



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Creencias en Salud y Prácticas del cuidado del lactante en madres
en un Centro de Salud, ATE 2023**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**

Presentado por:

Autora: Gonzales Quispe, Regina Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7895-4724>

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Gonzales Quispe, Regina Edith, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Creencias en Salud y Prácticas del cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, ATE 2023”, Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:258252024, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Gonzales Quispe, Regina Edith
 DNI N° 40526307



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
 DNI N° 46370194

Lima, 16 de Abril de 2023

Dedicatoria

A Dios por guiar mi senda y a mis progenitores
por su perpetuo respaldo.

Agradecimiento

A mis compañeros por su lealtad.
A mi establecimiento con aprecio.

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Jurado.....	v
Índice	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
2.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7

1.5.2	Espacial.....	7
1.5.3	Población o unidad de análisis.....	7
2.	MARCO TEÓRICO.....	8
2.1	Antecedentes.....	8
2.1.1	Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2	Antecedentes nacionales.....	9
2.2	Bases Teóricas.....	11
2.2.1	Creencias en Salud.....	11
2.2.1.1	Teorías relacionadas.....	11
2.2.1.2	Definición conceptual de la Variable 1: Creencias en Salud	14
2.2.1.3	Dimensiones de las Creencias en Salud.....	15
2.2.2	Prácticas del cuidado en lactantes.....	20
2.2.2.1	Teorías relacionadas a las Practicas de Cuidado del Lactante.....	21
2.2.2.2	Definición conceptual de la Variable 2: Prácticas del Cuidado	21
2.2.2.3	Dimensiones de las Prácticas.....	23
2.2.3	Sistema Legal.....	33
2.2.4	Rol de la Enfermera y la Medicina tradicional – Complementaria.....	34
2.3.	Formulación de hipótesis.....	35
2.3.1.	Hipótesis general.....	34
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	34
3.	METODOLOGÍA.....	36
3.1.	Método de la investigación.....	36
3.2.	Enfoque de la investigación.....	36

3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de la investigación.....	37
3.5. Población, muestra y muestreo.....	37
3.6. Variables y operacionalización.....	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1. Técnica.....	39
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	39
3.7.3. Validación.....	40
3.7.4. Confiabilidad.....	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9. Aspectos éticos.....	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	44
4.1. Cronograma	44
4.2. Presupuesto.....	45
5. REFERENCIAS.....	46
Anexos.....	58
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	59
Anexo 2: Instrumentos.....	60
Anexo 3: Consentimiento informado.....	67

Resumen

Introducción: la Mortalidad infantil es indicador de grave problemática en las acciones de cuidado de los lactantes, donde las creencias en salud fijan una estructura cultural de conducta, y las prácticas de las madres, se espera cumplirán labores concernientes a la aceptación, innovación o fortalecimiento de rutinas y directrices en sus hogares. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023. **Métodos:** investigación aplicada, cuantitativa, de corte transversal, observacional, no experimental. Constará de 80 madres como muestra, que cumplan el tener niños de 6 meses a 1 año, y que asisten al Centro de Salud El Bosque. Se usará la encuesta para aplicar un cuestionario de naturaleza dicotómica nominal y otro de 23 ítems con cuatro opciones nominales al grupo destino, hallándose aprobados y confiados en ser cuantificables a las variables. Cada informe será analizado en SPSS 26 y las hipótesis se tratarán empleando el análisis estadístico del factor de correlación Alfa de Cronbach.

Palabras claves: creencias, lactantes, salud, prácticas, enfermería,

Abstract

Introduction: Infant mortality is an indicator of serious problems in infant care actions, where health beliefs set a cultural structure of behavior, and the practices of mothers, it is expected that they will fulfill tasks concerning the acceptance, innovation or strengthening of routines and guidelines in their homes. **Objective:** to determine the relationship between health beliefs and infant care practices in mothers in a health center, ate 2022. **Methods:** applied, quantitative, cross sectional, observational, non experimental research. It will consist of 80 mothers as a sample, who have children from 6 months to 1 year, and who attend the El Bosque Health Center. The survey will be used to apply a questionnaire of nominal dichotomous nature and another of 23 items with four nominal options to the target group, being approved and confident in being quantifiable to the variables. Each report will be analyzed in SPSS 26 and hypotheses will be addressed using Cronbach's Alpha correlation factor statistical analysis.

Key words: beliefs, infants, health, practices, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Mortalidad infantil es consecuencia por las deficientes acciones en el cuidado de los niños; según la Organización Mundial de Salud (OMS), África subsahariana continúa como el territorio con un alto valor de mortandad en aumento del mundo: esto simboliza un atraso de 20 años con respecto al medio mundo. Dado que, la medianía de los fallecimientos de infantes menores de cinco años se originó en los países de la India, el Pakistán, Nigeria, Etiopía y la República Democrática del Congo para 2019.

