del cuidado en niños con retardo mental

Definición conceptual

El conocimiento es toda la información que tiene la madre acerca del cuidado del niño con discapacidad intelectual y que permiten tener una base conceptual que luego llevará a la práctica para desarrollar sus actividades de cuidado con su menor hijo, considerando elementos como cuidado, síntomas y tratamiento. (23)

Definición Operacional

Conocimientos

Para medir los conocimientos del cuidado se aplicará como instrumento un cuestionario que ha sido elaborado en Perú por Karla Lozada Zuñiga (10) en el año 2016.

Esta escala evalúa tres dimensiones y diez indicadores, está compuesta de 15 preguntas elaboradas.

Los puntajes que se obtengan permitirán calificar el nivel de conocimientos:

De 12 a 15 puntos es bueno.

De 6 a 11 puntos es regular.

De 0 a 5 puntos es deficiente.

Prácticas del cuidado

Definición Conceptual

Son los procedimientos y actividades que desarrolla la madre y que le permite ayudar a tener una buena calidad de vida al menor que tiene discapacidad intelectual. (24)

Definición operacional

Se aplicará la lista de cotejo que ha sido elaborada por Karla Lozada Zuñiga, está conformada por quince preguntas acerca de las prácticas que realiza sobre los cuidados y que debe ser aplicado por la investigadora misma mediante la técnica de la observación.

Para conocer el nivel de prácticas realizadas se considerará:

De 10 a 15 ítems desarrollados es practica correcta.

De 5 a 8 ítems desarrollados es practica intermedia.

De 0 a 4 ítems es practica incorrecta.

3.3 Población y muestra

Unidad de análisis: La población, 66 madres de los menores con discapacidad intelectual que tienen edades entre tres a diecisiete años que estudian en esta institución educativa.

Los criterios de inclusión son: primero, las madres tengan sus hijos matriculados en la institución educativa; segundo; Las edades de los hijos sean entre los tres a diecisiete años. tercero, que las madres hayan firmado su decisión de responder los instrumentos del estudio. Como criterios de exclusión tenemos: primero, Estudiantes que no asisten con regularidad al centro de estudios: segundo, madres que no hayan firmado el consentimiento informado; tercero, Menores que estén padeciendo enfermedades complicadas o graves.

En cuanto a la muestra, no se le considera pues se trabajará con toda la población.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica son las formas a través de los cuales se obtiene la información sobre el tema que se está estudiando. (22) Para nuestra investigación se está considerando la encuesta en la variable conocimientos de cuidados y la técnica de la observación para la variable práctica de los cuidados.

En cuanto a los instrumentos: el cuestionario será el que se aplique en la variable conocimientos de cuidados y la ficha de observación para la variable prácticas de cuidados.

Validez y confiabilidad:

Los instrumentos fueron elaborados por Karla Lozada Zuñiga en el año 2016 en la ciudad de Arequipa en una investigación que realizó Para validar el cuestionario, lo hicieron tres expertos en Enfermería en salud comunitaria, enfermera especialista en salud del niño y enfermera Especialista en cuidado integral, quienes luego de revisar los instrumentos dieron su conformidad firmando los formatos respectivos.

Para la confiabilidad se aplicó una evaluación piloto en 20 madres y aplicando la prueba de Alpha de Cronbach se obtuvo el valor de 0,84 que señala que el instrumento para medir los conocimientos es confiable. Para el instrumento de prácticas se obtuvo un alpha de 0,80 que indica un buen nivel de confiabilidad.

3.5 Procedimientos

Luego de aprobado el proyecto se pidió permiso al director de la institución educativa y así se pueda tener contacto con la población de estudio a aplicar los instrumentos.

Luego se conversó con los padres a los que se les explicó sobre el propósito que se persigue en la investigación y así tener su consentimiento para aplicar los instrumentos en varios días.

Posteriormente se comprobará que se hayan dado todas las respuestas que permitirán codificarlas asignándoles valores correspondientes de tal manera que puedan ser tabulados y generar una base de datos.

3.6. Método de análisis de datos

Terminando de recoger la información se hizo la codificación de las respuestas elaborando la base de datos en Excel, luego serán procesados y realizados los cálculos estadísticos en el paquete SPSS versión 26, donde se pudo establecer los cálculos descriptivos, así como se comprobó las hipótesis con la prueba de Rho de Spearman.

Una vez obtenidos los resultados se hará la discusión con otras investigaciones para analizar la similitud así como las diferencias con esos resultados; de la misma manera, se pueden formular las conclusiones así como las recomendaciones.

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: Al informar a los que participan en la investigación sobre el estudio y así conseguir el consentimiento informado de ellos para que respondan los instrumentos en forma anónima y guardando la confidencialidad.

Principio de beneficencia: Se pretende con la investigación proponer mejoras que lleven a la buena calidad de salud de los investigados y sepan afrontar su condición de salud.

Principio de no maleficencia: Las investigaciones no buscan perjudicar a la institución o la población a investigar pues se respetará su privacidad en cuanto a los datos obtenidos y así conocer mejor su realidad.

IV. RESULTADOS

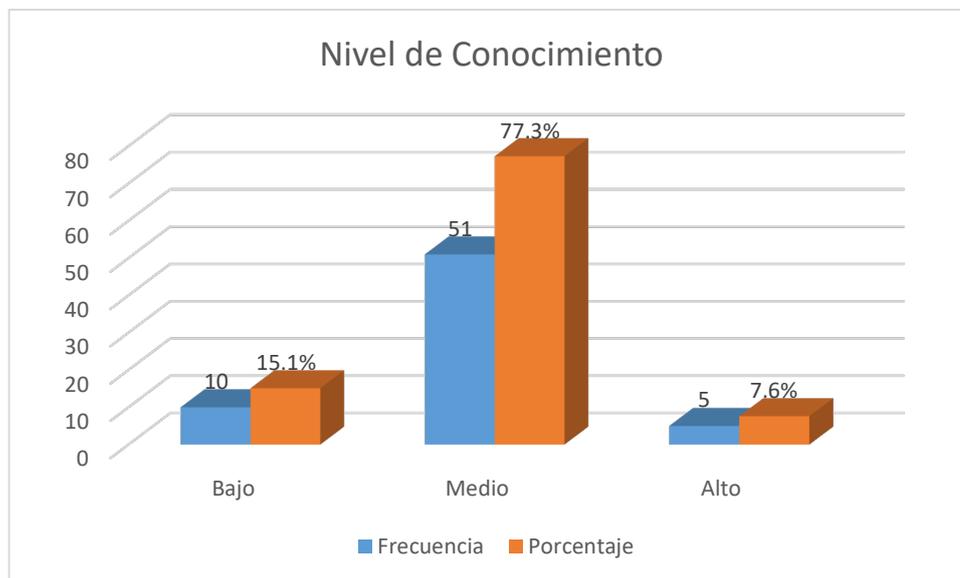
Tabla 1

Variable conocimientos

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	15,1 %
Medio	51	77,3 %
Alto	5	7,6 %
Total	66	100,0 %

