



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LOS
CUIDADO BÁSICOS DEL LACTANTE MENOR EN CENTRO DE
SALUD FRANCISCO BOLOGNESI, AREQUIPA AGOSTO –
OCTUBRE 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: FLORES SANTA MARIA, ROSIO DEL PILAR

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LOS
CUIDADO BÁSICOS DEL LACTANTE MENOR EN CENTRO DE
SALUD FRANCISCO BOLOGNESI, AREQUIPA AGOSTO –
OCTUBRE 2013”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

A mis amigos, compañeros que siempre creyeron en mí.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidado básicos del lactante menor en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 36 profesionales de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 20 ítems, organizado por las dimensiones: universalidad, barreras, eliminación de material contaminado. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,903). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (10,5) y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidado básicos del lactante menor en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo, , con el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) de 125,1; y un nivel de significancia de $0,05 < p$.

Palabras Claves: *Conocimiento, madres, cuidado básicos, lactante menor, sano, enfermo.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the level of knowledge of mothers about the basic care of the young infant at the Francisco Bolognesi Health Center in Arequipa August - October 2013. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 36 professionals from A questionnaire of multiple alternatives of 20 items was used to collect the information, organized by the dimensions: universality, barriers, elimination of contaminated material. The validity of the instrument was done by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.866); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.903). The Hypothesis test was performed using the Chi square with a value of (10.5) and a significance level of $p < 0.05$.

The level of knowledge of the mothers about the basic care of the young infant at the Francisco Bolognesi Health Center in Arequipa is Low, with the value obtained from Calculated Square Chi (XC 2) of 125.1; And a level of significance of $0.05 < p$.

Keywords: *Knowledge, mothers, basic care, infant, healthy, sick.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	46
2.4. Variables	47
2.4.1. Definición conceptual de la variable	47
2.4.2. Definición operacional de la variable	47
2.4.3. Operacionalización de la variable	48

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	49
------------------------------------	----

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49
3.3. Población y muestra	50
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
CAPÍTULO V: DISCUSION	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida de un niño son fundamentales para su desarrollo físico, emocional y psicológico. Durante estos primeros doce meses, los cambios que experimentará el lactante menor son espectaculares, ya que duplicará su peso y su talla y crecerá más rápido que en toda su vida. Aunque todavía es muy pequeño, en estos primeros meses de vida comienza a forjarse su personalidad, empieza a desarrollar su inteligencia y aparecen las primeras bases del comportamiento.

Los niños crecen por etapas. Cada una de ellas lleva su tiempo y tiene su proceso. Estas etapas, unas veces son más rápidas y otras más lentas, pero todas son igual de importantes y bonitas. Por este motivo, los padres deben saber disfrutarlas cada una en su momento y dar el cuidado que requiere ya sea en el lactante sano o enfermo. Los cuidados que son dados beneficiaran en todas las áreas del desarrollo beneficiando y formando la base de un adulto seguro y responsable de sus actos.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se calcula que la población mundial incrementa 210,000 habitantes cada año. Con una tasa de incremento de la población en el 2009 de 1,2 en países en vías de desarrollo, 1,8 en los países subdesarrollados como África y 0,1 en los países desarrollados como Estados Unidos, Reino Unido, Europa. ⁽¹⁾

En muchos países de América latina y el Caribe la tasa de natalidad es muy alta y está asociada a problemas sociales, como la pobreza o el deterioro de las condiciones de vida. En América Latina y el Caribe, nacen cada año alrededor de 12 millones de niños y de estos 400.000 mueren antes de cumplir los 5 años y de ellos 270.000 fallecen antes del primer año de vida. Entre 1990 y el 2003, el promedio regional de la mortalidad infantil disminuyó de 43 a 25 por 1.000 nacidos vivos. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud, refiere que la alimentación complementaria a temprana edad incrementa el riesgo de padecer enfermedades como las diarreas pudiendo causar la muerte en niños menores de 5 años de edad. La obesidad en la niñez, problema que se

incrementa a nivel mundial, las deficiencias nutricionales han sido vinculadas con problemas que comprometen el crecimiento y la salud a largo plazo. ⁽³⁾

Una de las causas de muerte es la desnutrición y las enfermedades infecciosas, como la neumonía, la diarrea entre otras, que podrían ser evitadas si la madre tuviera los conocimientos necesarios sobre los cuidados básicos del niño y de la familia.

El nacimiento de un hijo es siempre motivo de muchas dudas e incertidumbres para los padres pero en especial para la madre por los cuidados que le deberá brindar desde el momento en que nace, siendo necesario e indispensable que los padres deben estar correctamente instruidos sobre los cuidados básicos del lactante menor los cuales en su mayoría han sido transmitidos de generación en generación como un conjunto de ideas, normas las cuales determinan el comportamiento de la madre y de los demás integrantes de la familia ante el cuidado de niño, los problemas nutricionales son reconocidos como problemas de salud pública, que a pesar de las inversiones realizadas para reducir la tasa de desnutrición, ésta no se reduce a la velocidad, ni en los niveles esperados.

El retraso crónico del crecimiento, repercute en la calidad de vida, es el principal problema nutricional de la niñez. La desaceleración de crecimiento ocurre principalmente entre el tercer y sexto mes de vida hasta los tres años de edad. Hay varios factores que intervienen como las deficiencias de nutrientes esenciales, la mayor prevalencia de infecciones y la mala calidad de la alimentación complementaria o la combinación de todos ellos.

El crecimiento físico del lactante menor es el aumento del número y tamaño de las células del organismo y viene a ser un indicador muy

sensible de la salud y de la nutrición de la población. El cuidado de los padres hacia sus hijos evita accidentes, enfermedades que pueden llevarlo a la muerte. En el monitoreo y seguimiento del Crecimiento y Desarrollo del Niño a través de actividades realizadas en forma periódica y sistemática, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en el estado de salud del niño.

La enfermedad en el niño constituye una experiencia en donde se involucran diferentes estados emocionales tanto para los padres como en el niño, manifestando estados de ansiedad, estrés, depresión, dificultades para el contacto social, problemas nutricionales, trastornos del sueño.

Por otra parte, la enfermedad infantil, sobre todo si es crónica o grave, actúa en los miembros de su familia como una agresión. Los padres del niño enfermo por lo general sufren tanto o más que él, sólo que en una forma distinta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Sano en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Enfermo en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Sano en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Enfermo en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los primeros años de vida es una época de crecimiento y cambios rápidos el desarrollo del niño no solo depende de factores biológicos y fisiológicos es mucho más complejo y en el interviene los padres pero fundamentalmente la madre por en vinculo madre-niño que se desarrolla durante los primeros meses de vida del niño fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño . siendo indispensable el conocimiento de la madre sobre los cuidados del niño desde el momento que nace.

La alimentación es un factor de vital importancia e influencia en el crecimiento y desarrollo, razón por la cual desde el primer día de vida es necesario iniciar una alimentación adecuada, por lo que la lactancia materna es exclusiva, durante los dos primeros años de vida, ya que esta ofrece múltiples beneficios para luego comenzar con el proceso de alimentación complementaria.

La importancia del presente estudio radica en dar una visión clara y precisa del nivel de conocimientos de las madres en relación a los cuidados que se debe tener con el niño para alcanzar una salud óptima y desarrollo psicomotriz adecuado; siendo importante la participación y el compromiso de los padres.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde a la población en estudio ya que sólo puede considerarse válido para el propio lugar de estudio.

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Martínez Ángela Patricia, 2009 Bogotá-Colombia; “realizo un estudio sobre “Modificación de los Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre los cuidados del Recién Nacido después de la aplicación de un Programa Educativo”, con el objetivo de identificar cual es la modificación de conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, el método que se utilizo fue el cuantitativo cuasi experimental. La población estuvo conformada por 30 madres que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Se concluyó entre otros:“Las edades de las madres adolescentes fluctúan entre los 14 a 16 años en un 45%. De estas 56.7% de ellas son solteras y 60% tienen la secundaria incompleta. Concluyendo a más temprana edad se están viendo casos de maternidad adolescente generando problemas en su entorno como la escolaridad” .⁽³⁾

CARDOZO, Johana Paola, 2008, Bolívar, Bogotá - Colombia “realizo un estudio sobre “Conocimientos de Madres sobre cuidados básicos al Recién Nacido, asistentes a la Unidad de Atención y Orientación a la Población Desplazada”, con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido, asistentes a la Unidad de Atención y Orientación a la Población Desplazada, el método que se utilizó es el cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por 80 madres que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Se concluyó entre otros: “El 74.2% de las madres evidencia tener un bajo conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, el 64.5% evidencia tener un conocimiento regular sobre los cuidados de higiene en el recién nacido y 61.3% es decir 19 madres de 31 encuestadas evidencian tener un bajo conocimiento sobre los signos de alarma”.⁽⁴⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ESPINOZA Córdova, Carmen; CONDO Quispe, Mauricio; OLIVARES Zacarias, Mirtha en su estudio Relación entre el conocimiento y la actitud de las madres adolescente sobre el cuidado del recién nacidos en el servicio de Neonatología en (INMP). Lima-Perú. 2008. Cuyo objetivo fue Determinar el grado de relación entre el conocimiento del cuidado del recién nacido y las actitudes de las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del INMP. El estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La población sujeta al estudio fueron las puérperas hospitalizadas en el servicio que tengan 03 días de hospitalizados. Se llegó a las conclusiones:

“Los resultados demostraron que existe una relación directa entre los conocimientos y la actitud de las madre sobre el cuidado del recién nacido (RN), y el 12% se refiere a los aspectos que tienen menor relación por los pocos conocimientos están relacionados a los signos de alerta de alguna enfermedad o problema en el niño. El 64% refiere que la información sobre los cuidados en el recién nacido se debe de dar antes del alta hospitalaria”.⁽¹³⁾

Chapilliquen Pérez Joanna Elizabeth, en su estudio Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2007. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes acerca de los cuidados que debe recibir un recién nacido. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica emplead, la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gíneco Obstetricia (Servicio de Adolescencia) del Instituto Nacional Materno Perinatal las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos que:

“La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser”⁽¹⁴⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Conocimiento

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación.