Casi una tercera fracción de todas las defunciones solo constituida por Nigeria y la India. En un mundo globalizado, inmerso en la lucha por la instauración de un nuevo sistema económico, así como, la temporada lamentable de una pandemia reciente por la SARS 2 o COVID - 19, de la cual poco a poco se recupera; toda esta problemática genera el interés por intervenir en las creencias en salud y prácticas de la población al cuidado de sus niños; ya que, solo desde 1990, la carga mundial de letalidad de niños menores de cinco años se comprimió en un 59%, y transitó de 93 víctimas por 1000 nacidos vivos en 1990, a 38 muertes por 1000 nacidos vivos en 2019. (1)

Para este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona en su perspectiva Intercultural que contempla la Salud como una facultad primordial y la concibe como tácita la suficiencia de los expertos en salud de completar el discernimiento con las creencias y las practicas cotidianas al afrontar una enfermedad; de este modo, se promueve la disminución de mortalidad infantil y neonatal en el mundo (2); por otro lado, el Modelo de Creencias en Salud (MCS), indica que un incentivo notable interno o externo debe acontecer para facilitar un proceder saludable por parte del interesado, por lo que, este modelo es muy valioso para pronosticar comportamientos del público en cuestiones de salud y de intercambio en salud preventiva tanto en el sector particular como el poblacional. (3)

Del mismo modo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reseña sobre el ejercicio de las habilidades de cuidado estará afectado por múltiples causas, entre estos el desplazamiento territorial, social económico, así como, el avance de la internet. Por otra parte, la organización familiar y, dentro de ellas, los

individuos que se encargaran de la custodia de los niños, también está cambiando. Es debido a estos nuevos desafíos, nace la obligación de proveer a las familias un sustento que concuerde con el actual contexto del lugar en que habitan. Además, se debe examinar el progreso de proyectos formativos que puedan ser sensitivos a las diversas prácticas educativas que coexisten en los poblados y naciones, con disímiles escenarios medioambientales, estructuras parentales y grupales, con moralidades y creencias a veces rígida. (4)

También, cuando la primera infancia recibe cuidados inadecuados, puede poner en riesgo la vida del lactante y otros efectos dañinos de tiempo prolongado, en sus familias y comunidades. En este sentido, en un estudio desarrollado en Colombia, donde las creencias sobre los cuidados para las madres corresponden un sentido pleno, que involucra esmero y suspicacia de pronosticar el daño; a su vez, perciben emociones de afecto, apego y gratitud a Dios y las prácticas se perciben a la lactancia materna como la alimentación complementaria previamente. Por lo cual, las creencias y las prácticas formativas de las mamás son básicas. (5)

Por otro lado, en nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA), con respecto al contexto del COVID-19, indica que poseemos como parte esencial de nosotros, la preexistencia de utopías e incertidumbres que, lejos de contribuir a algún beneficio, desvían de la precaución, el análisis y procedimiento precoz a los individuos, como circunscribe el Hospital Víctor Larco Herrera, explicó subsisten muchas creencias que obstaculizan en dar solución a cuestiones, como la salud mental, lo cual coadyuva a la estigmatización (6); así también, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, por medio de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2000 al 2011 exponen la directriz de la mortandad neonatal de 5 y 10 años preliminares al sondeo, la cual indica que es de 18 el 2000 a 8 por mil nacidos el 2011 y de 23 a 10 por mil natos vivos proporcionalmente, para el 2015 se reporta 11 por mil nacidos vivos.

Sin embargo, el peligro de sucumbir al mes de vida se duplica en áreas campesinas y no en las urbanizadas, aquellos niños nacidos de madres analfabetas y con instrucción; y entre los que nacieron en la selva y en la serranía, ante los que surgieron en la capital. (7)

Así mismo, para el Seguro Social de Salud, está en busca de la práctica preventiva en los infantes, la cual, al ser bien suministrada puede aportar en la aceptación de ejercicios nutricionales encaminados a optimizar la asimilación en los niños y comprimir riesgos de Mortalidad Infantil. Según esta condición, se busca que las mamás en sus hogares prevean qué instrucciones ejecutar, además lo emplee decisivamente, y prevenga riesgos que alcanzan afectar su progreso psicomotor, o captar otros trastornos dado que sus defensas bajan, dependiendo de la gravedad, y su vida. (8)

Por ello, en la selva y en la región andina coexisten todo tipo de credos y destrezas con sus peculiaridades las que tienen presencia trascendental; en Lambayeque, zona rural de Ferreñafe las madres entre sus creencias y tradiciones, utilizan “agüitas” a permuta de lactación materna, fundamentando que la elaboración se compone con vegetales medicinales para que el neonato no padezca o no tenga malestar, más debido a que el sistema intestinal no está capaz de recibir otro alimento les produce regurgitación; estas prácticas desfavorables, generan problemas que se mantienen a través del tiempo y la Enfermería considera necesario asistirlos en su alimentación, limpieza, vestido cuando el niño enferme adicionando ciencia del cuidado (9).

