

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que
tienen las madres que acuden a un Policlínico – Huaycán
-2015**

TESIS

Para optar el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Christel Lisseth Osorio Ortega

ASESORA

Juana Virginia Esperanza Echeandia Arellano

Lima – Perú

2016

PRÁCTICAS Y CREENCIAS EN EL CUIDADO
DEL LACTANTE QUE TIENEN LAS MADRES
QUE ACUDEN A UN POLICLÍNICO – HUAYCÁN
-2015

A Dios y mis padres

Por estar presentes siempre además de todos los consejos que me brindan día a día y su apoyo incondicional para poder cumplir mis metas.

A mi escuela:

Por incentivar a diario el amor que siento por mi carrera, inculcando conocimientos científicos y prácticas humanas.

A mi asesora:

Por su apoyo, su gran paciencia y el brindar conocimientos para poder obtener este bonito resultado.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
PRESENTACIÓN	x
CAPITULO I EL PROBLEMA	1
INTRODUCCIÓN	
1.1. Planeamiento del problema, delimitación y formulación.	1
1.2. Formulación de objetivos	4
1.2.1 Objetivo general	
1.2.2 Objetivo Especifico	
1.3 Justificación de la investigación	4
CAPITULO II BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1. Marco teórico	6
2.1.1. Antecedentes del estudio	6
2.1.2 Base teórica conceptual	19
A. Aspectos generales de las prácticas	19
B. Cuidado del lactante en el hogar	19
b.1 Alimentación	19
b.2 Higiene	24
b.3 Enfermedades prevalentes en los infantes	29
b.4 Inmunizaciones	34
C. Aspectos generales de las creencias	37
D. Medicina folklórica	39

E. Medicina tradicional	40
e.1 Síndromes psicoculturales.	41
e.2 Procedimientos curativos	45
e.3 Prevención de enfermedades	48
F. Teoría transcultural de Leininger	49
G. Rol de la enfermera en la promoción de salud	50
2.1.3 Definición operacional de términos	51
2.1.4 Formulación de hipótesis	52
2.1.5 Variables	53
2.2 Diseño metodológico	53
2.2.1 Tipo de investigación	53
2.2.2 Sede del Estudio	53
2.2.3 Población	54
2.2.4 Muestra. Muestreo	54
2.2.5 Criterios de inclusión	55
2.2.6 Criterios de exclusión	55
2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
2.2.8 Plan de recolección y análisis estadístico	56
2.2.9 Validez y confiabilidad	56
2.2.10 Consideraciones éticas	57

CAPITULO III RESULTADO Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados	58
3.1.1 Datos generales	58
3.1.2 Datos Específicos	60
3.2 Discusión	66

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	74
4.2 Recomendaciones	75
4.3 Limitaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág
N°		.
1	Prácticas en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	60
2	Prácticas en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico según indicadores- Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	61
3	Creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico - Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	62
4	Creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico según indicadores- Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	63
5	Creencias sobre síndromes psicoculturales en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	64
6	Creencias sobre procesos curativos en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico- Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	65
7	Creencias sobre procesos preventivos en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico Huaycán, San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	66

RESUMEN

Según el instituto nacional de estadística e informática nuestro país cuenta con el 7% de su población que es menor de 5 años, y de acuerdo al ENDES son estas etapas de vida las que tienen mayores tasas de mortalidad, pero al hacer una diferencia entre el recién nacido y el lactante se evidencia que el lactante muestra una mayor tasa de mortalidad debido a que su vulnerabilidad está muy ligada al entorno y contexto en el que se desarrolla, es por ello necesario conocer las prácticas y también las creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres.

El presente estudio de investigación “Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico - Huaycán 2015” tuvo como objetivo determinar las prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico. Es un estudio tipo cuantitativo nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo compuesta por 120 madres y la muestra fue obtenida mediante muestreo probabilístico resultando 43 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario el cual fue aplicado previo consentimiento informado.

Las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de madres tiene prácticas incorrectas y no aceptan creencias en el cuidado del lactante, dentro de ello se observa incorrectas prácticas de higiene, alimentación y prevención de enfermedades y en cuanto creencias si aceptan los procesos curativos y preventivos.

PALABRAS CLAVES: Practicas, Creencias, Cuidado del lactante.

SUMMARY

According to the National Institute of Statistics and Informatics our country has 7% of its population is less than 5 years, according to ENDES are these stages of life that have higher mortality rates, but to make a difference between newborn and infant is evidence that the infant shows a higher mortality rate because their vulnerability is closely linked to the environment and context in which it develops, it is therefore necessary to know the practices and beliefs in infant care that mothers have

This research study "Practices and beliefs in the care of infants with mothers who go to a polyclinic - Huaycán 2015" aimed to determine the practices and beliefs in the care of infants with mothers who go to a polyclinic. It is an application-level quantitative study, descriptive method of cross section. The population consisted of 120 mothers and the sample was obtained by 43 mothers resulting probability sampling. The technique was the interview and the questionnaire instrument which was applied prior informed consent.

The conclusions were that the highest percentage of mothers have not accepted improper practices and beliefs in caring for the infant, it improper practices in hygiene, nutrition and disease prevention and beliefs as observed if accepted curative and preventive processes.

KEYWORDS: practices, beliefs, Infant Care.

PRESENTACIÓN

Al hablar de cuidado hacemos referencia a un proceso continuo en el ser humano que se da en todas las etapas de su vida el cual va ligado a su grado de independencia, ya que como es sabido en las primeras etapas es necesario y vital la presencia de un cuidador, papel desempeñado generalmente por la madre quien con su bagaje de conocimientos y creencias aplica los cuidados acorde a estos, ya sean de efecto favorable o dañino para la salud del niño.

Nuestro país se caracteriza por su riqueza cultural y dentro de ello se identifica una gran variedad de costumbres y creencias que de cierta manera guían a la persona en su actuar y pensar, lo cual se refleja en situaciones comunes y cotidianas como es el cuidado de su salud.

La enfermera, quien está en constante interacción con las personas, le es imprescindible conocer ciertas características de estas creencias que muchas veces guían el actuar de las madres, para que una vez identificadas, pueda orientarlas en caso de que sean de alguna manera de efecto dañino para el menor.

El presente estudio refleja éstas características en las madres, primero el aspecto de las prácticas que ellas realizan en cuanto a cuatro aspectos fundamentales que son el cuidado en la alimentación, las inmunizaciones, la higiene, y prevención y cuidado

de niño enfermo y por el otro creencias en cuanto a síndromes psicoculturales, sus procedimientos de curación y como prevenirlos.

El estudio se realizó en el Policlínico san Luis María de Monfort- Huaycan en el 2015, es de tipo cuantitativo, la técnica utilizada fue la entrevista con dos instrumento (cuestionario) con preguntas cerradas de opción múltiple, que fueron respondidas por las madres que acudieron a este establecimiento de salud.

El estudio consta de Capítulo I, El planteamiento del problema, formulación de objetivos, Justificación, Propósito y las Limitaciones del estudio. El Capítulo II, El Marco Teórico: Antecedentes del estudio, base teórica, Definición Operacional de Términos e Hipótesis. Diseño Metodológico: Tipo de investigación, Población, Muestra, Criterios de inclusión, Criterios de exclusión, Técnica e instrumento de recolección de datos, Plan de recolección y análisis estadísticos de datos, Validez y Confiabilidad y Consideraciones Éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV Conclusiones y Recomendaciones. Referencias bibliográficas. Anexos

CAPITULO I

INTRUDUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El desarrollo humano consta de varias etapas en la vida que atraviesan múltiples cambios tanto físicos como psicológicos, sin embargo dentro de todas estas etapas existen periodos en los cuales las personas se hacen más vulnerables a situaciones como las enfermedades, nos referimos exactamente a las primeras etapas de vida que son la de recién nacido, infantil y niñez, caracterizadas por la gran dependencia que tienen con los cuidadores para satisfacer sus diferentes necesidades. (1)

En el Perú la población de 0 a 4 años es de 2 millones 880 mil 686 siendo el 9 %de la población total según el INEI (Instituto nacional de informática y estadística), y es en la población infantil donde se da la mayor tasa de mortalidad observándose que de cada 1000 nacidos vivos son 17 los niños muertos según el ENDES 2014, una cifra alarmante que pese a que los últimos años se está reduciendo, las cifras siguen siendo elevadas. (2).

En el policlínico María Monfort ubicado en el distrito de Ate Huaycan tiene una gran afluencia de niños, que por el contexto en el que se ubica, se caracteriza por tener población migrante de todo el Perú, así mismo no es ajena a las cifras estadísticas, observándose gran cantidad de niños en su mayoría mayores de 6 meses con una tasa alta de morbilidad.

Gran paradoja genera el hecho de que comparando las estadísticas de tasas de mortalidad en el recién nacido (9 %) y el infantil (17 %) resulte la segunda con una cifra mayor, donde el ENDES considera a los menores de 1 año, sabiendo que el recién nacido es el más vulnerable fisiológicamente a comparación de los mayores de un mes de nacidos sin embargo la vulnerabilidad en esta etapa radica en que son más atribuidos a determinantes de la salud, al contexto y entorno en el que se desarrollan, es decir que el estado de salud de un infante será condicionado con el nivel de cuidado que reciba en el hogar.(3)

Los cuidados realizados, en este caso principalmente la madre de familia, se rigen individualmente a un conjunto de preconceptos y nuevos conceptos que luego se reflejan en sus acciones respecto a sus hijos, siendo no necesariamente los correctos o incorrectos para la salud del niño.

Al respecto durante las prácticas pre-profesionales en la asignatura “enfermería en la salud del niño y adolescente” se observó que en los centros de salud ubicados en zonas de asentamientos humanos, las madres poseían prácticas y creencias

variables, tal es así como el consumo de infusiones de plantas medicinales o rituales propios de la región de la cual provenían que se manifestaba en el cuidado de los hijos, en ese sentido el profesional de enfermería que realiza el cuidado integral, es decir tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, deberá también conocer este tipo de conocimientos y prácticas que la madre trae consigo para poder evaluarlas y seguir el proceso como nos explica la teoría de Leininger “un cuidado basado en la cultura”, descubrir y adquirir conocimientos acerca del mundo del paciente. (4)

Por lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente interrogante de investigación ¿Cuáles son las prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico?

1.2. Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo general:

- Determinar las prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden al Policlínico - Huaycan en el 2015?

1.2.1. Objetivo específico:

- Identificar las prácticas de las madres sobre alimentación, inmunizaciones, higiene, prevención y cuidado en enfermedades, en el lactante.
- Identificar las creencias de las madres sobre síndromes culturales, procedimientos curativos y procedimientos preventivos de enfermedades en el lactante.

1.3. Justificación

Las tasas altas de mortalidad en los menores de un año siguen mostrando cifras significativas de un 17 % siendo mayor en zonas rurales y pese a que en los últimos años ha ido disminuyendo se requiere un trabajo que abarque el cuidado integral de mayor consideración en esta etapa del desarrollo, que como bien menciona el ENDES 2014 son más atribuidos a determinantes de la salud, al contexto y entorno en el que se desarrollan. En el policlínico san Luis María de Monfort también se resalta estos datos estadísticos

puesto que hay una gran demanda de atención en niños menores de 1 año mostrando una alta tasa de morbilidad.

La enfermera tiene la responsabilidad del control de niño sano, por tal implica un cuidado multidimensional e integral que este en concordancia con su formación académica de manera que abarque no solo al niño sino también a su entorno considerando a su vez las creencias y prácticas realizadas para su cuidado.

La enfermera mantiene en su labor profesional la constante interacción con sus pacientes, ello permite tener un amplio panorama sobre las prácticas en el cuidado que realiza la madre al niño, que como bien se mencionó conserva un bagaje de conocimiento que se reflejan en su práctica de cuidado, sin embargo no todas estas prácticas pueden ocasionar un beneficio para el lactante por el contrario pueden generar un grave riesgo para la salud, es allí que radica la importancia de conocer estas prácticas para así poder actuar y poder identificar la aquellas que puedan generar algún daño y poder así desarrollar actividades preventivo promocionales. (5)

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes del estudio

Hasta el momento no se ha encontrado investigación alguna como antecedente directo para el presente trabajo de investigación; sin embargo, a continuación se cita algunas investigaciones que tienen como variable de estudio a las creencias, lo que ha permitido profundizar en su manejo para ser aplicado en la presente investigación.

INTERNACIONALES

Coronel Galán, María Auxiliadora, en Ecuador, realizó un estudio titulado “**Estilos de cuidado- crianza, en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca**” con el propósito de hacer un análisis de cómo influye la forma de cuidado crianza en los niños. A través de las encuestas y entrevistas realizadas, se llegó a la conclusión de:

Que la forma de cuidar y criar a los niños depende del lugar donde ellos crezcan y que cada sociedad tiene sus propias costumbres y tradiciones, que con el tiempo transmiten a sus generaciones siguientes. Pero no existe diferencia alguna entre la forma de cuidado y crianza de los niños de las zonas urbanas y rurales ya que somos todavía una sociedad basada en costumbres y tradiciones arraigadas desde hace décadas. Las prácticas ancestrales han sido transmitidas de generación en generación y que con el pasar de los años y los cambios modernos aún se mantienen, a pesar de todo esto, no se ha encontrado ningún inconveniente en la práctica de estas, por lo que, dependiendo de las costumbres y tradiciones de cada familia se seguirán conservando y difundiendo entre los resultados se encuentro que un 21% no creía en el mal de ojo y de ellos un 25% cree que se cura con el uso de huevo; un 83% cree en el mal del aire y un 14% cree que se cura con limpias usando cigarrillos; un 86% cree en el espanto y un 26% cree que se cura con los llamados del alma.(6)

Varela Malangón Claudia Patricia, en Brasil, realizó un estudio en el año 1998 sobre **“Creencias y prácticas de las madres y personas a cargo de los menores de 5 años de la comunidad de Sopo, sobre la I.R.A.: cuál es el manejo terapéutico que da el equipo de salud a esta patología”**. Cuyo objetivo fue describir las creencias y prácticas de las madres y personas cuidadoras. Es

un estudio de tipo cuantitativo. Se hicieron 186 encuestas en 12 veredas de Sopo a los cuidadores (madres y abuelas) de menores de 5 años, al homeópata y al sobandero, para conocer sus creencias y prácticas acerca de la etiología, prevención y manejo de las infecciones respiratorias de los niños. Los resultados fueron los siguientes:

“Dentro de las causas de la afección identificadas y reportadas están los cambios en la temperatura ambiental, el déficit de vitaminas, malos olores, desaseo, polvo, humo y falta de abrigo. Las medidas terapéuticas empleadas con mayor frecuencia son: suspender la ingesta de leche y huevo, disminuir la sal en los alimentos, dar alimentos blandos y líquidos abundantes, complementados con colocarle al niño ropa de lana y camiseta de algodón roja, cambiándola a color blanco cuando hay fiebre, una gran proporción de madres considera que los niños no deben bañarse mientras estén enfermos. El tratamiento administrado por la madre incluye bebidas aromáticas de manzanilla, toronjil, papayuela, mora, poleo, flor de sauco y eucalipto o bebidas medicinales a base de limón y miel de abejas. Con frecuencia los cuidadores utilizan drogas que fueron útiles con otros niños, o aconsejadas en la droguería y procedimientos como frotar la espalda y el pecho del enfermo con ungüentos mentolados y vaporizaciones con eucalipto durante la noche. El homeópata y el sobandero

recopilan en sus indicaciones las creencias populares respecto a las cuales no se encontraron diferencias entre la población rural y urbana. Cuando acuden al hospital el diagnóstico de la madre.” (7)

