



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MADRES EN LOS
CUIDADOS ESCENCIALES DEL LACTANTE MENOR DE 6
MESES, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ
VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
MENDEZ CCAULLA JANNETH**

**ASESORA
MG.ISABEL RAMOS TRUJILLO**

LIMA – PERÚ, 2019

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MADRES EN LOS
CUIDADOS ESCENCIALES DEL LACTANTE MENOR DE 6
MESES, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ
VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo 2016. Efectuándose un estudio cuantitativo descriptivo correlacional, con uso de la encuesta aplicada a una muestra de 50 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0.79; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0.83. Los resultados obtenidos son alto porcentaje de las madres tiene conocimiento medio en los cuidados de su menor hijo, esto puede conllevar a que sus hijos puedan enfermarse más seguidos por no tener los cuidados adecuados.

Concluyendo que un gran porcentaje de madres no tiene los conocimientos y prácticas adecuadas en el cuidado de su lactante menor que pueden conllevar a que su lactante menor se enferme constantemente.

SUMMARY

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge and practice of the mothers in the essential cares in the infant less than 6 months in the Maternal Infantile Center Jose Gálvez, Villa Maria of the Triumph 2016. Performing a descriptive correlational quantitative study, with use of the survey applied to a sample of 50 mothers, for the collection of information a questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0.79; Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of 0.83. The results obtained are a high percentage of mothers who have medium knowledge in the care of their youngest child, this can lead to their children being able to get sick more often because they do not have the proper care. Concluding that a large percentage of mothers do not have the knowledge and proper practices in the care of their minor infant that can lead to their minor infant getting constantly sick.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de estudios	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipotesis	28
2.5. Variables	28
2.5.1. Definición conceptual de las variables	28
2.5.2. Definición operacional de las variables	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
--------------------------------	-----------

CAPÍTULO V: DISCUSION	38
------------------------------	-----------

CONCLUSIONES	41
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	42
------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

La alimentación del lactante y los cuidados principales del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables.

El inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida, protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia exclusivamente artificial.

La promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada persona, por lo que los cuidados esenciales del lactante menor exigen la capacitación a las madres por parte del personal de salud. Sin embargo, su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecido por el personal de salud en un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción, el mismo que debe comenzar en los Puestos y Centros de Salud, en donde los profesionales de enfermería deben ser los verdaderos promotores de la educación a las madres.

El presente estudio titulada “conocimiento y practica de las madres en los cuidados esenciales del lactante menor de 6 meses, en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo 2016, tuvo como objetivo Determinar el conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses. Con el propósito de que los resultados obtenidos permitan proporcionar información actualizada a las madres, permitir mejorar los cuidados del lactante menor y así pueda disminuir las complicaciones que se ve muy seguido en la población infantil.

Consta del Capítulo I. Problema de Investigación en el cual se evalúa la situación problemática de nuestro tema de investigación, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación de estudio y las limitaciones que hemos tenido en la investigación.

En el Capítulo II. Esta el marco teórico los cuales dentro esta los antecedentes de estudio, las bases teóricas, la definición de términos y nuestra operacionalización de las variables.

En el Capítulo III, denominada Metodología de la Investigación, donde se ubica el nivel y tipo de investigación, el ámbito de la investigación, población y muestra, validez y confiabilidad del instrumento, la recolección y el procesamiento de los datos.

Capítulo VI: Resultados

Luego las conclusiones y recomendaciones

Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidados del lactante menor son muy importantes desde el momento del nacimiento, el bebé necesita el cuidado, la atención y la vigilancia de los padres, junto con el apoyo del personal de salud, para desarrollarse plenamente. La leche materna es el alimento más beneficioso y completo, el alimento mejor adaptado para cubrir las necesidades de crecimiento de su hijo durante los primeros meses de vida. En los primeros días el bebé pierde peso y a partir de la segunda semana comienza a recuperarlo. Se debe controlar el peso del bebé semanalmente durante los dos primeros meses y después, al menos, una vez al mes. Se debe procurar que tenga un ritmo de alimentación y de descanso regular.

Para ayudar al buen desarrollo físico y psíquico del niño durante los primeros meses de vida no sólo importa la alimentación, la higiene y las medidas preventivas sino también las relaciones con sus padres y demás personas de su entorno tienen una enorme importancia. Las consecuencias de los malos cuidados pueden ocasionar déficit en su crecimiento y desarrollo del menor como niños con anemia por falta de hierro; bajo peso para su edad; retraso en su desarrollo psicomotor, y al bajar sus defensas son más propensos a sufrir de enfermedades oportunistas. (1)

Para facilitar el crecimiento y desarrollo del lactante se debe incluir el vínculo madre-hijo que es un periodo satisfactorio que se comienza antes del nacimiento y se refuerza mucho más en los primeros meses de vida. Este vínculo no solo favorece la lactancia materna, sino que influye decisivamente en las formas en que la relación entre ambos a desarrollarse en el futuro, también entra a jugar un rol muy importante la figura paterna cuya función es la de posibilitar que el vínculo madre-hijo se cumpla sin interferencia, protegiendo, conteniendo y neutralizando los factores del medio ambiente. (2)

Es importante destacar que el lactante durante sus primeros meses de vida experimenta diversos cambios fisiológicos siendo más acentuados en la alimentación, el crecimiento y desarrollo y el área psicomotriz; es por eso que las valoraciones frecuentes del lactante ayudan a determinar que tan bien se adapta a los diversos cambios que se están produciendo.

Por lo general el personal de enfermería es el personal de salud que tiene contacto más cercano con el lactante durante su periodo de transición y para que sea efectiva, eficaz y completa deben contar con los conocimientos y destrezas para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño y poder presentarle los debidos cuidados para su completo bienestar. La enfermera se esfuerza por adaptarse a las enfermedades de las personas en dicho marco, como en el hogar, centro de asistencia ambulatoria, el trabajo y los hospitales a través de la interacción personal con los individuos, familia y comunidad.

Desde los primeros días de vida, el lactante debe recibir cuidados en cuanto a alimentación, baño e higiene, esquema de inmunización, entre otro; los cuales deben ser proporcionados principalmente por la madre, ya que es quien dedica y está la mayor parte del tiempo con su bebe. Estos cuidados son de gran importancia para el desarrollo y crecimiento de manera física, emocional y social del niño y al mismo tiempo ayuda a reforzar el vínculo de amor que existe entre la madre y el hijo. (4)

El profesional de enfermería siendo el personal de salud que tiene contacto directo con el lactante y la madre durante ese periodo de adaptación entre ambos, debe dar a conocer a la madre cuales son los cuidados que ella debe ofrecerle a su hijo para su completo bienestar físico, emocional y social; de tal manera que ella pueda reconocer la responsabilidad que tiene durante el desarrollo y crecimiento del niño.

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva y los cuidados especiales que debe de recibir un bebe durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo; además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que esa es la base de protección (defensas) que tiene él bebe. (5)

El fomento de prácticas alimentarias adecuadas es una de las principales áreas programáticas del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS. Entre sus actividades se encuentran la producción de información técnica fundamentada y basada en evidencias, la elaboración de directrices y materiales para cursos de asesoramiento, la oferta de orientaciones para proteger y fomentar la alimentación del lactante en las políticas, los servicios de salud y la comunidad, la definición de indicadores adecuados y el mantenimiento de un Banco de datos mundial sobre la Alimentación del lactante y del niño pequeño.

La alimentación complementaria y los cuidados esenciales están muy difundidas a nivel mundial, esto es porque se ha estimado que solamente el 35% de lactantes reciben cuidados adecuados durante los primeros seis meses de vida; Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros. Datos obtenidos de 64 países que cubren el 69% de nacimientos ocurridos en países en desarrollo, sugieren que esta situación viene mejorando. (6)

En el Centro de Salud de José Gálvez se quiere estudiar cuantos conocimientos saben sobre los cuidados del lactante menor, y si las

prácticas que realizan son las correctas. Mediante una previa observación se pudo observar que hay una gran población de madres con lactantes menores.

De acuerdo con lo expresado en los párrafos anteriores, nos planteamos la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses, en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo 2016.