En un estudio realizado en Yauyos, Lima, se indaga en los credos y destrezas de un conjunto de mamás de dicha colectividad, donde se percibieron un alto entorno cultural donde habitan, siendo su fe y/o habilidades respetadas en las mediaciones interdisciplinarias sin excluir o atribuir las propias, teniendo como conclusión que existe trascendental influencia del personal de salud en la totalidad de las madres con respecto a lo nutricional en sus hijos. (10)

De ahí la relevancia, de que, el presente estudio, permitirá revelar cuál es el escenario que existe al presente en el Centro de Salud El Bosque contando con 24 profesionales en Salud; está ubicado en Ate, zona urbanizada con familias de bajos recursos, donde se identificaron problemas en su dimensión síndromes psicoculturales, procedimientos curativos y procedimientos preventivos, durante los controles de CRED, los que llevan al riesgo de Mortalidad infantil; esta condición, lleva a establecer la pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión síndromes psico culturales con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos curativos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres que acuden al Centro de Salud, Ate 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos preventivos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres que acuden al Centro de Salud, Ate 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1.3.1.1 Identificar la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión síndromes psico culturales con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.
- 1.3.1.2 Identificar la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos curativos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.
- 1.3.1.3 Identificar la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos preventivos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo fundamenta su justificación teórica, en que, contribuirá a suscitar capacidades científicas para sus variables, creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate; ante lo cual los resultados que se logren crearán profundidad significativa en la calidad de atención para que la situación de cuidadores de los lactantes sea optimizada, debido a que el Centro de Salud es un lugar de referencia a nivel local, ya que, cuenta con el área de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones; por otro lado, se asumirá el desarrollo de este trabajo sobre las propuesta teórica de Madeleine Leininger.

1.4.2 Metodológica

Es una investigación de diseño observacional y enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, se desenvolverá a través del empleo de dos instrumentales que acumulará la información. El inicial, un cuestionario que calculara la variable creencias en Salud y el secundario es un cuestionario para calcular la variable prácticas en el cuidado de lactante, uno y otros autorizados en la realidad peruana por Osorio C. (2016). Así mismo, la metódica a usarse se compondrá de la trascendental reseña en próximas exploraciones acerca del tema. De acuerdo al valor metodológico de la investigación, señalamos que será desarrollado con el método científico, de este modo, solo se alcanzarán efectos legítimos y confiables, los que permitirán ser resultados significativos.

1.4.3 Práctica

El proyecto busca la recopilación de antecedentes e indagación actualizada, de sustento integral y confiable siendo un material formador de juicios dentro del Centro de Salud El Bosque, Ate, para perfeccionar otras tácticas durante las consejerías encaminadas a las madres de familia que son empleados por las enfermeras para favorecer efectivamente en

bajar registros de mortalidad infantil. Con respecto a la aportación práctica, se buscará conseguir alcances que sirvan como testimonio y beneficio, de modo que, mejore y transforme las creencias de cuidado que tienen las madres hacia la práctica adecuada humanizada de las enfermeras.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio se efectuará durante la etapa noviembre a diciembre 2022 y desde enero hasta abril 2023.

1.5.2 Espacial

Se realizará en el turno diurno, del Centro de Salud El Bosque, área de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones distrito de Ate, sito pasaje 3 de mayo 140 Mz B Lote 12 Urb. El Bosque, Provincia de Lima, Departamento de Lima.

1.5.3 Población y unidad de análisis

Son 80 madres quienes conforman la población, con niños entre 6 meses a 1 año y que fueron atendidas en el área de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud El Bosque.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Amin, et al, (2020), Su publicación asumió por objetivo “Determinar la percepción de las madres sobre las prácticas y su asociación con los resultados del desarrollo, con respecto al cuidado infantil en los lactantes en Karachi, Pakistán”; fue una investigación correlacional, de corte transversal, deductivo, descriptivo y cuantitativo, se utilizó la encuesta; 248 cuestionarios analizados en SPSS. versión 23; como resultados: El 37% de las madres proporcionó agua además de amamantar a los 6 meses; El 63% de las madres retiran su primera leche (calostro) ($p = 0.030$) y que fueron puesto a dormir en decúbito prono ($p = 0,018$); se halló que las alergias, era altas entre los niños no vacunados ($p = 0.019$) y lactantes de peso inferior al nacer ($p = 0,033$).