Carmen Roxana Honorio Quiroz, realizó una investigación en el año 2002, sobre **“Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas”** cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias. Es una investigación cuantitativa de nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 71 madres, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. La autora llegó a las siguientes conclusiones:

“El 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente. Respecto a los factores de riesgo por los que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres 73% reconoce un solo factor que es el cambio de clima. De las practicas que emplea la madre cando su niño presenta dolor de garganta el 48% hace uso de automedicación, el 21.1%

hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras.”(8)

Martha Lucía Cujíño y Lorena Muñoz, en Colombia realizó un estudio sobre **“Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999”** cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrollada por los agentes de salud. Este estudio tiene un enfoque cualitativo descriptivo, explicativo e interpretativo de los fenómenos encontrados y con descripciones de tipo cuantitativo sobre los aspectos de caracterización de la población. Se aplicó a las madres una entrevista abierta, luego se procedió a la transcripción y organización de los datos a través del Ethnograph y finalmente ser analizados. Los datos de caracterización se tomaron a través de un formato específico y se tabularon y procesaron en EpiInfo versión 6.04 para ser analizados. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

“Las medidas de apoyo para el manejo de los síntomas, incluyen prácticas como administración de antipiréticos, antitusígenos, descongestionantes y antibióticos en forma indiscriminada y administrada según su criterio. También aplican medios físicos para el manejo de la fiebre, alimentación normal o aumentada e incremento de los líquidos, preparaciones caseras a base de hierbas, jugo de cítricos con miel de abejas, jarabes

recomendados por el farmaceuta y aplicación de unguento mentolado en el pecho para el manejo de la tos. No hay claro reconocimiento de signos indicadores de neumonía; tienen deficiencias en los conocimientos para la preparación de la solución salina y la aplicación de ésta para descongestionar la nariz. En el estudio de Rosas¹⁰, las madres reconocen la IRA simple, relacionándola con resfrío común y mucosidad”. (9)

Insuasti Posso, Pamela realizó un estudio titulado **“Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de Salud de San Vicente de Pusir, cantón bolívar, Provincia del Carchi”, Ecuador**. Período enero a junio 2012”, que tuvo como objetivo Evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir. El estudio fue de tipo, analítico - descriptivo, la información recolectada se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Entre los resultados obtenidos se obtuvo:

En la mayoría de las madres hay un déficit de conocimiento acerca de las enfermedades que previenen las vacunas, lo que demuestra que no hay una buena comunicación e información del personal hacia los usuarios.

El cumplimiento del esquema de vacunación es importante para mantener a la población infantil libre de enfermedades infectocontagiosas y en el Puesto de Salud los niños/as menores de cinco tienen con un 79% el esquema de vacunación completo y adecuado para la edad. (10)

NACIONALES

Galindo Bazalar, Juana Elena, en el 2012, Perú realizó un estudio titulado “**Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza"**”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Es un estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado.

Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Conclusiones. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre

alimentación complementaria.(11)

Diaz Astochado, Dany realizó un estudio sobre “**Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - lima 2012**” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre las prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 – 12 meses. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal.

La población de estudio fue de 95 lactantes de ambos sexos elegidos por muestreo probabilístico que asisten al control de CRED del Centro de Salud de Manchay, Los datos se obtendrán a través de la entrevista utilizando un cuestionario de 30 preguntas, las primeras 20 relacionadas con la práctica de ablactancia y las últimas 10 relacionadas con las prácticas de higiene, el segundo instrumento fue el (EEDP) para evaluar el desarrollo psicomotor del lactante. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El presente estudio se observó que en general las madres tienen inadecuadas prácticas de ablactancia, en el estudio de los alimentos preferidos para la ablactancia son preparaciones que no cubren los requerimientos energéticos de baja calidad con un 37,9%, generalmente se le llena al niño con sopas que son reparaciones diluidas, entre comidas se les ofrece generalmente pan, galletas y frutas. También se obtuvo que madres realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria, limitando el crecimiento y desarrollo de

la niña o niño, porque después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente

Conclusiones: La mayor parte de las madres no cumplen con una adecuada alimentación en cuanto a las dimensiones de cantidad calidad frecuencia consistencia e higiene, siendo más deficientes en consistencia, frecuencia e higiene. El mayor porcentaje de los lactantes presentan desnutrición crónica 34.7% y en riesgo nutricional 30.6% de la población de estudio. (12)

Yanymeé Nimesia, Guillén Quispe, en el 2012, Perú realizo un estudio titulado **“Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la Asociación Taller de los Niños”** cuyo objetivo fue explorar los mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la Asociación Taller de los Niños. Es un estudio con enfoque cualitativo y método etnográfico. En una población de 81 madres de familia, entre ellas 25 adolescentes (<20 años), 33 adultas (20-34 años) y 23 añosas (>35 años), quienes a su vez tenían un(a) hijo(a) con diagnóstico antropométrico normal, o en riesgo de desnutrición, o con sobrepeso u obesidad se aplicó la técnicas: Previo muestreo intencional, consentimiento informado y piloto, se efectuaron 10 grupos focales de 4 a 6 personas cada uno y 32 entrevistas a profundidad se llegó a la siguiente conclusión:

“Las madres consideraban sumamente importante el consumo de agua para evitar cualquier tipo de

enfermedad, mencionaron las propiedades benéficas del limón para el tratamiento de enfermedades hepáticas y quemador de grasa, que el consumo de pan estaba relacionado con el aumento de grasa corporal, que el huevo poseía gran nivel nutritivo si estaba crudo y la yema era perjudicial para ciertas personal enferma por su alto contenido de colesterol, que los caldos eran nutritivos y más si contenían pescado o patita de pollo, que la leche materna era muy importante en especial el calostro”.(13)

Deny Amelia Galindo Bazalar, Lima- Perú, 2012, realizó un estudio titulado **“Conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria”** cuyo Objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado y se obtuvo los siguientes resultados:

Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen

prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Conclusiones. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria. (14)

Liliana Gutierrez Ventura,2010, Perú, realizó un estudio titulado **“Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009”** es de tipo Cualitativo, método descriptivo, con enfoque de Estudio Caso, La muestra estuvo conformada por 12 madres de familia, la cual fue obtenida a través del muestreo no probabilístico intencionado por saturación, en donde no se busca una representatividad estadística ni numérica. Se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de Entrevistas semi estructurada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, llegando al siguiente resultado:

Las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, también mencionamos que las madres creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias

perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica, el uso de vickvaporub en lugares en donde no debe aplicarse; así mismo hacen uso de prácticas que si contribuyen a mejorar la salud del niño, como la aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; uso de infusiones o preparaciones caseras a base de hierbas medicinales investigadas.(15)

Klaus Nolte, Rickards realizó un estudio sobre cuyo objetivo fue Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital, la metodología que presenta el estudio es descriptivo, prospectivo, de casos. Se hizo una encuesta y una tabla de cotejo a 89 madres durante el período de enero a abril del 2015 obteniendo los siguientes resultados:

La edad media de las madres fue de 28.36 años. Predominó el grado Superior (88.76%). En la mayoría de casos (58,4), el nivel de conocimiento fue alto. La gran mayoría de prácticas preventivas fueron buenas (75,3%). Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas frente a la Enfermedad diarreica aguda ($p<0,05$). Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y las prácticas preventivas.

El nivel académico de las madres encuestadas y los adecuados programas preventivos promocionales de la Fuerza Aérea del Perú, permitieron obtener buenos resultados en cuanto a conocimientos y prácticas preventivas. (16)

Ramírez Flores, Liz Edith realizó un estudio titulado **“Mitos, creencias y costumbres de las madres en el cuidado al recién nacido en el centro poblado Pallalla distrito Acoria Huancavelica-2012** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cualitativo, método descriptivo, la población estuvo conformada por 10 madres de familia obtenida por saturación. La técnica fue la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, las cuales fueron grabadas y transcritas (las categorías emergentes fueron: mitos, creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido), y los resultados fueron los siguientes:

Las madres de familia practican mitos creencias y costumbres en el cuidado de sus recién nacidos, con el único objetivo de ver sanos a sus niños y curan las enfermedades folklóricas que ellas aducen (chacho, cerro, puquio, mal aire enfermedades del maligno que quiere llevarse al niño que es puro limpio), sin considerar que las cura, utilizando: pócimas, brebajes pasada de animales, rituales pagados (pago a la tierra). (17)

2.1.2. Base teórica conceptual

A. Aspectos generales de las prácticas

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos sea científico o vulgar es necesario un acercamiento mediante el uso de los sentidos es decir el experimento, por ello la práctica se denota como el conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través.

B. Cuidado del lactante en el hogar

b.1. Alimentación

b.1.1. Lactancia materna exclusiva

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes es o debe ser el principal alimento a esta edad, exclusiva en los primeros 6 meses. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas.

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna

La OMS y el UNICEF recomiendan lactancia materna exclusiva durante 6 meses, teniendo en cuenta:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes (10)

Después de los 6 meses la lactancia materna ya no es exclusiva, debido al aporte nutritivo insuficiente que puede aportar

al niño, es por ello q se acopla la alimentación complementaria. La OMS recomienda que una vez integrada dicha alimentación la frecuencia para otorgar la leche materna debe disminuir, siendo así de 2 a 3 tomas diarias siempre priorizando antes la alimentación complementaria proporcionando así suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento.(18)

b.1.2. Lactancia materna mixta

La lactancia mixta es la combinación de la lactancia materna con la artificial, la utilización simultánea de las dos, esta forma de alimentación siempre debe prescribirse por el pediatra. Puede darse el caso de que al cabo de unos meses de alimentar al bebé con leche materna, la mamá tenga una insuficiente producción de leche (hipogalactia) o simplemente algún problema de tipo psicológico que le impida dar la cantidad de leche necesaria. Por estas u otras razones, es necesario añadir leche de fórmula en alguna toma del día. Esta es difícil de mantener durante un largo periodo de tiempo, ya que el bebé prefiere la tetina del biberón por la facilidad con la que puede succionar el alimento y esto hace que incluso pueda llegar a rechazar el pecho. Además la falta de estimulación en los pechos por la succión del bebé hace que cada vez la producción de leche sea menor.

Hablamos de lactancia mixta coincidente cuando el bebé recibe primero la toma de leche materna primero y a continuación la leche artificial, y ocurre en situaciones en las que la madre no produce suficiente cantidad de leche. Por su parte, la lactancia

mixta alternante es el método que se usa cuando alguna toma no puede ser de leche materna, así, el bebé recibe la toma exclusivamente de leche artificial y la siguiente toma de leche materna. Es importante que el biberón no anule el pecho.

La lactancia mixta posee ventajas y desventajas a su utilización, entre las ventajas se mencionan las siguientes:

- Es de importancia cuando él bebe requiere un ingreso hospitalario, ya que la madre muchas veces no puede tener contacto directo con su bebe en periodos tan cortos, motivo por el cual se les recomienda a las madres extraer la leche del seno y guardarla y muchas veces dependiendo del estado del paciente se les recomienda alimentarlos también con fórmulas lácteas.
- Las formulas artificiales se pueden almacenar y son de fácil preparación al igual que la leche materna.
- Es imprescindible para los bebes prematuros por su déficit de energía para extraer del pecho la leche materna.
- De igual forma la lactancia mixta posee desventajas:
- Genera gastos económicos en leche y biberones.
- Incomodidad a la hora de preparar.
- Vigilancia de higiene para evitar infecciones.
- Perdida del reflejo de succión del pecho por parte del lactante.

b.1.3. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria hace referencia a la introducción en la dietas del lactante de otros alimentos diferentes de la leche materna o de fórmula. Se emplean otros términos como “diversificación alimentaria” que literalmente significa alimentación adicional. En esta expresión se incluye cualquier clase de alimento líquido, semisólido y sólido, utilizado en la alimentación de los lactantes. De este modo, la dieta del lactante, inicialmente basada en la leche materna o de fórmula, se diversifica paulatina y gradualmente mediante introducción de nuevos alimentos, hasta conseguir una dieta similar a la del adulto.

En relación a los aspectos nutricionales la leche materna es un elemento capaz de cubrir las necesidades energéticas y nutritivas de la mayoría de lactantes hasta los 4-6 meses de edad, a partir de esa edad, si bien el aporte proteico de la leche podrá ser suficiente el aporte energético, así como de determinados nutrientes (vitamina C y D, hierro, calcio, zinc y fosforo) podrían resultar claramente insuficientes. Además en el lactante avanza en el proceso de maduración del sistema nervioso central, de las funciones digestivas y de la función renal, permitiendo la inclusión de diversos alimentos en su dieta (movimientos mandibulares, actividades enzimáticas, maduración del epitelio intestinal, etc.). Por último la diversificación alimentaria permite al lactante aprender a masticar y deglutir alimentos sólidos, de forma que, si no se introducen alimentos semisólidos y sólidos en la etapa donde la

capacidad de masticar aparece, la posterior adquisición de la misma puede resultar más difícil. (19)

Según la norma técnica de control de crecimiento y desarrollo del niño del ministerio de salud esta alimentación debe ser progresiva a partir de los 6 meses de edad logrando alcanzar hasta el año las tres comidas principales y dos adicionales al día siendo un total de 5 comidas diarias. (20)

b.2. Higiene del lactante

La higiene es una de las necesidades básicas de la infancia que está muy relacionado con la salud logrando así su mantenimiento y la prevención de múltiples enfermedades, siendo así un conjunto de medidas que se aplican hacia el lactante como son el aseo personal (piel, cabeza, boca, manos, oídos, nariz, etc)

b.2.1. Higiene de la piel

La piel del recién nacido y lactante es un tejido muy delicado, por lo que requiere unos cuidados muy exquisitos como la higiene diaria, no habiendo contraindicación para realizarla. Esto permite controlar olores naturales del cuerpo y la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud.

Hasta el final del segundo año, el baño diario del bebé deberá ser normal y obligada (aunque esté resfriado o tenga fiebre u otra enfermedad y haya sido vacunado), ya que le proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de

limpieza para edades posteriores; a la vez que se estrecha la relación con los padres, tampoco hay vacuna contraria al baño, así que después de recibir una vacuna un niño puede bañarse tranquilamente. (21)

Preparación.

Cualquier hora es buena para bañarlo, aunque debido a su poder relajante se recomienda por la noche. La preparación ha de ser colocando al alcance todo lo necesario: jabón, toallas, cremas, peine, ropa y ambientando la habitación previamente a una temperatura entre 22-24°C.

Bañera.

El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que permita un buen manejo del niño.

Agua.

La temperatura será la misma que la del cuerpo, 36-37°C. Se puede controlar bien con un termómetro o metiendo previamente el codo desnudo.

Jabón

Se utilizarán jabones especiales suaves neutros como el de glicerina o bien ligeramente ácidos.

Duración.

No debe prolongarse excesivamente pues el niño a esta edad no regula bien su temperatura interior y no debe permanecer desnudo más del tiempo necesario para u higiene.

Técnica.

La forma de sujetar al niño consiste en pasarle el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo a su cabeza, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo.

Toalla.

Ha de ser de uso exclusivo. El secado se debe realizar sin friccionar. (22)

b.2.2. Higiene bucal

Según la Asociación Peruana de Odontología para Bebés (ASPOB), en el I Congreso Institucional y III Encuentro Peruano de Odontología para Bebés realizado en Lima en el 2007 Las madres deben ser gradualmente estimuladas y motivadas para realizar la higiene bucal del bebé utilizando inicialmente un paño o gasa con agua hervida tibia o fría y luego de la erupción del primer diente con el uso de cepillo infantil o mantener el uso de paños o gasas.

