

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**“CUIDADO DE LOS PADRES EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAEN 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL "AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA -
ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACION TEMPRANA"**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. PALACIOS CUBAS, MARILIA

Lic. Enf. VEGA HURTADO, MARLENY

ASESORA:

Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA

LAMBAYEQUE, 2019

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Presidenta

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Secretaria

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Vocal

Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 699-2018-UP6-FE Folio N° 221
Licenciada: VEGA HURTADO MARLENY en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 3 p.m.
horas del día 12-07-2018, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 502-2017-D-FE
PRESIDENTE: MP ROSA VIOLETA CELIS ESQUECHÉ
SECRETARIO: MP MARIA ROSA BACO POPUCHE
VOCAL: MP JULIANA DEL CARMEN SANTILLAN MEDINERO

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Cuidado de los padres en el niño menor de un año
atendido en el Centro de Salud Magallanes - Jaran
2017"

patrocinada por el profesor
(a) DEA. TEOFILO ESPERANZA RUIZ OLIVA

Presentada por el (los) Licenciados (as):

LIC. PALACIOS OLIVERA MARILYN
LIC. VEGA HURTADO MARLENY

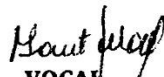
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: CRECIMIENTO
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA 2013

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de MUY BUENO,
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 700-2018-UP6-FE Folio N° 221
Licenciada: PALACIOS RUBAS MARILIA en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 3 pm
horas del día 12 - 07 - 2018, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 502-2013-D-FE
PRESIDENTE: MP ROSA VIOLETA QENIS ESQUECE
SECRETARIO: MP MARIA ROSA BACA TUPUKE
VOCAL: MP VIVIANA DEL CARMEN SANTILLAN MEDIANERO

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Pasado de los padres al niño nuevo en un año
atendido en el Centro de Agua Haglael - Julio 2018"

patrocinada por el profesor
(a) DEO. TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVERA

Presentada por el (los) Licenciados (as):

LIC. PALACIOS RUBAS MARILIA
LIC. VEGA HURTADO MARLENY

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de PRENATAL, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de MUY BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, **PALACIOS CUBAS, MARILIA y VEGA HURTADO, MARLENY**, Investigadores Principales y **Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA**, Asesora del Trabajo de Investigación: **“CUIDADO DE LOS PADRES EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAEN 2017”**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 12 de julio de 2019.

Lic. Enf. Palacios Cubas, Marilia
Investigadora

Lic. Enf. Vega Hurtado, Marleny
Investigadora

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesora

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
ÍNDICE.....	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes del Problema.....	6
1.2. Base teórica.....	6
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	16
2.1. Tipo de Investigación.....	16
2.2. Población y Muestra	18
2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	18
2.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	18
2.5. Procesamiento y Análisis de los datos	19
2.6. Rigor Científico	19
2.7. Principios Éticos	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES.....	49
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	59

DEDICATORIA

A mi amado esposo, a mis hijas y mis padres,
que con su amor, confianza y comprensión
fortalecen mi seguridad en todos los momentos
importantes de mi vida.

Marleny

A mi familia: esposo, hijos y a mis
padres por el apoyo, confianza y
comprensión en todos los momentos de la
etapa de la realización de la tesis

Marilia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a DIOS, por otorgarnos la vida, el regalo más valioso que una persona pueda tener, por llenarnos de paz, esperanza y paciencia cuando más lo necesitábamos y acrecentar nuestra fé en su palabra y permitirnos ver su obra en nuestra familia; por darnos la fuerza y sabiduría cada momento de nuestras vidas y por regalarnos el privilegio de seguir adelante sin desmayar.

A nuestra asesora Dra. Esperanza Ruiz Oliva, por habernos brindado su amistad, paciencia, tiempo y conocimientos para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

A nuestros padres y demás familiares por brindarnos su inagotable e incondicional apoyo en nuestra formación profesional.

Las autoras

RESUMEN

Ante los cuidados que debe recibir el menor de un año por sus padres y las deficiencias que se observa en el niño durante las diferentes atenciones que recibe en la institución de salud se realizó la investigación “Cuidado de los padres en el niño menor de un año atendido en el centro de salud Magllanal- Jaén 2017” con el objetivo de analizar y comprender el cuidado de los padres en el niño menor de un año. El estudio fue de tipo cualitativo – estudio de caso. La población fue de 19 madres con niños menores de un año y la muestra de 8 obtenida por saturación previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos fueron organizados por categorías y subcategorías emergiendo: **cuidando las necesidades básicas del lactante** (alimentando al lactante, cuidando la higiene del lactante, cuidando el sueño del lactante, brindando cuidados con amor y juego); **brindando cuidados para prevenir y curar la enfermedad** (cumpliendo con los controles para prevenir enfermedades, atendiendo al lactante en las enfermedades y accidentes) y **recibiendo influencia del familiar en el cuidado del lactante**. Concluyendo que la madre realiza el cuidado del niño teniendo en cuenta los conocimientos empíricos y enseñanzas que recibe de su entorno familiar predominando el cubrir sus necesidades, prevención de enfermedades ayudándolo a lograr un óptimo crecimiento y desarrollo, evidenciándose un conflicto con la enseñanza de la enfermera.

Palabras claves: cuidado de los padres, niño menor de un año.

ABSTRACT

In view of the care that the child under one year must receive from their parents and the deficiencies observed in the child during the different attentions received in the health institution, the research was carried out "Caring for parents in children under one year of age attended at the health center Magllanal-Jaén 2017 "with the aim of analyzing and understanding the care of parents in the child under one year. The study was of qualitative type - case study. The population was 19 mothers with children under one year and the sample of 8 obtained by saturation with informed consent. The results obtained were organized by categories and subcategories emerging: taking care of the basic needs of the infant (feeding the infant, taking care of the hygiene of the infant, taking care of the infant's sleep, providing care with love and play); providing care to prevent and cure the disease (complying with the controls to prevent diseases, treating the infant in diseases and accidents) and receiving influence of the relative in the care of the infant. Concluding that the mother takes care of the child taking into account the empirical knowledge and teachings that she receives from her family environment, predominantly covering her needs, preventing diseases helping her to achieve optimal growth and development, evidencing a conflict with the teaching of the nurse .

Keywords: parental care, child under one year.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS a nivel mundial un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición, se calcula que en 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos, aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna; son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 800 000 niños de menos de 5 años. La lactancia materna mejora el coeficiente intelectual y la asistencia a la escuela, además de asociarse a mayores ingresos en la vida adulta.¹

En el Perú, los padres y madres trabajan para satisfacer las necesidades de los miembros de la familia, se ha visto que en la mayoría de veces dejan a sus hijos en manos de cuidadoras y de familiares cercanos tales como los abuelos; los cuidados por parte de los padres son aprendidos de sus familiares de generaciones anteriores además con la tecnología que ya no es ajeno a nadie también se siguen consejos encontrados vía internet en la mayoría de veces sin consultar un profesional de la salud y poder saber si es adecuado o no realizar determinado consejo.

La ciudad de Jaén, pertenece a la región Cajamarca y se caracteriza no solo por su riqueza ecológica sino también posee una gran diversidad cultural debido a la constante migración de sus habitantes; las familias y en particular cuando nos referimos a los responsables

cuidado del niño(a), sobre todo desde que nace hasta 1 año mayormente presentan diversos problemas que obstaculizan un óptimo cuidado del niño por parte de los padres.

Se observa que existen situaciones que impiden un cuidado adecuado de los Padres a los hijos, como la presencia en el hogar de menores de un año, padres que tienen mucha carga laboral y que dedican poco tiempo a sus hijos, padres y niños con distractores mientras comen, la alimentación de los niños a pesar de ser pequeños y recién están iniciando con sus comidas, ésta es a base de comida con poca o nula nutrición (chizitos, galletas, caramelos, embutidos, yogur con preservantes, cereales con preservantes), presencia de niños con juguetes de orientación bélica o no apropiados para su edad por su forma, consistencia y tamaño.

Otros padres trabajan y el cuidado de los niños mayormente es delegada a otra persona para que lo cuide, de acuerdo a este contexto el cuidado difiere ya que los padres y la persona que cuida vienen de familias con costumbres diferentes sobre todo en lo que se refiere a prácticas en el cuidado.

En el Centro de Salud Magllanal – Jaén, son las madres que llevan al control a sus niños, rara vez se ve que un padre acompañe al control a su hijo (a) pues estos aún se muestra evasivos por la idiosincrasia, presencia de machismo, considerando que la madre es la única responsable del cuidado de los hijos; esta población se caracteriza por ser un sector urbanomarginal y también algunos usuarios vienen del área rural, su actividad económica es la agricultura; su grado de instrucción es secundaria en promedio.