Gráfico 1

Variable conocimientos



Interpretación

Los conocimientos del cuidado de las madres es de nivel medio en el 77,3 % de ellas, para el 15,2 % es bajo y el 7,6 % es de alto nivel.

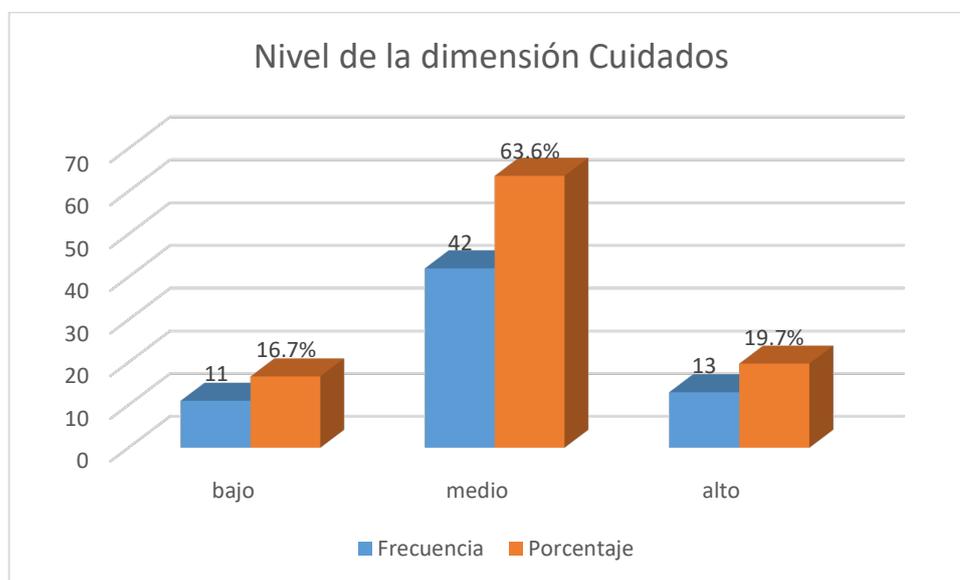
Tabla 2

Dimensión cuidados

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	16,7
Medio	42	63,6
Alto	13	19,7
Total	66	100,0

Gráfico 2

Dimensión cuidados



Interpretación

El 63,6 % de las madres de alumnos con discapacidad tienen nivel de medio en la dimensión cuidados, en el 19,7 % es alto y finalmente en el 16,7 % es bajo.

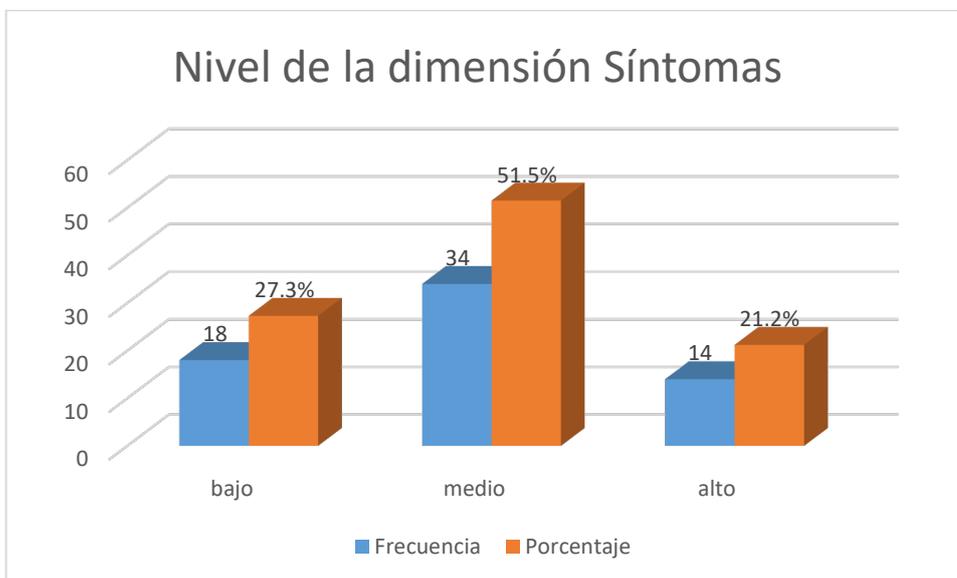
Tabla 3

Dimensión Síntomas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	27,3
Medio	34	51,5
Alto	14	21,2
Total	66	100,0

Gráfico 3

Dimensión Síntomas



Interpretación

El 51,5 % de las madres de alumnos con discapacidad tienen nivel de medio en la dimensión síntomas, en el 27,3 % es bajo y en el 21,2 % es alto.