La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, no sólo va a proporcionarle información, sino también le ayudará a cambiar sus opiniones y sentimientos, el aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, o formal mediante una serie de experiencias de aprendizaje determinados que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de la persona quien aprende.⁽¹⁵⁾

Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivas de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje.

Para Henry Walon el conocimiento puede ser empírico o a través de un proceso de aprendizaje (científico) es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado

2.2.1.1. Formas de Adquirir el Conocimiento

- Conocimiento Directo: Aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.
- Conocimiento Indirecto: Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas.

2.2.1.2. Niveles del Conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

- El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones.
- El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

- El conocimiento holístico también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas.

2.2.1.3. El Conocimiento del Cuidado Básico del Lactante Menor

El lactante menor comprende desde los 28 días de nacido hasta el primer año de vida. En esta etapa el niño experimenta cambios y presenta un proceso de adaptación a la vida extra uterina. ⁽¹⁶⁾

Cuidado es la acción de cuidar preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Entonces el cuidado del lactante menor es darle al niño desde su nacimiento, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios para que logre un desarrollo adecuado en su capacidad de lenguaje, movimientos de su cuerpo, tanto finos como gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación.

2.2.2. Crecimiento y Desarrollo del lactante menor

El conocimiento de los padres sobre el desarrollo del niño puede ser definido como la comprensión que estos poseen acerca de los procesos que él va a atravesar de manera rápida durante los primeros meses de vida. Las madres son una influencia directa e indirecta en el desarrollo de niño. El correcto conocimiento acerca del desarrollo del niño facilita el ajuste materno post parto.

En ningún otro, momento de la vida son tan espectaculares los cambios en el desarrollo como en la lactancia. Todos los sistemas principales del organismo experimentan una maduración progresiva y se da un desarrollo simultáneo de habilidades, que permiten la respuesta de los lactantes al entorno.

Durante el primer año, el crecimiento es muy rápido, sobre todo en los 6 meses iniciales. Los lactantes aumentan 680 grm. al mes hasta los 5 meses, momento en que se duplica el peso que tenían al nacer, como mínimo. El peso medio de un niño de 6 meses es 7,26 Kg. El aumento de peso es más lento durante el segundo semestre. Al año, se habrá triplicado el peso del lactante, con un promedio de 9,75 Kg. ⁽¹⁷⁾

La altura aumenta de 1 a 2cm durante los primeros 6 meses y es más lento durante los 6 meses siguientes. La altura media son 65 cm a los 6 meses y al año, la altura al nacer habrá aumentado casi un 50%. Este aumento se produce principalmente en el tronco, más que en las piernas, y contribuye a la configuración del aspecto físico característico del lactante.

El crecimiento de la cabeza también es rápido. Durante el primer semestre su perímetro aumenta 1,5 cm aproximadamente al mes, y sólo 0,5 cm mensuales durante el segundo semestre. El tamaño medio es de 43 cm a los 6 meses y de 46 cm a los 12. Al año, el tamaño de la cabeza ha aumentado casi un 33%. Se cierran las suturas craneales y la fontanela posterior se une a las 6 u 8 semanas de edad, mientras que la anterior lo hace entre los 12 y 18 meses.

El aumento de tamaño de la cabeza refleja el crecimiento y diferenciación del sistema nervioso. Al final del primer año, el cerebro ha aumentado de peso dos veces y media. La maduración cerebral se refleja en el desarrollo espectacular de los

logros infantiles. Los reflejos primitivos son sustituidos por movimientos voluntarios, intencionados. Al tener lugar la mielinización, aparecen los reflejos de enderezamiento y el reflejo protector de paracaídas, en el que las manos y los dedos se extienden hacia delante, como respuesta de protección durante una caída, cuando se empuja al lactante de forma repentina hacia delante, mientras se le sujeta en posición horizontal.

Podemos decir que los límites normales del crecimiento y desarrollo del niño sano, y que permiten identificar en forma temprana los problemas, y con ello poder actuar rápidamente.

En el primer examen que efectúa la enfermera en la evaluación de su crecimiento y desarrollo permite identificar anomalías y defectos congénitos, permeabilidad de orificios, integridad del paladar y una gran variedad de defectos leves e importantes.

De 2 a 4 semanas el niño debe ser capaz de:

- Levantar momentáneamente la cabeza cuando está en decúbito prono (acostado boca abajo).
- Fijar la mirada en una cosa u objeto y seguir su movimiento.

A los 2 meses de vida el niño debe ser capaz de:

- Mantener su cabeza erecta sólo momentáneamente cuando es puesto de pie. Se mantiene fija a los 3 meses.
- Tomar un sonajero cuando es puesto en su mano.
- Sostener un sonajero transitoriamente.
- Mostrar una sonrisa social.
- Vocalizar recíprocamente.

- Comenzar a distinguir a los padres de otras personas, y responder más a ellos.
- Reaccionar a ruidos fuertes.

A los 4 meses el niño debe ser capaz de:

- Mantener su cabeza firme al ponerlo en decúbito prono se sostiene sobre sus manos.
- Mantener su cabeza firme cuando es puesto en posición vertical.
- Darse vuelta de posición prona a supina.
- Mantener sus manos en la línea media.
- Jugar con sus manos.
- Mirar un móvil y agitar sus brazos.
- Sostener en sus manos un sonajero.
- Seguir los objetos y a sus padres con la mirada en un radio de 180 °.
- Sonreír, carcajear y gorjear (hacer trinos con la voz).
- Iniciar contacto social con la sonrisa o vocalizaciones. Enojarse o llorar cuando los padres se alejan.
- Reconocer cuando le están preparando sus alimentos y ser capaz de esperar un corto tiempo.

De 6 a 8 meses el niño debe ser capaz de:

- Voltar su cuerpo.

- Mantener firme su cabeza cuando se lo moviliza o sienta. Comienza a aparecer el "reflejo del paracaidista".
- Sentarse con apoyo.
- Sostenerse sobre sus pies momentáneamente, si es ayudado.
- Puede alcanzar o sostener objetos. Al final de los 6 meses es capaz de transferir objetos de una mano a otra.
- Capaz de sostener la mamadera cuando se alimenta.
- Aproximar objetos hacia él con movimientos de rastrillo.
- Jugar con sus pies.
- Reaccionar a ruidos que se originan fuera de su habitación, y cambia de actividad.
- Mostrar los primeros signos de ansiedad frente a personas extrañas, que manifiesta en gestos de su cara y cuerpo. Es capaz de distinguir las palabras cariñosas de los regaños.
- Sonreír, cantar y tomar iniciativa en la interacción con los demás; imitar sonidos tales como la tos, carraspeo, etc.; puede jugar y hacer ruidos mientras está solo o acompañado.
- Enojarse cuando le quitan un juguete.

A los 9 meses de vida debe ser capaz de:

- Sentarse correctamente.
- Gatear, arrastrarse sobre sus manos o sobre su trasero.
- Tender a pararse.
- Hurguetear con el dedo índice.

- Lanzar dos juguetes juntos.
- Poder alimentarse parcialmente con la mano.
- Tener una o dos vocalizaciones con significado, imitar y mostrar balbuceo con monosílabos (y posiblemente con polisílabos).
- Responder a su propio nombre y a preguntas tales como: "¿Dónde está mamá?" o respecto de algún objeto familiar. Entender algunas palabras no-no, chao-chao.
- Poder decir da-do o mamá de una manera no específica.
- Disfrutar de los juegos con los adultos.
- Reaccionar frente a los extraños con seriedad, ansiedad, incluso temor.
- Demostrar sus emociones a través de las expresiones faciales.
- Imitar gestos simples.
- En la mayoría de los casos tiene el concepto de permanencia de los objetos; recupera un objeto escondido debajo de un paño.

A los 12 meses debe ser capaz de:

- Tender a pararse.
- Poder dar algunos pasos solo.
- Mostrar el uso de la función de pinza en forma precisa.
- Lanzar dos cubos juntos.
- Poner un objeto dentro de otro.

- Poder decir o hacer una o tres palabras o sonidos con significado, y además usar la palabra mamá o papá adecuadamente; imitar vocalizaciones.
- Poseer el concepto de permanencia de los objetos; buscar un objeto escondido o que se ha caído.
- Ayudar a vestirse y a alimentarse. Poder usar una tasa.

2.2.3. Estimulación temprana

La Estimulación temprana es un proceso natural, por la cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a si mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognoscitivas y socio-afectivas; observando al mismo tiempo, cambios en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también incrementar día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el bebe. ⁽¹⁷⁾

Organización Panamericana para la Salud y la Organización Mundial de la Salud (1994) define la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial.

Cuyo objetivo es brindar al niño sano la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales.

Hoy día es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño. Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada

La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo mental. Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.

Para Benjamín Bloom sostiene que el 50% de la inteligencia se desarrolla entre los 0-4 años, el 30% entre los 4 a 8 años y el 20% entre los 8 a 17 años. Existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles.⁽¹⁷⁾

El período de 0-3 años es la edad en que el niño empieza a desarrollar las principales diferenciaciones sensoriales: vista, oído, tacto que son base para su futuro aprendizaje. Es importante proporcionar experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente en el período en el que no se ha completado la maduración neurofisiológica.

Los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer.

Durante los primeros años de la vida no sólo existe un proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. Igualmente se han demostrado los efectos negativos que la desnutrición y la deprivación psicosocial ejercen sobre el desarrollo psicomotor, cognitivo, social y los efectos positivos que programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños. La estimulación temprana debe formar personas inteligentes, física e intelectualmente y tener como condición ineludible, la felicidad, crear pasión. Teniendo en cuenta que la inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la manera como brindemos estos estímulos. ⁽¹⁸⁾

Es indudable que el descubrimiento del niño como objeto de estudio psicológico fue uno de los grandes aportes de Freud, quien identificó una nueva perspectiva para interpretar las características y el desarrollo psíquico de los individuos y por primera vez determinó etapas infantiles como elemento básico para comprender los comportamientos y las alteraciones psíquicas del adulto.