Las infecciones fueron más usuales en los bebés que fueron colocados a dormir en cuna ($p = 0,032$ y $p = 0,001$); en conclusión, el estudio determinó irrefutables condiciones prácticas probablemente arriesgadas de las madres y sus familiares en proporción al cuidado de la salud de sus pequeños. La cognición en salud durante la etapa prenatal y las atenciones de bienestar deben ser dirigidos por enfermeras y médicos para soslayar perjuicios al niño con prácticas no basadas en evidencia. (11)

Ribeiro, et al., (2020). En su investigación, tuvo por objetivo “Conocer las creencias, valores y prácticas de las familias en el cuidado de niños hospitalizados”, una publicación correlacional, de corte transversal, inductivo, descriptivo y cualitativo, ejecutado en la Unidad de Pediatría de un Hospital Universitario al sur de Brasil a través de una inspección no partícipe, partícipe, además de la conversación con parientes de los infantes. Se acogió metodología de la etnoenfermería. Se analizaron los antecedentes para evaluar las opiniones y se recodificaron; entre sus resultados tenemos que, los dogmas, valores y experiencias familiares estriban en semejanzas culturales demostrándose en el cuidado del vestido, la alimentación y aseo, el descanso y defensa del sueño, haciendo preparados con empleo de dogmas místicas.

En conclusión, los familiares atienden a sus hijos de acuerdo al referente cultural, siendo trascendental este atributo durante la práctica de cuidado los asuman los

enfermeros. La cosmovisión del entorno añade enseñanzas, y se clasifica como un modelo forastero para la Enfermería y admitiéndose trato afectivo, pensativo, compasivo y logra empatizar el grupo enfermero/niño/familia. (12)

Fernández F, Alarcón A, (2019). Tuvieron como objeto de estudio “Caracterizar las prácticas y creencias sobre la enseñanza y estrategias de motivación de la locución en niños/as Mapuche rurales desde los 0 a 4 años a partir un aspecto intercultural”, estudio correlacional, de corte transversal, inductivo, descriptivo y cualitativo basado en Teoría fundamentada que origina un dilema desde los discernimientos a los individuos de exploración. Tuvo manejo de tecnologías raciales en análisis y apuntes de campo además de 20 audiencias y 4 grupos concéntricos con observadores (mamá, papá, antecesores/as), instructores interculturales, consejeros formativos y funcionarios atávicos de la cultura (longko y machi). Sus resultados: a) los niños y el amaestramiento del lenguaje incorpora proteger su afinidad Mapuche; b) el lenguaje es asunto fijo además de práctico; c) preexisten sistemas habituales de motivación del dialecto, y d) preexisten conflictos y aptitudes en progreso del habla nativo en los hijos.

Sus conclusiones, el rescatar y conservar el dialecto autóctono será asunto de compatibilidad de la identificación formativa Mapuche, aun no apreciado como una propiedad cultural en la colectividad patriota. (13)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ávalos D, Paz C. (2020). Nos presenta su objeto de estudio “Determinar el nivel de conocimiento de madres primerizas en el cuidado al neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020”; de Exploración no experimental, de corte transversal, deductivo, descriptivo y cuantitativo; tuvo el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se contemplo de 50 madres primerizas como población. Se aplicó un cuestionario; la confianza consideró el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo 0.85. En cuanto al análisis de la información se ejecutó con SPSS v: 26. Entre los resultados: el 66% de mamás noveles demuestra el margen de comprensión alto sobre la atención integral del recién nacido, concerniente a lactación materna el 76% manifiesta límite

medio, acicalado del cordón umbilical el 56% margen medio, en aseo el 52% prevalece límite alto, en limpieza área genital 44% denota límite medio, y en caracteres alarmantes el 98% logra extremos altos; concluyendo que, el nivel de discernimiento de las madres inexpertas elevado en el acicalado del recién nacido.(14)

Dávila y Díaz, (2018). La presente investigación correlacional, de corte transversal, inductivo, descriptivo y cualitativo, con enfoque de caso, busco como objetivo “Describir, analizar y comprender las creencias y costumbres de las madres en el cuidado del recién nacido del distrito de Zaña, 2017”. La unidad estudiada fue diez mamás; a través de entrevista semiestructurada. Se obtuvo clasificaciones: a) creencias en el cuidado contiguo al recién nacido: colaboración de la comadrona. b) rutinas en atención al recién nacido: nutrición, aseo y vestido. c) ritos que curan el mal de ojo y susto del recién nacido. d) preparados domésticos que curen enfermedades frecuentes en los recién nacidos.