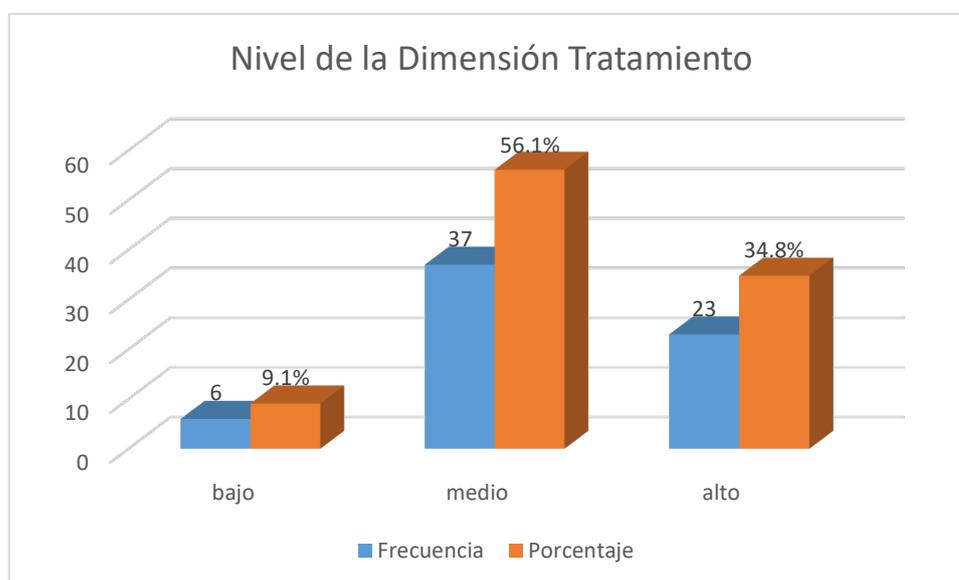
Tabla 4

Dimensión Tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	9,1
Medio	37	56,1
Alto	23	34,8
Total	66	100,0

Gráfico 4

Dimensión Tratamiento



El 63,6 % de las madres de alumnos con discapacidad tienen nivel de medio en la dimensión Tratamiento, en el 28,8 % es alto y en el 7,6 % es bajo.

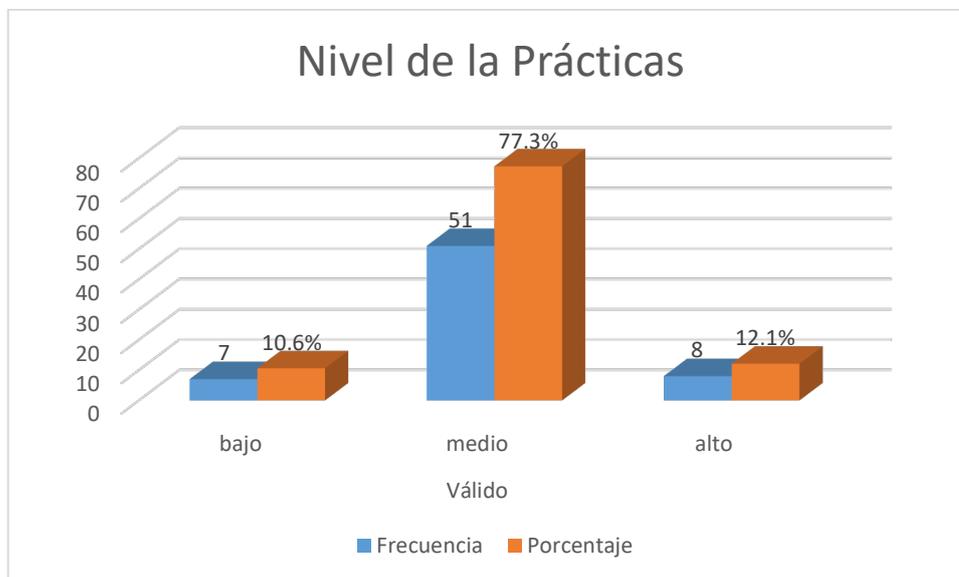
Tabla 5

Variable Prácticas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	10,6
Medio	51	77,3
Alto	8	12,1
Total	66	100,0

Gráfico 5

Variable Prácticas



Interpretación

El 77,3 % de las madres de alumnos con discapacidad tienen nivel de medio en la variable prácticas, en el 12,1 % es alto y en el 10,6 % es bajo.

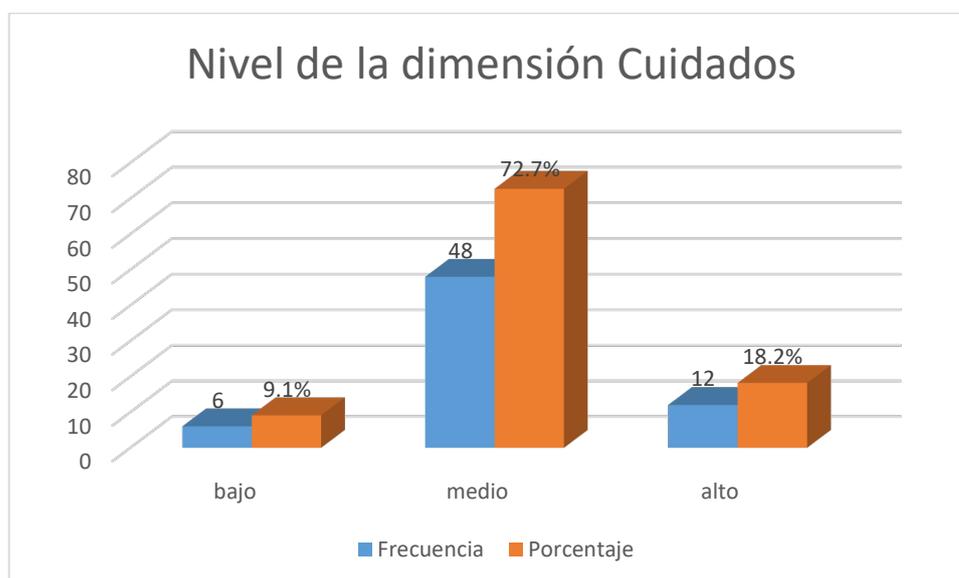
Tabla 6

Dimensión Cuidado

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	9,1 %
Medio	48	72,7 %
Alto	12	18,2 %
Total	66	100,0

Gráfico 6

Variable Cuidados



Interpretación

El 72,7 % de las madres de alumnos con discapacidad tienen nivel de medio en la dimensión cuidados, en el 18,2 % es alto y en el 9,1 % es bajo.