1.3.2 Objetivo Especifico

- Determinar el conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en la dimensión lactancia materna.
- Determinar el conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en la dimensión Higiene y confort
- Determinar el conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en la dimensión Control de CRED e Inmunizaciones

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la presente investigación se beneficiarán las madres de familia, las autoridades del Centro Materno Infantil José Gálvez, en nuestra sociedad el niño no se escapa de esta realidad y es la alimentación un factor de vital importancia e influencia en su crecimiento y desarrollo, razón por la

cual desde el primer día de vida es necesario iniciar una alimentación adecuada, por lo que es mucho mejor la lactancia materna exclusiva, durante los primeros meses de vida, ya que esta ofrece múltiples beneficios. De igual manera ocurre con el baño e higiene del niño y el cumplimiento del esquema de inmunización que forma parte de sus cuidados y es necesario que la madre reconozca su importancia, los beneficios que ofrece al niño y las enfermedades que puede prevenir cumpliendo dicho esquema. Por tal razón debe de existir una correcta orientación por parte del personal de salud hacia las madres en los beneficios que se obtienen al brindarle al lactante los cuidados necesarios para un completo bienestar.

Este presente estudio se realiza para poder saber cómo es el estilo de vida de cada madre de familia frente a los cuidados de su lactante menor de 6 meses.

1.5 . LIMITACIÓN DE ESTUDIO:

Una de las limitaciones para la realización de este trabajo de investigación fue la incomodidad, el desinterés y la poca participación de algunas madres que se negaron a que se les realizara unas cuantas preguntas y la falta de conocimientos de las madres sobre los cuidados al lactante menor.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cabrera A., Gustavo, Mateus S, Julio, y Carvajal B., Rocio, realizaron un estudio sobre Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia el 2011, en Colombia, el cual tuvo como objetivo describir el conocimiento de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos del Valle del Cauca en Colombia. El método fue descriptivo La muestra estuvo conformada 2770 mujeres y 140 funcionarios de los hospitales participantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

“Conclusiones” el conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. Sin embargo, los conocimientos de las mujeres respecto al inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna, son desfavorables, asimismo los conocimientos adquiridos sobre lactancia no está mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector. (7)

Barragán Charny, Caruci Ángela, Duran Patricia realizaron una investigación titulada Conocimiento sobre los cuidados del

Lactante menor de 6 meses en cuanto a su alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la clínica de Enfermería del Club de Lactancia Materna en el Ambulatorio Urbano tipo II, Cerritos Blancos de Barquisimeto durante mayo-Junio 2010. El estudio de investigación a desarrollar es de tipo descriptivo; la población o universo del estudio está conformada por un total de 40 madres que asisten a la clínica de enfermería Club de Lactancia Materna en el Ambulatorio Urbano tipo II, Cerritos Blancos de Barquisimeto el día 16-05-06 y el 23-05-06, la población es la totalidad de las personas en las cuales puede representarse determinadas características susceptibles de ser estudiadas. La muestra del estudio está formada por un total de 20 madres aproximadamente que asistirá a la clínica de enfermería Club de Lactancia Materna.

“Resultado” El conocimiento de las madres sobre la alimentación del lactante menor, 75% respondió correcto, 25% respondió incorrecto. Sobre el esquema de inmunización 80% respondió correcto, 19% respondió incorrecto. Sobre la higiene y confort 80% respondió correcto, 20% respondió incorrecto.

“Conclusiones” Las madres que asisten a la clínica de Enfermería de lactancia materna el 75% de las madres tienen conocimiento y el 25% no tiene conocimiento. Sobre el esquema de inmunización el promedio de 80% tiene conocimiento y el 20% no tiene conocimiento. Sobre higiene y confort el 80% tiene conocimiento y el 20% no tiene conocimiento. (8)

Marczuk, María Teresa y Torres Lesbia, realizaron un estudio titulado Grado de Conocimientos de Lactancia Materna de la madre adolescente en 2010, en Venezuela, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en la madre adolescente. El método fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres adolescentes de 10 a

19 años del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. “*Conclusiones*” fueron el 80% y 59% de las adolescentes con grado de instrucción secundario y superior mostró respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre duración y creencias de la lactancia materna. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Luis Alberto García Carrión realizó una investigación titulada Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, lima enero 2015. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por todas las madres con niños menores de 6 meses que asistieron al control de niño sano de lunes a viernes en el turno mañana durante el mes de enero 2015, tiempo en el cual se atendió un total de 70 madres. Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario elaborado por el investigador. Para determinar el nivel de conocimientos se aplicó la escala de obteniendo nivel de conocimiento Alto (20 – 25 puntos), Medio (13 - 19 puntos) y Bajo (0 – 12 puntos).

“*Resultado*” el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue el nivel de conocimiento medio con el 51.6% de las madres de niños menores seis meses. Solo un 6% presentó nivel de conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, dimensión definición, que prevaleció fue el nivel de conocimiento medio con el 61% de las madres de niños menores seis meses. Solo un 13% presentó nivel de conocimiento bajo. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, dimensión técnica de amamantamiento, que prevaleció fue el nivel de conocimiento medio con el 51% de las madres de niños menores seis meses. Solo un 3% presentó nivel de conocimiento alto. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38%, la edad del niño más frecuente fue de 5 a 6 meses con el

43%. La mayor parte de las madres tienen un solo hijo (41%), predominando el estado civil conviviente con el 76%. y el nivel de instrucción secundaria con el 56%.

“*Conclusiones*” en relación a los conocimientos generales acerca de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses se concluye que sólo el 6% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 42% presenta nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje es decir el 52% presenta nivel de conocimiento medio. (10)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; en base a ello se tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar.

Según del punto de vista filosófico de Salazar Bondy: Es primero como un acto y segundo como un contenido: Del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto por su sujeto consiente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento,

acciones o actividades de quien aprende.

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos y con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información: La formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Algunas conclusiones sobre el conocimiento:

1. El conocimiento es una relación entre sujeto y objeto.
2. Si a un ser se le considera como un objeto es por la relación a un objeto, y si a otro se le considera como a un sujeto es por la relación a un sujeto.
3. El conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que, si fuera uno de estos, aquel no existe.
4. La representación interna es el proceso Cognoscitivo (es la explicación a tu propio criterio). (13)

2.2.2 LA PRÁCTICA

La práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”. Una persona práctica, por otra parte, es

aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. (14)

Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular: “la práctica es esencial para mejorar”, “no pude asistir a la última práctica“. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica“. No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica. En primer lugar, cabe mencionar que no se trata de la constante repetición de un ejercicio sin rumbo alguno, sino de un entrenamiento realizado a consciencia, con un cierto grado de organización y con la perseverancia necesaria para no dejarse vencer por los fracasos. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría. (15)

Cada bebé es único, por eso, los cuidados dependerán de ese nuevo ser, de su madre y del vínculo entre ambos. Madre e hijo de a poco aprenderán a conocerse y a seguir construyendo ese vínculo tan especial que se inició en el embarazo.

Los cuidados principales que debe de recibir tú bebe:

El test de Apgar consiste en valorar el estado del bebé al nacer. Para ello se tienen en cuenta determinados signos vitales: ritmo cardíaco, patrón de respiración y llanto, color de la piel, tonicidad muscular y reacciones reflejas.

Estas mediciones y observaciones se toman en tres momentos distintos dentro de los primeros cinco minutos de vida. De acuerdo con los resultados obtenidos el médico evaluará si el bebé

requiere atención especial de inmediato. Por otro lado entre los 2 y 5 días de vida se le realizará un análisis de sangre Mucosa: En los primeros dos o tres días de vida es común en algunos bebés la secreción de gran cantidad de mucosa incolora que hasta puede causarle vómitos y/o regurgitaciones. Esto se debe a que ocasionalmente su estómago se llena de esta sustancia y el bebé la eliminará a través de su garganta.

- Piernas y brazos: Normalmente, al nacer y por un período breve de tiempo después, los bebés mantienen sus brazos y piernas dobladas. Esto se debe a la posición en la que estuvieron durante los meses de gestación en el útero materno.
- Pechos: En muchos casos, tanto los varones como las mujeres, nacen con sus pechos inflamados. Las hormonas maternas que han pasado al cuerpo del bebé antes de nacer son las causantes. Generalmente los pechos tardarán en deshincharse entre una semana y hasta dos meses.
- Piel: Al nacer, la piel de tu bebé puede aún conservar una vellosidad llamada lanugo en su espalda, hombros y brazos. Esto es totalmente normal y la irá perdiendo con el roce de la ropa y el baño.

Además, es probable que notes pequeñas marcas blancas ("manchas de leche") en la cara. Estas desaparecerán en uno o dos meses sin aplicar ningún tratamiento. Asimismo, en algunos casos notarás eritema, unas manchitas color púrpura entre los ojos, por sobre la nariz y/o arriba del área de la nuca. Generalmente desaparecerán en uno o dos años. También puede desarrollar dermatitis del pañal. Esto ocurre ocasionalmente uno o dos días después del parto. Simplemente incrementa el tiempo de exposición de su piel al aire cuando le cambias el pañal o cuando lo bañas.