Conclusiones: las señoras requieren de comadronas; la lactación es mixta; el higiene con infusiones; el vestido: emplean ropa de lana, fajero, punta, para seguridad, capotas con pelo de oveja que protege sus fontanelas; con respecto a la maldad de ojo, y susto, elaboran plegarias, frotaciones, utilizan huevo, periódico, pan, huairuro, tijeras, animales y fuego; para otros males usan: hierbabuena, anís, y hierbaluisa para la mejor absorción, hortaliza china mas almíbar de abeja y la infundía de la gallina que apresura en expulsar el meconio.(15)

Cabrera A, (2018), en cuyo estudio tuvo por objetivo “Conocer la percepción de las madres primerizas sobre las creencias y costumbres que se realizan en el cuidado del neonato”. Es un artículo correlacional, con corte transversal, descriptivo, deductivo, y cuantitativo. 40 madres primíparas constituyen la muestra. La encuesta a las madres noveles que se realizaron para la captación de datos fue 20 consultas, afines a sus credos 10 y afines con los hábitos 10. Entre sus resultados hallados fue el 52,5% obtuvo un conocimiento bueno sobre las creencias y tradiciones, sin embargo, el 45,0% logró un conocimiento usual y 2,5% asumieron mal conocimiento. En conclusión, es significativo las cifras de mamás inexpertas que perpetúan las creencias y hábitos divulgadas de descendencia en descendencia, exhortándose al adiestramiento acerca de la atención oportuna a ofrecer los recién nacidos. (16)

2.2 Bases teóricas

En esta etapa se definen las teorías y definiciones de las variables.

2.2.1 Creencias en Salud

Las creencias en salud tienen orígenes en sus teorías que evolucionan al igual que la historia de la humanidad para llegar a definiciones conceptuales, dimensiones e indicadores.

2.2.1.1 Teorías relacionadas

a. El Modelo de Creencias en Salud (MCS); un esquema de conversión de conducta que revela y expone para pronosticar actitudes concernientes a la salud, en relación de estar conforme a las prestaciones en salud.

Evolución histórica:

El MCS fue perfeccionado por psicólogos sociales en Asistencia a la Salud Pública en los Estados Unidos en el período de 1950 y alcanza a ser de las hipótesis en aumento acreditadas u adoptadas para exploración en las conductas de la salud. El MCS apunta a los dogmas en los individuos acerca de dificultades en sanidad, están la iniciativa de bienes percibidos y los obstáculos en la iniciativa, además, autoeficacia de revelar la obligación (o falta de responsabilidad) y la conducta de fomento en salud. El signo de iniciativa, siempre será notorio e inducirá un procedimiento al promover salud. Creada en el período de 1950 con los psicólogos sociales Howard Leventhal, S. Stephen Kegeles, Godfrey M. Hochbaum, y Irwin M. Rosenstock, de la Asistencia de Salud Administrativa de EE. UU. Aquella vez, intelectuales y/o expertos en salud quedaban absortos puesto que algunos individuos se realizaban exámenes de detección de tuberculosis. (17)

El MCS se ha aprovechado para pronosticar una vasta diversidad de conductas afines en cuidar su salud, así como localización precoz de males no somáticos y aceptación de vacunas. Últimamente, esta guía es de provecho en percibir objeciones de los afectados en su malestar, acatamiento de órdenes médicas, proceder de modo de vida (como conductas íntimas de peligro), e instrucciones conexas con patologías repetidas, las que demanda sostener conductas de difuso plazo, e intercambio de procedimiento original.

En 1988 se efectuaron reformas del prototipo para reunir la seguridad en el territorio de la psicología aproximando importancia a la autoeficacia en tomar decisiones además del proceder. A partir de supuestos en psicología cognoscente se producen las cimentaciones idealistas de MCS. Los teóricos epistémicos entendían aquellos cambios se aplicaban influyendo en las perspectivas en lugar de actuar en la conducta, a inicios del siglo XX. (18)

También, el MCS es más empleado en las exploraciones en revelar los cambios como el sustento a conductas concernientes a la salud y es pauta a las interposiciones del sector. El MCS compone otros espacios en conjunto y permite dar direcciones de atención en salubridad, luego de desconfianza percibida y de sensatez percibida a aquellas secuelas del malestar que involucran las creencias sobre el aviso del malestar. También examina las creencias sobre lo útil, el coste y los impedimentos para ejecutar el proceder en salud; las influencias para la acción que pueden ser intrínsecos como indicios de dolor o extrínsecos como participar en cruzadas preventivas, y la estimulación salubre, como la propensión de los individuos en reconocer aquellos motivos de importancia de tener buena salud.

Posteriormente, la noción de autoeficacia se adhiere al MCS, aunque todavía puede manifestar su sustento y su ejecución en direcciones de la salud y así contribuir en efectuar una conducta, donde los individuos deben percibirse aptos de realizarlo. (19)

b. Medicina Folklórica y Medicina Tradicional

Medicina folklórica

El vocablo folklore procede de la palabra inglesa “folk”, que representa pueblo; el principio se ubica en el año 1846 a proposición de William Jhon Thoms; estos son supuestos, alienables de un período a otro, departido sin la ayuda de tipos eficaces de conocimiento; es decir, sin el favor de manuales, símbolos, etc. (20) La Medicina folklórica, se focaliza en la salud de la población (el enfoque popular, los ritos (diagnóstico-terapéuticos) y la participación de los médicos etnógrafos. El folklore médico a través de una categorización nosológica: medicina interior (males del tubo digestivo, cardiacos, hepáticos, etc); y medicina exterior (males del cuello, visuales, de auditivos, dérmicos, contusiones, etc.