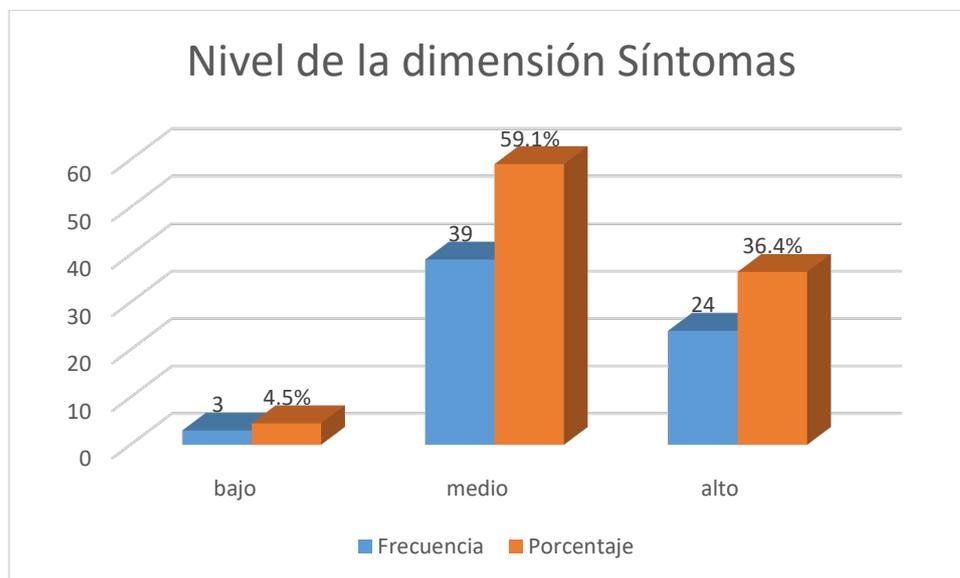
Tabla 7

Dimensión Síntomas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	4,5 %
Medio	39	59,1 %
Alto	24	36,4 %
Total	66	100,0 %

Gráfico 7

Dimensión Síntomas



Interpretación

El 59,1 % de las madres de alumnos con discapacidad tienen nivel de medio en la dimensión Síntomas, en el 36,4 % es alto y en el 4,5 % es bajo.

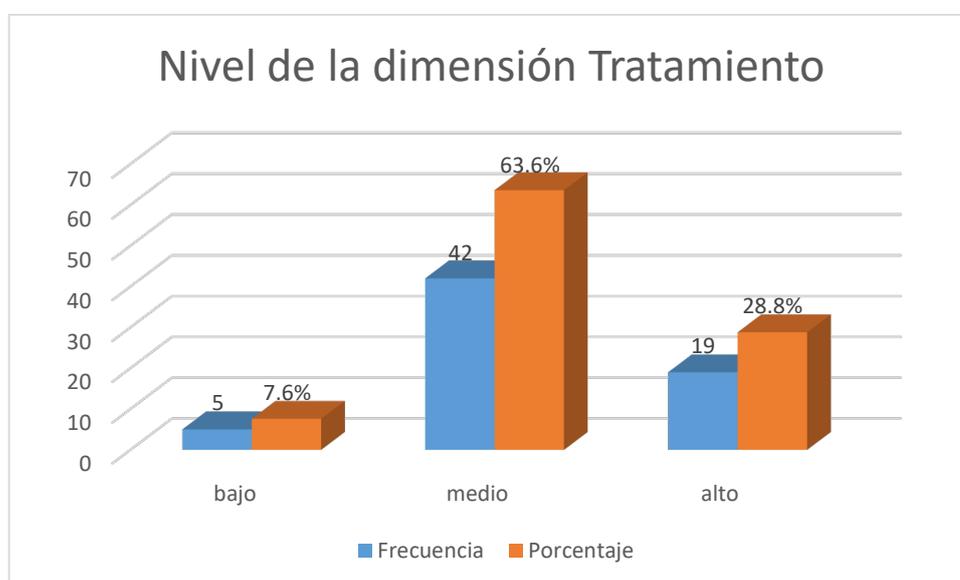
Tabla 8

Dimensión Tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	7,6 %
Medio	42	63,6 %
Alto	19	28,8 %
Total	66	100,0 %

Gráfico 8

Variable Tratamiento



Interpretación

Según los resultados se observa que el 63,6 % de las madres de alumnos con discapacidad tienen nivel de medio en la dimensión Tratamiento, en el 28,8 % es alto y en el 7,6 % es bajo.

Resultados inferenciales

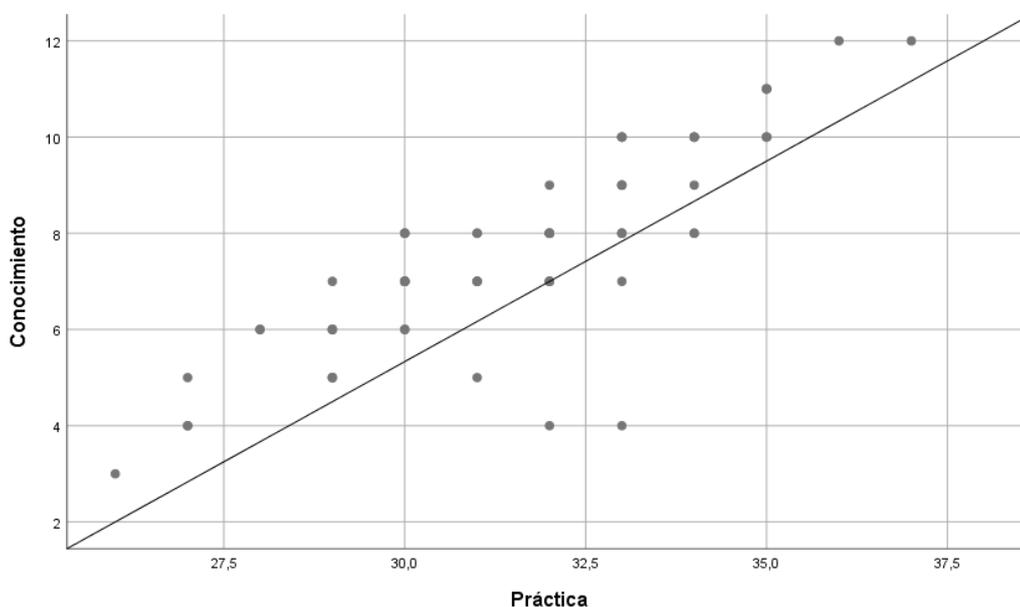
Tabla 9

Resultados del conocimiento y la práctica de los niños con discapacidad intelectual

		Práctica
	Rho de Spearman	0,840**
Conocimiento	Sig. (bilateral)	0,000
	N	66

** . La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral).

Gráfico 9 Resultados del conocimiento y la práctica de los niños con discapacidad intelectual



Interpretación

Al analizar los resultados se observa que existe relación significativa entre las variables, al ser el p-valor inferior a 0.05 (0.00).