Al introducirse en el mundo del niño, el juego pasa a ocupar un lugar predominante para comprenderlo. Hay que tener en cuenta los estímulos psicosociales que tienen injerencia tanto en el desarrollo mental como en las relaciones sociales. ⁽¹⁹⁾

El Desarrollo Psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo, en el que aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimientos, pensamientos y relación con los demás. La meta del desarrollo psicomotor es el control y dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. Teniendo como características el ser:

- **Multidimensional:** Motora, intelectual, emocional (capacidad de sentir) y social (utiliza el lenguaje). ⁽¹⁹⁾

Motora: se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. ⁽¹⁹⁾

Coordinación: reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (oculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc. ⁽¹⁹⁾

Social: habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el

medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero.⁽¹⁹⁾

Lenguaje: abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva⁽¹⁹⁾

- Integral: los diferentes elementos del niño están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto; ya que los cambios que se producen en una dimensión influyen en el desarrollo de los otros y viceversa.
- Continuo: ya que comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida, pero no implica que un niño con retardo o problemas en la primera etapa de su vida se mantenga necesariamente retrasado de forma permanente.

2.2.4. Alimentación

2.2.4.1. Lactancia Materna

La leche materna es el primer alimento natural de niño, proporciona energía y nutrientes que necesita durante los primeros seis meses de vida. ⁽²⁰⁾

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad, también contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

La leche cambiando su composición química, iniciando con el calostro, leche de transición, leche madura. La leche inicial es diferente de la leche final así como también varía su composición según la hora del día. ⁽²⁰⁾

- **Calostro:** Es un fluido espeso y de color amarillento, se excreta por la mama, durante la primera semana después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. El volumen total depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml. El color amarillo del calostro se debe al beta caroteno, las concentraciones de sodio, potasio y cloro son superiores a las de la leche madura. Las

proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que la leche de transición o madura. El calostro tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria. Además facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio, es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, e inhibe la formación de IgE, implicada en las reacciones alérgicas. ⁽²¹⁾

- **Leche de transición:** Entre los días 5 y 15 posteriores al nacimiento se produce la subida de la denominada leche de transición. Es una leche de composición intermedia entre el calostro y la leche madura, con un mayor contenido en agua, adecuándose a las necesidades del bebé en ese momento. ⁽²²⁾
- **Leche madura:** Se produce cuando ya está la galactogénesis en marcha, han pasado varios días y ha aumentado el volumen de leche, adecuándose a lo que el bebé necesita. Para un niño grande para la edad gestacional y que necesita mucha cantidad, la madre va a producir mayor cantidad, por ejemplo una madre de gemelos va a producir más leche. ⁽²²⁾
- **Leche pretérmino:** Hay madres que producen leche pretérmino debido a que han tenido un parto prematuro. Es una leche especial más rica y adaptada a la necesidad del prematuro. ⁽²²⁾

2.2.4.1.1. Beneficios e Importancia de la Lactancia Materna

(23)

- **Beneficios para el bebé:** La leche es un alimento con un alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para el bebé, lo protege de ciertas infecciones y enfermedades futuras. Evita la anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses. Presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias. Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual Protege al niño de posibles alergias. La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos. El contacto de la piel del bebé con la de su madre va a favorecer al desarrollo sensorial y a mantener el lazo entre madre-hijo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño, desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo. Las infecciones de las vías urinarias son menos comunes en los bebes amamantados con pecho a diferencia de los bebes alimentados con biberón y leche maternizada. Menor riesgo a desarrollar diabetes infantil, obesidad.
- **Beneficios en la madre:** El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma. Se reduce la depresión post parto. Se facilita la

recuperación física del parto. La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento. Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar. Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

2.2.4.1.2. Técnicas sobre la Lactancia Materna ⁽²³⁾

- **Reflejo de búsqueda:** Consiste en que, al acariciar la boca con el dedo o con el pezón, el lactante abre la boca y gira la cabeza en busca del estímulo. Este reflejo sirve para poder agarrarse al pecho. Debe introducirse todo el pezón y la mayor parte posible de la areola mamaria. Si sólo agarra la punta del pezón se ha de retirar y volver a introducir correctamente. Para retirar el pecho de la boca, se introduce el dedo meñique por la comisura de la boca, entre las encías.
- **Posición correcta:** La posición del lactante colocado al pecho es fundamental. Tanto la cara como los hombros han de estar colocados frente al pecho, de forma que no tenga que girar la cabeza, y la nariz ha de estar a la altura del pezón. La postura “mirando al techo” es útil para dar el biberón, pero no para dar el pecho. Una mala postura durante la lactancia puede producir problemas en los pezones. La mamá debe cuidar sus pezones. Estos deben ser higienizados con agua, no se debe utilizar jabón, ni alcohol, ya que de esa forma se protege la grasita natural de los pezones, que actúa como una protección natural. La cabeza del lactante ha de apoyarse sobre el codo y su espalda sobre el antebrazo. Con la otra

mano, se dirige el pecho hacia su boca. Se puede sujetar el pecho por debajo con la palma de la mano y se coloca el dedo pulgar por encima para dirigirlo, pero sin comprimir. No se ha de sujetar el pecho con los dedos en forma de tijera, porque entonces se empuja la glándula mamaria hacia atrás e impide que el pecho penetre bien dentro de la boca. Para conseguir que el lactante se coja al pecho, se ha de acercar todo su cuerpo hacia el pecho, no solamente su cabeza. Simultáneamente, con la otra mano, se dirige el pecho hacia el tercio superior de la boca. De esta forma, la lengua queda colocada por debajo del pecho y con un movimiento ondulante exprime la leche de la glándula mamaria. Al tomar biberón no se realiza este movimiento ondulante, solamente se comprime la tetina que luego se libera para que se pueda volver a rellenar de leche. Las mejillas se hunden y el bebé apenas ha de hacer esfuerzo en tomar el biberón. En cambio, al tomar el pecho las mejillas no se hunden. En cada succión, la mandíbula asciende para comprimir el pecho y luego se relaja y desciende.

- **Horario de la toma:** La lactancia a demanda es más fisiológica y permite cubrir las necesidades requeridas por cada lactante. Si se le permite regular por sí mismo la frecuencia de las tomas, se consigue un mejor aumento de peso y una duración más prolongada de la lactancia. El número de tomas varía en función a las necesidades de cada niño y de la producción de leche de cada madre.

2.2.4.2. Inicio de la Alimentación Complementaria ⁽²⁴⁾

La edad propicia para iniciar la alimentación complementaria es a los seis meses. En esta edad el niño(a) está preparado para aprender a comer alimentos diferentes a la leche. Además la

leche materna ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del niño para su crecimiento y desarrollo.

La introducción de alimentos sólidos o semisólidos puede llevarse a cabo siempre que el sistema nervioso y el tracto gastrointestinal puedan responder adecuadamente a una secuencia de: masticación, deglución, digestión, absorción

La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es ir sustituyendo de una en una la toma de leche que recibe el lactante, por los distintos alimentos de forma paulatina, con un intervalo diferente para que el niño acepte los nuevos alimentos, probando la tolerancia del lactante, antes de introducir uno nuevo, dando tiempo a la adaptación de su organismo.

Durante los 6 a 9 meses de edad el lactante debe consumir 18 grs. De proteínas y 500 calorías. Esto alcanza con 100 grs. de papilla de frutas, 300grs de papilla de verduras y 30 grs de carne de pollo. Entre los 10 y 12 meses se debe proporcionar 19,6 grs de proteínas y 650 calorías. Esto se alcanza con 100gr de papilla de fruta, 300grs de papilla de verduras y 30 grs de carne molida y huevo. La cantidad varía de acuerdo a la edad:

6 meses: No todos los niños son iguales hay algunos que comen muy bien desde el primer día, pero hay otros que parecen no querer recibir los alimentos. El niño todavía tiene el reflejo de protrusión por lo que aparenta estar escupiendo la comida, la madre debe tener paciencia y poco a poco el niño aprenderá a comer.

Se inicia con las papillas de Harina de maíz, de arroz, avena, trigo, con una consistencia semisólida. Más adelante los puede mezclar con otros alimentos en preparaciones con verduras o

legumbres, en puré dar frutas como la manzana, pera, plátano, papaya, guayaba, durazno, melón.

7 meses: La cantidad se irá aumentando gradualmente y a los 7 meses ya deberá estar consumiendo más o menos $\frac{1}{2}$ taza cinco veces al día. Prepárele en jugos y compotas la manzana, pera, plátano, papaya, guayaba, durazno, melón. Verduras: Zanahoria, alverja, espinaca. Tubérculos como la papa, yuca, camote en puré.

8-9 meses: Estará comiendo más de media taza aproximadamente o $\frac{3}{4}$ de taza, cinco veces al día. Empezar a dar los alimentos picados, cortados, que pueda coger con los dedos. Cereales: Arroz, espaguetis, pan, galletas. Carnes: Res, pollo, vísceras, no incluir carnes frías por su alto contenido de sal. Debe estimular la masticación y el agarre palmar y de pinza de los niños, ofreciéndola partida en trozos. Legumbres: Frijol, lentejas, garbanzos, alverja.

12-24 meses: El niño(a) ya compartirá la comida de la olla familiar y deberá consumir aproximadamente lo equivalente a 1 taza cinco veces al día. Dar productos lácteos: como el yogurt, queso. Yema de huevo: Darle siempre cocido y tibio, no lo dé crudo. La yema de huevo debe darla con cuchara, inicialmente en poca cantidad y progresivamente se va aumentando de acuerdo a la tolerancia. Alimentos picados, cortados, que pueda coger con los dedos.

2.2.5. La Higiene

El momento del baño brinda también la oportunidad de involucrar a la madre en el cuidado del lactante menor, la enfermera deberá hacer hincapié en el equipo adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad

sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria.

La limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, no se recomienda los jabones alcalinos, y aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias.

La limpieza debe efectuarse desde la cabeza, rostro, cuerpo, genitales con un jabón suave. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La limpieza en la niña es de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal. Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios.

La Boca. Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche y los alimentos con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico con un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente

Las uñas se deben de cortar con frecuencia, en el recién nacido por tener las uñas largas se araña. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el lactante menor este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco.