De la situación descrita surge la interrogante en las investigadoras: ¿Cómo son los cuidados de los padres en el niño menor de un año atendido en el Centro de Salud Magllanal de Jaén?, teniendo como objeto de estudio, el cuidado de los padres en el niño menor de un año. El objetivo, fue analizar y comprender el cuidado de los padres en el niño menor de un año.

Esta investigación se justifica porque en su primer año los niños y niñas dependen completamente de otras personas para su cuidado, por esto la supervivencia, el bienestar y el desarrollo de niños y niñas pequeños dependen de sus relaciones con los padres o personas cuidadoras, ya que ellos son sus primeros guías y maestros y de una u otra manera son evidencias de la estimulación temprana en sus hijos².

En la Actualidad producto de la extensa y variada información que por diferentes medios reciben a cerca de la educación y crianza de los niños/as, los padres y madres de las familias de nuestra cultura han aumentado las presiones que de ellos se tiene en lo que respecta a la responsabilidad por la conducta de sus hijos/as². Es posible que, a algunas personas, esto les parezca difícil de aceptar puesto que ellas mismas fueron criadas con violencia física, les enseñaron que querer era pegarles, y creen que deben repetir lo mismo con sus niños³. Por esto es tan importante comprender las creencias, pues de ellas dependen las prácticas de crianza que adopten.

La importancia radica en que al reflejar la realidad acerca del cuidado de los padres en el niño y niña menor de 1 año en el sector Magllanal, de la provincia de Jaén, será posible diseñar programas de orientación para los padres a fin de contribuir en el desarrollo integral de su niño de modo que haya un acompañamiento adecuado por parte de los padres y a las enfermeras les permitirá comprender la realidad, para que a partir de ello brinden una adecuada consejería.

El presente informe está estructurado en tres capítulos:

La Introducción, que contiene la determinación del problema, los Objetivos, Justificación e importancia de la investigación

Capítulo I: Marco teórico que incluye antecedentes y base teórica.

El capítulo II: Metodología de la investigación que incluye la trayectoria metodológica para la construcción del objeto de investigación cuidado de los padres en el niño menor de un año y como se realizó.

El capítulo III: Los Resultados y discusión en la cual se han dado a conocer las Categorías y subcategorías producto del análisis temático de la información proporcionada por las entrevistadas.

El capítulo IV: Consideraciones Finales.

El capítulo V: Recomendaciones.

Finalmente, las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del Problema

Chinchay, T. y De la Cruz, T. en el (2015), realizaron un estudio acerca del Rol de la Madre en el Cuidado del Crecimiento y Desarrollo del Lactante Menor. Centro de Salud de Pítipo – 2015. Lambayeque; cuyo objetivo fue: describir, comprender y analizar el rol que cumplen las madres en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Los sujetos de estudio fueron 9 madres, la muestra se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron con la entrevista semiestructurada y lista de cotejo. Los resultados fueron interpretados mediante el análisis temático. Los resultados fueron 4 categorías: Rol maternal en el cuidado de las necesidades básicas del niño, fomentando el desarrollo emocional y social, limitaciones en el cumplimiento de su rol y apoyo del profesional de salud en el rol maternal. Concluyendo que El rol que cumple la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo de su hijo esta direccionado eminentemente hacia la satisfacción de las necesidades básicas: alimentación, higiene y cuidado de su salud a través del cumplimiento del calendario de vacunación; y en un segundo plano también contribuye a fomentar su desarrollo emocional y social, y es, en el día a día que va descubriendo los logros y potencialidades de su hijo, superando las dificultades o limitantes que se presentan y experimentando alegría y gratificación frente a su buen desempeño⁴.

1.2. Base teórica

Este trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta los conceptos del cuidado madre- niño fundamentados en las teorías de Waldow, Leininger, Watson, Barnard y Boff y también las norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño e inmunización.

La real academia española define el termino cuidado: es la solicitud de atención para hacer bien algo así como es la acción de cuidar (asistir, guardar, conservar).

Por su parte Barnard, citado por Marriner⁵, centra su teoría en la interacción madre - niño con el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre - hijo y el entorno durante el primer año de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de Barnard es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo. Las características del niño influyen sobre las actitudes de la madre y estas varían con los cambios del niño. Es un contexto particular del aprendizaje, el niño aprende a través de los refuerzos que recibe especialmente de la madre

El modelo de Barnard⁶, es una teoría intermedia de enfermería que se dirigió especialmente a la relación cuidador niño, los conceptos se definieron de forma operativa y detallada. El cuidador se identificó como un concepto principal. La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describen en el modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades.

Primero tenemos la claridad del lactante en la emisión de señales, para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como 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.

Segundo la reactividad del lactante a los padres, al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también a de aprender a leer los

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

Tercero la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, 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.

Cuarto la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. Las eficacias de estos demuestran que 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.

Finalmente, tenemos a las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres, 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 la que se asocian a la alimentación.

Cabe resaltar que el entorno es un aspecto esencial de la teoría de Barnard. Básicamente el entorno incluye todas las experiencias con las que el niño se encuentra: gente, objetos,

lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. El entorno incluye: recursos sociales y financieros, otras personas y una adecuación del hogar y la comunidad, así como todas las cualidades que afectan también al cuidador, en donde valorar un entorno físico va a permitir crear un entorno seguro, alegre y acogedor, logrando que el lactante pueda satisfacer sus necesidades básicas y potenciando su evolución física, afectiva y social, para conseguir un desarrollo armónico y completo, permitiendo un óptimo crecimiento y desarrollo del niño lactante.

Las madres cumplen un papel muy importante ayudando a los niños a afrontar las experiencias traumáticas y a reponerse de ellas. Por ello no hay duda de que brindar un cuidado consciente y que responda a sus necesidades requiere de mucha energía física y emocional.

Así para waldow⁷, considera el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana. Como cuidado se entiende al fenómeno resultante del proceso de cuidar, éste cuidar surge de la interacción entre cuidador y niño.

Señala que en la forma en que se da el cuidado; es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado, en el que la primera tiene un papel activo, pues desarrolla acciones acompañadas de comportamientos de cuidar, y el segundo tiene un rol más pasivo, y en función de su situación, puede volverse más dependiente temporalmente.

De allí que el cuidar-cuidado humano es una forma de ser, de vivir y de expresarse en un compromiso de estar con el mundo y en contribuir al bienestar general, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad.

Leininger⁸, la primera enfermera que divisó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, incentiva a muchos autores para que desde las diversas culturas se pretenda distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas de abordarla. Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás. Sin embargo, para acercarse a descubrir esa manera particular como las personas en cada una de sus culturas se cuidan, es preciso situarse en el esquema comprensivo que considera a las personas como expertas que conocen sus propias formas de cuidarse y por tanto la interpretación de su experiencia puede ayudar a los profesionales de enfermería, a descubrir su mundo social constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones y lenguaje de los seres humanos. Con ese enfoque, la realidad es subjetiva y múltiple y puede verse desde diferentes perspectivas; los significados también son múltiples y se derivan de las percepciones, experiencias y acciones en relación con los contextos sociales y culturales. Leininger, insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. En esa búsqueda juiciosa las mismas personas se comprometen con los profesionales de enfermería, a develar sus significados y a enseñar propositivamente las creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente al cuidado de su salud.

Mientras tanto para, Jean Watson⁹, enfermera humanista (1961 a la fecha), consideró que, para definir mejor las responsabilidades sociales y éticas de la enfermería y explicar

las implicaciones del cuidado humano, es necesario apoyarse en los diez factores de cuidado que construyó y posteriormente modificó, estableciendo el modelo Caritas o modelo de cuidados, en donde profundiza en los aspectos filosóficos, transpersonales, éticos, del arte y los espirituales-metafísicos, los que se describen a continuación:

Practicar la amabilidad amorosa y la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.

Estar auténticamente presente, permitir y mantener un sistema de creencias profunda en apoyo al mundo subjetivo de uno mismo y de quien se debe cuidar.

Cultivar las propias prácticas espirituales del yo transpersonal más allá del ego.

Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado apoyo confianza.

Estar presente para apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo con uno mismo y con aquel a quien se cuida.

Uso creativo de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.

Crear un entorno de curación a todos los niveles: entorno físico y no físico, de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencian.

Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberado y gestionar cuidados humanos esenciales que propicien la integración de mente-cuerpo-espíritu y salud unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.

Tener la disposición para atender la dimensión espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

Con estos principios se fundamenta el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo al que se ha venido para desarrollar un proyecto, que permitirá la trascendencia, un mundo con los otros a través de la relación interpersonal, intersubjetiva, transpersonal situada en una esfera cósmica.

Su pensamiento significa una visión holística de la persona integrada con su entorno social y cultural en un proceso de interacción recíproca, en él adquiere relevancia la energía y la conciencia para un cuidado humano, donde la espiritualidad de uno mismo y de la persona son fundamentales.