Se puede afirmar, entonces que existe a mayor conocimiento existirá una mejor práctica en el cuidado.

Tabla 101

Resultados de las relaciones entre el conocimiento y las dimensiones de la práctica en el cuidado

		Conocimiento
Cuidado de alumnos con discapacidad intelectual	Rho de Spearman	,436**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	66
Síntomas	Rho de Spearman	,373**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	66
Tratamiento	Rho de Spearman	,541**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	66

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Al analizar los resultados de las relaciones evaluadas mediante la Rho de Spearman, se observa relación significativa de la variable con las dimensiones, al ser el p-valor inferior a 0.05 (0.000) en las tres dimensiones de la práctica: Cuidado de alumnos con discapacidad intelectual, Síntomas y tratamiento.

Además, se observa que, en todas las relaciones, estas son directas y moderadas.

Se puede afirmar, entonces que están relacionadas significativamente, directa o positiva y moderada el conocimiento y las dimensiones de la práctica en el cuidado.

V.- DISCUSIÓN

La investigación demostró la relación entre las variables conocimiento y la práctica en el cuidado de los niños con discapacidad intelectual. La investigación se realizó con 66 madres de niños de este Centro Educativo.

Los estudiantes con discapacidades del desarrollo/intelectuales (ID/DD) a menudo tienen problemas de salud graves que requieren atención médica y supervisión adicionales. Los problemas de salud graves también significan un aumento de las ausencias y retrasos adicionales en los logros académicos y en su mejora de habilidades sociales y de adaptación. La incorporación de inteligencia artificial en la educación de un niño con ID/DD podría mejorar las brechas de habilidades educativas, adaptativas y sociales que ocurren como resultado directo de problemas de salud persistentes (Kharbat et al., 2020) (25). Arias Becerra et al., (26) agrega que el cuidado de estos niños exige conocer y practicar actividades específicas según las características del menor. Estas actividades se convertirán con el tiempo en rutinarias que se desarrollarán dentro de la familia.

Las personas con esta condición requieren atención constante más al ocaso de su vida cuando se debe ser compasivos, de calidad y efectivos cuando se enfrentan a enfermedades graves que limitan la vida. Criar y educar un niño con una discapacidad se ha reconocido durante algún tiempo como una fuente importante de carga y angustia en el cuidado familiar. Los estudios demuestran que las demandas adicionales de cuidado infantil asociadas con la discapacidad de un niño pueden crear un estrés significativo en los padres y cuidadores (Banks, 2003) (27).

De los resultados obtenidos sobre los conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados que realizan en estos menores, puede concluirse que los conocimientos son de nivel medio con un 77,3 % de ellas. Este resultado es similar en la variable práctica, presentándose el porcentaje más alto en el nivel medio.

Respecto a los resultados de las relaciones evaluadas se observa que hay relación entre la variable conocimientos y todas las dimensiones, al ser el p-valor inferior a 0.05 (0.000) en las tres dimensiones de la práctica: Cuidado de alumnos con discapacidad intelectual, Síntomas y tratamiento, siendo estas relaciones significativas, directas y moderadas.

Se corrobora la hipótesis planteada de la investigación pues se halló relación entre las variables, resaltándose una relación significativa, directa y alta entre las variables, al ser el p-valor inferior a 0.05 (0.00) y el valor de la Rho de Spearman de 0.840

Los resultados hallados son similares a los de Aishworiya & Kang, (2021) (28), quienes en la pandemia investigaron a niños con estas condiciones, concluyendo que los cuidadores presentan un nivel promedio de conocimiento y dificultades para brindar el mismo nivel de apoyo académico sin la capacitación y la experiencia de un educador, careciendo este tipo de niños de la flexibilidad cognitiva para comprender que los padres están tratando de desempeñar el papel de sus maestros o terapeutas y, por lo tanto, son menos obedientes.

Se corrobora los resultados con los resultados de Kruithof et al., (2020) (29), los que afirman que las madres poseen un conocimiento experiencial único de su hijo con discapacidades intelectuales profundas y múltiples (PIMD), que han recopilado a través de interacciones intensivas con su hijo. Los resultados también refieren que las madres usan su conocimiento de manera aproximada de dos maneras: como expertos, tienen conocimiento experiencial de la comunicación, el bienestar y el dolor de su hijo, y como defensores, usan su conocimiento para contrarrestar el objetivismo de los enfoques médicos, o traducir su conocimiento en formas de conocimiento que son más aceptadas en el área de la salud. Finalmente, Nuestro estudio indica que el conocimiento profundo de los padres sobre su hijo con PIMD podría transferirse en parte a los cuidadores profesionales al darles a los padres un papel en el cuidado de su hijo, para que puedan demostrar su conocimiento a otros cuidadores "con el ejemplo". Además, nuestros hallazgos sugieren que cuando los padres comparten historias de vida e imágenes de su hijo con cuidadores profesionales, esto puede resultar en que estos cuidadores adquieran una comprensión más profunda de la persona con PIMD.

En cuanto a las prácticas, Rogers et al., (2021) (30) concluye que las madres reportan un nivel medio, con dificultades para brindar el nivel de apoyo en aspectos prácticos a sus niños con discapacidad intelectual que recibieron durante la pandemia, ya que normalmente son apoyados en la práctica por recursos externos como la escuela, los servicios sociales, el cuidado de relevo, cuidadores

adicionales, familiares y amigos. Ogourtsova et al., (2019) (31) corrobora este aspecto aseverando que el entrenamiento a los padres de niños con discapacidades en salud es una práctica emergente. Similar idea comparten Arias et al., (2019) (32) quienes señalan que tener adecuados conocimientos permiten atender las necesidades básicas de estos menores, pues si realizan un pertinente y buen cuidado permitirán que haya un mejor desarrollo en su crecimiento y así logre desenvolverse mejor en su vida futura. Finalmente, Kirkpatrick et al., (2019) (33) transmite una práctica emergente basada en evidencia que podría contribuir a futuras investigaciones conductuales que guíen las decisiones de mejores prácticas para respaldar la capacitación efectiva de los padres para mejorar los resultados con niños con trastorno del espectro autista (TEA) y/o discapacidad intelectual (DI).