- Fontanela: En la parte centro superior de la cabeza de tu bebé donde no hay hueso del cráneo, se encuentran espacios blandos.

Estas aberturas entre los huesos craneales se denominan fontanelas y permiten achicar el diámetro de la cabeza y de esa manera permitir su pasaje por el canal de parto. Por lo general, las fontanelas se cierran entre los seis y dieciocho meses de vida.

- **Deposiciones:** En el primer y segundo día de vida tu bebé ensuciará el pañal con una sustancia llamada meconio de color oscuro, casi negro. Después de dos o tres días de alimentarse del pecho sus deposiciones serán color amarillo-mostaza y su consistencia floja. En caso que el bebé se alimente con fórmula sus deposiciones iniciales (meconio) cambiarán de tono primero hacia el verde y luego hacia el amarillo a medida que pasan los primeros días. A medida que tu bebé comienza a alimentarse, notarás que tendrá una deposición después de cada comida. De todos modos, la cantidad de deposiciones diarias disminuirán luego de algunas semanas. Los bebés que toman fórmula pueden ver reducidas sus deposiciones a una diaria. Muchos bebés lloran y se molestan con las primeras deposiciones. Todo esto es normal, siempre y cuando el bebé no esté constipado, fenómeno que se torna poco probable si le das pecho. (16)

2.2.3 Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

El profesional responsable del control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de

cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades. El plan de atención orienta al profesional para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña. El plan de atención permite calendarizar las atenciones de salud a fin de brindarlas de manera racional, continua y sistemática; este proceso se hará de acuerdo al instructivo correspondiente. El monitoreo del plan se realiza en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud, en caso que la niña o niño no asista al establecimiento de salud el personal de salud designado realizará la visita domiciliaria correspondiente. (17)

2.2 4. Lactancia Materna

La leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades e infecciosas, asegura su desarrollo y crecimiento óptimos (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

En ese sentido, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños

y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad.

La leche materna tiene todo lo que necesita el bebé. Es tan buena que el bebé no necesita nada más. Tiene todas las vitaminas, las grasas y las proteínas que necesita el bebé en cantidad exacta.

- Es tan buena que el bebé no necesita nada más. Ni agua, ni jugo, ni tectitos, etc.
- Tiene todas las vitaminas, las grasas y las proteínas que necesita el bebé en cantidad exacta.
- El bebé es más sano y tiene más defensas, previene las diarreas.
- Es la vacuna para todas las enfermedades infectocontagiosas.
- Nos ayuda a ahorrar dinero.
- Se digiere bien y el bebé no se constipa.
- Está a la temperatura justa y no se echa a perder. (18)

Ventajas que la leche materna le brinda a tu bebé:

- Calostro: Las primeras gotitas de leche materna que recibe tu bebé juegan un papel muy importante en su desarrollo y el de su sistema inmunológico. Esta leche de apariencia entre blancuzca y amarillenta se llama calostro, y es rica en nutrientes y anticuerpos que tu bebé necesita justo después de nacer. El calostro es muy importante para la protección del bebé porque contiene una sustancia llamada inmunoglobulina A secretora, la cual forma una capa protectora sobre las membranas mucosas en los intestinos, nariz y garganta de tu bebé, precisamente las partes más susceptibles a virus, bacterias e infecciones. Aunque tu bebé recibe apenas unas gotitas, esa es la cantidad justa que puede consumir, pues al nacer la capacidad del estómago de tu bebé es apenas siete mililitros (el tamaño de una canica).
- Previene el síndrome de muerte súbita infantil: A pesar de que la causa de la muerte súbita infantil aún no se conoce a ciencia

cierta, las estadísticas sobre lactancia materna apuntan a que los bebés que toman leche materna tienen un riesgo entre 60% y 73% menor de sufrir este síndrome.

- El alimento ideal: La leche materna ofrece la combinación ideal de nutrimentos para el bebé, incluyendo las vitaminas, proteínas y grasas que necesita. Además, su composición cambia conforme crece el bebé, de modo que satisface las necesidades en sus diferentes etapas de desarrollo. En algunos casos, tu bebé puede requerir suplementos de vitamina D y hierro, en cuyo caso tu médico te lo haría saber. Un beneficio adicional: la variedad de sabores que recibe el bebé en la leche materna lo prepara mejor para aceptar los diferentes sabores de la comida sólida.
- Defensa contra riesgos en su medio ambiente: La leche materna contiene anticuerpos que le ayudan a tu bebé a combatir diferentes tipos de virus, bacterias e infecciones. Pero aún más importante, debido a que provienen de la madre, los anticuerpos que se transmiten son específicamente aquellos que le permiten combatir los peligros a los que tu bebé está expuesto en su medio ambiente. Ninguna fórmula podría brindar este beneficio personalizado.
Por eso –y con mucha más razón– si estás enferma con un virus leve, debes amamantar a tu bebé, pues lejos de contagiarlo, le transmites las defensas que tu cuerpo ha creado para combatirlo
- Bebés más saludables: Los bebés que se alimentan con leche materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida tienen menos infecciones en el oído, enfermedades respiratorias (incluyendo asma), y molestias digestivas e intestinales. Y aun cuando los bebés amamantados se enferman, sus condiciones son menos severas y mejoran con más rapidez.
- Prevención de alergias: Los bebés alimentados con leche materna también sufren menos alergias a alimentos, factores ambientales y en la piel. Según La Liga de la Leche, la lactancia materna previene las alergias por dos razones principales el bebé está expuesto a menos alérgenos en los primeros meses de vida,

que es la etapa más susceptible y la cubierta protectora que ofrece el calostro evita que potenciales alérgenos penetren el sistema del bebé

- Leche materna es más fácil de digerir: Esto previene incomodidades en el bebé relacionadas con su insipiente sistema digestivo, incluyendo diarrea, estreñimiento y cólico. Además, el cuerpo de tu pequeño puede aprovechar mejor los nutrimentos en la leche materna.
- Previene obesidad: Como la leche materna contiene la nutrición exacta que tu bebé requiere y la cantidad consumida es auto regulada, tu pequeño tiene mejores probabilidades de aumentar el peso justo y comer únicamente la cantidad necesaria. Este beneficio se prolonga hasta la adolescencia y vida adulta.
- Beneficios a largo plazo: La nutrición en las primeras etapas de la vida del bebé es determinante en el desarrollo de su sistema inmunológico. A largo plazo, la leche materna te ayuda a proteger a tu bebé contra algunos tipos de cáncer infantil, diabetes, presión arterial elevada, altos niveles de colesterol y enfermedades en los intestinos. (19)

2.2.5. Higiene del bebe:

Los hábitos de higiene son importantes desde el nacimiento, deben formar parte del día a día del bebé. Cuando cae el cordón umbilical ya podemos sumergir al bebé en la bañera.

El aseo y la higiene del lactante es responsabilidad de los padres, quienes no deben descuidar el baño diario del niño y la niña. El baño se debe hacer con agua templada, la temperatura se puede tomar que sea agradable al codo, preferentemente en la habitación más cálida de la casa, y a medida que va creciendo el lactante se realiza en el baño de la casa. Se llenará la bañera específica para el bebé y se le sumergirá recostado sobre el brazo de la persona que le está bañando. El proceso no debe durar más de 5 minutos, aunque a medida que pasan los meses el tiempo

del baño va aumentando. Se le debe lavar la cabeza, el cuello, las axilas, el muñón umbilical y la zona ano-genital, enjuagar, secar y tapar rápidamente con una toalla grande, todo con jabones neutros para cuidar su piel.

Después del baño, en algunos casos es recomendable poner crema hidratante o aceites para el cuerpo especial para niños. Cuando se le esté bañando o vistiendo no se le debe dejar solo ni un momento, por lo que es necesario preparar todo antes de bañarlo o vestirlo.

Por otro lado, las uñas se mantendrán cortas, pero sin dañar la piel de alrededor y cortarlas en recto para evitar alguna uña encarnada. El cambio de pañales se debe hacer siempre que estén sucios. La zona ano-genital debe limpiarlo de delante atrás, en especial en el caso de las niñas, para no contaminar los tractos urinario y genital con los gérmenes del colon. El momento del baño y la higiene en general es uno de los más importantes en el cuidado diario de su bebé, ya que representa el punto de partida a través del cual el niño o la niña empezarán a crear los hábitos de higiene que formarán parte de su personalidad durante toda la vida.