También encontramos a Leonardo Boff, filósofo⁹, teólogo brasileño (1938 a la fecha), que encuentra distintos significados sobre el cuidado desde el estudio de los filósofos griegos, romanos, pasando por San Agustín y culminando en Martin Heidegger, quienes ven en el cuidado como la esencia misma del ser humano en el mundo y le da significación al cuidado a partir de estos referentes.

Boff establece cuatro grandes proposiciones que le dan sentido al cuidado y se constituyen en referentes filosóficos para la disciplina enfermera:

Primero: el cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental; es la mano abierta que se extiende para la caricia esencial, para el apretón de manos, dedos que se enlazan con otros dedos para formar una alianza de cooperación y unión de fuerzas. Es lo contrario a la mano cerrada y al puño cerrado que somete y domina al otro.

Segundo: cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales se está afectivamente involucrado, y por eso son significativas. Este tipo de cuidado acompaña en todo momento y en cada etapa de la vida. Es comprometerse con las situaciones y las personas que se quieren, estas dan cuidados y con ello se vive el cuidado esencial.

Tercero: el cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones que hacen posible esta relación indisociable a nivel personal, social y con todos los seres vivos.

El cuidado-amoroso, el cuidado-preocupación y el cuidado-protección-apoyo son existenciales, es decir, datos objetivos de la estructura del ser en el tiempo, en el espacio y en la historia, son previos a cualquier otro acto y subyacen a todo lo que se emprende. Por eso pertenecen a la esencia de lo humano¹⁸ protecciones que hacen posible esta relación indisociable a nivel personal, social y con todos los seres vivos.

Cuarto: cuidado-precaución y cuidado-prevención se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que deben ser evitados por sus consecuencias dañinas previsibles e imprevisibles, que son debidas a veces a la inseguridad de los datos científicos y a lo imprevisible de los efectos perjudiciales al sistema-vida y al sistema-tierra. El cuidado-prevención y el cuidado-precaución nacen de la misión de cuidadores de todo ser. Se es ético y responsable de las consecuencias, es decir, se reconocen las consecuencias benéficas o perjudiciales de los actos propios, las actitudes y comportamientos.

A partir de estas consideraciones se puede inferir que el cuidado desde el punto de vista filosófico es una preocupación por sí mismo de estar en el mundo, en una reciprocidad e interés por los demás; significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de

otros, sentir desde adentro lo que la otra persona siente y determinar qué requiere para crecer.

Es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, es involucrarse con las situaciones de las personas que se quieren, es vivenciar, sentirse cuidado, tener la voluntad y predisposición de cuidar en una relación de cuidado-amoroso, cuidado preocupación, cuidado-protección y cuidado-prevención; estas reflexiones, dado que se relacionan con la condición humana, tienen un estrecho vínculo con el pensamiento de enfermería en relación con los cuidados.

Por lo tanto, el cuidado del lactante se debe llevar a cabo por un adulto responsable para asegurarse que el bebé este bien y evitar que se lastime.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación

Se realizó la Investigación cualitativa descriptiva ya que esta tiene por objeto reunir un conocimiento profundo del comportamiento humano y las razones que gobiernan tal comportamiento, así mismo implicaba observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

El enfoque de la investigación fue el Estudio de Caso propuesto por Menga Ludke¹⁰, que es un método de aprendizaje acerca de una situación compleja; basado en el entendimiento comprensivo, obteniéndose a través de la descripción y análisis, tomado como un conjunto dentro de su contexto. En la presente investigación se profundizó el conocimiento del cuidado de los padres al niño menor de un año, fue un caso delimitado que nos permitió conocer la realidad a profundidad.

Entre los principios que guiaron el Estudio de Caso tenemos:

1. El estudio de caso se dirigió al descubrimiento: En esta fase se partió de la observación, descripción, reflexión y generalización de la información obtenida lo que generó un resultado y análisis de los datos para entender la pregunta generada en la situación problema.
2. Los estudios de caso se caracterizan por qué se hace énfasis en la interpretación del contexto. Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto donde se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general del problema, acciones, percepciones, comportamientos e interacciones de las personas (madres), están

relacionadas a la situación específica donde está la problemática determinada y que están ligadas a la misma.

3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad de una persona en forma compleja y profunda: En esta etapa las investigadoras revelaron la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones, y las interrelaciones de sus componentes.
4. En los estudios de caso se utilizan una variedad de fuentes de información: se desarrolló el estudio de caso, en donde las investigadoras recurrieron a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos y en situaciones variadas.
5. Los estudios de caso revelan experiencias secundarias importantes que permiten generalizaciones naturales: las investigadoras procuraron relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector puede hacer sus generalizaciones naturales.
6. Los estudios de caso procuran representar divergentes y conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: Cuando el objeto o situación en estudio pueden suscitar opiniones diferentes. En el trabajo que se presenta acerca del cuidado de los padres en el lactante menor de un año evidenciándose que cada madre tiene sus propias costumbres de acuerdo a la influencia familiar que reciben, pero sin embargo el cuidado está basado en atender sus necesidades fisiológicas y afectivas en esta etapa de vida.
7. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: las investigadoras encontramos variedad de

relatos, descripciones y un lenguaje accesible por lo que pudimos generar discusiones en torno a la investigación.

2.2. Población y Muestra

La población estuvo constituida por las 19 madres de familia beneficiarias del C. S Magllanal y la muestra estuvo conformada por 8 madres, delimitándose por saturación que consiste en entrevistar a una por una a las madres y cuando pudimos observar que la información era repetitiva entonces se cortó las entrevistas, se satura con 19 madres.

2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Los **criterios de inclusión** que se tomaron en cuenta fueron; madres con niños menores de 1 años de edad, madres con niños atendidos por el profesional de enfermería en CRED, Madre que puedan comunicarse y que desearon participar voluntariamente.

2.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad y el instrumento fue la guía de entrevista. La técnica fue la Entrevista¹¹ a profundidad: citado por Rojas la define como "un encuentro en el cual el entrevistador intenta obtener información, opiniones o creencias de una o varias personas"; conocer bien a los entrevistados en sus componentes afectivos, personales, sociológicos", así como que lo que sostienen es original y no testimonio referido de otros. Asimismo, la validez de significancia dirigida a descubrir el sentido que le dan los sujetos a las palabras, a través de darles copia de la entrevista realizada. La redacción de la información se realizó mediante la categorización de los discursos y el análisis temático.

2.5. Procesamiento y Análisis de los datos

Los estudios cualitativos se ocupan del material e información obtenidos en campo. Durante la recopilación de datos, las investigadoras pudimos tomar notas, grabamos las entrevistas en cintas de audio; las cuales se transcribieron cuanto antes, después de la entrevista, las transcripciones y las notas son los datos sin procesar de la investigación que nos proporcionaron un registro descriptivo de la investigación, para ser analizados e interpretados.¹²

En el estudio se aplicó la entrevista a las madres y posteriormente los discursos fueron transcritos para ser analizados. El análisis de los datos consistió en examinar, categorizar, reorganizar de alguna manera la evidencia empírica de modo que dé cuenta de los propósitos iniciales del estudio para la cual se procedió al tratamiento de los resultados a través del estudio temático.¹³

En la presente investigación a las madres participantes de las entrevistas se ha dado seudónimos de flores tales como: orquídea, hortensia, amapola, girasol, lirio, tulipán, dalia, clavel, acacia, amarilis, azaleas, azucena, begonia, belladona, camelia, campanilla, gladiolo, geranio y cala.

2.6. Rigor Científico

Los criterios que utilizamos para evaluar la calidad científica del estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico fueron la dependencia, credibilidad, auditabilidad, transferibilidad, intercambiabilidad, imparcialidad, honradez y neutralidad¹⁴.

La dependencia o consistencia lógica; debido a que la investigación cualitativa es compleja y dificulta la estabilidad de los datos. Las investigadoras hicimos lo posible por recolectar datos sin alteración alguna para que cuando otros investigadores

recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes.

La credibilidad se logró gracias al trabajo a través de observaciones y conversaciones prolongadas con las participantes en el estudio, el instrumento de recolección de datos (la entrevista a profundidad realizada a las madres), también fue muestra de la credibilidad de las investigadoras, ya que estos datos se recogieron con la mayor veracidad posible, recolectando información que fue reconocida por las informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten; así como también para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

La auditabilidad o confirmabilidad, se trata de la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que las investigadoras hicimos, hace necesario contar con un registro y documento completo sobre las decisiones e ideas que hemos tenido en relación al estudio, para ello anexamos la guía de entrevista, también presentamos los resultados finales para permitir que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares siempre y cuando tenga perspectivas similares.

La transferibilidad o aplicabilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. En este trabajo las investigadoras creemos que, la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio.