2.2.6. Inmunización

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

Las vacunas son preparaciones especiales de partes de microorganismos o microorganismos enteros modificados que producen en el organismo una respuesta inmunitaria: la formación de anticuerpos. Al recibir la vacuna, el sistema inmunológico reacciona defendiéndose de la misma manera que si hubiera sufrido la infección natural pero sin sufrir los riesgos de padecer la enfermedad. ⁽²⁵⁾

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante las vacunas constituye uno de los aspectos de mayor importancia en la promoción de la salud.

- **Hepatitis B:** La primera dosis debe administrarse dentro de las 12 horas de vida, la segunda dosis a los 2 meses de vida junto con las vacunas del Calendario Nacional y la tercera dosis a los 6 meses de vida. ⁽²⁵⁾
- **B.C.G:** Se coloca en el recién nacido para evitar la tuberculosis meníngea y la tuberculosis miliar. ⁽²⁵⁾
- **Polio (APO):** Se coloca a los 2, 3 y 4 meses. Esta vacuna sirve para evitar la poliomielitis que es una enfermedad que produce parálisis de miembros inferiores y sus secuelas son permanentes. ⁽²⁵⁾
- **Pentavalente:** Se administra a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad protege contra 5 enfermedades: Difteria (D), Tos ferina o

Pertussis (Pa), Tétanos (T), Polio (VIP) infecciones por Haemophilus influenza tipo b. ⁽²⁵⁾

- **Influenza:** Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada. Su composición varía anualmente. Su aplicación debe ser hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal. Esta vacuna no contiene inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica de virus⁽²⁵⁾
- **Neumococo:** Se administra a los 3,5 y 12 meses de edad Protege frente a 23 serotipos de neumococo (entre los que se encuentran el 90% de los que causan infecciones graves). ⁽²⁵⁾
- **Rotavirus:** Se administra a los 2 y 4 meses de edad protege contra la gastroenteritis⁽²⁵⁾
- **Sarampión, Rubiola y Paperas(SRP):** Se colocan al año de edad. Sirve para evitar el sarampión, que es una enfermedad contagiosa y representa un alto porcentaje de mortalidad infantil, así como la papera y rubéola. ⁽²⁵⁾

2.2.6.1. Contraindicaciones y efectos adversos

Las vacunas utilizadas en la actualidad son muy seguras y tienen escasos efectos adversos y contraindicaciones. Son excepcionales las circunstancias que obligan a contraindicar una vacuna en forma absoluta.

- Alergia conocida a las proteínas del huevo.
- Nefrolitiasis, neoplasias.

- Disminución de la respuesta inmune, durante el tratamiento con corticoides o inmunosupresores, durante la quimioterapia o radioterapia.
- Hipertermia
- Dermatitis severa
- Diarrea
- Enfermedades infecciosas agudas.
- Diabetes insulino dependientes.
- Malformaciones de ciertos órganos del sistema digestivo.

2.2.7. Lactante Menor Enfermo

La enfermedad hace parte del diario vivir del niño, se considera como una alteración en el estado de salud. Pueden ocurrir enfermedades agudas o crónicas, benignas o graves, orgánicas o psicológicas.

Cuando hay un niño enfermo en casa toda la familia se afecta, y entra en crisis porque se desajusta la vida familiar. Se genera gran angustia en los padres. Además, el niño puede volverse inquieto, llorón, exigente y perder logros que ya había ganado en su desarrollo. Los adultos deben entender esto y acompañar al niño de manera afectuosa y comprensiva.

La enfermedad genera sentimientos muy variados en el niño cambia y por lo tanto siente angustia, tristeza, miedo y temor a seguir enfermo, no jugar, requiere del adulto comprensión, apoyo y acompañamiento.

El trabajo en la casa aumenta porque hay un cambio en las rutinas de alimentación, sueño y de descanso. Ante esto es normal que los padres se sientan agobiados.

En el caso de una enfermedad aguda, como una gripa o una diarrea, son motivo de preocupación tanto para el niño como para el adulto. Para el niño porque se siente sin ánimo, triste, sin ganas de jugar o de moverse. Para el adulto porque tiene que cuidarlo mucho para que se recupere y no se complique, además tiene que dejar de hacer sus labores cotidianas para dedicarle más tiempo al niño enfermo.

2.2.7.1. Enfermedades frecuente en el lactante menor

Los problemas de salud de los niños a menudo comienzan antes del nacimiento. Muchas madres por su condición económica no se alimentan como es debido o no recibe atención prenatal adecuada. Estos niños no se alimentan bien y no crecen apropiadamente y por ende son débiles y susceptibles a las enfermedades.

La tos, resfriados, dolores estomacales las secreciones nasales son enfermedades que por lo regular duran unos cuantos días y rara vez son lo bastante serias para necesitar la atención de un médico. Los problemas respiratorios son los más comunes, aunque menos que en la infancia.

La exposición al humo del cigarro incrementa el riesgo de contraer una serie de condiciones médicas, incluyendo neumonía, bronquitis, enfermedades infecciosas graves, otitis media.

Cuando un niño es expuesto al plomo puede llevarlo al torrente sanguíneo al consumir alimentos o agua contaminados, al llevarse a la boca los dedos contaminados, o al inhalar polvo en hogares o escuelas que tengan pintura con base de plomo. El

envenenamiento por plomo puede interferir seriamente con el desarrollo cognoscitivo y producir una variedad de problemas neurológicos y conductuales. El grado de toxicidad depende de la dosis, del tiempo que el niño este expuesto y de la vulnerabilidad nutricional y de desarrollo del niño. El envenenamiento por el plomo moderado puede ser tratado.

- **Fiebre tifoidea:** Es una enfermedad aguda generalizada, que afecta al sistema linfático. Los síntomas característicos son: Fiebre, lentitud del pulso, erupción de la piel, color rojo, dolor abdominal y aumento del volumen del bazo. La fuente de infección la producen las heces y la orina de los enfermos y portadores. En comunidades alejadas el agua es el vehículo más importante de transmisión, seguida por los alimentos especialmente los mariscos e insectos. Luego de un periodo de incubación de 10 a 15 días, la enfermedad comienza con malestar, cefalea, anorexia y estreñimiento, en otros casos se produce diarrea.
- **Gripe** también conocida como influenza, es una infección vírica altamente contagiosa de las vías respiratorias. A pesar de que la gripe afecta a ambos sexos y a todos los grupos de edad, los niños tienden a contraerla más a menudo que los adultos. Se trata de una enfermedad estacional, ocurriendo la mayoría de los casos en los meses de más frío. La gripe a menudo se confunde con el resfriado común, pero los síntomas de la gripe suelen desarrollarse de prisa (generalmente entre 1 y 4 días después de que la persona se exponga al virus de la gripe) y suelen ser más fuertes que los típicos estornudos y la nariz tapada propios del resfriado. Entre los síntomas de la gripe tenemos la fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares mareo, pérdida de apetito, cansancio, tos, dolor de garganta, moqueo nasal, náuseas o vómitos, debilidad, infección de oído. Al cabo de 5

días, la fiebre y otros síntomas suelen desaparecer, pero pueden persistir la tos y la debilidad. Es importante tener los cuidados adecuados ya que puede evolucionar a una neumonía y a otras complicaciones que pueden poner en peligro la vida. La gripe es contagiosa, pues se propaga a través de gotitas infectadas por el virus que se expulsan al toser o estornudar.

- **Rubeola:** Se transmite entre personas a través de estornudos, tos o el contacto con superficies contaminadas (pañuelos, vasos, o manos). La posibilidad de que una persona no vacunada adquiera la enfermedad si convive con alguien que la tiene es del 90 por ciento. Cuando el virus se introduce en el organismo, pasa a la sangre atacando a los glóbulos blancos, que a su vez transmiten la infección a las vías respiratorias, la piel y otros órganos. Una vez que se padece la enfermedad, el paciente adquiere inmunidad permanente, por lo que no vuelve a ser atacado por el virus. El periodo de incubación transcurre desde que se entra en contacto con una persona enferma hasta que comienzan a desarrollarse los síntomas suele oscilar entre dos y tres semanas. A su vez, se puede transmitir la enfermedad a otras personas dos días antes de que los síntomas se muestren, no desapareciendo el riesgo de contagio hasta una semana después de la aparición de los signos de la enfermedad. La rubéola se caracteriza por la aparición de pequeñas erupciones en la piel de un color rosáceo que se inician en la cabeza y progresan hacia los pies, haciéndose más intensa en el tronco, que no provocan picores ni molestias y suelen desaparecer en pocos días. Las erupciones suelen mostrarse uno o dos días después del contagio. Junto a las manchas rojizas, los síntomas de la rubéola son bastante similares a los de un síndrome gripal, con malestar general, fiebre poco intensa, enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta (faringitis) e inflamación dolorosa de ganglios alrededor de la nuca y en la región posterior de las orejas. Mientras que en los niños la rubéola

suele revestir escasa gravedad, acompañándose algunas veces de otitis (infecciones de oídos), es más frecuente la complicación de la enfermedad entre los adultos.

- **Meningitis:** es la inflamación de las meninges. Las meninges son unas membranas que cubren el sistema nervioso central, es decir el cerebro y la médula espinal. Las meninges están bañadas en un líquido (líquido cefalo-raquídeo) y protegen el cerebro. Los gérmenes responsables de las infecciones que pueden ocasionar meningitis, salvo muy raras excepciones, son virus o bacterias. Las meningitis causadas por virus (meningitis virales) son las meningitis más frecuentes de la infancia. Más del 90% de estas meningitis están causadas por virus pertenecientes al grupo llamado de los enterovirus y la evolución y el pronóstico, salvo casos excepcionales, son favorables. Las bacterias implicadas con mayor frecuencia en nuestro medio son: neumococo, meningococo (tipos B y C). La meningitis bacteriana es una enfermedad extremadamente grave, de ahí los esfuerzos médicos en intentar por un lado erradicarla y por otro, tratarla de manera agresiva una vez adquirida. Este tipo de meningitis es más frecuente en los meses invernales. Un niño mayor con una meningitis viral suele referir dolor de cabeza intenso y presentar vómitos y fiebre, que generalmente suele ser moderada. Si es un niño pequeño, la cefalea es sustituida por una sensación de irritabilidad (llanto continuo) y pueden estar así varios días. En pocas horas, el estado del niño empeora de manera llamativa (decaimiento, tendencia al sueño), además de persistir los síntomas iniciales. En ocasiones, aparecen manchas en la piel, fiebre, vómitos e irritabilidad. En pocas horas, comienza a predominar el decaimiento y el niño comienza a presentar mal aspecto, apareciendo, en ocasiones, manchas en la piel.