Pese a las recomendaciones dadas existe desconocimiento por parte de las madres de los infantes y tienen la idea errónea de que los bebés no necesitan higiene oral hasta la erupción de los dientes y si es que la realizan, no la efectúan de una manera adecuada tal como refleja un estudio “prevalencia de caries de infancia temprana en Niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital “Marino Molina Scippa”, donde las madres desconocían sobre salud oral con un 50.8 % y una 5% de los niños menores de un año ya presentaban caries temprana (23)

b.2.3. Higiene de manos y uñas

Las manos son el medio más frecuente para transmitir infecciones por ello necesitan una adecuada y constante limpieza que son antes de comer, después de ir al baño o cambio de pañal y después del juego, asimismo las uñas deben mantenerse cortas para evitar rasguños y la acumulación de microbios.

b.2.4. Higiene genital

La higiene de los genitales debe ser diaria debido a ser una zona de fácil proliferación por el contacto con las heces y orina de microorganismos que puedan perjudicar la salud del niño, más aun con el uso de pañales

Para evitarlas se debe:

- Cambiar frecuentemente los pañales para que esté el menor tiempo posible en contacto con heces y/o orina.
- Mantener la zona seca y aislada de las heces y orinas, no es recomendable pues mantener la humedad, al contacto con las orinas forman unos pequeños "cristales" que cortan la piel y favorecen las infecciones. (14)
- En las niñas mantener un especial cuidado debido a la proximidad que existe entre la uretra ano y vagina, por ello la limpieza es desde adelante hacia atrás para no contaminar la vagina con microorganismos del ano. Tanto en niños como niñas basta con el uso de agua, algodón y jabón en caso de haber heces.(24)

Uno de los problemas con mayor incidencia que presentan los lactantes es la dermatitis del pañal, se estima que entre un 7% y un 35 % de los niños tiene esta dermatitis en cualquier momento de su lactancia. Afecta por igual a ambos sexos, y la prevalencia máxima sucede entre los seis y los doce meses de edad.

La dermatitis de pañal es una reacción inflamatoria aguda, de tipo irritativa, que se produce en el área de contacto con el pañal, Los principales factores que influyen en el desarrollo del proceso es la fricción, la oclusión, la excesiva humedad, la capacidad irritante de las orinas y las heces, y el aumento del pH por la capacidad de las bacterias de transformar la urea en amonio, perdiendo así la función de barrera de la piel y una mayor susceptibilidad a la irritación cutánea. Para la prevención se aconseja realizar una buena higiene de la zona en cada cambio de pañal, la cual debe permanecer siempre seca y limpia. (25)

b.2.5. Higiene de oídos

El oído consta de tres partes (externo, medio e interno), normalmente la cera, tierra y polvo migran en una dirección lateral gracias a los movimientos de la mandíbula, de esta manera pasan a la piel del oído externo donde se seca y desaparece, logrando el objetivo de extraer la suciedad y la acumulación de microorganismos, sin embargo el uso de hisopos de algodón impiden este proceso, aumentando la probabilidad de cerumen impactado y un riesgo de lesión del oído interno.

La higiene del oído consiste en la limpieza mecánica con un paño o tela suave que recorra todo el pabellón auricular, es decir, solo la parte externa de oído. (26)

Estudios reflejan que los procesos inflamatorios comunes en el conducto auditivo externo, que son lesiones con gran riesgo de que se infecten, sangren o supuren que son ocasionados por el ingreso de agua y por el mal uso de los hisopos. (27)

En un estudio realizado por la Dra. Sánchez Oliva Eda en Chiclayo sobre un programa aplicado para promover la higiene personal se obtuvo que los niños mantuvieran adecuadas prácticas de higiene y no hacían uso de objetos como los hisopos que pudieran perjudicar el oído. (28)

b.3. Enfermedades prevalentes en los infantes

b.3.1. Infecciones respiratorias agudas

Son padecimientos que afectan muy frecuentemente a los niños y son causados por virus o bacterias. Los microbios entran al organismo a través de la nariz o boca, cuando una persona enferma estornuda o tose frente al niño, sin cubrirse la boca, o bien, por comer o beber alimentos o líquidos contaminados con la saliva de un enfermo. La infección respiratoria aguda es causada por una amplia variedad de microorganismos, siendo los virus los más frecuentes y de éstas los más prevalentes son: el rinovirus, el virus

para-influenza, el virus sincitial respiratorio, el adenovirus y el virus influenza.

Dentro de las medidas preventivas que enfatiza en ministerio de salud de nuestro país mediante su guía de prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía, mencionan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y alimentación complementaria después de los 6 meses, inmunizaciones, adecuado abrigo, control de CRED y la higiene. Dentro de estas medidas el MINSA considera la nutrición como medida principal debido a estudios realizados y evidencias de alta mortalidad infantil por infecciones respiratorias agudas en regiones de la selva que se caracteriza por poseer temperaturas considerablemente elevadas durante todo el día.

Lo mencionado anteriormente va en desacuerdo con la opinión y conocimientos que poseen las madres ya que en un estudio realizado por el MINSA sobre medidas preventivas que tomaban en cuentas la madres en 48 mercados de lima se obtuvo que de un total de 600, el 67% manifestó que la principal medida de prevención es abrigarlo adecuadamente, seguido de darle alimentos nutritivos (26%), vacunarlos oportunamente (22,2%), llevarlo a su control médico (14,3%) y darle leche materna (5,3%).
(29)

Las recomendaciones para el alivio de las IRAS según el MINSA son:

- Alivio de fiebre, cuando es menor a 38,5 °C se aligera prendas y uso de paños con agua tibia, cuando es mayor a 38.5° se otorga paracetamol cada 8 horas a 15mg/kg de peso/dosis con el fin de evitar el posible desencadenamiento de una convulsión.
- Continuar la alimentación se da los alimentos habituales.
- Aumento de ingesta de líquidos ya que a través de las secreciones incrementadas hay mayores pérdidas, más aun si hay fiebre.
- Limpieza de fosas nasales con tela suave o solución de agua con sal.
- Reconocimiento de signos de alarma como respiración rápida o dificultosa, hundimiento de parte inferior de tórax, no puede beber, somnolencia anormal se debe acudir a un centro de salud. (30)

b.3.2. Enfermedades diarreicas agudas

En el Perú, las EDA constituye una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años, originada sobre todo por su complicación más grave inmediata: la deshidratación y la segunda causa de muerte por consulta externa en niños menores de 5 años.

Se denomina a la eliminación de heces líquidas o semilíquidas en nº > de 3 en 24 horas o bien una sola, con moco, sangre o pus y una duración menor a 14 días. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos.

Estos son transmitidos principalmente por contacto de superficies contaminadas debido a la inadecuada higiene dentro de ello tenemos: (31)

- el lavado de manos
- lavado de alimentos y agua hervida.
- higiene de entorno.

Las principales recomendaciones a realizar en casa que refiere el ministerio de salud son “las tres reglas para tratar diarrea en casa:

- Dar más líquidos de lo usual para prevenir la deshidratación, ya sea líquidos caseros o suero oral después de cada evacuación.
- Alimentación adecuada para prevenir la desnutrición, ya sea lactancia materna y/o alimentos sólidos.
- Asistencia medica si persisten o aparecen los signos de somnolencia, aumento de deposiciones, vómitos, sed intensa, fiebre o sangre en heces. (32)

En un estudio realizado sobre Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital central fuerza aérea del Perú se obtuvo que un 36 % de las madres encuestadas poseían conocimientos medios y un 11% practicas regulares poniendo en riesgo no solo de contraer una enfermedad diarreica sino de episodios graves de deshidratación y desnutrición de los hijos. (35)

b.3.4. Desnutrición

La desnutrición es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social. En nuestro país, según el patrón OMS, la prevalencia en niños menores de cinco años ha disminuido de 28,5% en el 2007 a 18,1% en el 2012; sin embargo, aun cuando estas han disminuido aún se evidencian tasas altas a nivel regional y en zonas de pobreza.

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad
- Problemas de piel.
- Debilidad en el cabello.

Si la falta de una alimentación adecuada se prolonga, la desnutrición se agrava generando graves consecuencias en su desarrollo físico e intelectual irreparable.

Dentro de las principales medidas preventivas se encuentra:

- Dale sólo leche materna hasta los 6 meses de edad.
- No utilices biberón.
- A partir del sexto mes e otorga otros alimentos además de la leche materna
- Brindar 5 veces al día comidas que incluyan todos los grupos de alimentos.
- Control de peso y talla.(35)

b.4. Inmunizaciones

La parte de la medicina que ha logrado en los últimos tiempos mayores progresos y aun éxitos ha sido la inmunología en el área de prevención de enfermedades transmisibles por medio de las inmunizaciones. (36)

Las inmunizaciones han cobrado gran importancia en el penúltimo y último siglo debido al control de enfermedades infecciosas comunes en la infancia por medio de vacunas altamente efectivas, reduciendo así tasas de mortalidad y morbilidad. Siendo así su objetivo principal el de erradicar dichas enfermedades. Sin embargo el objetivo mediato es el de la prevención de enfermedades en los individuos y en grupos específicos con mayor

riesgo dentro de los cuales están los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores. (37)

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño con la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones quien es el organismo en la actualidad que dispone de las inmunizaciones.

b.4.1. Calendario de vacunación en el lactante mayor

Pentavalente: protege contra la difteria tétanos, tos ferina, hepatitis B, HIB; vía de administración intramuscular; dosis 0,5 cc; edad:2, 4, 6 meses.

Polio: protege contra la poliomielitis; vía de administración: oral, intramuscular; dosis: 2 gotas / 0,5 cc; edad: 2, 4, 6 meses.

Rotavirus: protege contra las diarreas, vía de administración: oral, dosis única; edad:2, 4 meses.

Neumococo: protege contra la neumonía, vía de administración: intramuscular, dosis: 0,5 cc edad: 2 y 4 meses.

No constituyen contraindicaciones:

- Desnutrición
- Afecciones no febriles leves de cualquier tipo.

- Infecciones respiratorias y diarreas leves, así como toda otra enfermedad no grave.
- Antibiótico terapia

b.4.2. Contraindicaciones:

- Enfermedades infecciosas agudas, moderadas y graves y en el periodo de convalecencia.
- Casos de fiebre elevada también retrasa la vacunación ya que puede ser el comienzo de una enfermedad más grave y la vacuna supone someter al organismo a un esfuerzo complementario además de llevar a errores de que la vacuna haya sido causante de la enfermedad.
- Reacciones post vacunales graves, tales como con DPT y otras vacunas bacterianas, shock, colapso, temperatura mayor o igual a 40.5°C, episodio de hipo respuesta e hipotonía, convulsiones u otros síntomas neurológicos.
- Trastornos cerebrales y enfermedades neurogénicas progresivas o recurrentes, especialmente con antipertrusis.
- Mal convulsivo.
- Vacunas a virus atenuados en embarazadas. (38)

b.4.3. Cuidados después de la vacunación

Reacciones que pueden ocasionar las vacunas:

- Enrojecimiento, hinchazón y dolor leve en la zona donde se aplicó la inyección. Si esto sucede, aplica un paño limpio frío o tibio en esta parte del cuerpo inflamada.
- A veces, después de unos días, aparece en la zona del pinchazo un nódulo duro que tarda en desaparecer y que no requiere tratamiento.
- Fiebre: Se recomienda colocar pañitos de agua fría (no helada) en la axila, frente, abdomen, muslos y pies del niño.
- Llanto no habitual, pérdida de apetito e intranquilidad: La reacción de la vacuna comienza entre las 3 y 6 horas después de la vacunación, generalmente se resuelven solos al primer o segundo día después de la vacunación. (39)

C. Aspectos generales de las creencias

El tema de las creencias ha sido abordado desde la antigüedad empezando por los teólogos a fin de explicar o interpretar en caso de las creencias religiosas, concretamente cristianas. Dentro de los autores antiguos se encuentra san Agustín y tomas de Aquino y dentro de los autores de la modernidad se encuentran Hume.

Tomas de Aquino aparte de otorgar un sentido teológico a las creencias también le da un sentido amplio de conocimiento humano:

La fe dice, implica el asentimiento intelectual a lo que se cree, el cual puede asentir por dos razones así mismo hace un análisis de las “creencias” en cuanto acto psicológico y previamente a la noción misma de fe sobrenatural.

Hume menciona que la creencia pese un sentido muy amplio, sustituye a la certeza incluso en el conocimiento racional que carece de evidencia absoluta pero que se halla avivado por una impresión actual.

Kant se ha ocupado de las creencias en diversos tratados y textos en las cuales la compara con la opinión y el saber, ambas coinciden en que implican a sentir algo como verdadero de modo objetivamente insuficiente, solo que en las creencias sería algo subjetivamente suficiente. (40)

Así mismo Abelson (1979) aborda el concepto de “creencia” desde la consideración de su misma naturaleza, contraponiéndolo a “conocimiento”; mientras el “conocimiento” posee un carácter objetivo, consensuado por una determinada comunidad científica o grupo humano, debiendo responder a determinados criterios de verdad. La “creencia” es un constructo subjetivo, no consensuado o que no ha de responder a criterios de verdad. Thompson (1992) alude al concepto de “creencia” desde una perspectiva más gnoseológica, considerándola como: “estructura mental, de carácter

general, que incluye conceptos, significados, referencias, imágenes mentales y preferencias conscientes o inconscientes”

También informan, en gran medida, de la orientación que pueden tener nuestras actitudes, entendidas como predisposiciones hacia el ejercicio de la conducta. Dicho lo cual, se puede afirmar que constituyen un factor determinante para la emisión de juicios y la formación de opiniones en las personas, aspectos vitales a la hora de conocer en el caso que nos ocupa, qué disposiciones tienen los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria hacia el medio ambiente y, en consecuencia con ello, poder elaborar programas formativos que modifiquen sus posibles actitudes, de negativas a positivas, respecto hacia el mismo.

Las “creencias”, que se ponen de manifiesto cuando hay un componente afectivo que las conduce a la acción, evidencian a través de esta somera revisión, que no disponemos de la investigación básica y aplicada suficiente para valorar su desarrollo científico, posiblemente, porque es un concepto, como también lo es el de actitud, difícil de evaluar y consiguientemente complejo a la hora de establecer valoraciones y juicios sobre los resultados de investigaciones al respecto.

D. Medicina folklórica

Folklore

William Thoms acuñó el término folklore (folk: pueblo y Lore: saber) en una carta publicada en The Athenaeum de Londres el 22 de agosto de 1846, en el cual hacía un llamado para que se recogiera

por escrito las narraciones de las maneras, costumbres , observancias, supersticiones, baladas, proverbios, etc. del tiempo viejo para que así los investigadores posteriores pudieran acudir para informarse a estos vestigios en trance de desaparición de un pasado no escrito denominado “antigüedades populares o literatura popular”. Siendo así que cualquier fenómeno o hecho no se convierte súbitamente en folklore, tiene que pasar por el proceso de folklorización lo que significa pasar de generación en generación, es decir plasmarse con el devenir del tiempo sin alterar su sentido y su esencia: pero renovando y reforzando sus elementos con el aporte de las generaciones.

Según Cortázar el folklore es un cumulo de fenómenos que cumple un lento proceso de asimilación en el seno de ciertos sectores humanos que llamamos pueblos, dentro del ambiente de la sociedad civilizada contemporánea; constituye un complejo cultural que tiene su manifestación en todos los aspectos de la vida popular, adquiere y difunde por el vehículo de la experiencia traslucida en la palabra y el ejemplo, se colectiviza y logra vigencia merced a su condición funcional de satisfacer necesidades biológicas y espirituales: adquiere plenitud de su sentido, cuando perdura, tradicionalizandose a través de las generaciones y esfumando su origen tras el anonimato de sus creadores.