La investigación se realizó de conformidad con las normas éticas establecidas, se llevaron registros meticulosos y detallados de todas las observaciones, se usaron los métodos de medición de manera objetiva con el fin de obtener resultados válidos y

fiables y los datos se analizaron y se interpretaron por medio de los métodos naturales apropiados para valorar la validez de los resultados¹²

2.7. Principios Éticos

Entre los principios éticos se aplicó la beneficencia ya que se hizo todo lo posible por aumentar al máximo los beneficios para las personas que son sujetos de estudio; la no maleficencia porque los participantes no sufrieron ningún daño; el principio de respeto implicó que la participación en la investigación fue completamente voluntaria y se basó en el consentimiento fundamentado e informado, además se protegió la privacidad garantizando la confidencialidad; el respeto significó respetar sus valores y tener su aprobación para la investigación. El principio de justicia que se trató a todos los participantes equitativamente sin verlo a uno u otro con un menor valor.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según Watson, conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. Así mismo el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.¹⁵

El cuidado es aprecio, empatía, conocimiento de sí y del otro, sensibilidad humana y se aplica a distintos actos cotidianos como los padres cuidan a sus hijos desde su nacimiento, por tanto, el cuidado es en superficialidad conocido y en esencia desconocido y aun en tiempos actuales cada persona tiene su propia percepción a cerca de lo que es el cuidado; desde tiempos remotos el cuidado está ligado a preocuparse y desvelarse por una persona a la cual amamos.¹⁶

El cuidado básico de los padres es respetar a su hijo, ayudarlo a crecer en su propio derecho, animándolo y asistiéndolo en sus necesidades; sabemos que ayudar a otra persona a crecer, es tener coraje para ayudarla a descubrir y crear sus propias áreas, que ella sea capaz de cuidar y de llegar a reconocer la necesidad de cuidarse, adquirir autonomía y hacerse responsable de su proyecto de vida.

Después de realizar la recolección y el análisis de los discursos se develaron las siguientes categorías y subcategorías.

I.- CUIDANDO LAS NECESIDADES BASICAS DEL LACTANTE.

1.1 Alimentando al lactante

1.2 Cuidando la higiene del lactante

1.3 Cuidando el sueño del lactante

1.4 Brindando cuidados con amor y juego

II.- BRINDANDO CUIDADOS PARA PREVENIR Y CURAR LA ENFERMEDAD

2.1 Cumpliendo con los controles para prevenir enfermedades

2.2 Atendiendo al lactante en las enfermedades y accidentes

III.- RECIBIENDO ORIENTACIÓN CULTURAL - FAMILIAR EN EL CUIDADO DEL LACTANTE.

A continuación, se detalla el análisis realizado a cada una de las categorías y subcategorías descritas.

I. CUIDANDO LAS NECESIDADES BASICAS DEL LACTANTE.

Según el modelo de Barnard⁶, el lactante se comunica a través de la emisión de señales, para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como 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. Y la reactividad del lactante a los padres, al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar

cambios de actitud de ellos, también a de aprender a leer los signos que estos les transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envían las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

La capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. Las eficacias de estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar, han de darse cuenta que 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.

Durante el primer año de vida es cuando se dan los cambios más relevantes: se establecen los primeros esquemas de relación con el mundo y se va madurando notablemente en aspectos cognitivos, motrices, intelectuales y afectivos. Si todo esto va adecuadamente, dará como resultado una personalidad sana e integrada. Al nacer, el niño es un ser indefenso, pasivo y sin relación con el medio, en el que dominan las necesidades básicas tales como alimentación, higiene, sueño, eliminación y necesidades afectivas. Con el tiempo, estas funciones dejarán paso a las reacciones espontáneas, y de ser un sujeto pasivo y dependiente del adulto, pasará a ser activo, buscando su independencia y autonomía.¹⁷

En esta etapa el desarrollo está centrado en el fenómeno de la maduración, por lo que las necesidades básicas están relacionadas con el que se den las condiciones necesarias para que se produzca el desarrollo de la capacidad sensorial, motora y del lenguaje.

El ser humano nace con la capacidad de comunicarse, y uno de los modos de hacerlo es el llanto, es más, se trata del primer método de comunicación que usará para transmitirnos lo que no es correcto en su entorno o en sí mismo, lo que no le gusta. El bebé gritará y llorará si tiene sueño, hambre, frío, miedo, soledad, tristeza, cansancio, dolor o molestias. Todos

sus sentimientos y sensaciones negativas nos las va a poder comunicar mediante el llanto y los gritos.

Reconocer lo que el niño expresa es fundamental para atender sus necesidades rápida y correctamente. El llanto es con lo que nuestro pequeño bebé se expresa con mayor emoción y que reserva para las cosas que para él son primordiales o muy importantes. Entenderlo se convertirá en algo apasionante, que nos llena de una bella sensación de recompensa y que además puede servir para aumentar nuestra unión con el pequeño.

Cada mamá aprende a comunicarse con su bebé tal es la conexión que se sincronizan entre sí, la madre sabe identificar cuando a su bebé le molesta algo u simplemente tiene hambre o sueño. Así que las madres desde que nacen sus bebés están enteramente dedicadas a cuidar de ellos y satisfacer necesidades básicas o primarias.

Éstas son las subcategorías que construyen la categoría:

1.1 Alimentando al lactante

Una adecuada alimentación durante la primera infancia trae muchos beneficios para que alcancen todo su potencial, en relación al crecimiento y desarrollo. El primer alimento que el niño recibe es la lactancia materna que es un tipo de alimentación que consiste en que el niño se alimente solo con la leche de su madre luego se irá introduciendo gradualmente los alimentos para asegurar el óptimo crecimiento y desarrollo sobre todo en el primer año de vida.

El primer año es el periodo más rápido para el crecimiento y desarrollo del niño, pero también en esta etapa está más vulnerable debido a la inmadurez de su organismo tanto físico como en habilidades. Por ello es muy importante brindarle una alimentación adecuada, de acuerdo a sus necesidades; en los primeros seis meses la lactancia materna

contiene todos los nutrientes que el niño necesita¹⁸, incluyendo la protección del niño frente a una variedad de problemas agudos y crónicos; la leche materna contiene: grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente; también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes¹⁹. Además, asegura la maduración y un óptimo crecimiento del niño.

Las madres están conscientes de los beneficios que la lactancia materna y la alimentación complementaria le trae al niño, así podemos apreciar en las siguientes narraciones:

<<... como las enfermeras y mi mamá me dijeron que le de lactancia materna exclusiva le estoy dando solo lactancia materna desde que ha nacido...>>

(lirio 20 años)

<<...dándole de mamar bien, ...le hablo cuando está mamando y cuando está despierto tranquilito, le doy de lactar cada dos horas lo despierto y cuando llora antes, lo cargo lo calmo y le doy de lactar. >>

(Tulipán 25 años)

<<Atendiéndolo este dándole cariño le hablo, le converso, le canto, le doy sus papillas le preparo su leche le doy de lactar. ...>>

(gladiolo 28 años)

Como podemos apreciar en los discursos las madres brindan lactancia materna, están conscientes de los beneficios que trae darle solo lactancia materna, y lo ven como un

cuidado primordial para un óptimo crecimiento y desarrollo, ya que el niño con lactancia materna en sus primeros seis meses de vida y una adecuada alimentación complementaria duplica su peso y aumenta su talla en un 50% del nacimiento en el primer año.

Las madres están concientizadas sobre la importancia de la lactancia materna pero también saben que alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, ya que esta no sule las necesidades del niño mayor de 6 meses por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria, a lo que ellas manifiestan que fueron instruidas por familiares cercanos y por el personal de salud.

Los niños menores de un año inician también un proceso importante como es la alimentación complementaria sin dejar de recibir lactancia materna ya que ésta es un alimento de excelente calidad y le seguirá aportando nutrientes al niño, así que cuando el niño llega a los seis meses de vida, está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos diferentes a la leche materna y así podamos cubrir las necesidades nutricionales del menor. Por otro lado, si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado .²⁰

Por lo tanto, la razón más importante para la introducción de la alimentación complementaria es nutricional. El inicio de ésta además depende de la madurez morfo funcional del niño: digestión y absorción adecuada de nutrientes, control de cabeza, tronco, uso de la musculatura masticatoria, erupción dentaria, incremento de las percepciones sensoriales (olfato, visión, gusto y tacto de alimentos), extinción del

reflejo de extrusión y discriminación de nuevas texturas, sabores, olores, temperaturas y consistencia de los alimentos.¹⁹

Por otra parte, el menor ya es capaz de manifestar sensaciones de hambre y saciedad, con aceptación o rechazo de los alimentos ofrecidos. Esta característica es producto de un período madurativo de la conducta alimentaria y constituye un momento crucial en la adopción de patrones alimentarios adecuados; debe ofrecerse el alimento repetidamente hasta su aceptación normal.¹⁹

A su vez los alimentos que se le brindan al niño deben ser nutritivos, seguros y complementarios a la leche materna que cubran las necesidades tanto nutricionales como en calorías. El volumen de la alimentación complementaria debe ir aumentando en forma progresiva de acuerdo a la edad y aceptabilidad del lactante, comenzando con cantidades pequeñas hasta llegar a la cantidad adecuada para satisfacer sus necesidades nutricionales y de calorías¹⁹.