- **Sarampión:** Es una enfermedad aguda, muy contagiosa, causada por un virus de la familia paramixovirus. Inicia con fiebre, malestar general, catarro, ojos rojos (conjuntivitis), tos seca y pueden aparecer en la boca puntos blancos y pequeños (manchas de Koplik). Por lo general al tercer día aparecen ronchas pequeñas de color rojo (exantema) en la cara, posteriormente se extienden al tronco y extremidades, mientras empiezan a desaparecer de la cara. Se transmite al inhalar pequeñas gotas de secreciones expulsadas de una persona enferma al hablar, toser o estornudar. Se puede transmitir desde tres días antes de iniciar la fiebre y la tos, y hasta cuatro días después de que aparecen las ronchas o exantema. En general es de curso benigno, pero pueden ocurrir: infecciones del oído, neumonía, diarrea, ceguera, o un sarampión hemorrágico que causa sangrados generalizados e inflamación del cerebro (encefalitis). No hay tratamiento específico, los cuidados se encaminan al control de la fiebre y la tos, que son síntomas constantes de la enfermedad. Deben administrarse líquidos abundantes, reposo y una alimentación adecuada que ayude a sentirse mejor. Se recomienda consultar al médico antes de administrar cualquier medicamento.
- **Varicela:** Esta enfermedad es de origen viral, muy contagioso, y produce una erupción típica caracterizada por manchas rojas que luego se transforman en vesículas. Estas están presentes en todo el cuerpo y las mucosas (boca, conjuntivas, órganos genitales, etc.). La varicela incuba en 14 a 21 días, lo habitual es que los síntomas aparezcan entre el 15 y 17 día posterior al contacto con otra persona enferma. El contagio se produce por las microgotas de saliva proyectadas, o por el aire que las transporta de persona a persona siendo el momento de máxima contagiosidad cuando las ampollas se rompen, ya que su contenido es una fuente importante de virus. Como dentro del cuerpo también se producen ampollas o vesículas es fácil comprender que con la saliva o

cualquier fluido corporal el niño también está contagiando. Las ampollas se llenan de un líquido opaco. La enfermedad se caracteriza porque las lesiones aparecen en brotes y cada brote, que por lo general son tres, duran entre dos y tres días. En cada uno de ellos la mancha roja se debe transformar en vesícula y luego en costra. Las lesiones están presentes en todo el cuerpo. Si bien al principio aparecen en el tronco y el abdomen, luego se generaliza a todas partes. Lo que le pone el sello a la enfermedad es encontrar lesiones en el cuero cabelludo y en la mucosa bucal. Al décimo día las costras se caerán en este período el niño está casi normal, si no fuera por las costras nadie podría decir que estuvo enfermo. Después del décimo día el niño ya no contagia, siempre y cuando no tenga alguna ampolla sin romperse durante todo este tiempo se debe controlar la temperatura y darle algún jarabe para bajarla si es que la tiene elevada. En la varicela más que en ninguna otra enfermedad, las aspirinas están contraindicadas. Durante los períodos en que se encuentra sin fiebre ofrécele abundante cantidad de agua o jugos, ten cuidado con los cítricos, éstos pueden darle ardor. No olvides que dentro de su boca también hay muchas ampollas y que algunas seguramente ya se han roto. Si tiene mucha picazón recuerda darle el antihistamínico que seguramente te indicará el pediatra. Es preferible no colocarle ninguna crema o loción sobre las ampollas ya que, además de favorecer a que se forme un emplaste, no permite ver si se produce una sobre infección bacteriana de las lesiones. Para evitar las infecciones y las cicatrices por rascado es aconsejable cortarle las uñas bien, sobre todo en el período agudo de la enfermedad que es cuando más picazón hay. Si la picazón persiste, puedes darle un baño con agua tibia y en ella podrás colocarle maicena. También es útil preparar un té de manzanilla y colocarlo en el agua del baño ya que esto disminuye la picazón.

2.2.7.2. Cómo prevenir las enfermedades

Durante el invierno, los niños sufren más infecciones respiratorias leves tales como las gripes, tos y congestión. Los padres responsables del cuidado pueden reducir la probabilidad de una enfermedad severa y pasar esta temporada sin preocupaciones si tienen en cuenta lo siguiente:

- Vacunas: El sistema inmunológico de lactante menor podría haberse debilitado por la exposición a los virus. Las vacunas que le aplican evitan infecciones serias.
- Lavarse las manos y mantener higiene personal y del hogar: La mayoría de los virus se esparcen a través del contacto personal. Con frecuencia, los niños frotan su nariz, tosen en sus manos, y tocan otros objetos o a otras personas es por ello que se debe tener cuidado de lavarles frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Leche materna: Los bebés y niños que empiezan a caminar que son alimentados con leche materna tienen menos infecciones y síntomas severos.
- Los padres pueden reducir la exposición al plomo, lavando las manos de los niños antes de las comidas y de la hora de ir a la cama, manteniendo las uñas recortadas y proporcionándoles una dieta bien balanceada.

Un niño sano normalmente tendrá unas cuantas enfermedades virales durante el año. La mayoría de los niños superan bien y rápidamente estas enfermedades.

2.2.8. Rol Educativo de la Enfermera

El docente imparte conocimientos con el propósito de lograr objetivos definidos, en este sentido los objetivos educacionales pueden definirse según Benjamín Bloom como: “formulaciones explícitas de las formas en que los estudiantes cambiarán gracias al proceso educativo; es decir las formas en que cambiarán en su pensamiento, sus sentimientos y sus acciones” (26).

El saber o conocimiento; que es el acto de recordar o reproducir de memoria lo aprendido, casi sin cambiar nada de lo que se presentó antes. La comprensión es captar el significado de lo aprendido, es la capacidad de distinguir lo esencial de lo secundario.

En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basado en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción de la población a quien va dirigido.

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño su función principal es de promover el cuidado seguro en su crecimiento y desarrollo, alimentación, higiene, inmunizaciones, prevención de las enfermedades, estimulación del desarrollo psicomotor teniendo todo esto en cuenta el niño tendrá un óptimo desarrollo de sus potencialidades, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal.

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es alentar a las madres de familia y comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, entendiéndose ésta como que el conjunto de acciones con calidad y oportunidades adecuadas para proporcionar al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar toda su capacidad.

De ahí que la Enfermera que labora en el Componente Niño debe brindar educación y orientar a la comunidad en consultorios, escuelas entre otros; cuando trabaja con niños menores involucrando a la madre y familia en el desarrollo de las capacidades motoras, sociales y funcionales a fin de mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo a presentar complicaciones que puede alterar y/o comprometer más aún su normal crecimiento y desarrollo.

2.2.9. Rol de la madre como cuidadora

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola. Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad.

El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida.

2.2.10. Teorías de Enfermería que sustentan la investigación

Ramona Mercer y su teoría del Rol Maternal

Con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

En su modelo tiene en cuenta:

Microsistema: que es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.

Mesosistema: que agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interrelaciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluyen cuidado diario, estudio, trabajo y todo lugar y el macrosistema que corresponde a los prototipos generales que existen en una cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida. Incluye influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros sistemas.

Macrosistema: se origina por el entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol materno.

La adopción del rol materno debe seguir 4 estadios de adquisición del rol: Anticipación, Formal, Informal y Personal. Estos estadios siguen el desarrollo desde la gestación hasta que la madre va adquiriendo plena confianza y logra alcanzar el rol materno. Estos estadios se ven modificados por el constante crecimiento y desarrollo del niño. En conclusión la teoría se ha basado en la dimensión cognitiva y conductual de las mujeres a medida que se convierten en madres. Este es un proceso continuo por lo que el término “adopción del rol materno” se sustituyó por “convertirse en madre”.

Ramona Mercer en su teoría nos dice que la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Esta teoría de enfermería está relacionada con nuestra investigación, ya que contiene problemas en la desatención del recién nacido.

Los cuales son indicadores que hay una alteración en el rol maternal ya que la madre no brinda el cuidado, protección requerido por su niña.

Es la madre quien cuida, protege, da alimento, brinda seguridad, etc. pero si no está la madre a su cuidado es cuando el profesional de enfermería debe asumir este rol ya que no solo debemos brindar el cuidado integral sino aplicar el rol materno como cuidadoras de la salud.

Es por ello que nuestras intervenciones están dirigidos o basados a la teoría del Rol Maternal de Ramona Mercer.⁽²²⁾

Kathryn E. Barnard y su modelo de interacción padre-hijo

Barnard cree que el sistema padres-lactante está influido por las características de cada uno de los miembros. Estas características se modifican satisfacer las necesidades del sistema mediante un comportamiento adaptativo.

La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describen en el modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades:

Claridad de los mensajes del niño (características del niño): Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultarán su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud.

Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

Respuesta del niño al cuidador (características del niño): Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los

signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre): Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre): Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre): La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación, etc.

Esta teoría de enfermería está relacionada con nuestra investigación ya que contiene problemas en la desatención del recién nacido evidenciado en el descuido personal de la menor llegando a concluir que no hubo una buena adaptación por parte de los padres que pasaron de ser adolescentes a ser adultos con responsabilidades y a no identificar las señales de su menor para su salud.

Es por ello que en nuestras intervenciones buscamos proporcionar sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo mediante la educación, en lugar de intentar cambiar sus características y estilo de cuidados maternos.⁽²³⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Nivel de Conocimiento:**

El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca del cuidado del lactante menor en base al desarrollo del área motora, de lenguaje y social.

- **Lactante menor**

Es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Esta situación determina en el niño, mayor vulnerabilidad a los factores ambientales y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades.

- **Cuidado**

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir).

- **Desarrollo psicomotor.**

Durante el primer año de vida, los niños menores de 1 año desarrollan con rapidez y es sorprendente la capacidad perceptiva y las habilidades motrices que llegan a desarrollar.

- **Inmunización**

Es un procedimiento que se realiza en el organismo, para prevenir enfermedades ya sea por virus o bacterias vivas atenuadas.