Por esto, los escasos estudios que se han hecho con este tema planteado en la presente investigación corroboran los resultados que hemos encontrado, de ahí que sea recomendable que se sigan estudiando estas variables. Además de también investigar sobre las madres con responsabilidades de cuidado de niños en edad preescolar con discapacidades del desarrollo y su salud general y física, horadada por el estrés y el desarrollo de niveles clínicamente significativos de salud adversa en sus niños, haciéndose necesario investigar estos elementos que influyen a la salud de la persona que realiza los cuidados para gestionar las intervenciones que prevengan y reduzcan esa mala salud en las madres de niños en edad escolar con discapacidades del desarrollo intelectual.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha encontrado relación significativa positiva alta entre el conocimiento y la práctica en el cuidado que realizan las madres.
2. Se ha podido encontrar relación significativa entre los conocimientos con la dimensión cuidados de la prácticas.
3. Están relacionados los conocimientos con la dimensión síntomas del cuidado.
4. La variable conocimientos se relaciona con la dimensión Tratamiento del cuidado.

VII. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud, específicamente el de enfermería implemente estrategias de intervención dirigida a las madres de esta institución educativa y así brindarles información y orientación en el cuidado de los menores hijos y así tengan conocimientos que los lleven a realicen buenas prácticas de cuidado.
2. Que se realicen otras investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas considerando otras variables que permitan ampliar los conocimientos en el cuidado de estos menores y así aporten en la solución de los problemas que se pueden presentar en su desarrollo de cuidador.
3. Coordinar con otros Centros de Educación Básica Especial y así poder formular planes de intervención que permitan dar soporte emocional a los padres como a los hijos, contando con el apoyo de otros profesionales de y así mejorar el cuidado que brinda la madre.

Referencias

1. Ramos G Cueto S y Felipe C. La educación de niños y niñas con discapacidad en el Perú durante la pandemia del Covid-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2022/03/La-educacion-de-ninos-y-ninas-con-discapacidad-en-el-Peru-durante-la-pandemia-del-COVID-19-1.pdf>
2. Taype M. Aplicación de un programa de Autovalimiento en el desarrollo de la autonomía personal de los estudiantes con retardo mental y discapacidad asociada del Cebe “Fray Martin De Porres” Yanaoca-Canas-2018. Universidad C; 2018.
3. Urrea J. Factores que se asocian a la carga del cuidado en cuidadores primarios informales de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS) [Internet]. Universidad de Chile; 2017. Available from: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180987/Tesis_José_Urrea_Venegas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Pardo K. Abordaje del retardo mental profundo a partir del enfoque sistémico: apreciaciones desde un estudio de caso clínico. diálogos y desafíos en psicología [Internet]. 2020;12. Available from: <http://repositorio.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/7524/Art-AbordajeRetardoMental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Fraijo G. Sobreprotección materna en hijos con retraso mental leve usuarios del centro creer, ubicado en la isla Trinitaria Cooperativa Independiente I, 2013 [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2014. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13806/1/TESIS_GINGER_FRAIJO_MORÁN.pdf
6. Campos A. Tareas de crianza en madres con hijos con discapacidad en función de variables sociodemográficas y personales en madres e hijos [Internet]. Universidad Autónoma del Estado De México; 2018. Available from: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98729/Tesis_TAREAS_DE_CRIANZA_EN_MADRES_CON_HIJOS_CON_DISCAPACIDAD_EN_FUNCIÓN

DE_VARIABLES_SOCIODEMOGRÁFICAS_Y_PERSONALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Bitencourt D. Evaluación de las necesidades de apoyo de las familias de personas con Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo en Brasil [Internet]. Universitat de Barcelona; 2018. Available from: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/650348/DBS_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Portal M. Sobrecarga laboral del cuidador formal de pacientes con retardo mental, CAR-Niño Jesús de Praga-Ancón 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35647/B_Portal_RM_Z.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Lozada K. Conocimiento y práctica del cuidado en madres de alumnos con retardo mental en el centro de educación básica especial “Paul Harris” cerro colorado arequipa 2014 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2016. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1166/Tesis_Conocimiento_Practica_Cuidado_Madres_Alumnos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Enco R. Soporte familiar y discriminación social de las personas con habilidades diferentes en el CEBE San Pedro de Lloc – 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Available from: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16719/ENCO_SALDAÑA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

11. Portilla L. Relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/198124503.pdf>

12. Zegarra J. Actitudes maternas en madres de estudiantes con discapacidad intelectual del C.E.B.E N°10 “Solidaridad”, del distrito de la Victoria, 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Available from:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4167/TRABSUFICIE_NCIA_ZEGARRA_JANELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Peredo R. Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Rev Investig Psicológica* [Internet]. 2016;(15):101–22. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007

14. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). *Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social*. Editorial A, editor. Madrid; 2011

15. Navas P., Verdugo M.A., Gómez L.E.. Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2008 [citado 2023 Feb 03] ; 17(2): 143-152. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200004&lng=es.

16. Diaz J. Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Rev Venez Gerenc* [Internet]. 2019;24(85). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/290/29058864014/html/>

17. Uriarte J, La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica* [Internet]. 2005;10(2):61-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>

18. Ferrer P, Miscán A PM y P V. No Title. *Rev enferm Hered* [Internet]. 2013;6(2):51–8. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/2a25/fe0e9db9f373549ddbc9bdd1740882065ca3.pdf>

19. Guerra E, González Y, Pérez D, Gamboa D y Contreras T. Atención temprana a niños con retardo del desarrollo psicomotor. *Multimed* [Internet]. 2022 Ago [citado 2023 Feb 03] ; 26(4): e2684. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000400005&lng=es. Epub 20-Jul-2022.