Además, hay que hacer del baño y del aseo en general una experiencia muy placentera, ya que puede transformarse en una actividad lúdica, cargada de ternura y abierta a la total comunicación entre padres e hijo. Así, cuando se va a bañar al niño es necesario tener a la mano todo el material, ropa y equipo necesario para ello. Se debe limpiar desde las zonas más limpias (ojos, cara, oídos, cuero cabelludo...) hasta las zonas más sucias (glúteos y genitales)

Ojos: se deben limpiar desde la comisura interna hacia la externa

con algodón o con un pedazo de toalla limpia para cada ojo. Al menos que haya alguna infección o inflamación se debe recurrir a otro tipo de limpia, en caso de que no haya nada basta con esta limpieza. En cada de observar enrojecimiento, inflamación o descarga se debe vigilar y reportar al médico para prevenir y efectuar los exámenes necesarios para determinar o descartar una infección.

Nariz y oídos: en general, los hisopos no son recomendados en los primeros meses del lactante para la limpieza de la nariz, ya que el niño o niña en caso de tener las vías nasales obstruidas estornuda. En casa de querer retirar moco seco de la nariz, se puede usar un pedacito de algodón retorcido, humedecido con agua. Al igual para la limpieza de los oídos, se puede hacer con un pedazo de toalla o algodón por el oído exterior, ya que no se debe introducir nada para limpiar el oído interior.

Cabello: la cabeza se debe lavar cada vez que se baña al niño o la niña. Se debe realizar con el mismo jabón de baño o con algún champú para uso de bebés. No se les debe colocar ninguna crema o aceite en su cuero cabelludo, ya que esto puede producir seborrea.

Piel: la piel del lactante es muy delicada, delgada, sensible, que se irrita con facilidad. Debido a esto, y que a la piel del lactante es sensible a provocar infecciones, es necesario cuidarla. El clima caliente y la ropa excesiva puede producir salpullido por el roce, y por ello es conveniente mantener al lactante con ropa ligera y a temperatura ambiente.

Glúteos: los glúteos pueden estar en ocasiones enrojecidos e irritados, por los pañales. Esta irritación puede ser por la reacción de las bacterias con la urea, lo cual puede producir dermatitis por el contacto del amoniaco con zonas húmedas. Lo mejor para

evitarlo es mantener esta área limpia y seca. Se recomienda usar alguna crema como protector suave como vaselina o un aceite. (20)

2.2.6. Limpieza del cordón umbilical:

El cordón umbilical es la línea vital que comunica el bebé con el torrente sanguíneo de la madre a través de la placenta. Tras el parto el cordón umbilical se corta de inmediato para separar al bebé de la placenta) a unos 7 cm del abdomen secándose y desprendiéndose en cuestión de días o como mucho unas tres semanas.

Antes de cortar el cordón se coloca una pinza estéril de único uso y de material plástico (que tras cerrarse ya no permite una nueva apertura) para que así evitar que sangre. Este pinzado se hace a 1-2 cm de la piel. El cordón sufre un proceso de secado (momificación) cambiando de color (de amarillo a marrón o negro) hasta que se desprende por sí solo (tardando según su grosor unos 6-10 días) quedando una herida (ombligo) la cual es preciso desinfectar hasta que cicatrice por completo. En algunos niños puede desprenderse al quinto día mientras que en otros al vigésimo día de vida.

El cuidado del cordón umbilical (limpieza y desinfección) es indispensable para evitar complicaciones (infecciones bacterianas) y favorecer el proceso de cicatrización del posterior ombligo. Tal proceso debe llevarse a cabo por lo menos una vez al día o más (en ocasiones hasta 3 o 4 veces) en caso de que las deposiciones del bebé lo hayan salpicado. Hay que vigilar si el cordón estos húmedos sale de él una secreción serosa o manchada de sangre, si presenta un aspecto purulento o desprende mal olor. En tales casos hay que comunicarlo rápidamente al pediatra quien tomará las medidas oportunas. Sin

embargo, una correcta higiene es suficiente para evitar cualquier riesgo de infección.

Técnica de la limpieza y desinfección del cordón umbilical y ombligo: El cordón umbilical (muñón) y las zonas circundantes (pliegues cutáneos que rodean el muñón) pueden limpiarse y desinfectarse dando unos ligeros toques (a lo largo del mismo) con una bolita de algodón hidrófilo o una gasa estéril humedecida en alcohol de 70 grados (una vez al día o una vez cada dos días). Existe la costumbre de cubrir el muñón del cordón (una vez se ha limpiado, desinfectado y enrollado una gasa a su alrededor) con una red elástica tubular para así proteger y mantener todo ello sujeto (no se aconseja emplear fajita alguna o venda umbilical para ello, puesto que pudiera ser que al apretar demasiado no dejaría respirar la piel). Sin embargo, parece ser que el cordón se desprende más rápidamente si se deja expuesto al aire libre (siendo conveniente, por este motivo, dejar la zona destapada). Para ello una buena opción es doblar la parte superior del pañal hacia abajo para que el muñón del cordón quede destapado (o sea al aire libre). Hay pañales que ya vienen recortados por delante para dejar todo ello al aire. Una vez ha caído el cordón el ombligo aún tarda en cicatrizar siendo por esta razón que debe continuarse su desinfección hasta que haya cicatrizado por completo (unas dos semanas). Para tal misión es conveniente no usar mercurocromo (antiséptico de color rojo) pues puede confundir el aspecto de la cicatriz (ombligo) en caso de infección. Tampoco debe aplicarse antiséptico alguno a base de yodo pues éste puede absorberse a través de la piel e influir sobre la función del tiroides. Es el pediatra quien recomendará el antiséptico adecuado en cada caso.

Es preciso poner en conocimiento del pediatra para que tome las medidas oportunas en aquellos casos en que el muñón del cordón tarde más de cuatro semanas en desprenderse o si la piel que

rodea el ombligo se enrojece y la base del cordón supura o huele mal.

También debe acudir al pediatra si se observa que la cicatriz sangra de modo continuo, en caso de que el bebé presente fiebre (síntoma de infección), si ha aparecido un bultito blando en el ombligo (hernia umbilical) y si una vez se ha desprendido el cordón se observa una excrecencia de la que sale una secreción parecida al pus. (21)

Una costumbre latina tradicional es fajar al bebé una vez se le ha caído el cordón, e incluso ponerle una moneda apretando el ombligo para que le quede para dentro. Esta práctica no es aconsejable, porque apretar el vientre del bebé podría causarle molestias estomacales y ponerle algo sobre el ombligo podría incluso causarle una infección. En algunas clínicas y hospitales se recomendaba a los padres que limpiaran diariamente la base del muñón umbilical con un pedacito de algodón mojado en alcohol. Sin embargo, los investigadores han encontrado que los cordones umbilicales que no reciben ningún tratamiento cicatrizan más rápido y sin infección que los que son rociados con alcohol.

En los días más cálidos, ponle simplemente un pañal y una camiseta suelta para que le circule más el aire y se seque más rápidamente el ombligo. (22)

2.2.7. Sueño del Bebe

El bebé debe dormir las horas necesarias para poder disfrutar de las actividades diarias: juego, paseo, comida o baño. Se deben seguir una rutina para que el bebé pueda anticiparse a lo que toca en ese momento.

La cuna es un elemento de suma importancia ya que el niño pasa muchas horas en ella. Debe cumplir todos los requisitos de seguridad. Los barrotes deben tener la altura necesaria para que cuando el bebé se pueda poner de pie no pueda salir de ella

(mínimo son 50 centímetros desde la superficie del colchón hasta el borde de la cuna). Los espacios entre barrotes no deben ser mayores de seis centímetros para evitar que el bebé saque la cabeza y se lesione. No se deben utilizar almohadas ni cojines por peligro de asfixia.

El recién nacido nace sin unas pautas horarias definidas, no distinguen entre el día y la noche, y sus pequeños estómagos no retienen suficiente leche o fórmula como para que queden satisfechos por mucho tiempo. Necesitan alimento cada una cuantas horas, sin importar la hora del día o de la noche.

Son los padres los encargados de enseñarle a su hijo que durante el día se está despierto y por las noches se duerme. Sin embargo, cuando el bebé tiene pocos meses, su sueño no sigue ninguna regla y los padres deben cargarse de paciencia y adaptarse a las necesidades del pequeño.