- **Estimulación Temprana**

Es el conjunto de acciones con calidad que la madre debe realizar a su niño para un buen desarrollo psicomotor.

2.4. VARIABLES

Nivel de Conocimiento de las madres sobre el Cuidado del Lactante Menor

2.4.1. Definición Conceptual de la variable

Es todo Conjunto de ideas, nociones, conceptos que se posee o adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre el cuidado.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Son las actividades que realiza para brindar cuidado al lactante menor.

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos al lactante menor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niño Sano ▪ Niño enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo y crecimiento ▪ Estimulación temprana <ul style="list-style-type: none"> Motora Coordinación Social Lenguaje ▪ Alimentación <ul style="list-style-type: none"> Lactancia Materna Alimentación complementaria ▪ Higiene <ul style="list-style-type: none"> Piel Boca ▪ Inmunizaciones <ul style="list-style-type: none"> BCG HIB APO PENTAVALENTE NEUMOCOCO ROTAVIRUS INFLUENZA ▪ Cuidados en las Enfermedades ▪ Prevención de las enfermedades

CAPITULO III: MÉTODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de la variable en estudio, descriptivo por que intenta describir sobre el cuidado del lactante menor, de corte transversal ya que nos permite obtener información tal como se encuentra en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El lugar que se seleccionó para llevar a cabo la presente investigación, es el Centro de Salud Francisco Bolognesi de la Ciudad de Arequipa provincia de Cayma. El Distrito de Cayma se ubica a 3 kilómetros, al noroeste de la Plaza de Armas de Arequipa y sobre la margen derecha del Río Chili, a una altitud de 2,463 m.s.n.m. El Centro de Salud Francisco Bolognesi, cuenta con 11 servicios y 13 ambientes

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por, madres de niños menores de un año que acuden a la consulta externa al componente de CRED del Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013 se atendieron 852 niños menores de un año.

Formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Total o tamaño de la población
- α = Error de tipo I β Error tipo II
- $Z_{1-\alpha}$ = Nivel de confianza
- $Z_{1-\beta}$ = Potencia de prueba
- p = Prevalencia estimada
- q = 1-p
- S² = Varianza
- d = Precisión o error de estimación

$$n = \frac{852 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (852-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

Tamaño poblacional: 852

Proporción esperada: 50%

Nivel de confianza: 95%

Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%):

5,000

Tamaño de muestra:

265

Criterios de Inclusión

- Madres que deseen participar en el proyecto de investigación.
- Madres con hijo menor de 1 año de edad
- Madres que acuden continuamente a CRED del Centro De Salud Francisco Bolognesi

Criterios de Exclusión

- Madres que no deseen participar en el proyecto de investigación.
- Madres con hijo mayor de 1 año de edad
- Madres que no acuden continuamente a CRED del Centro De Salud Francisco Bolognesi

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En la presente investigación se usó la técnica de la entrevista y el instrumento el cuestionario; el cual indica datos generales y datos específicos con preguntas abiertas de alternativas múltiples pero solo una es la correcta; preguntas diseñadas en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores para la recolección de los datos importantes para esta investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar si el instrumento es válido se sometió a la prueba de juicio de expertos que consiste en un conjunto de opiniones que pueden brindar profesionales expertos acerca del tema o proyecto a investigar.

Para hallar la confiabilidad del instrumento se utilizó la fórmula de, Kuder-Richardson 20 el (Kr 20), es una medida de consistencia interna para las medidas con opciones dicotómicas que es un estadístico que sirve para medir la fiabilidad del instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis cuantitativo se realizó teniendo toda la información numérica resultante del procedimiento de recolección de datos.

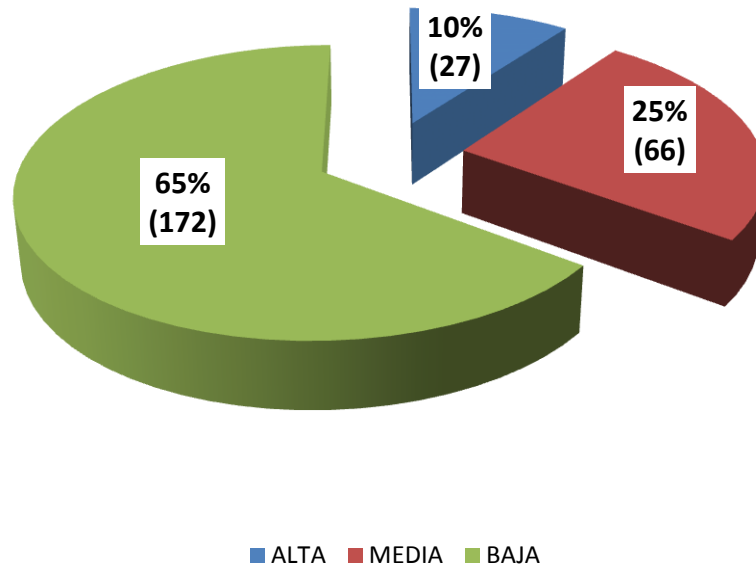
Se utilizó para el procesamiento de datos el Programa SPSS Statistics en el cual se elaboraron tablas, cuadros y gráficos.

El trabajo de investigación se llevó a cabo de forma ordenada en el desarrollo de las actividades para la obtención de datos confiables con el fin de evaluar si las madres tienen conocimiento sobre el cuidado del lactante menor.

CAPITULO IV: RESULTADOS

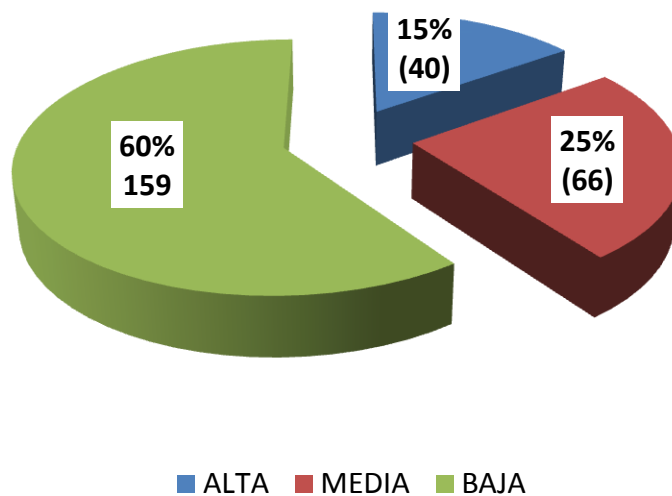
GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADO BÁSICOS DEL LACTANTE MENOR EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI AREQUIPA AGOSTO – OCTUBRE 2013



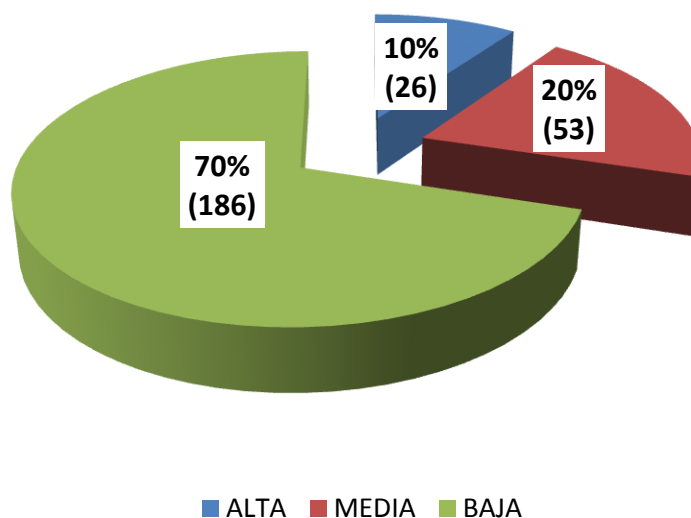
De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidado básicos del lactante menor en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo en un 65%(172), Medio en un 25%(66) y Alto en un 10%(27). De acuerdo a las respuestas existe un nivel de conocimiento bajo de las madres: entre otras desconocen acerca de la Estimulación Temprana, así como de las áreas de desarrollo y el desarrollo del lenguaje, a partir de qué edad el niño eleva la cabeza, se debe parar, caminar, sentarse. Cada qué tiempo tiene que dar de lactar a su bebé, qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño. Cómo actúan las vacunas en el niño menor de un año. La vacuna Hepatitis B, B.C.G., la vacuna contra el Polio y la vacuna Pentavalente.

GRAFICO N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS
BÁSICOS DEL LACTANTE MENOR SANO EN EL CENTRO DE SALUD
FRANCISCO BOLOGNESI AREQUIPA AGOSTO – OCTUBRE 2013



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidado básicos del lactante menor sano en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo en un 60%(159), Medio en un 25%(66) y Alto en un 15%(40). De acuerdo a las respuestas existe un nivel de conocimiento bajo de las madres: entre otras desconocen acerca de la Estimulación Temprana, así como de las áreas de desarrollo y el desarrollo del lenguaje, a partir de qué edad el niño eleva la cabeza, se debe parar, caminar, sentarse. También desconocen en su mayoría cual es un beneficio de la lactancia materna, cada qué tiempo tiene que dar de lactar a su bebé, Qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño. Cómo actúan las vacunas en el niño menor de un año. La vacuna Hepatitis B, la vacuna B.C.G., la importancia de la vacuna contra el Polio y la vacuna Pentavalente protege contra qué tipo de enfermedades.

GRAFICO N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS
BÁSICOS DEL LACTANTE MENOR ENFERMO EN EL CENTRO DE SALUD
FRANCISCO BOLOGNESI AREQUIPA AGOSTO – OCTUBRE 2013



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidado básicos del lactante menor enfermo en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo en un 70%(186), Medio en un 20%(53) y Alto en un 10%(26). De acuerdo a las respuestas existe un nivel de conocimiento bajo de la madres: entre otras desconocen acerca de la Estimulación Temprana, así como de las áreas de desarrollo y el desarrollo del lenguaje, asimismo que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje, movimientos del bebe, a partir de qué edad el niño eleva la cabeza, se debe parar, caminar, sentarse. También desconocen en su mayoría cual es un beneficio de la lactancia materna, Cada qué tiempo tiene que dar de lactar a su bebé, hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé, qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna, qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño. Cómo actúan las vacunas en el niño menor de un año. La vacuna Hepatitis B, la vacuna B.C.G., la importancia de la vacuna contra el Polio y la vacuna Pentavalente protege contra qué tipo de enfermedades.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidado básicos del lactante menor del Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013, es Bajo.