20. Medina Alva MP, CaroKahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev. perú. med. exp. salud pública*. 2015; 32(3): 565-73
21. Zuñiga S HJ y MJ. Correlación entre conocimientos, motivaciones y habilidades relacionadas con cuidado infantil y aspectos sociodemográficos en Cali, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. 2019;48(3):156–68. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474501730135X>
22. Giacono C. Mujeres, Cuidado y Resistencias. Prácticas de resistencias de mujeres que cuidan a personas con discapacidad severa [Internet]. Universidad de Chile; 2021. Available from: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/179075/Mujeres_cuidados_y_resistencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Kharbat F AA& WML. Identifying gaps in using artificial intelligence to support students with intellectual disabilities from education and health perspectives. *Aslib J Inf Manag*. 2020;73(1):101–28.
24. Arias N, Ayala J, Taborda A, Choperena A, González A, Naranjo J, & Tuberquia M. Prácticas sobre cuidado de niños con discapacidad construidas por cuidadores del Instituto de Capacitación Los Álamos. *Enfermería (Montev.) [Internet]*. 18 de noviembre de 2021 [citado 4 de febrero de 2023];10(2):191-203. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2485>
25. Banks M. Disability in the family: a life span perspective. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2003;9(4):367–84.
26. Aishworiya R & Kang Y. Including Children with Developmental Disabilities in the Equation During this COVID-19 Pandemic. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(6):2155–8.
27. Kruithof K, Willems D van EF& OE. Parents' knowledge of their child with profound intellectual and multiple disabilities: An interpretative synthesis. *Parents'*

Knowl their child with profound Intellect Mult Disabil An Interpret Synth. 2020;33(6):1141–50.

28. Rogers G, Perez G, Stenfert B, Patel V, Murphy G, Rose J, Cooper V, Langdon P, Hiles S CC& WP. The experiences of mothers of children and young people with intellectual disabilities during the first COVID-19 lockdown period. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2021;34(6):1421–30.

29. Ogourtsova T, O'Donnell M DSW& MA. Health coaching for parents of children with developmental disabilities: A systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2019;61(11):1259–65.

30. Arias N, Ayala j, Taborda A, Choperena A, González A, Naranjo J, Tuberquia M, Arias N, Ayala J, Taborda A, Choperena A, González A NJ& TMC. Prácticas sobre cuidado de niños con discapacidad construidas por cuidadores del Instituto de Capacitación Los Álamos. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2021;10(2):191–203.

31. Kirkpatrick B, Louw J & LG. Efficacy of parent training incorporated in behavioral sleep interventions for children with autism spectrum disorder and/or intellectual disabilities: A systematic review. *Sleep Med.* 2019;53:141–52.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Variable X Conocimiento en el cuidado de niños con discapacidad intelectual.	Cuidado de alumnos con discapacidad intelectual. Síntomas Tratamiento	Higiene Alimentación Rehabilitación Lenguaje Motricidad Comprensión Personalidad Psicológico Estimulación Rehabilitación
V.D. Practica en el cuidado de niños con discapacidad intelectual	Cuidado de alumnos con discapacidad intelectual Síntomas	Higiene personal Higiene bucal Higiene en los alimentos Alimentación balanceada Lenguaje Motricidad Comprensión Personalidad Terapia física

	Tratamiento	Terapia ocupacional Fonoaudiología Psicológica Neurológica Psicoterapia
--	-------------	---

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación del conocimiento con la practica en las madres de alumnos con discapacidad intelectual en el Centro de Educación Básica Especial Paul Harris Arequipa 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento con el cuidado de niños con discapacidad intelectual en las madres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial Paul Harris Arequipa Perú 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y practica en el cuidado de los niños con discapacidad intelectual en el Centro Educativo Básica Especial Paul Harris Arequipa 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación del conocimiento con el cuidado de niños con discapacidad intelectual en las madres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial Paul Harris Arequipa Perú 2022; Identificar la relación entre del conocimiento y los</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Dado que se necesita tener conocimientos y prácticas para cuidar al menor con discapacidad intelectual. Es probable que tener más conocimiento sobre el cuidado permitirá adecuadas prácticas realizadas por las madres de estos niños.</p>	<p>Conocimiento en el cuidado de niños con discapacidad intelectual</p> <p>Practica en el cuidado de niños con</p>	<p>Cuidado de alumnos con discapacidad intelectual.</p> <p>Síntomas</p> <p>Tratamiento</p> <p>Cuidado de alumnos con discapacidad intelectual</p>	<p>Tipo de investigación es el básico, correlacional y de diseño no experimental. Es no experimental pues no se manipulará la población de estudio. Es trasversal pues se aplicarán los instrumentos en un solo momento.</p> <p>Población</p> <p>Su población es de 66 madres de los menores con discapacidad intelectual que tienen edades entre tres a diecisiete años que estudian en el Centro Educativo Básico Especial “Paul Harris” Arequipa 2022.</p> <p>Muestra. Se consideró trabajar con toda la población.</p>

<p>¿Existe relación entre el conocimiento y los síntomas en el cuidado de niños con discapacidad intelectual en las madres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial Paul Harris Arequipa Perú 2022?</p> <p>¿Está relacionado el conocimiento con el tratamiento en el cuidado de niños con discapacidad intelectual en las madres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial Paul Harris Arequipa Perú 2022?</p>	<p>síntomas en el cuidado de niños con discapacidad intelectual en las madres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial Paul Harris Arequipa Perú 2022</p> <p>Determinar la relación del conocimiento con el tratamiento en el cuidado de niños con discapacidad intelectual en las madres de alumnos del Centro Educativo Básico Especial Paul Harris Arequipa Perú 2022.</p>		<p>discapacidad intelectual</p>	<p>Síntomas</p> <p>Tratamiento</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario para la variable conocimientos de cuidados y La ficha de observación para la variable prácticas de cuidados.</p> <p>Validación Mediante el juicio de tres expertos en Enfermería en salud comunitaria, enfermera especialista en salud del niño y enfermera Especialista en cuidado integral, Confiabilidad</p> <p>La prueba de Alpha de Cronbach se obtuvo el valor de 0,84 para medir los conocimientos. Para el instrumento de prácticas se obtuvo un Alpha de 0,80 que indica un buen nivel de confiabilidad.</p>
--	--	--	---------------------------------	------------------------------------	---

Anexo 4: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS

El presente cuestionario pretende obtener información sobre los conocimientos de los cuidados que realizan las madres en sus hijos, se les pide que puedan responder con veracidad las interrogantes y así poder obtener información exacta sobre el tema estudiado. Marque la respuesta que considere que es la correcta no dejando ninguna por responder. Responder este cuestionario es de forma anónima, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

Edad:

Estado civil:

Condición laboral:

Grado de instrucción:

1.- ¿Cada cuánto se debe realizar la higiene personal del niño con Discapacidad Intelectual?