Un bebé recién nacido puede dormir hasta 16 horas por día (o incluso más), con frecuencia en períodos de 3 a 4 horas. Y, al igual que ocurre con nosotros, el sueño de los bebés se divide en diferentes fases: somnolencia, sueño REM (movimiento rápido de los ojos), sueño ligero, sueño profundo y sueño muy profundo. A medida que los bebés crecen, sus períodos de vigilia aumentan. Al principio, estos breves períodos de 3 a 4 horas de sueño pueden resultarle frustrantes porque interfieren con su propio esquema de sueño, esto cambiará a medida que su bebé crezca y comience a adaptarse a los ritmos de la vida fuera del vientre materno. No obstante, al principio, la necesidad de alimentarse será superior a la de dormir. Muchos pediatras recomiendan que los padres no permitan que un bebé recién nacido duerma mucho tiempo sin alimentarse. En la práctica, esto significa ofrecerle alimentación al bebé cada 3 a 4 horas aproximadamente y, posiblemente, con más frecuencia si se trata de bebés prematuros o más pequeños. Los bebés amamantados pueden sentir hambre con más frecuencia que los bebés alimentados con biberón y tal

vez necesiten alimentarse cada 2 horas durante las primeras semanas. Al principio necesitará despertar para que lo alimentes. Del nacimiento a los 3 meses tu bebé oscilará en ciclos de dormir y despertar a lo largo de todo el día y la noche. El tiempo que duran los ciclos de sueño, dependerá de tu bebé. Probablemente duerma en bloques de dos horas en el día y de cuatro a seis horas por la noche. La mayoría de los bebés son físicamente capaces de dormir toda la noche a los seis meses de edad, pero eso no quiere decir que lo hagan de verdad. Además algunos bebés duermen varias horas por la noche a las pocas semanas y a otros les toma un año o más lograrlo. Conforme tu bebé crece podrá estar despierto por más tiempo. Para los dos años, tu hijo dormirá unas 13 horas cada 24, con solo una siesta de media hora en el día. Los patrones de sueño vienen de familia, pero una rutina para dormir ayudará a tu hijo a tener buenos hábitos de sueño. (23)

2.2.8. Ropa de Bebe

La ropa del bebé debe ser suave, ligera y fácil de poner y quitar. Lo mejor es que sea de fibras naturales, como el algodón: son frescas en verano y abrigan en invierno. Las piezas únicas son más cómodas que las constan de camiseta y pantalón ya que no dejan al descubierto la espalda o la barriguita.

Deben ser prendas de ropa que permitan cambiar el pañal del bebé con facilidad (como las cinturas de goma elásticas o bien los corchetes en la parte interna de las piernas). Los calcetines y las gomas de los pantalones no deben oprimir ni dejar señales en la piel del bebé. No se debe sobre abrigar al bebé. Se le debe vestir acorde a la temperatura ambiental y observando cómo van los adultos.

Cuando se empieza a mover se le debe poner ropa que le permita la libertad de movimientos. Los zapatos deben ser adecuados

para el bebé. La talla debe ser la correcta y deben ser específicos para el gateo o para cuando empiece a andar. (24)

2.2.9. Inmunizaciones

Es un procedimiento que se realiza en el organismo para prevenir enfermedades ya sea por virus o bacterias viva atenuadas. Durante el crecimiento y desarrollo del niño es muy importante crearle inmunidad contra algunas enfermedades comunes de su edad por medio de la vacunación.

Es de vital importancia vacunar a los niños durante los primeros meses de vida. La mitad de todas las muertes provocadas por la tos ferina, una tercera parte de todos los casos de poliomielitis y una cuarta parte de todas las muertes por sarampión se producen dentro del primer año de vida. Es de vital importancia que cada niño reciba la serie completa de vacunas, pues de lo contrario éstas podrían no surtir efecto.

Para proteger al niño durante su primer año de vida, es necesario administrarle las vacunas que se indican en el calendario de vacunación. Las vacunaciones son más efectivas si se administran a las edades que se especifican en el calendario o lo más cerca posible de estas edades. Si por cualquier motivo no se le han administrado al niño todas las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es de vital importancia llevarlo a vacunar lo antes posible o durante los Días Nacionales de Inmunización.

Estimulación temprana de 0 a 6 meses

Estos juegos ayudan a que el bebé sea consciente de las diferentes partes de su cuerpo, la interacción social de los padres con el niño desarrolla la seguridad que necesita para crecer.

- Pon a tu bebé en tu regazo, realiza movimientos de las partes de su cuerpo, moviéndolos hacia arriba, hacía abajo, a los lados etc.

- Sopla suavemente sobre las palmas de sus manos, sopla en diferentes partes de su cuerpo mencionando el nombre de cada parte.
- Sujete un pañuelo o bufanda de colores vivos delante de tu bebé, muévelo lentamente mientras le hablas, o le cantas, sigue moviéndolo de un lado a otro pausadamente para alentarle a seguirlo con los ojos.
- A los dos meses a los bebés les encanta mirar las caras, especialmente de caras de personas queridas, intenta hacer diferentes tipos de caras y sonidos para desarrollar la vista y el oído de tu bebé.
- Cántale una canción mientras mueves la boca exageradamente, parpadea, sácale la lengua, haz muecas, tose, bostezo etc.
- El cerebro de los bebés prospera y crece gracias a la información transmitida por su entorno.
- Sujeta un sonajero delante de tu bebé y agítalo suavemente, mientras cantas una canción.
- Sigue el movimiento del sonajero por diferentes partes de la habitación y mira como tu bebé mueve la cabeza hacia el sitio donde proviene el sonido.
- Si colocas un móvil de tal manera que su sombra se refleje en la pared, harás que se desarrolle la vista del bebé.
- Las pelotas grandes son muy útiles para muchos juegos con los niños pequeños, colócalo con la barriguita contra la pelota mientras lo sostienes por los lados con ambas manos y haz que ruede la pelota lentamente hacia delante y hacia atrás. (25)

Teóricas

Dorotea Oren

Desde los inicios de la década de 1950 había publicado diversas temas como la práctica y la enseñanza de la enfermería. Estableció su teoría de Déficit del autocuidado como un modelo general describiendo el autocuidado como un una necesidad

humana y la enfermería como un servicio. Resalto la particular atención que han de prestar las personas de un autocuidado continuo para lograr la vida y la salud o para recuperarse de lesiones y enfermedades.

De sus trabajos emanan 3 teorías utilizadas conjuntamente para diseñar y orientar la presentación de cuidados las cuales son:

1. Teoría del autocuidado
2. Teoría del déficit de autocuidado
3. Teoría de los sistemas de enfermería

Asimismo, también establece la existencia de 3 tipos de sistemas:

1. El total compensador donde se ayuda al paciente en todo.
2. El parcial compensador el cual se ayuda a la persona a que actúe por sí mismo
3. El de apoyo educativo, que pretende ayudar al paciente para que aprenda a hacer la cosas por sí mismo.

Nancy roper

Señala que la función principal de la Profesional de Enfermería " se centra básicamente en prevenir problemas potenciales"

Es necesario primero definir algunos conceptos, para poder describir detenidamente el modelo de enfermería:

PERSONA: denominada el centro del modelo, es decir la persona individual, dentro de un contexto influido por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos.

SALUD: aquí se habla de independencia asistida. Una persona puede sentirse sana aun cuando tenga una discapacidad manifestada. El resultado que se espera es la adquisición y el mantenimiento de un estado de salud positivo.

ENTORNO: se refiere a todo aquello que es físicamente externo a la persona. (26)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Lactancia Materna:** Es un tipo de alimento que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche justamente es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.
- **Higiene:** Se refiere a la limpieza y al aseo, ya sea del cuerpo como de su hogar.
- **Inmunizaciones:** Es la acción y efecto de inmunizar. Este verbo, por su parte, refiere a hacer inmune (lograr que alguien o algo no sean atacables por enfermedades o flagelos). Aquel o aquello que recibe una inmunización, por lo tanto, está exento de ciertos problemas, trastornos o padecimientos
- **Crecimiento:** Es la acción y efecto de crecer, implica un aumento del número y del tamaño de las células, esto se produce gracias a la asimilación de los nutrientes, sin nutrientes el crecimiento es defectuoso o nulo.
- **Cuidados esenciales:** Consiste en la atención de un auxiliar de enfermería para ejecutar diferentes servicios permanentes como **cuidados básicos** de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, instrucción del manejo del paciente al familiar cuidado

2.4. HIPOTESIS

- Existe conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo 2016, acerca de la lactancia materna.
- No existe conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo 2016, acerca de la lactancia materna.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento:**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, en el sentido más amplio de término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo.

- **Practica:**

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”

2.4.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento:** Es el conjunto de información que las madres refieren tener acerca de los cuidados esenciales del lactante menor.

- conocimiento alto =7.8 puntos
- conocimiento medio =4-6 puntos
- conocimiento bajo = 0-3 puntos

- **Practica:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, primero tienes que tener los conocimientos para luego ponerlos en práctica.