Ho: El nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidado básicos del lactante menor del Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013, no es Bajo.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	27	66	172	265
Esperadas	88	88	89	
(O-E) ²	3721	484	6889	
(O-E) ² /E	42,2	5,5	77,4	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 125,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidado básicos del lactante menor si en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013, es Bajo.

CAPÍTULO V: DISCUSION

El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo en un 65%(172), Medio en un 25%(66) y Alto en un 10%(27). De acuerdo a las respuestas existe un nivel de conocimiento bajo de las madres: entre otras desconocen acerca de la estimulación Temprana, así como de las áreas de desarrollo y el desarrollo del lenguaje, A partir de qué edad el niño eleva la cabeza, se debe parar, caminar, sentarse. Cada qué tiempo tiene que dar de lactar a su bebé, Qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño. Cómo actúan las vacunas en el niño menor de un año. La vacuna Hepatitis B, B.C.G., La vacuna contra el Polio y la vacuna Pentavalente. Coincidiendo con

Martínez (2009) concluyó entre otros: “Las edades de las madres adolescentes fluctúan entre los 14 a 16 años en un 45%. De estas 56.7% de ellas son solteras y 60% tienen la secundaria incompleta. Concluyendo a más temprana edad se están viendo casos de maternidad adolescente generando problemas en su entorno como la escolaridad”. Coincidiendo además con CARDOZO, (2008) concluyó entre otros: “El 74.2% de las madres evidencia tener un bajo conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, el 64.5% evidencia tener un conocimiento regular sobre los cuidados de higiene en el recién nacido

y 61.3% es decir 19 madres de 31 encuestadas evidencian tener un bajo conocimiento sobre los signos de alarma”.

El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor sano en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo en un 60%(159), Medio en un 25%(66) y Alto en un 15%(40). De acuerdo a las respuestas existe un nivel de conocimiento bajo de las madres: entre otras desconocen acerca de la estimulación Temprana, así como de las áreas de desarrollo y el desarrollo del lenguaje, A partir de qué edad el niño eleva la cabeza, se debe parar, caminar, sentarse. También desconocen en su mayoría cual es un beneficio de la lactancia materna, Cada qué tiempo tiene que dar de lactar a su bebé, Qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño. Cómo actúan las vacunas en el niño menor de un año. La vacuna Hepatitis B, la vacuna B.C.G., La importancia de la vacuna contra el Polio y la vacuna Pentavalente protege contra qué tipo de enfermedades. Coincidiendo con ESPINOZA (2008) llego a las conclusiones: “Los resultados demostraron que existe una relación directa entre los conocimientos y la actitud de las madre sobre el cuidado del recién nacido (RN), y el 12% se refiere a los aspectos que tienen menor relación por los pocos conocimientos están relacionados a los signos de alerta de alguna enfermedad o problema en el niño. El 64% refiere que la información sobre los cuidados en el recién nacido se debe de dar antes del alta hospitalaria”.

El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor enfermo en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo en un 70%(186), Medio en un 20%(53) y Alto en un 10%(26). De acuerdo a las respuestas existe un nivel de conocimiento bajo de la madres: entre otras desconocen acerca de la estimulación Temprana, así como de las áreas de desarrollo y el desarrollo del lenguaje, Asimismo que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje, movimientos del bebe, A partir de qué edad el niño eleva la cabeza, se debe parar, caminar, sentarse. También desconocen en su mayoría cual es un beneficio de la lactancia materna, Cada qué tiempo tiene que dar de lactar a su bebé, Hasta qué edad debe dar

lactancia materna exclusiva a su bebé, Qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna, Qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño. Cómo actúan las vacunas en el niño menor de un año. La vacuna Hepatitis B, la vacuna B.C.G., La importancia de la vacuna contra el Polio y la vacuna Pentavalente protege contra qué tipo de enfermedades. Coincidiendo con Chapilliquen (2007). Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos que: “La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser”

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo, con el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (χ^2) de 125,1; y un nivel de significancia de $0,05 < p$.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor sano en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor enfermo en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, es Bajo.

RECOMENDACIONES

- Promover que las autoridades del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Arequipa, deben tener en cuenta la importancia que tiene los cuidados básicos contando con la asesoría y apoyo de un profesional calificado para que oriente y capacite a las madres.
- Incentivar al profesional de enfermería como el encargado del control de crecimiento y desarrollo, quien debe organizar e implementar programas de cuidados básicos como la estimulación temprana, importancia de la vacunación para potenciar el desarrollo de los niños, con técnicas participativas que permitan afianzar sus propios conocimientos y extenderlos a las madres en su aplicación.
- Involucrar a la familia en el cuidado del niño y explicarle del beneficio de un cuidado básico en el hogar afectuoso y sin conflictos., puesto que un buen entorno ayudará también a los demás miembros de la familia
- Promover que la enfermera durante la evaluación del desarrollo del niño, debe brindar consejería acerca de la importancia de los cuidados básicos y de los cuidados en el hogar.
- Promover en la Escuela de Enfermería de la UAP, debe seguir impulsando la investigación en temas relacionados al desarrollo de los niños de diferentes grupos etarios.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. La Natalidad en el Mundo. Disponible en: <http://es.globometer.com/natalidad.php>
2. Organización Panamericana de la Salud .Salud en las Américas; 2007.
3. Dirección de Epidemiología de la Nutrición .Causas y consecuencias de la desnutrición crónica. pág (7).
4. Sindy Arias, Carolina Farfan, Claudia Herrera, Yudi Jiménez, Paola Salazar. Proyecto de Investigación. Colombia: Bogotá; 2007. pág. (14)
5. Johanna Paola Cardozo. Trabajo de grado .Colombia: Bogotá; 2008
6. Barragán, Charny Carucí, Ángela Duran Patricia. Proyecto de investigación. Venezuela Barquisimeto; 2006.
7. Haydee Morales, María Luisa Molano, Rosa González .Revista Electrónica de Portales Médicos.Com .Venezuela: Carabobo; 2008.
8. M. Ángeles Ponce Capitán. Matronas Profesión. España: Sevilla; 2005.
9. Galarza, Hernando; Gutiérrez, Orellana; Muchaypiña, Ramos. Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes primíparas. Instituto Materno Perinatal. Setiembre 1999 LIMA PERU.
10. Valle Zevallos, María; Villanueva Alvarado, Cecilia, Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido y la influencia del programa educativo sobre dicho conocimiento en el Centro Médico Naval, 1995 LIMA-PERU.
11. Alcalá Negrón, Milagros Janet; Tomaylla Sáenz, María Silvia. Influencia de La Enseñanza del Cuidado Nutricional de Niños Menores de 5 Años en el Nivel de Conocimientos de las Madres Beneficiarias del
12. Ayala Medrano, Miriam del Pilar; Barrientos Camacuari, Patricia; Retis Aranda, Felícita Andrea, Nivel de conocimiento y actitudes en primíparas y múltiparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital Nacional General Arzobispo Loayza – 1989 Lima-peru
13. ESPINOZA Córdova, Carmen; CONDO Quispe, Mauricio; OLIVARES Zacarias, Mirtha en su estudio Relación entre el conocimiento y la actitud

- de las madres adolescente sobre el cuidado del recién nacidos en el servicio de Neonatología en (INMP). Lima-Perú. 2008
14. Chapilliquen Pérez Joanna Elizabeth, en su estudio Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2007. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/chapilliquen_pj/pdf/chapilliquen_pj.pdf
 15. PANFARCS .Perú /lima/Comas; 1997 Disponible En: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=309132&indexSearch=ID#refineBunge, M.> La ciencia su método y filosofía".Editorial Siglo XX.Buenos Aires. Argentina. Pág.23
 16. (16) Enfermería pediátrica. Períodos de edad en la infancia. Diferencias entre el niño y el adulto. Morbilidad y mortalidad infantil. Recién nacidos. Cuidados. Sala de maternidad. Sala de partos. Alimentación. Lactancia materna.Peru;1998
 17. DIANE E, PAPALIO y Sally Wendkos Olds. Psicología, 6ta edición .Edit. Mc. Graw-Hill. México 1997 Pp 199
 18. BUNGE, Mario Epistemología. Edit. Ariel. Barcelona. 1980
 19. Formación en Estimulación Temprana e Iniciación del Segundo Idioma En Educación Infantil (España). Información En Cbet-Brisbane: <http://www.cbet-brisbane.com/>
 20. Composición de la leche materna. Disponible en: http://www.natalbenlactancia.com/composicion_leche_materna
 21. Calostro disponible en: <http://www.planetamama.com.ar/nota/calostro>
 22. Rhut A. Lawrence. Lactancia Materna. Ed. Mosby .Medicina Naturista. Composición y propiedades de la leche materna 2003
 23. Beneficios de la lactancia materna. <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia21.htm>
 24. Foodtoday. Boletín del consejo europeo de información sobre la alimentación. Disponible en:

http://www.chilecrecesano.com/medios/Sabermas/Articulos_de_interes/Tipos_de_leche_EUFIC.pdf

25. Las vacunas diciembre. 2012 disponible en :
<http://www.materna.com.pe/Home/Articulos-materna-Home/Las-Vacunas/Articulo/ItemID/3923/View/Details.aspx>
26. BEVERLY DUGAS Tratado de Enfermería Práctica. cuarta edición. CV México. Edit. Interamericana. 1995. Pp. 17.

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Buenos. Días, mi nombre es ROSIO DEL PILAR FLORES SANTA MARIA, soy bachiller de enfermería de la Universidad “ALAS PERUANAS” de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD, Escuela Profesional de Enfermería, el presente instrumento tiene con finalidad información de los conocimientos que tiene usted. Sobre los Cuidado básicos del Lactante Menor .Por consiguiente es muy importante y necesario que responda de una manera sincera.

La información que usted pondrá es de manera anónima desde ya le agradezco su valiosa información.

I. DATOS GENERALES:

Edad: (años cumplidos)

Grado de instrucción: Ninguno Primaria Secundaria
Superior técnico Superior Universitario

Nº de hijos: _____(Vivos).