E. Medicina tradicional

También llamada medicina popular, comprende el estudio de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos relativos a las enfermedades; en su etiología, en su nosología y en sus

procedimientos de diagnóstico, pronóstico, terapéutica y prevención que se transmiten por tradición y la palabra, de generación en generación dentro del sector de la sociedad.

Con ese preámbulo encontramos que el estudio de la medicina folklórica en el Perú actual exige aún más, como condición el conocimiento de las dos grandes culturas (aborigen y española) que han dado origen a la cultura mestiza que conjuga y fusiona, predominantemente al indio y blanco y, secundariamente, en algunas regiones del país, el amarillo y el negro.

e.1. Síndromes psicoculturales.

e.1.1. Susto

Etiología

Traumatismo psíquico intenso provocado por una emoción de espanto que puede ser una agresión inminente de un animal o ser humano, un fenómeno cósmico, un accidente o cualquier otro acontecimiento que llegue a producir miedo o susto, generando una ausencia prolongada del espíritu del enfermo. Es necesario restaurar esa pérdida lo antes posible de lo contrario la dolencia se ira agravando

Diagnóstico y sintomatología:

Los síntomas característicos son la baja de peso, palidez, desgano, descuido de aseo y arreglo, inapetencia, sed frecuente, fiebre, vómitos y diarreas, hay sobresaltos y gritos durante el sueño y mirada turbia y triste.

Tratamiento:

Consiste en conseguir la restitución del alma al cuerpo a través de la limpia con cuy o la soba con huevo y los llamados del alma.

El qayapaq ('el que llama') mastica previamente hojas de coca; luego procede a coger la cabeza del enfermo y a entonar el cántico que pide que el alma del enfermo que se encuentra fuera del cuerpo retorne. El cántico ritual va seguido del nombre del paciente. A continuación, el llamado: "Kutikamuy, ama manchakuychu, kaypi suyasunki (nombre del paciente), ama manchakuychu, kutikamuuuuy...". Este ritual se repite por tres veces, luego se prende un cigarrillo y se expele el humo sobre la coronilla del enfermo. En seguida, se agrega un poco de sal al vaso con agua y con un poco de esta en la boca, el especialista hace el ademán de succionar por la frente del usuario. A continuación reza tres veces el Padre Nuestro siempre a la altura de la coronilla del paciente. (41)

e.1.2 Daño

Etiología:

Considerada popularmente como brujería o daño es originada por razones de venganza o envidia mediante brebajes u objetos que tengan parecido con la víctima, lo cual produce episodios funestos para la persona.

Diagnóstico y sintomatología: episodios funestos en diferentes aspectos como salud, dinero o negocios, y amor.

Tratamiento: Uso de brebajes y pociones acompañado de rezos, cantos y oraciones

e.1.3. Mal de ojo

Etiología: llamado también ojeo muy frecuente en niños, determinada por la acción mágica de la mirada de una persona hacia otra. La persona que ejerce la acción del ojeo lo hace sin quererlo porque queda profunda y emocionalmente cautivada por ciertas manifestaciones de belleza o hermosura, lo cual es suficiente para producir desgracias, enfermedades e incluso la muerte

Diagnóstico y sintomatología: náuseas, vómitos diarreas, fiebre, decaimiento, pérdida de peso, tristeza, anorexia e insomnio

Tratamiento: usualmente se da la soba con huevo y se añade amuletos para finalizar y prevenir más “ojeadas”, como las cintas rojas, semillas o hierbas. (42)

Así mismo una práctica cotidiana usada por las madres y mencionada por Valdizán y Maldonado en su libro sobre los mitos médicos titulado “medicina popular peruana” aborda sobre la terapia del ojeo o también llamado mal de ojo, donde el que cura lame la frente y los párpados de la criatura enferma, procediendo de izquierda a derecha y el baño con toda clase de flores. (43)

e.1.4. Aire

Etiología: generado por el viento en forma de golpe generalmente al salir de un lugar cerrado. Este proceso se caracteriza por acarrear varios trastornos como dolores en cualquier parte del cuerpo que haya estado expuesto y haya recibido el viento.

Diagnóstico y sintomatología

Los niños se ponen llorones, "de noche no duermen nada", "Se ponen torcidos y les da diarrea verde".

Tratamiento: generalmente remedios calientes y frotaciones (44)

e.1.5. Empacho

Etiología: Se le reconoce por las manifestaciones gastrointestinales y es el síndrome mayor presencia en toda Latinoamérica con similares sintomatología y tratamientos. Se origina generalmente por una obstrucción del estómago debido a l consumo de ciertos alimentos que se adhieren a la pared estomacal o intestinal y también por la ingesta excesiva de alimentos originando una indigestión.

Diagnóstico y sintomatología:

Se inicia con una cefalea intensa, luego le salen unas pelotitas dolorosas en los brazos, puede haber vómito con empanzamiento y llenura y no hay apetito; se presenta una diarrea fuerte, calentura y desgano en todo el cuerpo.

Tratamiento:

Hay que hacer una sobada y frotaciones en todo el cuerpo: Primero en la barriga, luego los brazos, la nuca y por último los pies. (45)

e.2. Procedimientos curativos

e.2.1. La limpia

Consiste en un diagnóstico con el cuy mediante el cual se establece un vínculo entre el animal y el individuo durante la frotación, logrando así que el animal “saque” la enfermedad.

Este procedimiento se realiza friccionando el cuy contra el cuerpo de la persona desde los pies a la cabeza. Al final se examina la sangre y órganos, ya que al extraer la enfermedad, el animal muere por una afección semejante a la que aqueja al enfermo.

e.2.2. Soba de huevo

Es un procedimiento que consiste en la frotación del cuerpo del paciente con uno o dos huevos de gallina, tiene doble finalidad ya que permite el diagnóstico, examinando las particularidades del contenido del huevo vaciado en un recipiente de agua, y la cura de manera que el mal introducido en el organismo y mente del paciente pueda ser extraído.

Para su realización se debe tener en cuenta que el huevo presenta un polo femenino y negativo que es la parte redondeada y un masculino y positivo que es el lado saliente; al igual que el cuerpo humano también posee su lado negativo o izquierdo receptor y lado positivo que es el derecho dador, conociendo ello el curador toma el huevo siempre con la mano derecha para no absorber el mal por el lado positivo del huevo restregando por el cuerpo en dirección de cabeza a los pies.

Una vez terminado se observa en un vaso tanto la yema como la clara teniendo estos posibles resultados:

- Problemas circulatorios y respiratorios cuando hay hilos rojos.
- Actitudes negativas, resentimientos o malos pensamientos así como de los que le rodean cuando hay hilos o pelitos.
- La persona esta salada y todo le va mal cuando hay burbujas blanquecinas.
- El impulso de vida está mal cuando en la clara se forman manchas oscuras o grises.

e.2.3. Soba con cuy

El cuy posee una simpatía vibratoria que lo hace convertirse en una esponja magnética capaz de absorber enfermedades en el ser humano, el procedimiento consiste friccionar el cuerpo del animal, que debe estar sano y ser del mismo sexo del paciente, sobre el enfermo siguiendo el orden de la cabeza a los pies. (46)

Al referirnos a los llamados se hace referencia a una ceremonia con canticos de invocación ininteligible más frotaciones con hierbas y succiones en diferentes partes del cuerpo para extraer el mal. (47)

e.2.4. Uso de orina

Estos procedimientos muy usados mundialmente desde la antigüedad hasta la actualidad, incluidos el Perú antiguo que lo usaba por vía oral o por vía tópica para múltiples afecciones.

Las ventajas atribuidas a este procedimiento se encuentran:

- Segura, sin ningún riesgo y de efectividad rápida.
- Aplicable para todas las edades, desde recién nacidos, mujeres embarazadas hasta ancianos. Muy económica, hasta que se muera todo el mundo tiene su propio recurso, inagotable.

Entre las propiedades beneficiosas a la salud que se le atribuye se encuentra.

- Aplicada para problemas de la piel.
- Paños para problemas de piel, tumores, artritis, fiebre etc.
- Masajes para artritis, calambres, várices y dolor muscular.
- Gárgaras para problema de garganta y amígdalas.
- Cataplasma de barro para los tumores e inflamación de fiebre reumática.

En un estudio realizado en guajira Colombia sobre las cualidades que posee la orina se obtuvo mediante encuestas que un 53% utilizaban orina para alguna enfermedad dentro de ellas un 6% para el alivio de la fiebre. (48)

Sin embargo pese a los antecedentes históricos de su uso en la actualidad no cuenta con respaldo científico y por el contrario genera mucha controversia al tener críticas a favor y en contra.

Entre Los especialistas que están en desacuerdo se encuentran representantes del ministerio de Salud Pública de Cuba, quienes han declarado públicamente su desacuerdo con el uso de esta terapia y han alertado acerca de las "impredicibles complicaciones que puede ocasionar el ingerirla o utilizarla como tópico en llagas o heridas". Explican que la orina es una sustancia facilitadora de la proliferación celular de elementos patógenos, que se incrementan cuando ella se acumula durante horas en la vejiga, entre ellos, gérmenes como el gonococo. "Infecciones bacterianas, micóticas y virales pueden desarrollarse en el organismo al ponerse en contacto con estos gérmenes", según los profesores Jorge Pablo Alfonso y René Gómez Areces.

e.3. Prevención de enfermedades en el folklore

Entre los procedimientos activos están las contras, amuletos y talismanes que neutralizan y previenen el mal.

- Sepjas o mullus: hechos de piedra de diferentes formas, usadas para obtener buenas cosechas o riquezas y para incrementar la procreación.
- Illas son talismanes para la protección y conservación de bienes.
- Maki es un talismán en forma de mano.

- Ekeko es un enano de yeso o barro para atraer la buena suerte y abundancia.
- Huayruros frutos de planta Ertherina para la buena suerte, prevenir enfermedades e incrementar el dinero.
- Cintas negras son usadas frecuentemente para evitar el mal de ojo y el susto. (49)

F. Teoría transcultural de Leininger

El término de Enfermería Transcultural se refiere al área de estudio y práctica formal que se centra en los valores, creencias y prácticas de salud de individuos y grupos de una cultura determinada. Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural, y la define como el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Nos menciona que toda persona necesita, sobre todo en la enfermedad, que se entiendan y respeten sus valores culturales y creencias y que les ayuden de una manera significativa y apropiada.

Asimismo la teorista define:

- Conservación y mantenimiento, acciones de ayuda de alcanzar un estado de bienestar, recuperación, o afrontar discapacidades y/ o la muerte

- Adecuación o negociación, acciones y decisiones de la enfermera para obtener resultados sanitarios beneficioso o satisfactorio.
- Rediseño o reestructuración, acciones y decisiones profesionales para ayudar a reordenar, alterar o modificar el modo de vida, ofreciendo estilo de vida más saludable y provechosa

G. Rol de la enfermera en la promoción de salud

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir (individualizándolas) las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en el centro, el domicilio y la comunidad.

Es rol de la enfermería, elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo “autocuidado” como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona haría por y para sí misma.

Esto se desarrolla a través de las siguientes responsabilidades:

- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado.
- Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.
- Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

2.1.3. Definición operacional de términos

- Cuidado: Acciones que realiza la madre de familia a su hijo lactante con la finalidad de preservar, mantener o rehabilitar su salud que asiste al policlínico San Luis María de Montfort - Huaycan.

- Lactante: Niño que se encuentra entre la edad de 6 meses a 1 año y que asiste al Policlínico San Luis María de Montfort - Huaycan
- Madre de familia: Mujeres que tienen hijos lactantes entre 6 meses a 1 año de edad y que asisten al Policlínico San Luis María de Montfort- Huaycan.
- Practicas: Habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por la madre del lactante mayor, basados en la experiencia y en el conocimiento.
- Creencias: Información que es aceptada culturalmente como ciertas por las madres de los lactantes y que presentan disposición de ponerlas en práctica durante el cuidado del lactante.

2.1.4. Formulación de hipótesis

Hipótesis de investigación:

La madre aplica prácticas correctas y tienen creencias sobre el cuidado del lactante.

2.1.5. Variables

- **Prácticas en el cuidado del lactante:** Son la expresión mediante ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas durante el cuidado de otro ser.
- **Creencias en el cuidado del lactante:** Información que es aceptada culturalmente como ciertas que pueden ser manifestadas o expresadas en cuanto al cuidado de otro ser.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. Tipo, nivel y método de estudio

La investigación es de tipo cuantitativo nivel aplicativo ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico, método descriptivo de corte transversal ya que permite obtener información precisa sobre variables a investigar de cómo es o como está la situación.

2.2.2. Sede de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Policlínico parroquial Luis María Monfort la cual se encuentra ubicada en el distrito de ate, plaza de armas de Huaycán. Es una institución Católica perteneciente a la Parroquia San Andrés de Huaycán, fundada por la Hna. Goretta Favero, el 14 de febrero de 1998, con la ayuda de 21 extranjeros italianos y que dedicada su esfuerzo organizativo a

la tarea pastoral de servir a población local a bajos costos de atención médica.

Actualmente la Directora y responsable es la Hna. Rita Joseph y el establecimiento de salud brinda múltiples servicios como son Medicina General, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Cardiología, Urología, Otorrinolaringología, Cirujano Plástico, Dermatología, Medicina Interna, Medicina Física, Gastroenterología, Endoscopia, Colonoscopia, Neurología, Traumatología, Nutrición, Psiquiatría, Odontología, Neumología, Psicología.

Para el área de estudio se eligió los días de atención pediátrica que eran los días martes, miércoles y jueves por semana.

2.2.3. Población

La población de estudio estuvo constituida por madres que tengan hijos entre 6 meses a 1 año de edad y que asistan al Policlínico María Monfort- Huaycan

La estimación de la cantidad de la población asistente es de 120 mamás el último mes de las cuales son 48 madres que tienen sus niños en el rango de edad requerido para el estudio.

2.2.4. Muestra

La técnica de muestra es no probabilística por conveniencia ya que se seleccionó la muestra siguiendo algunos criterios identificados para fines del estudio.

En este caso serán las primeras madres de los niños atendidos en asistan al Policlínico María Monfort- Huaycan El tamaño de muestra se estableció con un nivel de confianza al 95 % y un error relativo de 5 % y se obtuvo una muestra de 43 madres.

2.2.5. Criterios de inclusión

Se aplicó el cuestionario a madres:

- Madres cuyos hijos oscilen entre la edad de 6 meses a 1 año
- Niños aparentemente sanos, enfermos o en proceso de recuperación.
- Que hable castellano
- Que sepa escribir.

2.2.6. Criterios de exclusión

No se aplicó el cuestionario a madres:

- Que no tengan el cuidado continuo del lactante mayor.
- Con hijo que presente algún síndrome congénito o genético.

2.2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para el efecto de recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento dos cuestionarios para las dos variables presentadas, el cual se aplicó a cada madre de los lactantes, el tiempo promedio para la ejecución de cada entrevista fue de 10 a 15 minutos.

2.2.7. Plan de recolección y análisis estadístico

Para el plan de recojo de datos se coordinó previamente con el jefe del establecimiento de salud y se prosiguió con los trámites administrativos correspondientes para la obtención de la autorización.

Los datos fueron procesados mediante el programa Excel, con una matriz elaborada teniendo en cuenta las respuestas y con el código asignado. Finalmente los resultados encontrados se presentaron mediante gráficos y tablas facilitando así su análisis e interpretación según la base teórica y los antecedentes encontrados.