La acción de comer es quizás la más importante que cualquier ser vivo pueda realizar ya que implica alimentarse o recibir diferentes tipos de nutrientes que se convierten en energía para seguir viviendo. El acto de comer es natural en cualquiera de los mundos de los seres vivos, aunque debemos señalar que el ser humano es el único que ha logrado racionalizarlo y hacer de él más que una simple acción orgánica. Comer es, para el ser humano, también una oportunidad para sentir placer, para disfrutar con seres queridos, para probar sensaciones nuevas y diferentes cada vez.²¹

Es importante mencionar que es en el período de los 6 a 12 meses donde se establecen la mayor parte de los hábitos, preferencias y aversiones alimentarias que condicionarán en gran medida el tipo de alimentación futura. Influyen varios factores de los que se pueden destacar: formación del gusto alimentario, asociado a varios factores genéticos

y ambientales, en especial de los sabores dulce y salado; Transmisión genética: la respuesta de un niño frente a un alimento es adquirida, excepto por la preferencia innata por el dulce y la aversión al sabor amargo; Factores culturales: el entorno cultural puede reducir el número de alimentos que el niño pudiese incorporar en su alimentación (variedad de alimentos y grupos de alimentos), aumentar el número de comidas diarias y el tiempo entre comidas; Factores familiares: crear un ambiente alimentario positivo, físico (ej. TV apagada, pocos ruidos ambientales) y afectivo, es tan importante como aportar la cantidad adecuada de nutrientes. Un medio familiar con estas características estimulará a la adopción de hábitos alimentarios adecuados; Imitación: La observación de hábitos alimentarios de adultos cercanos al niño (padres, hermanos, abuelos, cuidadoras) lo condicionará en mayor medida a comer lo que él ve comer.¹⁹

Así como la alimentación otra necesidad básica del niño es la higiene que a continuación se detalla.

1.2. cuidando la higiene del lactante

El lactante, por su condición de ser muy inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando sus necesidades básicas como es la higiene. Por lo tanto, poner atención y tener los sentidos puestos para captar o comprender las necesidades del niño es primordial en esta etapa de vida del lactante²².

Las madres le dan mucha importancia, y lo podemos evidenciar en las siguientes narraciones:

<<... le baño al medio día hasta antes de las 2 pm porque si no se me enferma>>

(geranio 25 años)

<<... lo baño dejando un día igual también mi esposo me ayuda a cuidarla y estamos pendiente de ella, todo el día me ocupo de ella...>>

(lirio 20 años)

<<...le doy de lactar, lo queremos, lo paseamos cuando llora, lo bañamos y la tenemos bien cambiadita, lo vemos también cuando se orina ya la cambiamos...>>

(amarilis 33 años)

Analizando los discursos anteriores mencionados por las madres, éstas cumplen en su totalidad en darle una higiene adecuada a sus bebés, viendo que el baño es uno de los primeros hábitos que el niño adopta desde su nacimiento y esto los mantiene alejados de las enfermedades y les ayuda a crecer adecuadamente, además el baño mejora su circulación y a los padres les permite el fortalecimiento del vínculo entre ellos y su bebé haciendo de ésta una experiencia placentera cargada de amor y ternura. Así mismo la higiene no es algo aislado, sino que guarda relación con las demás actividades fundamentales que a diario ocupan al niño como: comer, dormir, jugar, ir al baño²³, la higiene también es "parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades".

Por consiguiente, la higiene es un acto rutinario, pero hay que dar a las rutinas la categoría que se merecen, ya que adquieren una gran importancia porque se repiten varias veces a lo largo del día y durante todos los años que el niño lleva pañal y bajo el cuidado de las personas adultas. No puede considerarse el cambio de pañales como una acción eficaz y mecanizada de la que hay que liberarse lo antes posible; se tiene que ver al niño no como un objeto, sino como un ser humano que tiene sentimientos, que vive, que ve y que comprende todo lo que se le hace. El adulto cuidador tiene que aceptar la

posibilidad de cooperar con él, en el cambio de pañales, hay que establecer una relación privilegiada, íntima, cara a cara el adulto y el niño. Tiene que haber un interés mutuo. Además, no suele hacerse caso de lo que le gusta o no al niño: el adulto no está pendiente de las expresiones del niño, que pueden ser muy difusas, apenas perceptibles, incluso una simple mueca.²¹

Así mismo, el niño tiene que conseguir una verdadera relación con el adulto que lo cambia, hay que establecer un intercambio emocional que le dará una seguridad y una confianza que le permitirán después ir a jugar y descubrir el mundo que le rodea²⁴.

Así como la higiene otra necesidad básica del niño es el sueño que a continuación se detalla.

1.3 Cuidando el sueño del lactante

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Este período de descanso del cuerpo y de la mente en el que hay una paralización o inhibición de la conciencia y de la mayor parte de las funciones corporales, que normalmente siguen dos fases progresivas; estas fases ocupan más de la mitad de un período de sueño típico y, en su conjunto, reciben el nombre de sueño de movimientos oculares no rápidos²⁴. En esta fase se producen ciertas hormonas, como la llamada hormona del crecimiento y el cortisol, la cual participa en las defensas del organismo. También se producen algunos neurotransmisores que garantizan la actividad del Sistema Nervioso y otros factores protectores relacionados con la inmunidad²⁵. Los períodos de sueño duran desde unos minutos hasta media hora y se alternan entre sí²⁴.

Además, no dormir bien también influye en el metabolismo del niño, es decir en el peso y la altura de los niños, ya que varias investigaciones han demostrado que las horas de sueño, están totalmente relacionadas con los problemas de sobrepeso y de altura²⁶.

Debido a todo esto tenemos el siguiente discurso:

<<...le baño le doy de comer le doy mis senos y después duerme, a veces duerme demasiado y lo despierto ...>>

(belladona 18años)

Como podemos evidenciar las madres no están muy informadas y concientizadas acerca de la importancia del sueño y los beneficios que este trae al lactante ya que en ésta etapa es donde más se relaciona a la liberación de la hormona de crecimiento durante el sueño. Por otro lado, si el lactante duerme bien tendremos mejor calidad de vida entre los padres ya que el descansar ayuda a una buena armonía familiar y un óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Pero no basta tan solo con que los niños respeten las horas de sueño necesarias, sino que es muy importante que estas horas de sueño sean de calidad, es decir que sean ininterrumpidas, con tal de que se respeten las fases del sueño.

Así que el dormir es un proceso fisiológico altamente organizado en el que intervienen: la maduración del sistema nervioso central, la adaptación del niño a su familia y la influencia del medio ambiente en su desarrollo. Desde el punto de vista fisiológico, la alternancia del sueño y la vigilia forma parte de un ritmo que es fijo, y se acompaña de una maduración orgánica y cambios electroencefalográficos, este ritmo se produce alrededor de las 6-12 semanas de vida, lapso en el que el niño se encuentra capacitado

para tener una pausa nocturna de 5 ó 6 horas, para ello es determinante la interrelación entre las necesidades orgánicas y psíquicas del niño y la rutina regular de sus padres.

En este sentido los factores que influyen en la dinámica del sueño son: el colecho, la lactancia nocturna, el trabajo materno fuera del hogar, los conflictos familiares y las conductas inapropiadas a la hora de dormir.²⁷

Por lo tanto, dormir bien durante la infancia, aportará al niño grandes beneficios más adelante en su vida como por ejemplo que aumentará su rendimiento escolar, ya que al dormir el cuerpo descansa y coge fuerzas para llevar a cabo el día y poder prestar atención, aumentar la creatividad, la memoria y otros aspectos necesarios para estar activo en la escuela. Es decir, que las horas de sueño están totalmente relacionadas con la inteligencia, ya que los niños que cumplen con las horas de sueño recomendadas por la OMS, está comprobado que tienen una mayor puntuación en el test de inteligencia.

Así como el sueño otra necesidad básica del niño es el juego que a continuación se detalla.

1.4. Brindando cuidados con amor y juego.

El contacto físico con el bebé es fundamental para su desarrollo físico y emocional. El sentir el olor, la voz y el calor de su madre o padre, hace que el niño se sienta protegido y seguro. Hablarle, cantarle, besarle y acariciarlo contribuye al sano desarrollo de su personalidad²⁸.