Estado civil: Soltera Conviviente Casada
Divorciada Viuda

Ocupación:

Ama de casa Estudiante Trabajo independiente
Trabajo dependiente:

II. Datos Específicos.

1. La enfermera le explico sobre el Desarrollo y crecimiento de su niño según edad
Si No

2. La estimulación Temprana se puede:

- a. Realizar semanalmente
 - b. Realizar solo durante sus controles en CRED
 - c. Realizar con él en cualquier momento
 - d. Realizar cuando él bebe juega solo.
3. Las áreas de desarrollo en el niño son :
- a. Lenguaje, Motora, Coordinación.
 - b. Motora, Coordinación.
 - c. Lenguaje Coordinación, Motora y Social.
 - d. Lenguaje, Coordinación.
4. Él bebe desarrolla su lenguaje cuando:
- a) Repite e imita palabras que le dicen le dicen sin tartamudear
 - b) Lloro cuando hay algo que le molesta
 - c) Pronuncia palabras cortas como da - ma - pa
 - d) Pronuncia sonidos, luego palabras cortas, hasta comprender y comunicarse con los demás.
5. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del bebe?
- a) Evitar pedirle las cosas con la que está jugando
 - b) Nombrarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas
 - c) Hablarle y acariciarle suavemente
 - d) Sacarle a pasear a lugares diferentes
6. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de su bebe con los demás?
- a) Mencionarle el nombre de las personas y objetos que le rodean
 - b) Hablarle y acariciarlo suavemente mientras duerme
 - c) Sacarle a pasear a diferentes lugares
 - d) Cogerle de las dos manos para que pasitos
7. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos de su bebe?
- a) Permitirle jugar con otros niños de su edad
 - b) Ayudarle a parase apoyándolo en el mueble
 - c) Pedirle los objetos que tiene en su mano
 - d) Evitar que este frente al espejo y dejar que se mire
8. ¿A partir de qué edad el niño eleva la cabeza?
- a) Al mes
 - b) 2 meses
 - c) 3 meses
 - d) 5 meses

9. ¿A partir de qué edad se debe parar solo el niño?
- a) 10 meses
 - b) 11 meses
 - c) 12 meses
 - d) 5 meses
10. ¿Desde qué edad el niño debe empezar a caminar?
- a) A los 6 meses
 - b) A los 11 meses
 - c) Al año
 - d) 5 meses
11. ¿A qué edad debe sentarse sólo el niño?
- a). A los 5 meses
 - b). A los 6 meses
 - c). A los 9 meses
 - d). A los 2 meses
12. De las opciones cual es un beneficio de la lactancia materna
- a. El niño está más propenso a tener anemia
 - b. El niño no tiene un crecimiento adecuado con lactancia materna
 - c. Contiene todos los nutrientes y agua que necesita.
 - d. No contiene nada
13. ¿Cada qué tiempo tiene que dar de lactar a su bebé?
- a) Cada vez que el niño lllore
 - b) Cada 2 horas
 - c) Cada 4 horas
 - d) cada hora
14. ¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?
- a) Hasta los 4 meses
 - b) Hasta los 6 meses
 - c) Hasta los 9 meses
 - d) Hasta los 2 años
15. ¿Qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?
- a) sopas
 - b) purés y mazamorras
 - c) sopas y jugos
 - d) comida de la olla familiar

16. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño?
- a) aplastados
 - b) licuados
 - c) líquida
 - d) en trozos
17. ¿Qué combinación cree Ud. que es adecuada para el almuerzo de su niño?
- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta
 - b) arroz + hígado + mate de hierba
 - c) puré de papa + agua
 - d) caldo de hueso de res + jugo de frutas
18. ¿Qué alimento debe agregar a la alimentación del niño de 8 meses de edad?
- a) Cítricos
 - b) Clara del huevo
 - c) $\frac{3}{4}$ de yema de huevo
 - d) Pescado
19. ¿Qué tipo de alimento debe consumir el niño de 12 meses de edad?
- a) Continuar con los purés
 - b) Sopas
 - c) Comida de la olla familiar y leche materna
 - d) Leche materna y purés
20. A qué edad el yogurt se introduce a la dieta de su bebe
- a) A los 2 meses
 - b) A los 3 meses
 - c) A los 8 meses
 - d) A los 12 meses
21. Si su niño presenta diarrea, Ud.
- a) Le quita el pecho y le da agüitas.
 - b) Le da leche materna más suero oral.
 - c) Le da leche materna solamente.
22. Cada cuanto tiempo debe realizar el aseo del niño
- Diario Interdiario
23. Se debe de realizar el aseo de la Boca
- Si No

Inmunización

24. ¿Cómo actúan las vacunas en el niño menor de un año?
- a) Introducidos en un organismo sano estimulan la producción de anticuerpos o sea, de “defensas” frente a las enfermedades.
 - b) Esta inmunidad no dura mucho ,desaparece en el primer año.
 - c) No protegen por mucho tiempo.
 - d) Los enferma.
25. La vacuna Hepatitis B
- a) La primera dosis debe administrarse dentro de las 12 horas, 2 meses y 6 meses.
 - b) La primera dosis dentro de 6 horas y luego a los 3 meses, y al año.
 - c) Dentro de las 2 horas , a los 2 meses y 6 meses.
 - d) A los 2 meses.
26. La vacuna B.C.G.
- a) Se coloca en el recién nacido para evitar la tuberculosis meníngea y la tuberculosis miliar.
 - b) Se coloca en el recién nacido para evitar resfríos.
 - c) Se coloca en el 2° mes para evitar tuberculosis meníngea y la tuberculosis miliar.
 - d) Se coloca en el recién nacido para evitar diarreas.
27. La vacuna contra el Polio se aplica a los:
- a) 2, 3 y 4 meses.
 - b) 1, 5, y 7 meses.
 - c) 2, 6 y 11 meses.
 - d) 4, 6 y 8 meses.
28. ¿Por qué es importante la vacuna de la polio?
- a) Evita la osteomielitis.
 - b) Evita el tétano.
 - c) Evita la poliomielitis.
 - d) Diarreas.
29. La vacuna Pentavalente protege contra
- a) 5 enfermedades (difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B).
 - b) 2 enfermedades (difteria, tos ferina).
 - c) 4 enfermedades (difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b).
 - d) 1 enfermedad (hepatitis B).

30. La vacuna Pentavalente Se administra a los:
a) 2, 4, 6 y 18 meses
31. Conoce usted las enfermedades más comunes en los niños
Sí No
32. Sabe usted que cuidados tener
Sí No
33. Conoce usted cuales son las medidas de Prevención de las enfermedades
Sí No
34. ¿A qué edad un niño debe recibir la vacuna contra el sarampión?
a) A los seis meses.
b) Al año.
c) A los 18 meses.
d) 3 meses
35. La vacuna neumococo protege contra:
a) Neumonía
b) Influenza
c) Fiebre amarilla
d) Tos convulsiva
36. La vacuna Rotavirus protege contra:
a) La diarrea severa en niño menor de un año.
b) Tos persistente
c) Fiebre
d) Neumonía

Muchas gracias.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013</p> <p>Problemas Específicos Cual es el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Sano en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013 . Cual es el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Enfermo en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Sano en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Enfermo en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013</p>	<p>Hipótesis general A mayor conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor si entonces los cuidados son adecuados en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013”</p> <p>Hipótesis específica A mayor conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Sano si entonces los cuidados son adecuados en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013 A mayor conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del lactante menor Enfermo si entonces menos complicaciones en el Centro De Salud Francisco Bolognesi Arequipa Agosto – Octubre 2013</p>

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos al lactante menor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niño Sano ▪ Niño enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo y crecimiento ▪ Estimulación temprana <ul style="list-style-type: none"> Motora Coordinación Social Lenguaje ▪ Alimentación <ul style="list-style-type: none"> Lactancia Materna Alimentación complementaria ▪ Higiene <ul style="list-style-type: none"> Piel Boca ▪ Inmunizaciones <ul style="list-style-type: none"> BCG HIB APO PENTAVALENTE NEUMOCOCO ROTAVIRUS INFLUENZA ▪ Cuidados en las Enfermedades ▪ Prevención de las enfermedades

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Tipo y Nivel de Investigación Corresponde a un estudio de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo - correlacional, transversal</p>	<p>Población La población de estudio está constituida por, Madres de niños menores de un año que acuden a la consulta externa al componente de CRED del puesto de salud. En Centro De Salud Francisco Bolognesi se atendieron 852 niños menores de un año.</p> <p>Criterios de Inclusión Madres que deseen participar en el proyecto de investigación. Madres con hijo menor de 1 año de edad Madres que acuden continuamente a CRED del Centro De Salud Francisco Bolognesi</p> <p>Criterios de Exclusión Madres que no deseen participar en el proyecto de investigación. Madres con hijo mayor de 1 año de edad Madres que no acuden continuamente a CRED Centro De Salud Francisco Bolognesi</p>	<p>Técnica La técnica que se utilizara para la recolección de datos será la encuesta</p> <p>Instrumento En el cuestionario se da a conocer el objetivo del estudio e instrucciones del cuestionario.</p>	<p>Validez y confiabilidad del instrumento Para determinar si el instrumento es válido se someterá a la prueba de juicio de expertos que consiste en un conjunto de opiniones que pueden brindar profesionales expertos acerca del tema o proyecto a investigar. Para hallar la confiabilidad del instrumento se utilizara la fórmula de, Kuder-Richardson 20 el (Kr 20), es una medida de consistencia interna para las medidas con opciones dicotómicas que es un estadístico que sirve para medir la fiabilidad del instrumento.</p> <p>Plan de recolección y procesamiento de datos</p> <p>El análisis cuantitativo se realizara teniendo toda la información numérica resultante del procedimiento de recolección de datos.</p> <p>Se utilizara para el procesamiento de datos el Programa SPSS Statistics en el cual se elaboraron tablas, cuadros y gráficos.</p> <p>El proyecto se llevara a cabo de forma ordenada en el desarrollo de las actividades para la obtención de datos confiables con el fin de evaluar si las madres tienen conocimiento Sobre el cuidado del lactante menor.</p>