- Adecuado = 7-12
- No adecuado =0-6

2.4.3. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
1. Nivel de conocimiento	• Lactancia materna	• Conceptualización y

<p>2. Practica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene y confort • Control de CRED e Inmunizaciones • Lactancia materna • Higiene y confort • Control de CRED e Inmunizaciones 	<p>beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo y frecuencia • Importancia de la higiene • Importancia de la limpieza del cordón umbilical • Ropa adecuada • Conoce la importancia del calendario de vacunación • Tiempo y Frecuencia • Limpieza del cordón umbilical • Técnica de la higiene, frecuencia • Ropa adecuada • Cumplimiento del calendario de vacunación.
---------------------------	---	--

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo constituye a un nivel de investigación descriptiva porque está dirigido a determinar “Como es” o “Como esta” la situación de las variables que se desean estudiar en una población. Esta investigación consiste en describir datos y características de la población de estudio, dentro de un escenario social a desarrollarse la investigación.

La investigación es observacional ya que se pone en contacto directo con el fenómeno o hecho motivo de estudio.

De tipo transversal porque será medida en un determinado tiempo. La medición de la variable es transversal por que la descripción a datos obtenidos se hará en un único momento temporal o puntual.

El recojo de la medición de la variable es prospectivo porque se sigue los estudios hacia el futuro con la finalidad de detectar hechos que aún no ocurren en el momento de la investigación.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del puesto del Centro Materno Infantil José Gálvez. La investigación se realizó en el servicio de crecimiento y desarrollo, José Gálvez Villa María del Triunfo- Cono Sur de Lima.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y la muestra serán las 50 madres que acudieron al servicio de CRED en el centro materno infantil José Gálvez Villa María del Triunfo

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos la técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario los cuales fueron sometidos a juicios de experto, fueron 5 expertos los que me orientaron a elaborar mis preguntas planteadas para la recolección de datos.

Los instrumentos fueron validados por la valides a juicios de expertos con un puntaje de 0.79 puntos, que consta de 20 preguntas, 8 de conocimiento y 12 de practica que fueron formuladas de acuerdos a las dimensiones planteadas.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó a través de juicio de expertos, obteniendo el valor de 0,79 donde dieron su apreciación respecto a cada una de las preguntas, su opinión fue de suma importancia porque permitió plantear y agregar nuevas preguntas si fuese necesario.

La confiabilidad se realizó mediante el Alfa de Cronbach, donde se obtuvo el valor de 0,83.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos necesarios para el estudio, se ejecutó de la siguiente manera:

Se solicitó permiso de autorización a la Micro Red del Centro Materno Infantil José Gálvez para la realización del estudio presentado.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, que se aplicó en forma personal a cada madre, la estructura del cuestionario consistió en presentación, datos generales en relación a la madre y al niño.

Consto un total de 20 preguntas, 8 para identificar en nivel de conocimiento y 12 para identificar la práctica.

Para medir las variables se le asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para la práctica.

Con los resultados obtenidos de los instrumentos para cada una de las variables se realizó una categorización, lo cual categorizo al nivel de conocimiento en tres: alto, medio y bajo con su respectivo puntaje:

- Alto =7.8 puntos
- Medio =4-6 puntos
- Bajo = 0-3 puntos

En cuanto a la práctica se categorizo de la siguiente manera: adecuado y no adecuado, así tenemos:

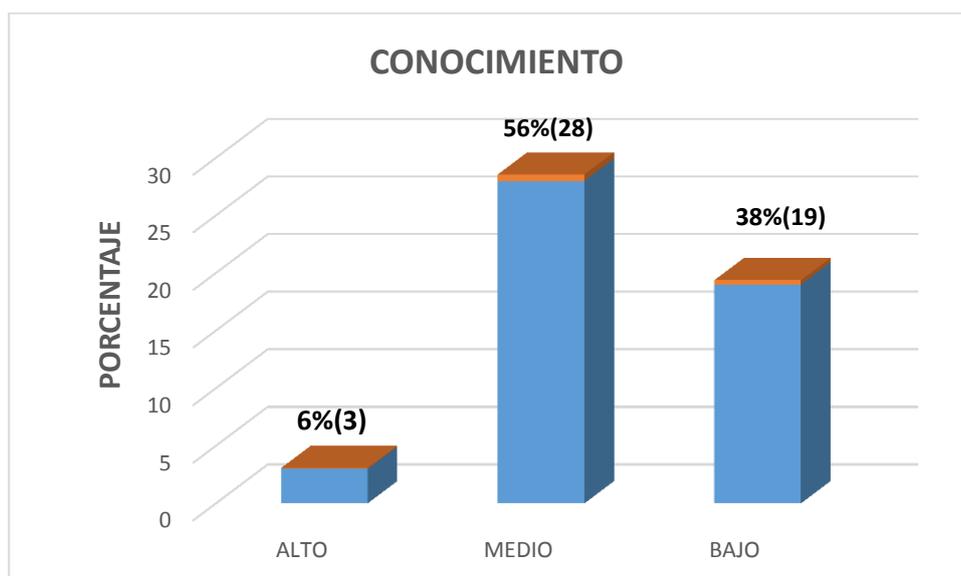
- Adecuado = 7-12
- No adecuado =0-6

Una vez obtenida la información, se comenzó con la clasificación para hallar las escalas de acuerdo al puntaje, para ello se realizó gráficos estadísticos los cuales sirvieron de base para la interpretación de los resultados obtenidos, la discusión y las recomendaciones.

RESULTADOS

GRAFICA 1

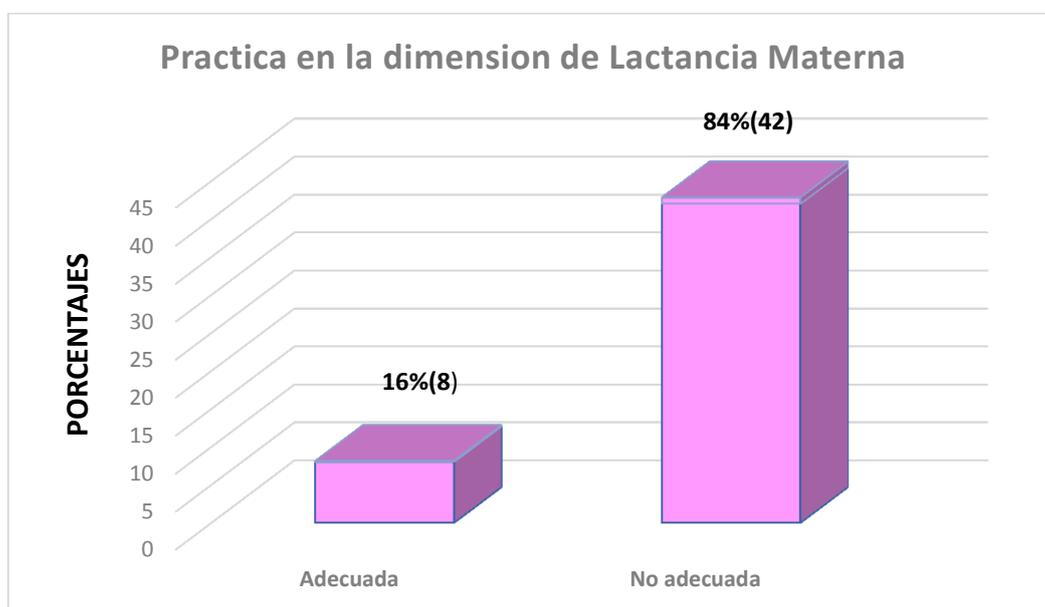
CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MADRES EN LOS CUIDADOS ESCENCIALES DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ VILLA MARIA DEL TRIUNFO.



En el Grafico número 1 se evidencia que el 56%(28) de las madres tienen conocimiento medio, el 38%(19) de madres tienen un conocimiento bajo mientras que un 6%(3) de las madres tienen un conocimiento alto acerca de los cuidados esenciales del lactante menor de 6 meses.