2.2.8. Validez y confiabilidad

El instrumento fue sometido a validez a través de la prueba de juicio de expertos (prueba binomial) constituido por 8 personas expertas en el tema y en investigación 1 enfermeras pediátricas asistenciales y 6 enfermeras comunitarias y un médico pediatra quienes darán sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación obteniendo validez significativa. Para la validez de contenido se realizó la Prueba r Pearson obteniendo valores válidos.

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 15 entrevistadas y se aplicó la fórmula Alfa Cronbach obteniendo también confiabilidad aceptable.

2.2.8. Consideraciones éticas

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración la autorización del establecimiento de salud, así como el consentimiento informado de las personas participantes, garantizando así la participación de manera voluntaria, teniendo la opción de retirarse el momento que lo creyesen pertinente; respetando así su autonomía.

CAPITULO III

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección y procesamiento de datos, se continúa con presentación de los resultados con su respectivo análisis e interpretación.

3.1. RESULTADOS

3.1.1. Datos generales

Del total de madres encuestadas que asisten al Policlínico parroquial Luis María Monfort fueron 100% (43), en relación a edad el mayor porcentaje de madres con un 56% (24) están entre 20 y 30 años, seguidos de un 26% (11) que están entre 31 y 40 años de edad, un 16% (7) son menores de 20 años y un 2% (1) es mayor de 40 años.

Según el grado de instrucción el mayor porcentaje con 58% (25) posee secundaria completa, seguido de un 20.9% (9) con secundaria incompleta, un 16.2% (7) con nivel superior y un 4.6% (2) con primaria completa.

Según procedencia, del total de las madres un 39% (17) es de la costa, 37.2% (16) de la sierra y un 23.2% (10) es de la selva.

En cuanto a ocupación de la madres se obtuvo que en su gran mayoría con un 97.6% (42) se dedica solo a su casa y un 2.4% (1) estudia. **(Anexo M)**

En relación al número de hijos que tienen las madres se obtuvo que el mayor porcentaje con 58.1% (25) posee de 2 a 3 hijos, un 37% (16) solo 1 hijo y un 4.65% (2) posee más de tres hijos.

En cuantos a los datos del menor se obtuvo que según edad la mayoría con un 41.8% (18) están entre los 6 a 7 meses, el 32.5% (14) están entre 8 y 9 meses y un 25.5% (11) están entre 10 a 11 meses. **(Anexo N)**

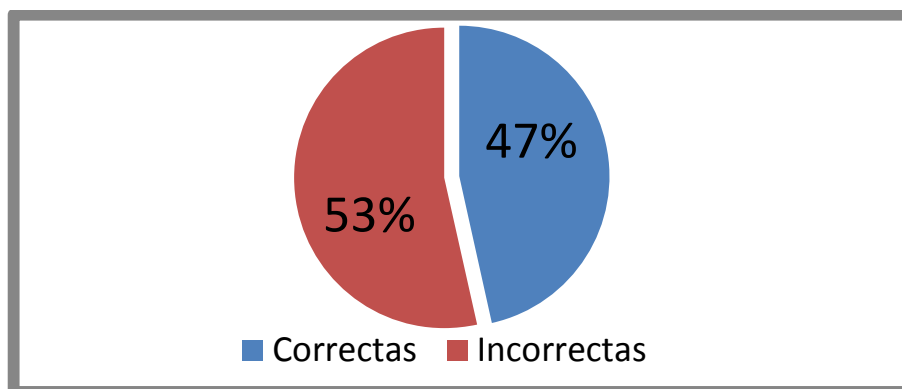
Finalmente en relación al sexo de los lactantes se obtuvo que la mayoría con un 58% (25) eran de sexo femenino y un 41% (18) de sexo masculino.

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de madres de familia tienen entre 20 y 30 años de edad, poseen secundaria completa e incompleta, proceden de la costa, tienen entre 2 a 3 hijos y se dedican solo a la casa. En cuanto a los lactantes la mayoría tienen entre 6 a 7 meses y son de sexo femenino.

3.1.2 Datos específicos.

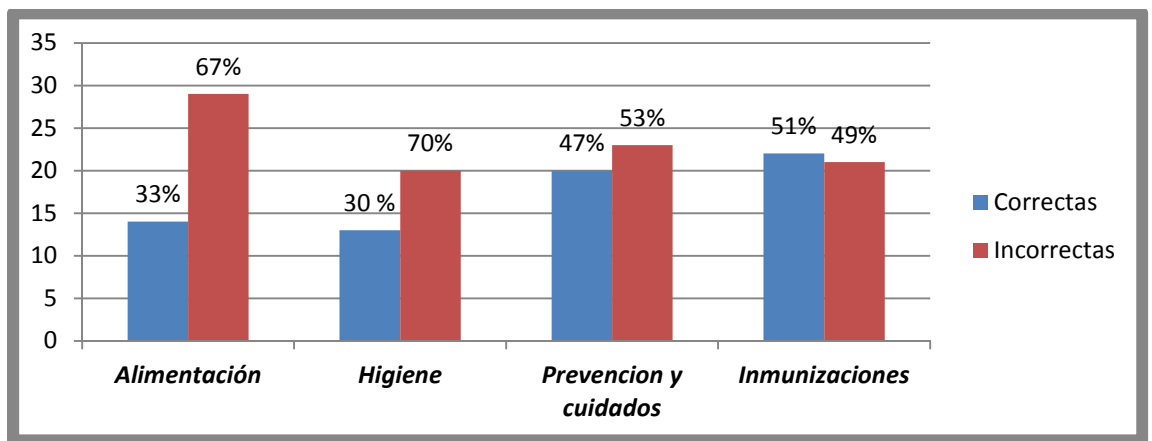
A continuación se presenta los datos obtenidos sobre las prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico.

GRAFICO N° 1
Prácticas en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico - Huaycán
San Luis María de Montfort
Lima- Perú
2015



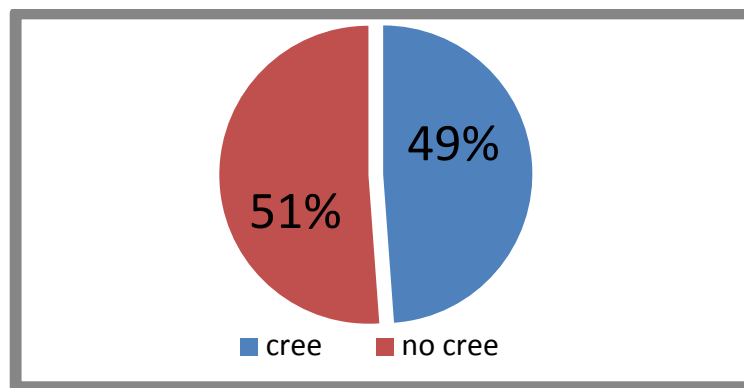
En el gráfico N°1 se observa que de 100% (43) de madres de familia que asisten al policlínico María Monfort- Huaycán para la atención de sus hijos, un 53% (23) presentan prácticas incorrectas y un 47% (20) presentan prácticas correctas en cuanto al cuidado del lactante.

GRAFICO N°2
Prácticas en el cuidado del lactante que tienen las madres que
acuden a un policlínico según indicadores- Huaycán
San Luis María de Montfort
Lima- Perú
2015



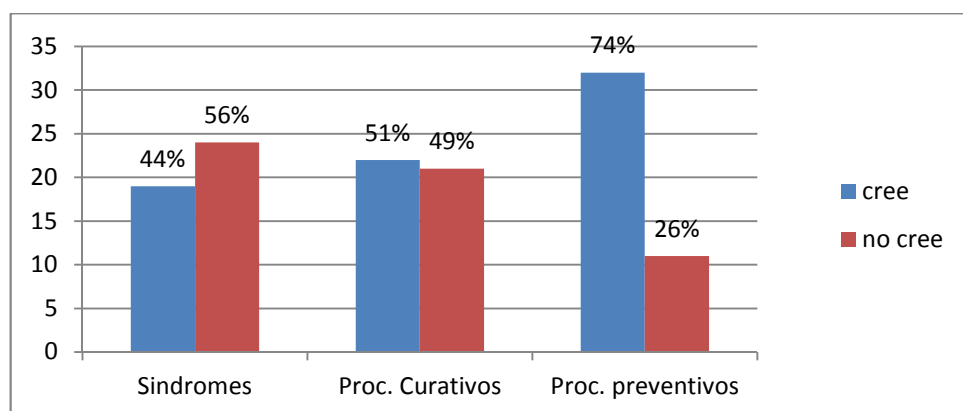
Por lo expuesto tenemos que la practicas incorrectas en cuanto a alimentación son un 67% (29), a higiene con un 70% (20) y prevención y cuidados con un 53% (23). De igual forma se mantiene practicas correctas en cuanto a las inmunizaciones con un 51% (22)

GRAFICO N° 3
Creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que
acuden a un policlínico - Huaycán
San Luis María de Montfort
Lima- Perú
2015



En el grafico N°2 se observa que de 100% (43) de madres de familia que asisten al policlínico San Luis María Monfort- Huaycan para la atención de sus hijos, un 51% (22) no creen y un 49% (21) si creen creencias en cuanto al cuidado del lactante.

GRAFICO N°4
Creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que
acuden a un policlínico según indicadores- Huaycán
San Luis María de Montfort
Lima- Perú
2015



Por lo expuesto se observa que las madres no creen creencias respecto a síndromes con un 56% (24), asimismo si creen las creencias en cuanto a procedimientos curativos y preventivos con un 51% (22) y un 74%(32) respectivamente.

GRÁFICO N° 5

Creencias sobre síndromes psicoculturales en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico

Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

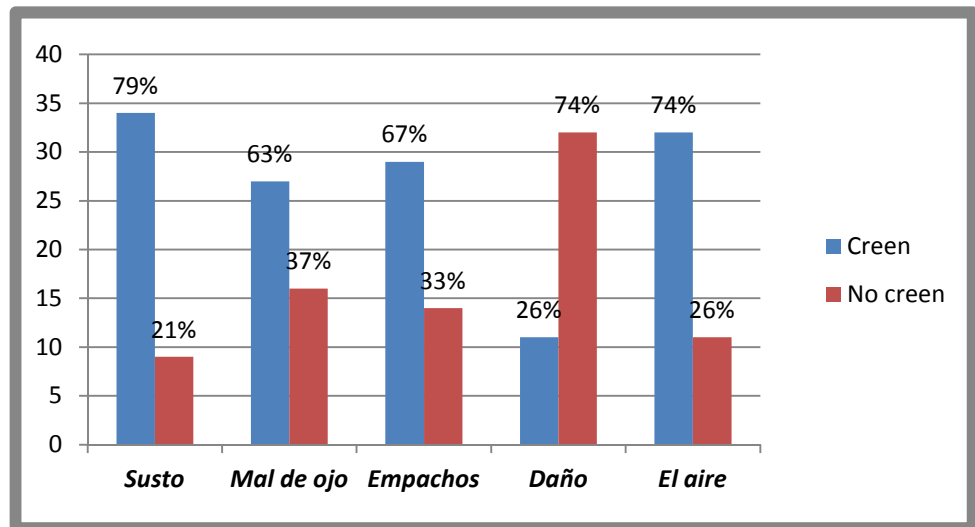


GRÁFICO N° 6
Creencias sobre procesos curativos en el cuidado del lactante
que tienen las madres que acuden a un policlínico- Huaycán
San Luis María de Montfort
Lima- Perú
2015

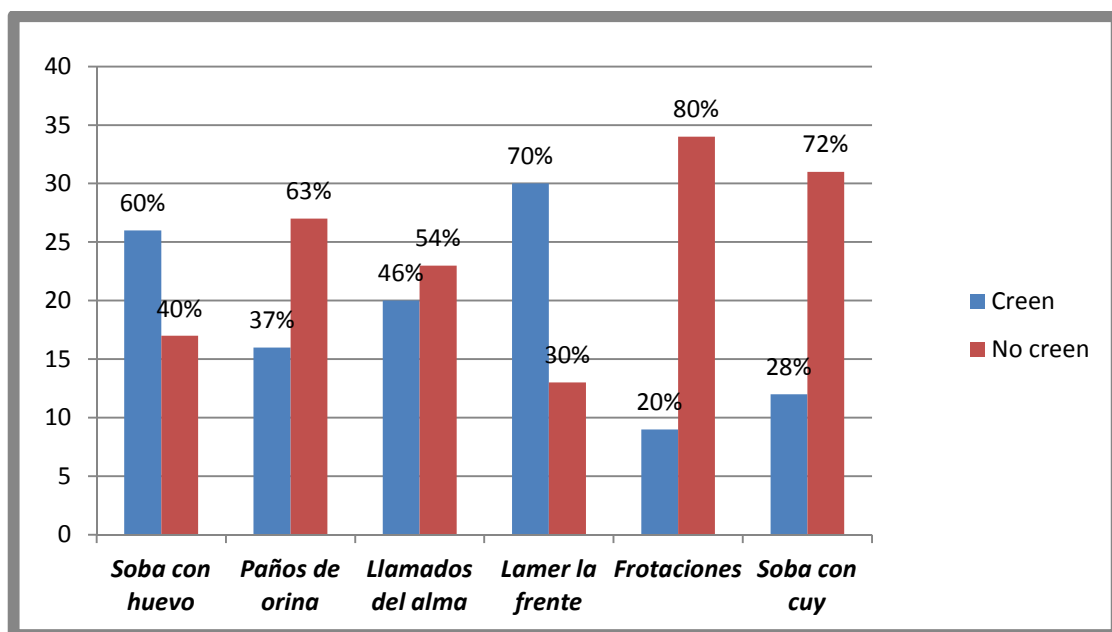
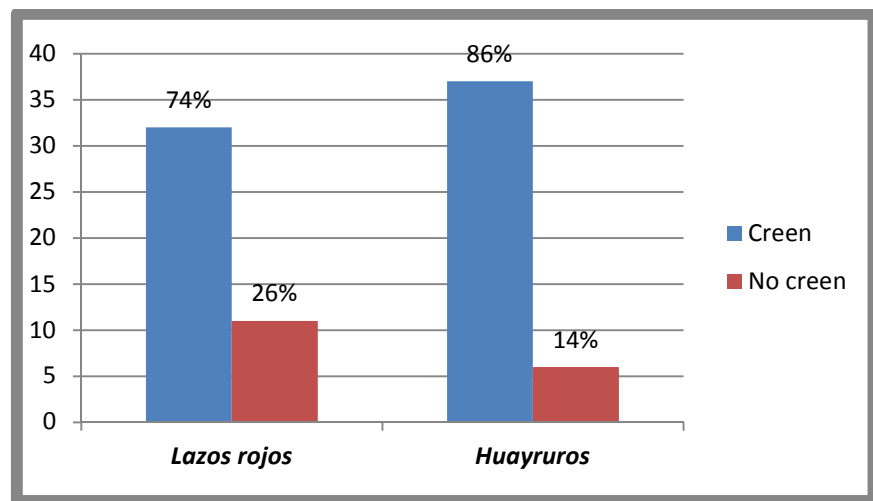


GRAFICO N° 7

Creencias sobre procesos preventivos en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico Huaycán, San Luis María de Montfort

**Lima- Perú
2015**



3.2 DISCUSIÓN

El ser humano consta de múltiples etapas en su desarrollo, las cuales varían en múltiples características, una de ellas son el grado de dependencia conforme va madurando.

Sin duda la etapa más vulnerable de toda persona son las primeras, que son el recién nacido y el lactante, ya que es incapaz de satisfacer muchas necesidades básicas por sí mismo, haciendo

necesario la participación de un cuidador, que este caso generalmente es desempeñado por la madre de familia.