Cuando se le expresa cariño al lactante se hace mediante gestos, caricias, abrazos, besos, palabras y una actitud de protección; es una de las necesidades primarias del ser humano, ya que en la niñez es fundamental para desarrollar las capacidades afectivas²⁹, así como también el amor es un sentimiento de afecto inclinación y entrega.

El juego es una actividad recreativa que involucra a una o más personas y la función principal de un juego es la de entretener y divertir, pero también representa un papel educativo, el juego implica el estímulo mental o físico, y muchos juegos ayudan a desarrollar las habilidades prácticas y psicológicas.³⁰

Las madres lo toman al juego más como parte de entretenimiento, más no como desarrollo de habilidades intelectuales, es así como tenemos las siguientes narraciones:

<<... le acaricio, lo saco afuera porque en mi cuarto hace calor lo llevo a la calle ya se calma...>>

(gladiolo 28 años)

<<...atendiéndolo este dándole cariño le hablo le converso, cantándole...>>

(gladiolo 28 años)

<<... dándole amor cariño, bañándolo, dándole de tomar su leche, mi seno...>>

(acacia 27 años)

<<...jugamos a veces media hora es que en la chacra no hay tiempo para jugar>>

(geranio 37 años)

<<... mi niña lo cuida si también a veces al medio día cuando sale del colegio le hace jugar, lo carga y le hace compañía...>>

(clavel 23 años)

Como podemos evidenciar en estas narraciones, el lactante al sentir que está cerca de su madre y ésta le hace caricias lo trata con amor y ternura²⁴, se calma se siente seguro,

empieza a reconocer emociones y también a formar su personalidad, confianza en sí mismo y su capacidad para relacionarse adecuadamente con las demás personas, aunque las madres no conocen el beneficio total del juego lo realizan porque saben que es una necesidad del niño “jugar para entretenerlo”, pero en realidad están haciendo mucho más por sus niños; están fomentando el desarrollo físico, emocional y mental, por este motivo es necesario que al niño le hablen, jueguen y le den muestras de afecto, ya que todos los niños necesitan mantener una relación íntima con alguien, porque desde que nacen son capaces de dar y recibir afecto; recordando siempre los padres que el niño necesita libertad para explorar y jugar.

Es así como el niño descubre primero sus manos, luego sus pies van investigándose y reconociéndose cada vez más, luego utiliza esto que ha aprendido para comenzar a aventurarse por el espacio; en la niñez el juego no pierde estas propiedades, sino que sigue constituyéndose como un factor elemental para el desarrollo del cuerpo, de la musculatura y del cerebro que se va moldeando y construyendo a través del juego “, es así que a través de éste se construye y se elabora el mundo interno del niño”.³¹

También sabemos que el juego nos dice que las cosas van bien (juego es un “indicador” de una infancia “saludable”). La OMS define y propone un primer lugar desde donde pararse a mirar la Salud, ya que ésta considera al Juego como actividad lúdica que ayuda a desarrollar habilidades tanto motoras como intelectuales y desde lo físico ver si todo va bien con el niño.

Por otro lado, la actividad lúdica en la primera infancia, es decir desde los primeros meses hasta la edad preescolar, promueve en el infante la creación de un sentimiento verdadero de sí mismo y el otro; el juego entre el infante y la madre se convierte en un

espacio genuino donde se despliega la actividad creadora, que permite al niño transitar de la ilusión a un sentido de realidad exterior.

Sabemos que el juego infantil está íntimamente relacionado con el sentimiento de placer, permitiéndole al niño la exploración del mundo que lo rodea; a través del juego se logra la autoafirmación, la creación de un sentido de agencia y el desarrollo de representaciones de sí mismo. En el primer año de vida, es cuando la voz y la mirada de la madre adquieren función, se crea un espacio nuevo entre el niño y su madre y, consecuentemente, una separación mental interna.

Por consiguiente, lo que caracteriza al juego es la creación de una situación ficcional, en la cual el niño puede tomar el lugar del adulto, mostrando la peculiar relación con la realidad presente en el juego; adulto y niño comparten una experiencia mental real.

II. BRINDANDO CUIDADOS PARA PREVENIR Y CURAR LA ENFERMEDAD

Según Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos. El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades.

El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas y tiene destino, efectos y objetivos. El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad³².

El cuidado humano, sin duda, esta imbuido de valores, los cuales, priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor; es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental, cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales estamos afectivamente implicados y que por eso nos son preciosas. Este tipo de cuidado nos acompaña en cada momento y en cada fase de nuestra vida, es implicarse con las situaciones y las personas que nos son queridas, ellas nos traen cuidados y nos hacen vivir el cuidado esencial.

Así como también es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado y la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones (holding) que hace posible esta relación indisociable a nivel personal, social y con todos los seres vivos. El cuidado-amoroso, el cuidado- preocupación y el cuidado-protección-apoyo son existenciales, es decir, datos objetivos de la estructura de nuestro ser en el tiempo, en el espacio y en la historia¹⁰.

En el caso del cuidado de niños, se trata de una actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia.

2.1. Cumpliendo con los controles para prevenir enfermedades

Los controles de crecimiento y desarrollo son una actividad muy importante en el niño es acudir a sus controles de Crecimiento y Desarrollo que es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o), con el objetivo

de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial³³.

Al igual que los controles CRED la vacunación de los niños es una actividad fundamental para prevenir enfermedades y esta se define como, la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad³⁴.

La importancia que le dan las madres a los controles CRED es porque creen que sirven para prevenir enfermedades como podemos ver en los siguientes discursos:

<< Lo llevo a su control para ver si esta sanita>>

(acacia 27 años)

<< Lo llevo a sus controles el día que me citan...>>

(gladiolo 24 años)

<<... trayéndole a su vacuna, porque me han dicho las enfermeras que son buenas para prevenir enfermedades...>>

(camelia 20 años)

Como podemos ver en los discursos las madres van tomando conciencia de la importancia de llevar a sus niños al control CRED al igual que llevarlo a la vacunación,

ya que en el control el profesional de enfermería puede determinar a tiempo si el niño presenta algún tipo de enfermedad ya sea a la exploración del examen físico, test de evaluación del desarrollo del niño (detectando a tiempo problemas del desarrollo) o a través de un examen diagnóstico, en algunos casos la toma de muestra de hemoglobina permite identificar a tiempo si los lactantes menores tienen anemia y hacer la intervención oportuna.

Las madres están conscientes de la importancia de las vacunas por lo que llevan a sus niños cuando les citan en el centro de salud, además las vacunas en los primeros años de vida cumplen una función importante evitando que los niños contraigan enfermedades muy graves. Por lo tanto, tener al niño sano y protegido le ayudará a desarrollarse y tener mejor calidad de vida.

Consecuentemente uno de los factores en el cuidado para que nuestros niños estén sanos son el cumplimiento del calendario nacional de vacunación, las vacunas nos ayudan a prevenir enfermedades, también a evitar la propagación de enfermedades a otras personas y evitar las epidemias. La aplicación de vacunas es la medida de prevención más efectiva contra algunas enfermedades graves que se dan en la infancia, y actúan reforzando las defensas de los niños a lo que en salud le llamamos inmunidad adquirida, por lo que los padres deben ser conscientes de la necesidad de llevar a sus niños para ser vacunados; además los padres también tienen la enorme responsabilidad de informarse cuantas y cuáles son las vacunas que debe recibir su niño para estar protegido. Las vacunas deben darse cuando el niño tiene la edad recomendada y de forma oportuna porque así podemos prevenir mejor las enfermedades.

2.2. Atendiendo al lactante en las enfermedades y accidentes

La enfermedad es la pérdida de la salud, alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

Las madres están conscientes de las consecuencias que pueden traer las enfermedades las cuales se reflejan en los siguientes discursos.

<<... mis familiares me dicen que debo cuidarlo...para que no se caiga, no dejarlo llorar, tenerla limpia para que no se enferme...>>

(gladiolo 28 años)

<<...desde que ha nacido lo cuido muy bien le doy de lactar estoy pendiente cuando se orina para cambiarle, le estoy tomando la temperatura a cada momento para saber si le agarra fiebre,>>

(lirio 20 años)

<<...mi mamá y mi suegra me dicen que le abrigue su cabecita para que no se resfríe. >>

(Camelia 20 años)

De acuerdo con estas unidades de significado las madres realizan cuidados como el abrigo para prevenir el resfriado en sus niños y por la responsabilidad que sienten al tener al cuidado a un niño muy pequeño las madres manifiestan estar preocupadas¹, y pendientes de su menor hijo para prevenir lesiones y enfermedades.