GRAFICA 2

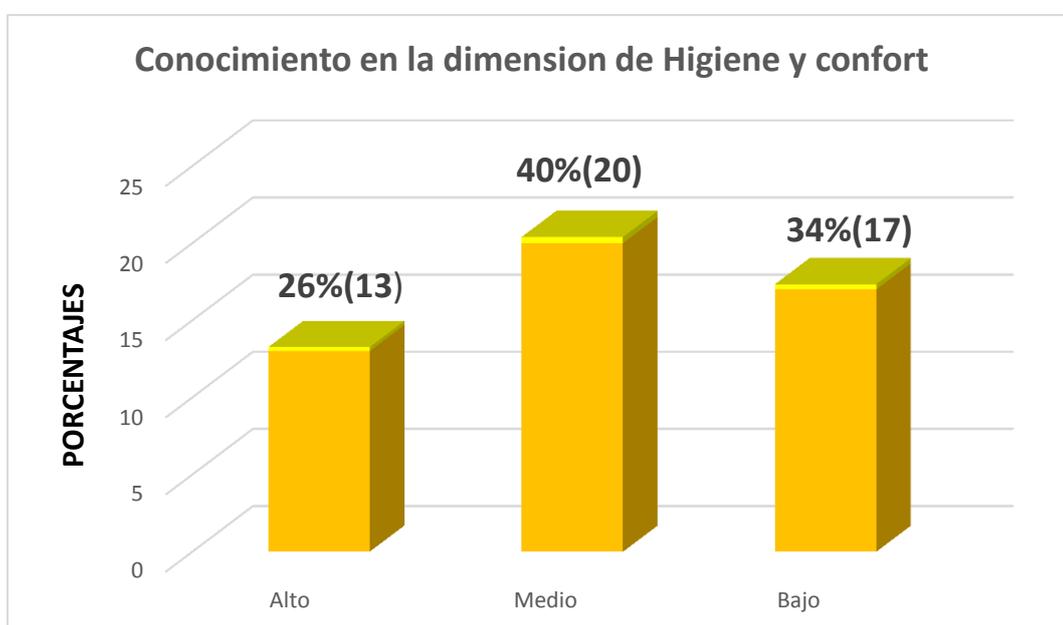
PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LOS CUIDADOS ESENCIALES DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA



En la Grafica número 2 se evidencia que el 84%(42) de las madres tienen practicas no adecuadas y el 16%(8) de las madres tienen practicas adecuada acerca de los cuidados esenciales del lactante menor de 6 meses en la dimensión de lactancia materna.

GRAFICA 3

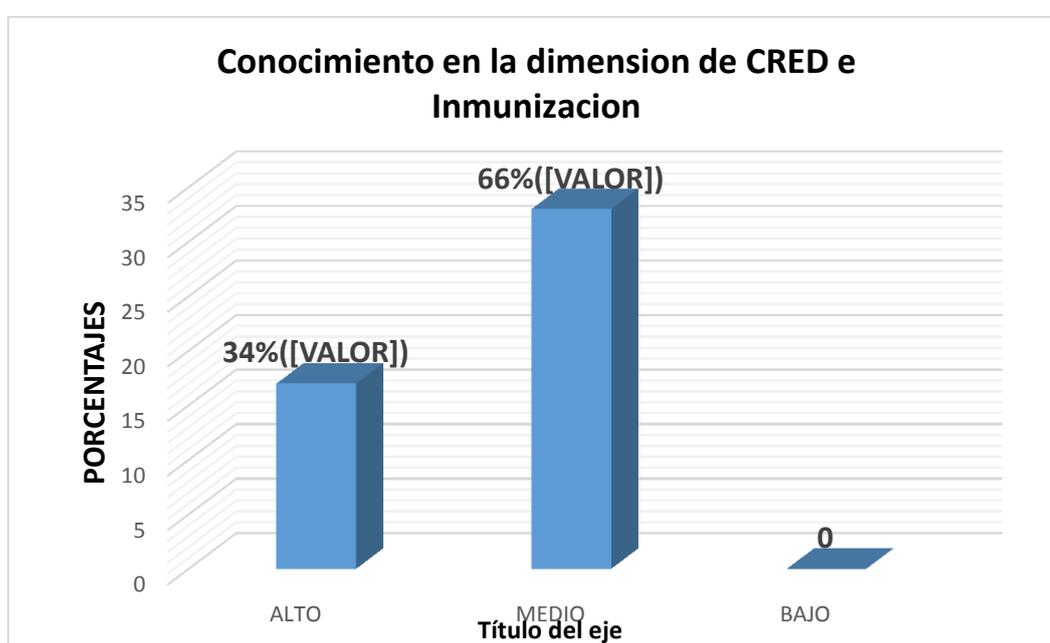
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LOS CUIDADOS ESENCIALES DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN LA DIMENSION DE HIGIENE Y CONFORT



En el grafico número 4 se evidencia que el 40%(20) de las madres tienen un conocimiento medio, el 34%(17) de las madres tienen un conocimiento Bajo, y el 26%(13) tienen conocimiento Alto, acerca de los cuidados esenciales del lactante menor de 6 meses en la dimensión de higiene y confort.

GRAFICA 5

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LOS CUIDADOS ESENCIALES DEL LACTANTE MNEOR DE 6 MESES EN LA DIMENSION DE CRED E INMUNIZACION



En la tabla número 5 se evidencia que el 66%(33) de las madres tienen un conocimiento bajo, el 34%(17) de las madres tienen un conocimiento alto, y el 0% restante de madres tienen un conocimiento medio acerca de los cuidados esenciales del lactante menor de 6 meses en la dimensión de CRED e Inmunización.

DISCUSIÓN

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) y los cuidados especiales que debe de recibir un bebe durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo; además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que esa es la base de protección (defensas) que tiene el bebe.

Los cuidados del lactante menor son muy importante desde el momento del nacimiento, el bebé necesita el cuidado, la atención y la vigilancia de los padres, junto con el apoyo del personal de salud, para desarrollarse plenamente. La leche materna es el alimento más beneficioso y completo, el alimento mejor adaptado para cubrir las necesidades de crecimiento de su hijo durante los primeros meses de vida. En los primeros días el bebé pierde peso y a partir de la segunda semana comienza a recuperarlo. Se debe controlar el peso del bebé semanalmente durante los dos primeros meses y después, al menos, una vez al mes. En tanto los hábitos de higiene son importantes desde el nacimiento, deben formar parte del día a día del bebé.

Con respecto al Objetivo General: Determinar el conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo 2016.

Los principales hallazgos en los cuidados esenciales del lactante menor de 6 meses son:

El 56%(28) de las madres tienen conocimiento medio, el 38%(19) de madres tienen un conocimiento bajo mientras que un 6%(3) de las madres tienen un conocimiento alto acerca de los cuidados esenciales del lactante menor de 6 meses. Con respecto a la práctica el 54%(27) de las madres tienen practicas no adecuadas y el 46%(23) si tienen practicas adecuadas.

Discrepando con Barragán (2010) quien halló como Resultado: El conocimiento de las madres sobre la alimentación del lactante menor, 75% respondió correcto, 25% respondió incorrecto. Según Dorotea Oren, Desde los inicio de la

década de 1950 había publicado diversos temas como la práctica y la enseñanza de la enfermería. Estableció su teoría de Déficit del autocuidado como un modelo general describiendo el autocuidados como un una necesidad humana y la enfermería como un servicio. Resalto la particular atención que han de prestar las personas de un autocuidado continuo

Con respecto a la Dimensión de Conocimiento: Evaluar el conocimiento de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses. Mediante la presente investigación fue posible evaluar el conocimiento en la dimensión de lactancia materna teniendo como resultado que el 50%(25) de las madres tienen un conocimiento medio, el 42%(21) conocimiento alto, y el 8%(4) restante de madres tienen un conocimiento bajo. En la dimensión de higiene y confort el 40%(20) de las madres tienen un conocimiento medio, el 34%(17) conocimiento bajo, y el 26%(13) tienen conocimiento alto. En la dimensión de CRED e Inmunizaciones el 66%(33) de las madres tienen un conocimiento bajo, el 34%(17) conocimiento alto, y el 0% tienen un conocimiento medio.

Resultado distinto se encontró en la investigación de Barragán titulada Conocimiento sobre los cuidados del Lactante menor de 6 meses en cuanto a su alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la clínica de Enfermería del Club de Lactancia Materna en el Ambulatorio Urbano tipo II, Cerritos Blancos de Barquisimeto durante mayo-junio 2010. En cuanto al conocimiento de las madres sobre la alimentación del lactante menor, 75% respondió correcto, 25% respondió incorrecto. Sobre el esquema de inmunización 80% respondió correcto, 19% respondió incorrecto. Sobre la higiene y confort 80% respondió correcto, 20% respondió incorrecto.

No coincide con esta investigación ya que en muchos establecimientos de salud en especial en las zonas urbanas como es José Gálvez se ha podido observado que las enfermeras no cumplen su labor profesional como debería de ser ,no ejercen su labor profesional éticamente, en especial con las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo ya que no brindan una adecuada evaluación al lactantes, no dan una correcta orientación y conocimientos a las madres de cómo deberían de ser los cuidados que deben de recibir sus bebe.