Así mismo, las medicinas alternativas y complementarias (MAC) conservan restricciones; entre de ellos el etnocentrismo y una tácita jerarquización entre medicina A (biomedicina: todo lo que no se ajusta en el tipo técnico-científico) y medicina B (MAC: implica técnicas médicas añejas (medicina tradicional china, ayurveda), terapias potentes (qi gong, reiki, flores de Bach), habilidades orgánicas (herbolaria, terapéutica alimentaria), destrezas manuales (dolor óseo, quiropraxia) y métodos psíquicos y corporales (yoga, meditación). (21)

Medicina tradicional

Es la parte trascendental y subestimada de los servicios de salud. La táctica de la OMS del 2014-2023 se desarrolló refutando al decreto de la Asamblea Mundial de la Salud, “La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia probada favorece y/o testifica la senda de los individuos en la solicitud de salud”; aquí varias naciones registran al presente la necesidad de transformar un rumbo vinculado y completo de los servicios en salud, y proporcione regímenes, a los expertos en salud y/o sus beneficiarios, el camino es la forma segura, considerada, factible y segura. Una estrategia internacional predestinada a suscitar la unificación, regulación y vigilancia convenientes de la MTC

será de beneficio para las naciones que desean desplegar manejos dispuestos significativos, y de asiduidad pujante o efusiva, del cuidado en salud. (22)

Las más pretéritas reseñas sobre medicina tradicional en el Perú son la Medicina Popular Peruana (1922), asimilaron el folclor médico, magias públicas y plantas medicinales; y la Historia de la Medicina Peruana (1951), que circunscribe métodos curativos y quirúrgicos desde la civilización prehispánica hasta comienzos del siglo XX; siendo coligados a terapias, derivados de otras culturas, establecen una oferta de salud equivalente a la de la medicina convencional. En tratados previos relatan que en comunidades andino-amazónicas las asumen como única opción de camino a la atención sanitaria, y es una elección válida para optimizar sus niveles en salud. La medicina populosa, alcanza la memoria de opiniones, nociones, mitos, creencias, y rutinas relativo a patologías trasladadas por herencia y sus vocablos, de sucesión en sucesión en la colectividad.

En la publicación de la medicina folclórica en el Perú actual requiere, el discernimiento de grandiosas sapiencias (aborigen y española) que dieron inicio de sabiduría híbrida vinculante que congrega, al albo e indo, en algunos territorios de la nación, el áureo y el afro. (23)

2.2.1.2 Definición Conceptual de la Variable 1: Creencias en Salud

Las Creencias en Salud, además de ser efecto de una fase interna del individuo que junto con otras participaciones pueden manifestar actuaciones diversas frente a estímulos modificados, también, decretan una distribución frecuente de conducta, proceden como pautas y acomodan a la acción. La publicación de las creencias cumple un marco más manejado en la Psicología social que consiste en declarar el proceder de cada individuo. Numerosas exploraciones han confirmado que las creencias afectan en forma precisa la conducta y al mismo tiempo establecen los mejores guías de las disposiciones propias que los individuos ejecutan a lo largo de sus vidas (24)

Existen varias percepciones, para opinar sobre las “creencias”, también, están las contribuciones de la historia y el dogma de las religiones. Si precisamos Fe y filosofía, a partir sus principios griegos, son existencias incoercibles y afrontadas. La filosofía es,

por atributo, interrogación. Aserción es la Fe. Cada individuo no consigue preguntarse metafísicamente ni desistir en ser “devoto”; por principio “la fe y la certeza que coge de ella, no traspasa al examinar ‘lo propio’ de preguntarse por sí mismo”. Conforme a Santo Tomás de Aquino, no consigue haber divergencia entre la conciencia y la fe, por la excelstitud de la fe, se disiente a la insuficiencia del raciocinio, debe admitirse como auténtico todo lo que sabemos de fe. (25) Asimismo, el vocablo “creencias” ha sido manejado por los aplicados de la crianza como semejante de formas, ideas, y conocimientos, entre otros, los estudiosos están de acuerdo en que cuando usan estos procesos en el entorno de la crianza, lo que están estudiando es un suceso cognoscitivo, relativo a lo que los padres presuponen con respecto a la educación de los hijos. (26)

2.2.1.3 Dimensiones de las Creencias en salud

Dimensión 1: Síndromes psico culturales

Son patologías de modo clínico, pero no manifiestas según cognición médica, y más la revelación e inicio fue efecto del influjo por variados componentes que perturban al ser humano como ente biopsicosocial. Estos malestares cuyo principio es “mágico” o antinatural, empodera al “shamán” tener posesión inusitada en sus diagnósticos, los que pueden ser evaluados por ilusiones derivadas de extractos psicógenos. (27)