Es normal que los niños pequeños se enfermen por diversas razones entre ellas: resfriados comunes, infecciones estomacales por la introducción a la boca de los dedos de las manos u otros objetos que encuentran a su alrededor de y esto los mantiene a los padres alarmados por su salud puesto que no pueden hablar y no podemos saber lo que les pasa o si sienten dolor.

En la etapa de vida en estudio es frecuente los resfriados o catarro común que es normalmente afebril y cursa con inflamación de alguna o todas las vías aéreas, incluyendo la nariz, los senos paranasales, la laringe y, a menudo, la tráquea y los bronquios.

Así como en los resfriados prevenir, las caídas es una parte importante para tener a los menores con buena salud; las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga; las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son³⁵.

III.- RECIBIENDO ORIENTACIÓN CULTURAL - FAMILIAR EN EL CUIDADO DEL LACTANTE.

Según Leininger⁸, el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura “el conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de en generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas”. Y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o “cuidado cultural”, se define como los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se

usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida”.

El nacimiento significa un cambio brusco para el niño o niña que acaba de abandonar el claustro materno, y en cual todas sus necesidades de alimentación, protección y abrigo estaban directa e inmediatamente satisfechas. Ahora es un ser independiente que tiene que empezar a actuar por sí mismo, pero que está tan desvalido que requiere de un adulto para sobrevivir, y sin el cual moriría. Pero, no obstante, su indefensión, es un ser que ve, oye, distingue algunos olores y sabores, y siente los cambios del medio: frío, calor, ruidos, luces, movimientos. Gana día a día nuevas adquisiciones, de forma tan rápida que no parece el mismo niño o niña de ayer, por lo que las madres primerizas (madres que dan a luz por primera vez³⁶) tienen que recibir mucha información y ayuda por parte de los familiares más cercanos.

Las madres narran sus experiencias así:

<<...mis cuñadas me dicen como han criado a sus hermanitas; cada vez que la cambio le pongo talco, cuando llora son tres cosas: esta mojada, quiere que la alce o esta con hambre...>>

(orquídea 31 años)

<<...mi madre, mis tías, mi abuelita me dicen cómo atender a mi bebé y como soy primeriza, siempre recurro a ellas...>>

(lirio 20 años)

<<... es mi segundo niño ya tengo más experiencia y sigo las sugerencias de mis familiares que son madres y sus hijos están muy bien crecidos...>>

(geranio 25 años)

En este sentido las madres entrevistadas narran lo importante que es para ellas la ayuda o consejos que puedan recibir de sus familiares ya que ven que sus niños sí han tenido buenos resultados.

A medida que el niño crece la madre y el padre deben saber como criar a sus hijos, esto quiere decir nutrirlo, cuidarlo y educarlo. Para ello es importante seguir el consejo de los familiares que ya tuvieron experiencia en cuidado de sus propios hijos.

En consecuencia, uno de los primeros pilares, es que los padres sepan identificar las emociones de sus hijos, esto no es difícil, ya que cuando el niño es pequeño no esconde lo que siente, sino todo lo contrario, su cara demuestra claramente si le gusta o no algo; esto facilita la comunicación con él y permite ayudarlo en el caso de que tenga algún miedo, o alguna inseguridad.

Como bien sabemos la religión juega un papel muy importante en el cuidado de la salud y sobre todo de los niños y cuando hablamos de religión nos referimos al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses⁴⁰. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el valor terapéutico de la religión, ya que con la religión las personas adoptan patrones de comportamiento y por consiguiente lo llevan a las prácticas de cuidado con sus hijos.

Reciben Orientación familiar en el cuidado del lactante definiendo orientar como informar a alguien de lo que ignora y desea saber, del estado de un asunto, para que sepa mantenerse en él²². También las madres en estudio reciben orientación de parte de los familiares en cuanto al ahogamiento del niño el que se entiende por aquel proceso que ocasiona problema o impedimento de las respiraciones que puede deberse a diversas causas, este fenómeno puede ser descrito como un tipo de asfixia debido a la gran

dificultad para poder respirar³⁸, así mismo sobre la curación del muñón umbilical después del nacimiento es muy importante para prevenir la aparición de infecciones tales como la onfalitis, es decir se debe realizar la curación a diario.

El conocimiento que tenemos de la cultura de un grupo proviene de la observación de los miembros de ese grupo que vamos a poder concretar en patrones específicos de comportamiento. Cada individuo tiene su mapa mental, su guía de comportamiento, lo que llamamos su cultura personal. Mucha de esa cultura personal está formada por los patrones de comportamiento que comparte con su grupo social, es decir, parte de esa cultura consiste en el concepto que tiene de los mapas mentales de los otros miembros de la sociedad. Por tanto, la cultura de una sociedad se basa en la relación mutua que existe entre los mapas mentales individuales.

Como posemos evidenciar en los siguientes discursos:

<<... mis cuñadas me orientan a veces no sé, por qué llora o como ayudarle a eliminar gases y ellas me dicen cómo cuidarla...>>

(azaleas 32 años)

<<... cuando se ahoga mi suegra me dice que tengo que darle de lactar para que pueda respirar y le pase...>>

(girasol 21 años)

<<me orienta.... mi hija, Ella es enfermera y desde que nació mi bebé ella le comenzó a curar el ombligo y también me dice que debo hacer>>

(dalia 42 años)

<<según la creencia en mi familia... cuando se enferma o está llorón le debo limpiar con huevo y le pasa ya no llora y se pone tranquilo...>>

(amapola 40 años)

Como podemos observar en los discursos los familiares, sobre todo la mamá (abuela) tienen mucha influencia para el cuidado de los bebés ya que la madre debe comprender que no solo el niño está en proceso de crecimiento y madurez, a su vez, ella está aprendiendo, creciendo, madurando, conociendo nuevos horizontes y nuevas experiencias. Ella también tiene sus sueños, sus metas, sus habilidades, capacidades y debe intentar día a día descubrirlas y desarrollarlas, aprender a tomar las mejores decisiones y ser responsables frente al cuidado del niño.

Por consiguiente, los cuidados son transmitidos de generación en generación y a esto se le conoce como cultura. que es una palabra proveniente del latín que significa cultivo. Por lo tanto, los factores culturales se refieren a las creencias, costumbres, conocimientos de la persona; es una abstracción, es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Se conoce como costumbres a todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia.³⁹

Por otro lado, las creencias son personales y sociales se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos de manera que las creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que, a la inversa, es decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de los individuos que lo conforman. Denominándose a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo, se considera verdadera y se da completo crédito como cierta.

Siendo ésta un modelo, generalmente basado en la fé, luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, juega un rol muy importante para el hombre, pues guía varias acciones, inclinaciones y decisiones, del mundo que le rodea.

Según las creencias que son transmitidas de generación en generación, por ejemplo, como lo evidenciamos en los discursos de las madres pasar un huevo por el cuerpo sirven para curar el mal de ojo, es decir funciona como tratamiento para quitar las malas energías y aliviar los malestares comunes. Los factores culturales, influyen en el cuidado del niño y estos se refieren al conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones.⁴¹

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES

Para la madre el cuidar al lactante durante todo el día significa que está ayudando a lograr un óptimo crecimiento y desarrollo de su niño a pesar que lo hace a través de conocimientos empíricos y enseñanzas de su entorno familiar, las mismas que en su mayoría por su corta edad y falta de experiencia reciben, aceptan y aplican las orientaciones culturales de los familiares.

En su saber a cerca del cuidado, la madre cuida al lactante a través de cambiarlo, bañarlo, dar de comer, jugar, cuidar su sueño y se ve reflejado a través de las actividades que realiza a diario con el lactante, satisfaciendo sus necesidades básicas como: la lactancia, alimentación, juego y proporcionándole comodidad para el sueño, teniendo en cuenta las experiencias que le brindan los familiares.

Los problemas de salud y de aprendizaje en los niños en las edades tempranas de la vida pueden estar asociados con diversos factores de riesgo. Muchos de ellos son prevenibles y modificables en la medida en que las familias toman conciencia de la importancia de establecer un régimen diario para las diferentes actividades que realizan los niños, especialmente relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas.