Según estadísticas actuales del INEI, en el Perú el 9% de la población actual está en el rango de edad de 0-4 años, donde estaríamos considerando las etapas de vida de recién nacido, lactante e infante; añadido a esto el ENDES 2014 brinda una cifra alarmante de tasa de mortalidad, en donde el recién nacido esta con 9% y la población infantil con 17 %, debido estos resultados de gran diferencia se genera una gran controversia al ver las diferencias entre estas dos cifras, ya que como bien se sabe el recién nacido es vulnerable fisiológicamente y el infante, como menciona también el ENDES, sería más vulnerable debido al contexto en el que se desarrolla como son los determinantes de salud como son el contexto y entorno, dentro de ello al cuidado que recibe por la madre.

Una vez reconocido la importancia que recae en la madre para la salud de sus hijos, es necesario conocer como realiza dichos cuidados y cuáles son sus prácticas, y con ello también reconocer que toda persona mantiene un conjunto de conocimientos que va adquiriendo durante toda su vida que refleja su actuar y pensar, por lo que es necesario reconocer cuáles son esas ideas; sabiendo que nuestro país se caracteriza en poseer una cultura basta con múltiples creencias, como señala la teórica Leininger mencionaba, hace necesario también reconocerlas y actuar de manera oportuna analizando si pueden ejercer algún peligro para la salud, en este caso, del lactante.

Por lo tanto se puede afirmar que es necesario e importante realizar estudios que permitan obtener datos sobre prácticas y creencias que tienen las madres en el cuidado del lactante para de esta manera, como personal de enfermería saber educar, corregir y orientar hacia un cuidado adecuado que mejore la salud del menor.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la mayoría de madres con un 53% (23), presentan practicas incorrectas en el cuidado del lactante. Respecto a los indicadores también muestran prácticas incorrectas en cuanto a prevención y cuidados, higiene y alimentación.

Respecto a los estudios realizados por DIAZ Astochado, Dany realizo un estudio sobre “Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - lima 2012” se encontró que las madres tienen inadecuadas prácticas de ablactancia y alimentación complementaria de un total de 95 entrevistadas con un 33.7% (32), asimismo los alimentos preferidos para la ablactancia son preparaciones que no cubren los requerimientos energéticos de baja calidad con un 37,9%, generalmente se le llena al niño con sopas que son reparaciones diluidas, entre comidas se les ofrece generalmente pan, galletas y frutas. Este antecedente concuerda con los resultados obtenidos

En relación a los resultados encontrados la leche materna es un elemento capaz de cubrir las necesidades energéticas y nutritivas de la mayoría de lactantes hasta los 4-6 meses de edad, a partir de esa edad, si bien el aporte proteico de la leche podrá ser suficiente el aporte energético, así como de determinados nutrientes (vitamina C y D, hierro, calcio, zinc y fosforo) podrían resultar claramente insuficientes, es por ello que es necesario la incorporación de una alimentación complementaria que garantice el desarrollo óptimo del lactante mayor.

Respecto a la dimensión de higiene, los resultados encontrados reflejan practicas incorrectas con 70%(20), dentro de los cuales también se evidencio practicas incorrectas como es el de higiene de oído con un 75% (32) (Anexo R), deficiencias en cuanto a higiene corporal y oral con un 53% y 59% respectivamente. Estos resultados se asemejan al estudio de SÁNCHEZ Oliva, Eda sobre un “Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo, 2014”, en cuya aplicación inicial del cuestionario que fue de diagnóstico, se obtuvo que el 38 % de alumnos presentaron hábitos inadecuados en la higiene de cabello, el 56.5% presentaron inadecuados hábitos de higiene de ojos, el 41,3% con hábitos inadecuados de oído entre otros.

En cuanto a los resultados encontrados es necesario tener en cuenta que la higiene es una de las necesidades básicas de la infancia que está muy relacionado con la salud logrando así su

mantenimiento y la prevención de múltiples enfermedades, siendo así un conjunto de medidas que se aplican hacia la persona como son el aseo personal (piel, cabeza, boca, manos, oídos, nariz, etc).

Respecto a la dimensión de prevención y cuidado del niño enfermo el estudio de Carmen Roxana Honorio Quiroz, “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas” reflejo una diferencia mínima entre las practicas correctas e incorrectas sobre prevención de IRA, correctas (51%) e incorrectas (49%), asociando las practicas incorrectas con acciones guiadas por la tradición como el uso de hierba que en algunos casos podría generar una complicación de la enfermedad.

Estos resultados concuerdan con los del estudio realizado entre ellos el uso de infusiones de hierbas que otorga la madre con un 37% (16). **(Anexo V)**

Añadido a esto, se encuentra el estudio de klaus Nolte, Rickards en su estudio sobre “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital central fuerza aérea del Perú, resultando que en la mayoría de casos (58,4), el nivel de conocimiento fue alto. La gran mayoría de prácticas preventivas fueron buenas (75,3%). Estos resultados concuerdan con el estudio realizado.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es necesario que las madres reconozcan la importancia de los conocimientos de enfermedades prevalentes en los lactantes, sus signos y síntomas, garantizando así prácticas adecuadas que garanticen el restablecimiento de la salud así como su mantención.

En cuanto a los resultados obtenidos de la variable creencias se encontró que un un 51% (22) creen y un 49% (21) no creen creencias en cuanto al cuidado del lactante, observándose una mínima diferencia.

Dentro de los indicadores se puede observar que las madres no creen creencias respecto a síndromes con un 56% (24), asimismo si creen las creencias en cuanto a procedimientos curativos y preventivos con un 51% (22) y un 74%(32).

En investigaciones internacionales se encuentra el estudio de Coronel Galán, María Auxiliadora, en Ecuador, titulado “Estilos de cuidado- crianza, en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca” evidenciando las prácticas ancestrales han sido transmitidas de generación en generación y que con el pasar de los años y los cambios modernos aún se mantienen, a pesar de todo esto, no se ha encontrado ningún inconveniente en la práctica de estas, por lo que, dependiendo de las costumbres y tradiciones de cada familia se seguirán conservando y difundiendo, entre los resultados se encuentro que un 21% no creía en el mal de ojo y de ellos un 25% cree que se cura con el uso de huevo; un 83% cree en el mal del aire y un 14%

crea que se cura con limpias usando cigarrillos; un 86% cree en el espanto y un 26% cree que se cura con los llamados del alma.

Estos resultados concuerdan con nuestra investigación ya que la mayoría creen las creencias sobre el mal de ojo 63%, susto 79% y mal del aire 74% y con respecto a procesos curativos si creen en cuanto a la soba con huevo 60% y los llamados del alma 46%. **(GRAFICO 6)**

Un estudio nacional es el de Ramírez Flores, Liz Edith realizó la investigación titulada “Mitos, creencias y costumbres de las madres en el cuidado al recién nacido en el centro poblado Pallalla distrito Acoria Huancavelica-2012 encontró que las madres de familia practican mitos creencias y costumbres en el cuidado de sus recién nacidos, con el único objetivo de ver sanos a sus niños y curan las enfermedades folklóricas que ellas aducen (chacho, cerro, puquio, mal aire enfermedades del maligno que quiere llevarse al niño que es puro limpio), sin considerar que las cura, utilizando: pócimas, brebajes pasada de animales, rituales pagapos (pago a la tierra). Así mismo también se menciona procedimientos curativos como el uso de orina cuando hay fiebre y dentro de los procedimientos preventivos se encuentra el uso de cintas rojas y huairuros.

Estos resultados concuerdan con algunos resultados encontrados dentro de los ítems de esta investigación como son los procesos preventivos del uso de huairuros con un 86% y cintas o lazos rojos con un 74%.

Las creencias son ideas transmitidas de generación en generación, pudiendo ser manifestadas a través de las prácticas y poder generar un efecto ya sea favorable o no. Es por ello la razón de conocerlas para poder estudiarlas y como menciona la teórica Leininger fundadora de la enfermería transcultural, un trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud.

Teniendo en cuenta ello, hace indispensable poder clasificar los conocimientos, ideas y en este estudio las creencias de manera que se establezca un vínculo con la madre identificando el efecto que puede causar al niño, en caso puedan ser conservadas, adecuadas o reestructuradas.

Finalmente se puede concluir manifestando que las madres al no practicar cuidados correctos, estarían poniendo en riesgo la salud e integridad del lactante, en cuanto a las creencias las madres con una mínima diferencia no creen, sin embargo es necesario tenerlas en cuenta para un cuidado integral respetando las ideas y conocimientos que se mantengan.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

4.1 Conclusiones

Conclusión general:

- La mayoría de las madre tienen practicas incorrectas sobre el cuidado del lactante y tienen creencias que no afectan la salud del niño

Conclusiones específicas:

- Las madres poseen prácticas incorrectas respecto al cuidado del lactante; como el no realizar higiene corporal diaria, la higiene de oídos y boca, así como el no realizar la higiene en caso de enfermedad. También se muestra el uso de hierbas y la no priorización en la frecuencia de la alimentación complementaria.
- Las madres tienen creencias sobre procesos curativos como la soba con huevo, el lamer la frente; en procesos preventivos con el uso de huairuros y cintas rojas, y sobre síndromes psicoculturales como el susto, mal de ojo, empacho y el aire las cuales no afectan al lactante.
- La hipótesis planteada es rechazada puesto que se encontró prácticas incorrectas y presencia de creencias en el cuidado del lactante.

4.2 Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el personal de enfermería que labora en las instituciones enfatice sobre las actividades preventivo-promocionales a las madres de los lactantes, enfatizando en las áreas de prevención y cuidado, higiene y alimentación.
- Realizar estudios sobre la variable creencias para poder conocer más sobre su importancia y prevalencia en la población.
- Realizar estudios similares en otras instituciones para poder contrastar los resultados obtenidos.

4.3 Limitaciones

La limitación derivada del estudio está dado porque:

- Los resultados obtenidos solo se pueden generalizar a la población en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) RICE, Phillip. Desarrollo humano ciclo vital. Ed. Pearson Educación. 1997. Pág. 21
- (2) (3) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Perú. 2014.
- (4) RODRIGUEZ Monforte, Miriam. Modelos y teorías en enfermería. 7 edición. Ed. Elsevier. España. 2011.
- (5) ZEBALEGUI YAMAZO, Adelaida. Rol del profesional de enfermería. Redalyc.vol3.num3.colombia. 2003. Pág. 19
- (6) CORONEL GALÁN, María Auxiliadora. Estilos de cuidado-crianza, en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca. Ecuador. 2013. Pág. 56, 57
- (7) VARELA MALAGÓN Claudia Patricia, “Creencias y prácticas de las madres y personas a cargo de los menores de 5 años de la comunidad de Sopo, sobre la I.R.A.: cuál es el manejo terapéutico que da el equipo de salud a esta patología. Brasil. 1998. Pág. 30-31.
- (8) HONORIO QUIROZ Carmen Roxana. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Perú. 2012. Pág. 40.
- (9) MARTHA LUCÍA CUJIÑO. “Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección

respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999”. Colombia. Pág. 96

- (10) INSUASTI POSSO, Pamela. “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de Salud de San Vicente de Pusir, cantón bolívar, Provincia del Carchi”, Ecuador. 2012
- (11) GALINDO BAZALAR, Deny Amelia. “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", lima. Peru. 2012. Pág. 67
- (12) DIAZ ASTOCHADO, Dany realizo un estudio sobre “Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - lima 2012”. Perú. 2012. Pág. 72.
- (13) GUILLÉN QUISPE, Yanymeé Nimesia. Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la Asociación Taller de los Niños. Perú. 2012.
- (14) GALINDO BAZALAR Deny Amelia, lima- Perú, 2012, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria”. Lima. Perú. 2012. Pág. 45
- (15) GUTIERREZ VENTURA, Lilian. “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009”.Lima-Peru. 2010

- (16) (30) SÁNCHEZ OLIVA, Eda. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. Tesis doctoral. Universidad de Málaga. 2014.
- (17) SAAVEDRA PADILLA, Nori Noemi. "Prevalencia de caries de infancia temprana en Niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital "Marino Molina Scippa". Lima. Perú. 2011.
- (18) (35) KLAUS NOLTE, Rickards. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital central fuerza aérea del Perú. Lima. Perú.
- (19) RAMIREZ FLORES, Liz Edith. "Mitos, creencias y costumbres de las madres en el cuidado al recién nacido en el centro poblado Pallalla distrito Acoria Huancavelica-2012".lima. Perú. 2014.
- (20) Organización mundial de la salud. Lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/21/es/>
- (21) OMS. Nutrición, lactancia materna exclusiva. Disponible en la UURL http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- (22) Norma técnica de control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Ministerio de salud. Lima. Perú. 2011. Pág. 88

- (23) CARBONEY DE MARTÍNEZ, María Eugenia. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. Ed. El manual Moderno 7ma edición. Mexico. 2013. Pag 416
- (24) RODRIGUEZ ANTONIO, Jesús. Autonomía personal y salud infantil. Editex. Madrid. España. 2009. Pág. 100-101
- (26) Guía completa para el cuidado del recién nacido. Unicef. Uruguay. Pag 36
- (27) ACUÑA AGUILARTE, Pilar María. El cuidado de la piel de niño y adolescentes sanos. Centro de referencia nacional de puericultura. La Habana. Cuba. 2000. Pag 4
- (28) Hábitos de higiene. Departamento de enfermería. Institución educativa La Merced. Lima. Perú. 2012. Pag 3.
- (29) DURAN FONTES, Luis. Diagnóstico y tratamiento de cerumen impactado. CENETEC. México. 2013.
- (31) Guía de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía. MINSA. Lima. PERU. Año 2014. Pág. 4.
- (32) (34) Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú: Edit. Minsa. 2006.
- (33) Prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y cólera. Ministerio de salud. Lima. Perú. 2014. Pág. 14.
- (36) Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País,

Periodo 2014 – 2016. 1era edición. Ministerio de salud. Lima. Perú. 2014. Pag. 9

(37) La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef. Madrid. España. 2011. Pag 16.

(38) PLATA RUEDA, Ernesto. El pediatra eficiente. Eta edición. Ed. Panamericana. Bogotá. Colombia. 2002. Pag. 3

(39) NORUEGA, Valverde Ronald. Inmunizaciones. Edit. Lulu. Cartago. Costa rica. 2009. Pag 4-5.