Con respecto a la dimensión de práctica: Identificar la práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses. En la presente investigación en la dimensión de lactancia materna se encontró que el 84%(42) de las madres tienen practicas no adecuadas y el 16%(8) de las madres tienen practicas adecuada. En la dimensión de higiene y confort el 76%(38) de las madres tienen practicas adecuadas y el 24%(12) de las madres tienen practicas no adecuada. En la dimensión de CRED e Inmunización el 68%(34) de las madres tienen practicas no adecuadas y el 32%(16) de las madres tienen practicas adecuada.

Resultados similares se encontró en la investigación de Joanna Elizabeth Chapilliquen titulada Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. Tuvo como resultado el 65% desconoce sobre la alimentación del recién nacido, el 73% sobre el baño del recién nacido, el 93% sobre el cuidado de áreas específicas, el 87% sobre la eliminación intestinal y vesical, el 78% desconoce sobre el sueño del recién nacido. Sin embargo el 57% tiene conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical, el 56% sobre el cuidado perianal, el 64% conoce sobre termorregulación, el 83% sobre la vestimenta del recién nacido y el 66% conoce sobre los signos de alarma.

CONCLUSIONES

- 1.** El gran porcentaje de madres tienen solo estudios primarios y son procedentes de la sierra y tienen entre los 20 y 35 años de edad.
- 2.** El gran porcentaje de las madres en cuanto al conocimiento que tienen en el cuidado del lactante menor es bajo y la práctica no es la adecuada al que deben de recibir sus bebés.
- 3.** La mayoría de las madres no tiene conocimiento de los beneficios que le brinda la leche materna a sus bebés y lo importante que es seguir a sus consultas de crecimiento y desarrollo.
- 4.** El mayor porcentaje de prácticas adecuadas que tienen las madres frente a los cuidados esenciales del lactante menor es en la dimensión de higiene.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar el énfasis a los cuidados primordiales que le brindan las madres a sus menores hijos, y priorizan a las madres con niños pequeños ya que en los primeros meses de vida es donde se recomienda que tiene que brindar los cuidados adecuados.
2. Educar principalmente la importancia de la lactancia materna ya que es la base del desarrollo de su bebe, formándole defensas ante enfermedades que le amenazan.
3. Promover que se realicen capacitaciones en los Centros de Salud a las enfermeras de CRED para que así ellas puedan orientar correctamente a las madres y evitar que sus hijos se enfermen a tan temprana edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Roser Casassas S, Celia Campos S. Cuidados Básicos del niño-tercera edición Universidad Católica de Chile, Abril 2002.
2. Arlene Eisenberg, Heidi E. Murkoff, Sandee E. Hathaway. El primer año del bebe. USA New York 2004 Primera Edición-2006 Segunda Edición. Pag 32.
3. Arlene Eisenberg, Heidi E. Murkoff, Sandee E. Hathaway. El primer año del bebe. USA New York 2004 Primera Edición-2006 Segunda Edición. Pag. (35)
4. Peter Cameron, George Jelinek, Ian Everitt, Gary Browne, Jareny Raftos. Cuidados en Medicina Pediátricas. Elsevier España 2007.
5. Ellen Johnson S, Tedros Adhanom, Paul Farmer, Melinda French Gates. Estado Mundial de la Infancia. UNICEF 2007-2008.
6. Steban Atacho Rodríguez, Reeder Martín R. Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de persona de Salud, Editorial Limusa, México 2005.
7. Cabrera A., Gustavo, Mateus S, Julio, y Carvajal B., Rocio. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca. Colombia-2011.
8. Barragán Charny, Caruci Ángela, Duran. Conocimiento sobre los cuidados del Lactante menor de 6 meses en cuanto a su alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la clínica de Enfermería del Club de Lactancia Materna en el Ambulatorio Urbano tipo II, Cerritos Blancos de Barquisimeto durante Mayo-Junio 2010-Colombia
9. Marczuk, Maria Teresa y Torres Lesbia. Grado de Conocimientos de Lactancia Materna de la madre adolescente de 10 a 19 años del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Venezuela 2010.
10. Luis Alberto García Carrión. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo. Lima enero 2015.

11. Rocío del Pilar Vásquez Delgado. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Lima-2009.
12. Joanna Elizabeth Chapilliquen. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre. Cercado de Lima-2007.
13. OPS /OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo. La salud - enfermedad de las mujeres centroamericanas en la década de los noventa un enfoque de género. San José. Imprenta Litografía.2000.
14. Bárbara Bowman y Robert Russell. Conocimientos actuales sobre nutrición. Publicación Científica y Técnica N° 592 - 8ª ed. OPS/OMS. Washington 2003- pp. 441.
15. OPS /OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
16. Lawrence, Ruth A. y Robert. Lactancia Materna. Ed. Mosby. Madrid España.1996. pag240.
17. Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaef. Nuevos conceptos de lactancia, promoción y educación de los profesionales de la salud Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) 1991.pag. 87
18. Cecilia Castillo y colab. Lactancia Natural y estado nutricional del lactante. Chile. 1993 pp. 13-15.
19. OMS 59ª Asamblea Mundial de la Salud – Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. 2006 pp. 5-23.
20. http://www.unicef.org/spanish/cuidados_del_bebé/23963.html 46
21. <http://www.dodot.es/guia-practica-para-padres/-/info/details/content.257327/el-lactante-de-0-a-6-meses/>
22. http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011
23. Reeder Martin Fuentes. Enfermería Materno Infantil. 17ª Edición. Interamericana 2002. Pag. 124.
24. Reeder Martin Fuentes. Enfermería Materno Infantil. 17ª Edición. Interamericana 2002. Pag. 145.

- 25.** Canales Ferrer. Metodos de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Bebe. Editorial LIMUSA. México 2005.
- 26.** Marriener A. Modelos de Teorías en Enfermería. 4° Edición. Madrid España.2009.

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MADRES EN LOS CUIDADOS ESCENCIALES DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ VILLA MARIA DEL TRIUNFO”

PROBLEMA	OBJETIVO	DIMENSIONES	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses, en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el conocimiento y práctica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo 2016.</p>	<p>Lactancia materna</p>	<p>Tiempo y Frecuencia</p>	<p>El presente trabajo constituye a un nivel de investigación descriptiva porque está dirigido a determinar “Como es” o “Como esta” la situación de las variables que se desean estudiar en una población. Esta investigación consiste en describir datos y características de la población de estudio, dentro de un escenario social a desarrollarse la investigación. La investigación es observacional ya que se pone en contacto directo con el fenómeno o hecho motivo de estudio. De tipo transversal porque será medida en un determinado tiempo. La medición de la variable es transversal por que la descripción a datos obtenidos se hará en un único momento temporal o puntual. El recojo de la medición de la variable es prospectivo porque se sigue los estudios hacia el futuro con la finalidad de detectar hechos que aún no ocurren en el momento de la investigación.</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el conocimiento y practica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en la dimensión lactancia materna.</p> <p>Determinar el conocimiento y practica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en la dimensión Higiene y confort</p> <p>Determinar el conocimiento y practica de las madres en los cuidados esenciales en el lactante menor de 6 meses en la dimensión Control de CRED e Inmunizaciones</p>	<p>Higiene y confort</p>	<p>Limpieza del cordón umbilical Técnica de la higiene, frecuencia Ropa adecuada</p>	
		<p>Control de CRED e Inmunizaciones</p>	<p>Cumplimiento del calendario de vacunación.</p>	

CUESTIONARIO

Encuesta

Buenos Días señoras madres, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante ustedes para poder realizar una encuesta acerca de conocimiento y practica de las madres en los cuidados escenciales del lactante menor de 6 meses. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

1. Conoce usted el Tiempo que tiene que dar de lactar al bebe
Si..... NO.....
2. Conoce los beneficios de la leche materna
Si..... NO.....
3. Conoce con que frecuencia tiene que dar de lactar a un bebe
Si..... NO.....
4. Sabe cómo realizar la Limpieza del cordón umbilical
Si..... NO.....
5. Conoce con que materiales se realiza la limpieza del cordón umbilical
Si..... NO.....
6. Sabe que hacer cuando se cae el cordón umbilical
Si..... NO.....
7. Conoce las Técnicas de la higiene para él bebe
Si..... NO.....
8. Con que frecuencia practica las técnicas de higiene en él bebe
Si..... NO.....
9. Conoce el tipo de ropa adecuada para el niño
Si..... NO.....
10. Conoce el calendario de vacunación de su niño
Si..... NO.....