Las madres priorizan las costumbres y creencias de los familiares en cuanto a la satisfacción de necesidades del niño frente a la orientación de la enfermera sobre diversos aspectos como: prevención de enfermedades y consejería sobre el cuidado del lactante.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

A LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA:

1. Que brinden orientación a las madres para que mejoren el vínculo amoroso en el cuidado de sus niños, dedicándoles el tiempo necesario y de calidad, para favorecer su desarrollo, dado que existe el factor afectivo el cual va a potenciar el desenvolvimiento de él involucrando en todo momento a los padres.
2. En el momento de la consejería no solamente se dirijan a las madres sino también a los padres para que este tenga una participación activa y no pasiva evitando así las evasiones de estos durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño
3. Deben dar a conocer a los padres la importancia de un buen cuidado en el lactante, asegurándose de haber brindado y demostrado las pautas necesarias que deberá realizar en el hogar, hablándoles con palabras sencillas y resolviendo las inquietudes que tuvieran.
4. Implementar la capacitación continua y permanente para lograr una atención de calidad de acuerdo a las necesidades del lactante y su entorno utilizando teorías y modelos de enfermería como de J. Watson y de M. Leininger en su trabajo diario ya que estas tienen un enfoque intercultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [http://www.who.int]. Enero 2016. Nota de prensa N° 342. [acceso 15 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/es/>
2. Vergara Hernández C. Creencias relacionadas con las prácticas de crianza de los hijos/as. [TESIS]. Colima: universidad de colima; 2002. [acceso 15 de marzo de 2017]. Disponible en: http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/Claudia%20Berenice%20Vergara%20Hernandez.pdf
3. Crianza con amor. [base de datos en internet]. Bogotá – Colombia: programa familias en acción; [acceso 15 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://es.calameo.com/read/004405085b0db57756ec6>
4. Chinchay T. De la cruz T., Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. centro de salud de pítipo - 2015. [tesis], [fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/477/1/TL_ChinchayPachecoTania_DeLaCruzCarbonelTeresa.pdf
5. Marriner T, Raile A. Modelos y teorías de enfermería. 5a ed. Editorial Harcourt Brace. Madrid, 2010.
6. Yadira C. Modelo de kathryn Barnard aplicandolo a pediatría. [acceso: 09 de mayo del 2019]. Disponible en:<http://enferpedia2tria.blogspot.com/>

7. Arteaga, L. Victoria M. Aprender el cuidar, revista peruana de enfermería [acceso 10 mayo 2019]. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
8. Rodriguez L, Vasquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de leininger. (revista colombiana medica), [acceso 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
9. Rodríguez, S, Cárdenas. M, (et al). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [revista de enfermeria]. Diciembre de 2014. [acceso 11 de enero 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709273>
10. Menga L. Pesquisa en Educação. Abordajes Cualitativos. Sao Paulo- Brasil: EDU 1986.
11. Alfonso N. Recolección de datos cualitativos. 2012. [acceso 20 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/recoleccion-datos-cualitativos/recoleccion-datos-cualitativos.shtml>
12. Mahmoud F. Fathalla, Mohamed M. F. Fathalla. Guía práctica de investigación en salud. Publicación Científica y Técnica N° 620, Washington DC: OPS/OMS, 2008, 234 pp. [acceso 26 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PC620.pdf>
13. Orkaizagirre A., Amezcua M., Huércanos I., Arroyo A., El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index de enfermería [revista en internet]. Octubre – diciembre 2014. [acceso el 20 de marzo 2017]. Volumen (23). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011

14. Salgado A., Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit [revista en internet]. Lima 2007. [acceso 20 de marzo 2017]. Volumen (13). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext
15. Rivera L., Álvaro T., Cuidado Humanizado De Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [artículo en internet]. Octubre 2007. [acceso 10 de enero 2018]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigaci%C3%B3n_en_la_pr%C3%A1ctica.pdf
16. Rodríguez, S, Cárdenas. M, (et al). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [revista de enfermeria]. Diciembre de 2014. [acceso 11 de enero 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709273>
17. Necesidades básicas del niño [revista en internet] [acceso el 10 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8462.pdf>
18. Organización mundial de la salud [base de datos en internet]. Temas de nutrición. [acceso el 09 de setiembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
19. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo modelo [revista en internet]. Publicado en el año 2010. [acceso 16 de abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/es/>
20. Castillo, C. (et al). Alimentación normal del niño menor de 2 años. [revista chilena de pediatría]. Volumen 84. Octubre del 2013. [acceso el 20 de setiembre del 2017].

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000500013

21. Definición de alimento [página en internet] [acceso el 18 de setiembre de 2017].

Disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433%3Aeducacion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433%3Aeducacion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&catid=1237%3Aeducation-on-food-safety&Itemid=41278&lang=es)

[Aeducacion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433%3Aeducacion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&catid=1237%3Aeducation-on-food-safety&Itemid=41278&lang=es)

[alimentos&catid=1237%3Aeducation-on-food-safety&Itemid=41278&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433%3Aeducacion-inocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&catid=1237%3Aeducation-on-food-safety&Itemid=41278&lang=es)

22. Alimentación, dieta y nutrición [base de datos en internet actualizado en febrero de

2012]. [acceso en 13 de setiembre 2017]. Disponible en:

<http://www.alimentaciondietaynutricion.com/>

23. Diccionario de lengua española. [Base de datos en internet]. Real academia española.

[23° edición publicada en 2014; acceso el 07 de setiembre 2017]. Disponible en:

<http://dle.rae.es/?w=diccionario>.

24. MINEDU. El valor educativo de los cuidados infantiles para la atención de los niños y

niñas de 0 a 3 años. [guía de orientación] primera edición 2013. [acceso 12 de diciembre

2017]. Disponible en: [http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/guia-de-cuidados-](http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/guia-de-cuidados-infantiles.pdf)

[infantiles.pdf](http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/guia-de-cuidados-infantiles.pdf)

25. Sueño [base de datos en internet] [acceso el 14 de setiembre de 2017]. Disponible en:

<http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/sueno>

26. Convertini, G. Tripodi, M. Hábitos de sueño en menores de 2 años [artículo en internet].

[acceso el 15 de diciembre 2017]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/img/revistas/aap/v105n2/html/v105n2a06.htm>

27. Ojeda, M. El sueño en la edad preescolar y su repercusión en el desarrollo, la conducta y el aprendizaje. [artículo en internet]. Febrero de 2012. [acceso 15 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol50_2_12/hie08212.htm
28. Sueño [base de datos en internet] [acceso el 15 de setiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.comunicae.es/nota/segun-la-oms-los-ninos-de-entre-6-y-12-anos-1178728/>
29. Criar [base de datos en internet] acceso el 20 de setiembre del 2017. Disponible en: <https://diccionarioactual.com/criar/>
30. Cariño [base de datos en internet] [acceso el 20 de setiembre del 2017]. Disponible en : <https://es.wikipedia.org/wiki/Beb%C3%A9>
31. Estudio sociológico sobre el juego [página en internet] [acceso el 15 de setiembre de 2017]. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/jye_publicaciones/es_j_publ/adjuntos/estudio_cast.pdf
32. El juego [base de datos en internet] [acceso el 16 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://www.psicomaterna.com.ar/juego-oms-salud/>
33. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años. [Acceso el 09 de siembre del 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf

34. Ministerio de salud. [base de datos en internet] norma técnica que establece el esquema nacional de vacunación. [acceso el 18 de octubre del 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510_2013_MINSA.pdf
35. Amengual, Gabriel. El concepto de experiencia [artículo en internet] concepto de experiencia [acceso el 22 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001
36. Castillo M. El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y relevancia. Revista Habanera de ciencias médicas. [revista en internet]. Julio – setiembre 2008. [acceso 19 de marzo de 2017]. Volúmen 7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
37. Primeriza [base de datos en internet] [acceso el 21 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>
38. OMS [base de datos en internet] alimentación en el lactante [acceso del 12 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
39. Ahogamiento [base de datos en internet] [acceso el 21 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ahogamiento/>
40. Definición de religión [base de datos en internet] [acceso el 20 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/religion/>
41. Yanarico Cayao A. Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del hospital de emergencias grau nivel III Essalud

[TESIS]. Lima. Universidad Ricardo Palma. abril 2013. [acceso 18 de marzo 2017].

Disponible en. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/355/1/Yanarico_ac.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO:.....abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación: “Cuidado de los padres en el niño menor de un año atendido en el Centro de Salud Magllanal - Jaén 2017”, siendo realizado por las Lic. en Enfermería Marleny Hurtado y Marilia Palacios Cubas. Este estudio tiene como objetivo Analizar y comprender el cuidado de los padres en el niño menor de un año.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por las Lic. en cuanto a mis experiencias. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación

Chiclayo, del 2017.

Firma del Informante

Firma de las Investigadoras

ANEXO N° 02

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO.

I.- INTRODUCCION

La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre el cuidado de los padres en el niño menor de un año.

Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

Se conservará el anonimato.

II.- Datos Generales.

- ✓ Seudónimo: _____
- ✓ Edad:
- ✓ Número de integrantes de la familia
- ✓ Lugar de procedencia
- ✓ Responsable del cuidado del niño menor de 01 año

III. Preguntas orientadoras:

- ¿Cómo cuida usted a su hijo menor de un año?
- ¿Qué acciones realiza para cuidar a su hijo menor de un año?
- ¿Influye algunos de los miembros de la familia o la comunidad en el cuidado que brinda a su hijo? Si es si, ¿quién es y de qué manera interviene?