(40) DIEZ Domingo, Javier. ASOCIACION española de pediatría. Seguridad vacunal. Capítulo 6 contraindicaciones de las vacunas. España. 2009. Pg. 231

(41) INMUNIZACIONES 2015. Plan de comunicaciones. MINSA. LIMA PERU. 2015. Pag 10

(42) BURGOA VICENTE, Lorenzo. Las creencias, estudio filosófico del conocimiento credencial. Editorial San Esteban. España. 2007

(43) GALLARDO RUIZ, Juan. Medicina tradicional de P'urhépecha. Instituto Michoacano de cultura. Edit. CONAC. Michoacán. México. 2002. Pag. 269

(44) ZARAZÚA CAMPA, Jorge. La “santa muerte” el “mal de ojo” y otras supersticiones. 3era edición. Mexico. 2005. Pág. 82

- (45) VALDIZAN, HERMILIO y Maldonado, Angel. La medicina popular peruana. 1922
- (46) GIL BARBERA, Juan. Medicina valenciana y popular. Edit. Carena. España 1997. Pág. 134.
- (47) OSORIO CARRANZA, Rosa María. Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. Edit. Ciesas. México. 2001. Pág. 120
- (48) RODRIGUEZ FLOR, German. La faz oculta de la medicina andina. Llamados del alma. 2da edición. Edit. Abya Yala. Ecuador. 2007. Pag 62.
- (49) CEBRIAN Manuel. La clara visión - chamanismo y ayahuasca. Libros en red. 2005. Pag 64.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de variables	I
B	Instrumento	III
C	Consentimiento informado	X
D	Calculo de muestra	XI
E	Validez de instrumentos	XII
F	Libros de códigos	XIV
G	Tabla matriz	XVIII
H	Validez estadística	XX
I	Confiabilidad del instrumento	XXII
J	Medición de la variables	XXIII
K	Prácticas en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico – Huaycán. San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXVII
L	Creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXVII
M	Datos de las madres que acuden a un policlínico - Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXVIII
N	Edad según sexo de los lactantes que acuden a un	XXIX

	policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú	
O	Frecuencia diaria de lactancia materna en los lactantes que acuden a un policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXIX
P	Frecuencia semanal del baño a los lactantes que acuden a un policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXX
Q	Prácticas de higiene oral a los lactantes que acuden a un policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXX
R	Prácticas de higiene del oído en los lactantes que acuden a un policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXXI
S	Prácticas de higiene cuando hay fiebre en los lactantes que acuden a un policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXXI
T	Prácticas de higiene cuando hay resfrió en los lactantes que acuden a un policlínico – Huaycán San Luis María de Montfort Lima- Perú 2015	XXXII
U	Prácticas preventivas de enfermedades respiratorias en los lactantes que tienen las madres que acuden a un policlínico San Luis María de Montfort Huaycan Lima- Perú 2015	XXXII
V	Prácticas en el cuidado cuando hay resfrió en los lactantes que tienen las madres que acuden a un policlínico San Luis María de Montfort Huaycan Lima- Perú 2015	XXXIII

W	Prácticas para el alivio del dolor post vacunal en los lactantes que tienen las madres que acuden a un policlínico San Luis María de Montfort Huaycan Lima- Perú	XXXIII
---	--	--------

ANEXO A

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR DE VARIABLE
<p><i>Prácticas que tienen las madres sobre el cuidado del lactante.</i></p>	<p><i>Son la expresión mediante ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas durante el cuidado de otro ser</i></p>	<p><i>Alimentación en el lactante</i></p> <p><i>Higiene en el lactante</i></p> <p><i>Prevención</i></p>	<p><i>Frecuencia de la lactancia materna</i></p> <p><i>Inicio de la alimentación complementaria.</i></p> <p><i>Frecuencia y características de la alimentación complementaria</i></p> <p><i>Frecuencia del baño</i></p> <p><i>Realización de Higiene de oídos, genitales, y boca.</i></p> <p><i>Motivos por los cuales se evita el baño y/higiene.</i></p>	<p><i>Son la expresión mediante ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas durante el que ejecuta la madre de familia durante el cuidado del hijo lactante</i></p>	<p>Correctas</p> <p>Incorrectas</p>

		<p><i>enfermedades y cuidados del lactante mayor enfermo.</i></p> <p><i>Inmunizaciones en el lactante</i></p>	<p><i>Prevención de EPIs. Cuidados del niño enfermo</i></p> <p><i>Cumplimiento de calendario de vacunación</i></p> <p><i>Cuidados post vacunales en dolor y fiebre.</i></p> <p><i>Contraindicaciones</i></p>		
<p><i>Creencia que tienen las madres sobre el cuidado del lactante.</i></p>	<p><i>Información que es aceptada culturalmente como ciertas que pueden ser manifestadas o expresadas en cuanto al cuidado de otro ser</i></p>	<p><i>Síndromes psicoculturales de la medicina folklorica peruana.</i></p> <p><i>Procedimientos curativos en medicina tradicional peruana</i></p> <p><i>Procedimientos preventivos de enfermedades</i></p>	<p><i>El susto.</i></p> <p><i>Daño o maleficio.</i></p> <p><i>Mal de aire.</i></p> <p><i>Mal de ojo.</i></p> <p><i>Empacho</i></p> <p><i>La soba o limpia de cuy</i></p> <p><i>Soba con huevo</i></p> <p><i>Uso de orina</i></p> <p><i>Llamaados de alma</i></p> <p><i>Lamido de frente</i></p> <p><i>Huayruros</i></p> <p><i>Cintas rojas</i></p>	<p><i>Información que es aceptada culturalmente como ciertas que las madres hacen o dicen en cuanto al cuidado del hijo lactante</i></p>	<p>Cree</p> <p>No cree</p>

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Señora buenos días, mi nombre es Christel Osorio Ortega, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio en coordinación con el Policlínico “María Monfort” a fin de obtener datos sobre las prácticas en el cuidado del lactante que tienen las madres. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

A. DE LA MADRE

1. Edad: _____
2. Número de hijos: _____
3. Procedencia:
 - a) Costa ()
 - b) Sierra ()
 - c) Selva ()
4. Grado de instrucción
 - a) Analfabeto ()
 - b) Primaria incompleta ()
 - c) Primaria completa ()
 - d) Secundaria incompleta ()
 - e) Secundaria completa ()
 - f) Superior ()
5. Ocupación : Especifique _____

B. DEL NIÑO

1. Edad: _____
2. Sexo: a) F () b) M ()

INSTRUCCIONES

I. PRIMERA PARTE (PRACTICAS)

A continuación se les presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda marcando con un aspa X la respuesta que considere correcta:

ALIMENTACION

1. ¿Cuántas tomas de leche materna diarias da usted a su hijo?
 - a) Menos de 3
 - b) De 4 a 6
 - c) De 6 a 8
 - d) De 8 a mas

2. ¿a qué edad comenzó a darle otros alimentos a su niño? (comidas, papillas) :
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses
 - d) 7 meses

3. ¿Cuántas veces usted alimenta a su hijo mayor de 6 meses?
 - a) 2 a 3 veces
 - b) Más de 3 veces
 - c) Más de 4 veces
 - d) Más de 5 veces

4. ¿Qué preparación le da más a su niño?
 - a) Sopas
 - b) Infusiones
 - c) Papillas
 - d) Mazamorras

5. La consistencia de los alimentos que usted da a niño mayor de 6 meses es:
 - a) Liquida
 - b) Espesa
 - c) Muy espesa
 - d) Trozos

HIGIENE

6. ¿Cuántas veces a la semana realiza usted el baño a su hijo?
 - a) Todos los días.
 - b) 1 vez a la semana
 - c) 2 veces a la semana
 - d) 3 veces a la semana

7. ¿Cuándo realiza la higiene genital de su hijo (a)?
 - a) Cuando lo baña
 - b) Cuando se orina
 - c) Cuando se hizo la caquita
 - d) Cuando cambia el pañal.

8. ¿Con qué realiza usted la higiene bucal de su hijo?
 - a) No realiza
 - b) Con un cepillo pequeño y pasta dental para niños.
 - c) Una gasa con agua hervida fría y pasta dental.
 - d) Una gasa con agua hervida fría

9. ¿Con que realiza usted la higiene del oído de su hijo?
 - a) Con una toalla
 - b) No realiza
 - c) Con una tela suave
 - d) Con hisopo

10. ¿usted realiza el baño a su hijo cuando tiene fiebre?
 - a) Si
 - b) No

11. ¿usted realiza el baño a su hijo cuando esta resfriado?
 - a) Si
 - b) No
 - c)

12. ¿usted realiza el baño a su hijo cuando ha sido vacunado?
 - a) Si
 - b) No

PREVENCION Y CUIDADO DEL NIÑO ENFERMO

13. ¿cuál es la medida más importante que usted realiza para evitar que su niño se enferme de diarreas?
- a) Vacunas
 - b) Consumo de líquidos
 - c) Buena alimentación.
 - d) Higiene
14. ¿Cuál es la medida más importante que usted realiza para evitar que su niño adquiera enfermedades respiratorias?
- a) Casa cerrada sin corrientes de aire
 - b) Vacunas completas
 - c) Adecuado abrigo, evitando el frío
 - d) Lactancia materna , alimentación complementaria
15. ¿Qué es lo que usted realiza primero para prevenir la ganancia inadecuada de peso y talla en su hijo?
- a) Aumentar el consumo de sopitas y caldos, vacunas, higiene.
 - b) Lactancia materna y después de los 6 meses alimentación complementaria.
 - c) Complementar la leche materna con otra leche (vaca o enlatados)
 - d) Consumir suplementos alimenticios (enlatados)
16. ¿Qué es lo que usted realiza en casa cuando su hijo presenta fiebre?
- a) Aplicar pañitos con orina y frotar con ungüentos
 - b) Baños con agua fría y paracetamol
 - c) Gotitas de paracetamol y compresas tibias
 - d) Frotarlo con ungüentos y abrigarlo
17. ¿Qué es lo que usted realiza en casa cuando su niño presenta diarreas abundantes?
- a) Darle panetelas
 - b) Darle te cargado
 - c) Darle líquidos
 - d) Infusiones calientes de hierbas.

18. ¿Qué es lo que usted realiza cuando su hijo presenta tos frecuente?

- a) Le da jarabes y/o antibióticos
- b) Le da infusiones hierbas
- c) Le da líquidos tibios y adecuado abrigo
- d) Le aplica ungüentos para frotar

INMUNIZACIONES

19. ¿Su hijo presenta todas las vacunas al día según calendario de vacunación?

- a) No
- b) Si

20. ¿Qué hace usted cuando el niño llora de dolor por la aplicación de vacunas?, usted:

- a) Coloca compresas de agua tibia
- b) Le da un baño con agua fría
- c) Coloca emplastos
- d) Coloca hielo en la zona

21. ¿usted lleva a vacunar a su hijo cuando presenta fiebre o resfriado?

- a) Si
- b) No

22. ¿Qué cuidados tiene con su hijo después de la vacunación?

- a) Mantener al niño dormido
- b) Masajear la zona de vacunación
- c) Paños tibios en la zona de aplicación
- d) Leche materna en la zona de aplicación

23. ¿Qué hace usted cuando su hijo pierde la cita y la vacuna correspondiente?

- a) Espera la siguiente cita de vacunación
- b) Acude al centro de salud para que recupere la vacuna.
- c) Ya no es posible recuperar la vacuna.
- d) Acudir a un centro de salud privado para recuperarla

CUESTIONARIO

PRESENTACION

Señora buenos días, mi nombre es Christel Osorio Ortega, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio en coordinación con el Policlínico “María Monfort” a fin de obtener datos sobre creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

C. DE LA MADRE

1. Edad: _____
2. Número de hijos: _____
3. Procedencia:
 - d) Costa ()
 - e) Sierra ()
 - f) Selva ()
4. Grado de instrucción
 - g) Analfabeto ()
 - h) Primaria incompleta ()
 - i) Primaria completa ()
 - j) Secundaria incompleta ()
 - k) Secundaria completa ()
 - l) Superior ()
5. Ocupación : Especifique _____

D. DEL NIÑO

1. Edad: ____
2. Sexo: a) F () b) M ()

II. SEGUNDA PARTE (CREENCIAS)

Marque con "X" en el casillero según su opinión.

Enunciado	Cree	No cree
1. Si su hijo presenta sobresaltos al dormir es porque esta con "susto"		
2. Al niño puede darle el "mal de ojo" si es que es observado constantemente por un persona		
3. El niño debe comer a sus horas y no demasiado para no sufrir de "empachos"		
4. Cuando el niño se enferma constantemente es porque le hicieron "daño"		
5. Cuando el niño esta con el "mal de ojo" esta decaído, llora mucho, no quiere comer.		
6. El niño debe estar siempre abrigado para evitar que le dé "el aire"		
7. Cuando el niño este con "susto" puede ser curado pasándole el huevo		
8. La fiebre es calmada con el uso de paños con orina		
9. La soba con huevo permite limpiar el cuerpo cuando el niño este "ojeado"		
10. El niño asustado es curado dando canticos de "llamados del alma"		
11. El niño con el "mal de ojo" es curado pasándole la lengua por la frente		
12. El empacho en los niños es calmado con la toma de hierbas y frotaciones		
13. La soba con cuy permite curar de enfermedades al niño		
14. El uso de lazos o cintas rojas evitan el "mal de ojo" en el bebe		
15. Los huayruros son amuletos necesarios para evitar el ojeo		

ANEXO C



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
INTERNADO DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ identificada con DNI _____
declaro que acepto participar en la investigación *prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico. Huaycan*, realizada por la estudiante de decimo ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Srta., Christel Osorio Ortega, asesorada por la Mg. Juana Echeandia Arellano. La presente investigación tiene por objetivo determinar cuáles son las prácticas y las creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres.

Después de haber sido informada doy mi consentimiento para realizar el cuestionario, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizaran el secreto y respeto a mi privacidad.

FIRMA

ANEXO D
CALCULOS DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N\sigma^2 z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

n= tamaño de muestra

N = tamaño de población 48

σ = desviación estándar (0.5)

Z= nivel de confianza (95%= 1,96)

e= error muestral 5%

$$n = \frac{48(0.5)^2 1.96^2}{47(0.05)^2 + (0.05)^2 (1.96)^2} = 43.07$$

ANEXO E
VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO
SEGÚN JUECES EXPERTOS

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL
CUESTIONARIO VARIABLE PRÁCTICAS

ITEM	JUECES								VALOR DE "P"
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0,1445

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.1679}{7} = 0.023$$

Si "p" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia es significativo, lo concerniente al ítem 6 se realizó ligeras modificaciones; sin embargo es el instrumento válido según los jueces expertos: **p=0,039.**

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA
BINOMIAL
CUESTIONARIO VARIABLE CREENCIAS**

ITEM	JUECES								VALOR DE "P"
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0030
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.0273}{7} = 0.0039$$

Si "p" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia es significativo, el instrumento válido según los jueces expertos: **p=0,0039.**

ANEXO F

LIBRO DE CODIGOS

Datos generales:

A. DE LA MADRE:

1. EDAD

- Menor a 20 años = 1
- De 20 a 30 años= 2
- De 31 a 40 años= 3
- Mayor de 40 años = 4

2. NUMERO DE HIJOS

- 1 hijo = 1
- De 2 a 3 hijos = 2
- Más de 3 hijos = 3

3. PROCEDENCIA:

- Costa = 1
- Sierra = 2
- Selva = 3

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Analfabeto = 1
- Primaria incompleta= 2
- Primaria completa = 3
- Secundaria incompleta = 4
- Secundaria completa = 5
- Superior = 6

5. OCUPACION

- Casa = 1
- Trabaja = 2
- Estudia = 3

B. DEL HIJO:

1. EDAD:

6 meses \leq edad < 8 meses =1

8 meses \leq edad < 10 meses =2

10 meses \leq edad < 12 meses =3

2. SEXO

Femenino = 1

Masculino = 2

Datos específicos:

LIBRO DE CODIGOS CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

Ítem	A	B	C	D
1	1	0	0	0
2	0	0	1	0
3	0	0	0	1
4	0	0	1	0
5	0	1	0	0
6	1	0	0	0
7	0	0	0	1
8	0	0	0	1
9	0	0	1	0
10	1	0	0	0
11	1	0	0	0
12	1	0	0	0

13	0	0	0	1
14	0	0	0	1
15	0	1	0	0
16	0	0	1	0
17	0	0	1	0
18	0	0	1	0
19	0	1	0	0
20	1	0	0	0
21	0	1	0	0
22	0	0	1	0
23	0	1	0	0