- a) Una vez a la semana.
- b) Una vez al mes.
- c) Cada que sea necesario.

2.- ¿Cuántas veces se debe realizar la higiene bucal del niño?

- a) Cada que sea necesario.
- b) 3 veces al día.
- c) Después de los alimentos.

3.- ¿Cada cuánto se debe realizar el lavado de manos?

- a) Antes y después de entrar al baño.
- b) Antes de preparar alimentos.
- c) Cada vez que sea necesario.

4.- ¿Qué es una alimentación balanceada?

- a) Hacer dietas.
- b) Comer hasta saciarse.

c) Consumo diario de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua.

5.- ¿Sabe usted cuantos alimentos al día debe recibir el niño?

a) 5

b) 3

c) 2

6.- ¿Qué ejercicios debe realizar el niño para mejorar el lenguaje?

a) Mover, lateralmente, la punta de la lengua, al lado izquierdo y al derecho.

b) Sacar la lengua y levantarla lo más alto posible y luego, bajarla al máximo.

c) A y B son correctas.

7.- ¿Qué tipos de terapia hay para mejorar el lenguaje del niño?

a) Ejercicios para labios y mejillas.

b) Ejercicios para labios, mejillas y lengua.

c) Ejercicios para labios y lengua.

8.-¿Que entiende sobre terapéutica recreativa?

a) Son juegos para entretener al niño.

b) Es el uso de actividades de tiempo libre para tratar y reducir los síntomas y limitaciones.

c) Es el recreo del niño.

9.- ¿Qué es para usted la fisioterapia?

a) Se enfoca en mejorar las habilidades motrices finas y gruesas, el equilibrio, la coordinación, la fuerza y la resistencia.

b) Se enfoca en mejorar las habilidades motrices finas y gruesas, el equilibrio.

c) Se enfoca en mejorar las habilidades del equilibrio, la coordinación, la fuerza y la resistencia.

10.- ¿Qué cree usted que necesita un niño para realizar cualquier tarea solo?

a) Necesitan unas rutinas para saber qué hacer en cada situación.

b) Recordarles cada cosa q tiene que hacer.

c) Estar siempre detrás del niño.

11.-¿Que necesita el niño para ser autónomo?

a)No dejarlos hacer algunas cosas que los niños podrían hacer solitos.

b) Dejándolo que realice las tareas indicadas solo.

c) Cada niño desarrolla capacidades de una forma distinta y se desempeña de acuerdo a ellas.

12.- ¿Qué entiende sobre las terapias ocupacionales?

a) Es dominar habilidades que ayudan a los niños a desarrollarse, recuperarse o mantener habilidades de la vida cotidiana.

b) Es ayudar a los individuos a tener vidas independientes, productivas y satisfactorias.

c) A y B.

13.- ¿Qué sabe usted sobre musicoterapia?

a) Promueve la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización .

b) Promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos.

c) Promover la comunicación, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos.

14.- ¿Qué factores utilizas para la Rehabilitación física?

a) Lanzar con una o dos manos objetos de diferentes tamaños hasta el lugar donde se le indique.

b) Lanzamientos, Piernas, Coordinación, Equilibrio, Brazos, En pareja.

c) Motricidad, coordinación.

15.- ¿En qué ayuda la orientación vocacional para una adecuada inserción laboral?

a) Para que aprenda a ser útil para la sociedad.

b) Para demostrar que estos niños también tienen habilidades.

c) Para demostrar su independencia y autonomía.

LISTA DE COTEJO

1.- Brinda adecuada higiene personal

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

2.- Brinda una buena higiene bucal

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

3.- Brinda una alimentación adecuada

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

4.- La alimentación es adecuada

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

5.-Brinda la cantidad de alimentos necesaria

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

6.-Brinda ejercicios de lenguaje

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

7.- Brinda terapias de lenguaje

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

8.-Realiza terapias recreativas

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

9.-Realiza fisioterapia para mejorar la motricidad

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

10.-Brinda seguridad en la realización de tareas

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

11.-Enseña la importancia de la autonomía

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

12.-Enseña a realizar terapias ocupacionales

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

13.- Brinda musicoterapia

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

14.-Realiza terapias fisicas en el niño

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

15.-Ayuda en su orientación vocacional

- a) Correcta
- b) Intermedia
- c) Incorrecta

ANEXO N 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ acepto que estoy participando voluntariamente en la investigación que se titula “ **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO EN MADRES DE ALUMNOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL PAUL HARRIS AREQUIPA 2022**”. He sido informada sobre los alcances de la investigación que forma parte del trabajo y la Universidad pertenece, así como de su propósito, por lo que responderé a dos encuestas de 20 minutos.

La información que proporcione será utilizada en forma anónima y exclusivamente para fines de la investigación.

Conozco sobre los riesgos y beneficios que acarrea la investigación, siendo mi participación en forma voluntaria no proporcionando mis nombres ni mis apellidos.

El firmar el siguiente documento titulado Consentimiento informado no es de sujeción a este, sino que me puedo retirar en el momento en el que vea por conveniente hacerlo, avisando a los investigadores de esta decisión. Se me hará entrega de una copia de este documento para tener una prueba de lo que firmé.

Firma:.....

Fecha:.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INGRID CALLE SAMANIEGO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL CUIDADO EN MADRES DE ALUMNOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE EDUCACION BASICA ESPECIAL PAUL HARRIS AREQUIPA -2022", cuyo autor es FUENTES MUÑOZ NOLA LIDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INGRID CALLE SAMANIEGO DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 13-04- 2023 09:56:26

Código documento Trilce: TRI - 0540766