Clasificación: Shucadura; Ejercicio heterónimo de Entes humanos o labor del “malero”: Daño por “boca” a través de pociones infecciosas y Daño por “aire” a través de intrusión de un “sortilegio” espíritu; Trabajo con origen nativo u climático que crea “pánico” y “separación de la sombra”: *Susto*; Trabajo con origen antropogénico: por ejercicio de Rivalidad; por visualizar a otro: “Mal de ojo” y por parte de intermediarios formando pavor: *Chucaque*; Trabajo con origen teogénico o “enfermedades de Dios”: sin ser manifestados del punto de vista Shamánico. Interpretaciones por condena de Dios; contagios de foráneos o que el shamán *no quiere remediar*. (28)

Indicadores de los Síndromes psico culturales

- a. ***Susto***: Manifestado por un suceso turbulento, de raíz es nativa o inducida de otro ente, así los sujetos muestran un temor mágico a ciertos elementos del ambiente; sintomatología: a) en adultos, irritabilidad, insomnio, falta de apetito, dolor de cabeza, malestar general, cambio de forma y color de los ojos, ‘suspiración’; b) en niños, insomnio, nerviosismo, falta de apetito, crecimiento lento, diarrea, llanto, desnutrición, ser pequeño y delgado; tratamiento: está en restablecer la unidad cuerpo-espíritu, traer el espíritu nómada al cuerpo.

Para lo cual se usa: a) ‘la llamada’ o el *kayaqui* o *jani*; consiste en suplicar mediante rezos al espíritu; b) ‘la limpia, barrida’ o la *shokma*; se envuelve el cuerpo desnudo del paciente con una mezcla de hojas y flores de diferentes tipos, el experto comienza a orarle a Dios solicitando que le acceda conducir al espíritu de regreso al cuerpo; continuo va con la ropa del paciente y propicia el regreso del alma al cuerpo; c) limpia del *cuy*; d) baño de tierra; y e) el *shogpi* o frotación por todo el cuerpo de diversas flores. Es un síndrome psiquiátrico de origen y componente neurótico, y la curación es únicamente viable por lo psíquico siendo el antiguo ancestro de la terapia psíquica del país. (29)

- b. ***Mal de ojo***: Definida como labor sobrenatural por la contemplación de un individuo sobre otro; esta preocupación por la mirada se entiende tener cierto contenido paranoide. Ya se ve en la frase popular: “me cautivo con la mirada”, “tiene una mirada penetrante”, “no me mira bien”, “me mira con unos ojos”. La mirada de explícitas personas es tan poderosa que atosiga, y transmite por esta la enfermedad a otras; *sintomatología*: náuseas, vómitos diarreas, fiebre, decaimiento, pérdida de peso, tristeza, anorexia e insomnio; el tratamiento: a) ‘Santiguado del niño’ residiendo en realizar rezos, si el santiguador aborda a tener ardor en los ojos, lagrimeo o cualquier otra molestia ocular, dirá que el ‘mal de ojo’ es muy fuerte; b) ‘Limpiándolo’ o ‘pasándole el huevo’, se coge un huevo, tiene que ser un huevo blanco recién puesto por la gallina; se pasa el huevo por todo el cuerpo mientras realiza oraciones, para luego romper el huevo y verter el contenido en un vaso de cristal medio lleno de agua,

si suben burbujas y una 'telita bien finita' como si la clara se estuviera cociendo, se diagnostica de ojeada; para curar repiten el modo hasta tres veces. (30)

c. **Daño, mal hecho o brujería** : se delimita, genéricamente, como la relación interpersonal que concretamente se describe al uso del poder que ofrece la manipulación de lo sagrado para causar variados tipos de mal entre miembros de una misma colectividad; sintomatología: dolor de cabeza, dolor estómago, cansancio continuo, problemas de concentración, mal humor, todo le va mal en el trabajo, en la familia, los amigos, problemas sexuales; el tratamiento: suele ser un brujo el delegado de diagnosticar y sanar, también, una curandera herbolaria y en ciertos casos es la propia madre u otro familiar. (31)

d. **Mal de Aire:** Patología de origen colectivo que se presenta al exponerse a la brisa en la mañana, mediodía o por la tarde. No obstante, el desenlace puede presentar: con euforia, temperatura anormal, u otras; sintomatología: Se revela con el destiemple del cuerpo por el impacto con el aire lo que puede inclusive torcer la cara, la nariz, o el cuello. Mostrarse al aire frío muy temprano o en la madrugada existiendo con las defensas bajas. En el caso de los bebés, presentarlos a un cambio brusco de temperatura. Los niños se ponen llorones, "de noche no duermen nada", "Se colocan torcidos y les da diarrea verde". Dolor de cabeza, mareos, Molestia en los ojos, Debilidad. Tratamiento: Hacer hervir agua con Timolina y muña o ruda, y tomarla.