LIBRO DE CODIGOS CUESTIONARIO DE CREENCIAS

ítem	Si acepta	No acepta
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0

5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	1	0

ANEXO G

TABLA MATRIZ- VARIABLE PRÁCTICAS

D. GENERALES										D. ESPECIFICOS																										TOTAL						
A					B					PRÁCTICAS																																
ALIMENTACION										HIGIENE						PREVENCIÓN Y CUIDADO						INMUNIZACIONES																				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	total	6	7	8	9	10	11	12	total	13	14	15	16	17	18	total	19	20	21	22	23	total											
1	2	1	1	6	1	2	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	4	12						
2	1	1	1	5	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	9							
3	3	1	1	6	1	3	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	5	9							
4	2	2	1	5	1	2	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	0	3	0	0	1	1	1	3	14							
5	2	2	1	6	3	3	2	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	4	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	1	3	11							
6	1	2	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	1	4	12							
7	2	1	3	6	1	2	2	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	4	17							
8	2	3	3	5	1	1	1	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	4	11							
9	2	1	1	6	1	2	2	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	1	1	4	11							
10	3	2	2	5	1	1	2	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	2	10							
11	3	2	3	5	1	2	1	0	1	0	1	1	3	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	4	12							
12	3	2	1	6	1	1	2	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	4	16							
13	2	1	1	6	1	1	1	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	1	3	10							
14	1	1	2	5	1	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	4	13							
15	3	2	2	4	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	3	0	0	1	1	1	3	9								
16	2	2	3	5	1	1	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	0	2	7							
17	4	2	2	4	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	3	9							
18	2	2	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	4	16							
19	2	1	2	5	1	1	1	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	5	0	0	1	1	0	2	13							
20	3	2	2	5	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	3	8							
21	2	2	3	5	1	3	2	0	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3	0	1	1	1	0	3	10							
22	3	2	2	4	1	1	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	4	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	12							
23	2	1	3	5	1	1	1	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	4	16							
24	3	2	2	5	1	3	1	0	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	4	15							
25	2	1	1	5	1	2	2	0	1	0	1	1	3	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	3	12							
26	2	1	2	5	1	3	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	4	14							
27	3	2	2	5	1	3	1	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	3	13							
28	2	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	0	4	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	1	10							
29	2	3	2	5	1	1	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	3	17							
30	1	1	3	5	1	1	1	0	1	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	3	12							
31	2	2	2	4	1	3	2	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	4	10							
32	3	2	3	5	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	1	1	4	0	0	1	0	0	1	9							
33	2	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	0	3	0	0	1	1	1	3	13							
34	1	2	2	4	1	2	1	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	3	11							
35	2	2	1	3	1	2	1	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	1	4	0	0	1	1	1	3	14							
36	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	16							
37	2	2	3	5	1	3	2	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	4	17							
38	2	2	3	5	1	2	2	1	1	0	1	1	4	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	15							
39	2	2	1	5	1	1	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	5	18							
40	2	1	1	4	1	1	2	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	15							
41	3	2	2	5	1	3	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	14							
42	2	2	1	3	1	2	2	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	3	11							
43	1	2	2	4	1	2	1	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	16							
PROMEDIO										10	31	22	27	37	127	20	32	16	11	14	12	13	118	37	4	28	32	29	15	145	27	10	42	35	35	149	539					
PROMEDIO										2.953													2.744																		3.465	12.5349

TABLA MATRIZ VARIABLE CREENCIAS

	D. GENERALES								D. ESPECIFICOS															TOTAL		
	A					B			CREENCIAS																	
	1	2	3	4	5	1	2	SINDROMES						PROCESOS CURATIVOS						PREVENTIVOS						
							1	2	3	4	5	6	total	7	8	9	10	11	12	13	total	14	15	total		
1	2	1	1	6	1	2	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	0	1	4	0	1	2	6	
2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	2	11	
3	3	1	1	6	1	3	2	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	8	
4	2	2	1	5	1	2	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	4	
5	2	2	1	6	3	3	2	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	8	
6	1	2	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
7	2	1	3	6	1	2	2	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	13	
8	2	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	2	13	
9	2	1	1	6	1	2	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	
10	3	2	2	5	1	1	2	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	2	10	
11	3	2	3	5	1	2	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	0	0	0	3	1	1	2	10	
12	3	2	1	6	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	2	7	
13	2	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	4	1	1	2	8	
14	1	1	2	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
15	3	2	2	4	1	2	2	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	2	13	
16	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	2	13	
17	4	2	2	4	1	3	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	2	10	
18	2	2	2	4	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	2	10	
19	2	1	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	2	8	
20	3	2	2	5	1	2	2	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	2	12	
21	2	2	3	5	1	3	2	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	2	12	
22	3	2	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	0	1	0	0	3	1	1	2	10	
23	2	1	3	5	1	1	1	1	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	2	7	
24	3	2	2	5	1	3	1	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	7	
25	2	1	1	5	1	2	2	1	1	0	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	6	
26	2	1	2	5	1	3	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	4	
27	3	2	2	5	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
28	2	1	1	5	1	3	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	2	13	
29	2	3	2	5	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	
30	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	2	10	
31	2	2	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	5	0	1	1	12	
32	3	2	3	5	1	2	2	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	0	0	4	0	0	0	7	
33	2	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	0	0	1	0	4	0	1	1	8	
34	1	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	0	0	3	1	1	2	11	
35	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	1	0	0	3	1	1	2	10	
36	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	6	
37	2	2	3	5	1	3	2	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	2	10	
38	2	2	3	5	1	2	2	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	
39	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	2	12	
40	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	0	4	1	1	2	12	
41	3	2	2	5	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	4	
42	2	2	1	3	1	2	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	4	1	1	2	9	
43	1	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	2	14	
								34	27	29	11	27	32	160	26	16	23	20	30	9	12	136	32	37	69	365
													3.72								3.16			1.6	8.49	

ANEXO H

VALIDEZ ESTADISTICA

SEGÚN PRUEBA “r PEARSON”

Se aplicó la formula a cada uno de los ítems presentes en cada cuestionario aplicado en la prueba piloto de 14 participantes, obteniéndose los siguientes resultados:

$$r = \frac{N[\sum(XY)] - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N(\sum X^2) - (\sum X)^2] \cdot [N(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

INSTRUMENTO I - PRACTICAS			
ITEMS	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.22	13	0.65
2	0.40	14	0.48
3	0.51	15	0.31
4	0.34	16	0.37
5	0.25	17	0.83
6	0.30	18	0.51
7	0.57	18	0.25
8	0.78	20	0.33
9	0.58	21	0.60
10	0.37	22	0.62

11	0.29	23	0.46
12	0.35		

INSTRUMENTO II - CREENCIAS			
ITEMS	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.31	9	0.66
2	0.49	10	0.74
3	0.25	11	0.56
4	0.36	12	0.55
5	0.51	13	0.62
6	0.62	14	0.32
7	0.71	15	0.21
8	0.44		

Siendo $r > 0.20$, los instrumentos evaluados según fórmula estadística, se muestran válidos.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se aplicó la prueba Alfa Cronbach para los dos cuestionarios en prueba piloto de 15 participantes.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:
 α = número de ítems de la escala.
 $\sum Si^2$ = sumatoria de la varianza de los ítems.
 St^2 = varianza de toda la escala.
 Si^2 = coeficiente de confiabilidad.

- **Cuestionario variable prácticas**

K=15

$\sum Si^2 = 3.32$

$St^2 = 15.26$

$\alpha = 0.83$

Cuestionario presenta confiabilidad alta

- **Cuestionario variable creencias**

K=23

$\sum Si^2 = 4.38$

$St^2 = 13.27$

$\alpha = 0.7$

Cuestionario presenta confiabilidad buena

ANEXO J
MEDICION DE LAS VARIABLES

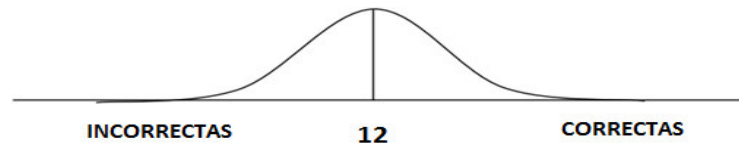
Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

PRÁCTICAS GENERALES

Promedio aritmético: 12.46

Correctas : 13-23

Incorrectas : 0-12



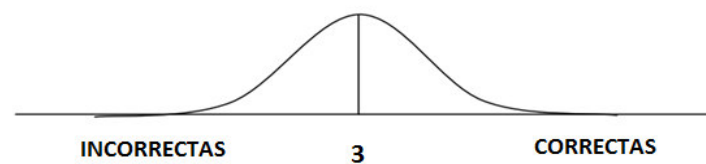
PRÁCTICAS SEGÚN INDICADORES:

INDICADOR ALIMENTACION:

Promedio aritmético: 3

Correctas : 4-5

Incorrectas : 0-3

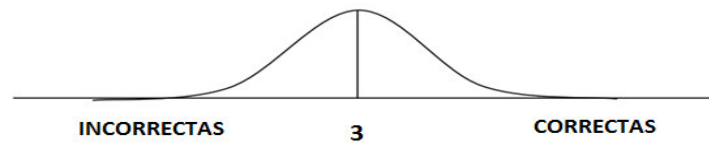


INDICADOR HIGIENE:

Promedio aritmético: 2.74

Correctas : 4-7

Incorrectas : 0-3

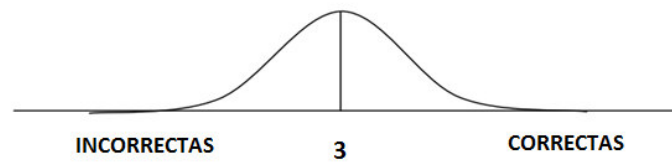


INDICADOR PREVENCIÓN Y CUIDADO NIÑO ENFERMO:

Promedio aritmético: 3.30

Correctas : 4-6

Incorrectas : 0-3

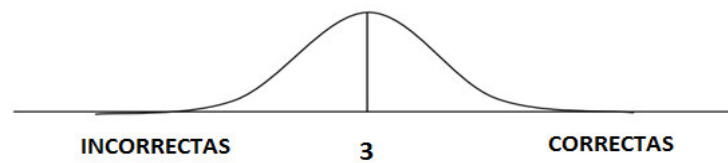


INDICADOR INMUNIZACIONES:

Promedio aritmético: 3.47

Correctas : 4-5

Incorrectas : 0-3



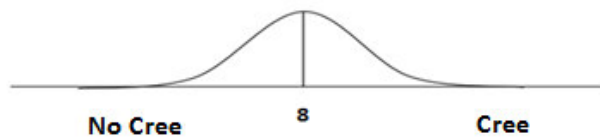
MEDICION DE LA VARIABLE CREENCIAS

CREENCIAS GENERALES

Promedio aritmético: 8.4

Creen : 9 - 15

No creen : 0-8



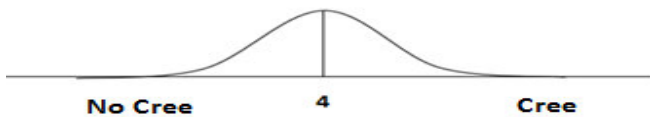
CREENCIAS SEGÚN INDICADORES:

INDICADOR SINDROMES: 3.72

Promedio aritmético: 8.4

Creen : 5-6

No creen: 0-4

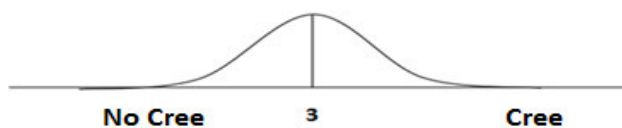


INDICADOR PROCESOS CURATIVOS:

Promedio aritmético: 3.2

Creen : 4-7

No creen: 0-3

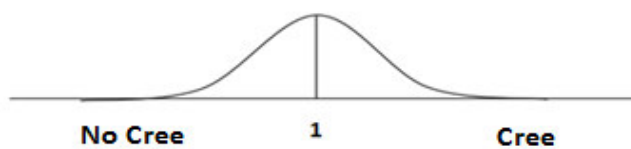


INDICADOR PROCESOS PREVENTIVOS:

Promedio aritmético: 1

Creen : 2

No creen : 0-1



ANEXO K

Prácticas en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

PRÁCTICAS	Madres	
	N	%
Correctas	20	47
Incorrectas	23	53
Total	43	100

ANEXO L

Creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

PRACTICAS	Madres	
	N	%
Sí acepta	21	49
No acepta	22	51
Total	43	100

ANEXO M
Datos de las madres que acuden a un policlínico - Huaycán
San Luis María de Montfort
Lima- Perú
2015

Rango de edad	Madres	
	N	%
Menor de 20 años	1	2
De 20 a 30 años	24	56
De 31 a 40 años	11	26
Mayor de 40 años	7	16
Total	43	100
Grado de instrucción		
Primaria completa	2	4.6
Secundaria incompleta	9	20.9
Secundaria completa	25	58
Superior	7	16.2
Total	43	100
Procedencia		
Costa	16	37.2
Sierra	16	37.2
Selva	10	23.2
Total	43	100
Ocupación		
Casa	42	97.6
Estudio	1	2.4
Total	43	100

ANEXO N

Edad según sexo de los lactantes que acuden a un
policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Ocupación	Sexo			
	M	%	F	%
6 a 7 meses	5	28	13	52
8 a 9 meses	8	44	6	24
10 a 11 meses	5	28	6	24
Total	18	100	25	100

ANEXO O

Frecuencia diaria de lactancia materna en los lactantes que
acuden a un policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Frecuencia	Alimentación	
	N	%
Menos de 3	10	23
De 4 a 6	9	21
De 6 a 8	16	37
De 8 a mas	8	19
Total	43	100

ANEXO P

Frecuencia semanal del baño a los lactantes que acuden a un
policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Frecuencia	Higiene	
	N	%
Todos los días	20	47
1 vez a la semana	0	2
2 veces a la semana	1	0
3 veces por semana	22	51
Total	43	100

ANEXO Q

Prácticas de higiene oral a los lactantes que acuden a un
policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Higiene oral	Mamas	
	N	%
No realiza	25	59
Uso de cepillo y pasta dental	1	3
Uso de agua y pasta dental	0	0
Uso de gasa y agua hervida fría	16	38
Total	43	100

ANEXO R

Prácticas de higiene del oído en los lactantes que acuden a un
policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Higiene oído	Mamas	
	N	%
Con una toalla	2	5
No realiza	15	35
Con una tela suave	11	25
Con hisopo	15	35
Total	43	100

ANEXO S

Prácticas de higiene cuando hay fiebre en los lactantes que
acuden a un policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Higiene	Mamas	
	N	%
Si realiza	14	33
No realiza	29	67
Total	43	100

ANEXO T

Prácticas de higiene cuando hay resfrió en los lactantes que acuden a un policlínico - Huaycán

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Higiene	Mamas	
	N	%
Si realiza	12	28
No realiza	31	72
Total	43	100

ANEXO U

Prácticas preventivas de enfermedades respiratorias en los lactantes que tienen las madres que acuden a un policlínico

Huaycan San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Practicas	Mamas	
	N	%
Casa cerrada	12	28
Vacunas completas	2	5
Adecuado abrigo	25	58
Lactancia y alimentación complementaria	4	9
Total	43	100

ANEXO V

**Prácticas en el cuidado cuando hay resfrió en los lactantes,
que tienen las madres que acuden a un policlínico Huaycan**

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Practiclas	Mamas	
	N	%
Le da jarabes	8	19
Le da hierbas	16	37
Líquidos tibios y adecuado abrigo	15	35
Uso de ungüentos	4	9
Total	43	100

ANEXO W

**Prácticas para el alivio del dolor post vacunal en los lactantes
que tienen las madres que acuden a un policlínico Huaycan**

San Luis María de Montfort

Lima- Perú

2015

Practiclas	Mamas	
	N	%
Compresas de agua tibia	10	23
Baño con agua	3	7
Coloca emplastos	30	70
Uso de hielo en la zona	0	0
Total	43	100