También se hacen sahumeros en un ambiente donde esta solo el paciente con plumas de aves como la gallina, azúcar, pelo de cabra o zorro o chivo, nido de picaflor, entre otros. También se fuma cigarro, se toma mate de coca, y se hacen frotaciones de ruda y marco. (32)

e. **Empacho:** Es una dispepsia conducida a vómito o diarrea o alcanza entenderse también como cualquier afección gastrointestinal. La etiología es una infección por alimentos o falta de aseo en la elaboración; mala alimentación o consumo de agua

contaminada. La percepción de las madres son que la leche materna está cortada, la madre está mal nutrida o porque se come de más o se come mal; *sintomatología*: Efecto de llenura, posiblemente se refiere a una infección por alimentos que provoca meteorismo, náusea y vómitos, es decir, una gastroenteritis. Período de repugnancia conducido de diarreas virales, bacterianas o parasitarias que provocan malestar estomacal y gases acumulados.

Tratamiento: Los manejados por la metrópoli maya, residen en beber infusiones como pericón y ruda, que ciertamente podrían disminuir el peristaltismo intestinal, regular la digestión y acrecentar el apetito; dar aceite con limón o aceite con ajo y cebolla; “sobar” el abdomen, colocar hojas (o emplastos) en el estómago y beber agua de anís. El lavado intestinal compuesto por aceites y purgantes es otro tipo de tratamiento. El frote abdominal aumenta la motilidad gástrica y la benefician, por lo que dicha molestia se alivie. (33)

Dimensión 2: Procedimientos curativos

La sabiduría de tener posesiones beneficiosas de las vegetaciones y lograr sanar malestares frecuentes es la herbolaria. Los estudios en etnobotánica se desarrollan en el mundo, ya que, los preparados manifiestos son positivos y validos en medicina. Estas rutinas se realizan con rituales, con ejercicios relacionados a creencias. Poseen variados objetivos (devoción a la divinidad, el retroceso de la potencia siniestra o nociva, o sacrificios por petitorios). (34)

Indicadores de los Procedimientos curativos

- a. ***La limpia o soba con cuy***: Radica utilizando al cuy; por medio de este se instaura una relación acémila y persona que, por fricción, consiguen que el animalito “saque” el mal del cuerpo. Se ejecuta rozando al cuy hacia todo el cuerpo del individuo a partir de las extremidades a la cabecilla. Para terminar, inspeccionan

los órganos y la sangre, pues, al extirpar el mal, el cual morirá por padecimiento similar que ataca al individuo. (35)

- b. ***Soba de huevo:*** Reside en el frote corporal del individuo usando un huevo de gallina o dos, permite el análisis, revisando las peculiaridades al vaciar el huevo dentro del depósito de líquido, esto sanara a manera que el daño alojado al cuerpo y mente del individuo deba ser desarraigado. La ejecución debe contar con que el huevo muestre un lado femíneo izquierdo y nocivo que es oval; derecho masculino y benéfico que es prominente. Una vez consumado se observa en un vaso asumiendo estos efectos: complicaciones arteriales o respiratorias si hubiera hilos rojos. Condiciones negativas, rencores o maléficas reflexiones, cuando hay hilos o pelitos. (36)

- c. ***Llamados del alma:*** Se puede describir haciendo reseña al culto con canticos de exhortación incoherente con frote de herbajes o bebidas distintos lugares corporales y sacar la maldad. (37)

- d. ***Uso de orina:*** Estas rutinas muy usados mundialmente, incluido el Perú ancestral se empleaba via bucal o corporal en variadas dolencias. Ajustable para toda edad, en recién nacidos, gestantes hasta ancianos. Aprovechada para complicaciones dermatológicas. Como telas en dificultades tópicas, artritis, temperatura, tumores, etc. Frotos en artritis, dilataciones, espasmos, y malestar muscular. Enjuagues para dificultad en amígdalas y garganta. Emplasto del fango en protuberancias e hinchazón por temperaturas reumáticas. Entre sus experimentados que discrepan se hallan dignatarios del ministerio de Salud Pública de Cuba, ellos alarman sobre "impredecibles entorpecimientos que se producen al tragar o utilizar como curación en úlceras y/o lesiones". Manifiestan la orina posee sustancias de transmisión citológica con compuestos nocivos, que se acrecientan al acopiarse por largo tiempo en la vejiga, entre ellos el gonococo. (38)

- e. **Lamido de frente:** Aquí se explica que la enfermedad se ira del enfermo cuando este es lamido por un animal, comparativo al lamido de los mamíferos como entre los gatos y entre perros; se toma como referencia a esta forma de curación de heridas u otros (39)

Dimensión 3: Procedimientos preventivos de enfermedades mediante el folklore

Los preventivos de enfermedad eficaces están las contras, amuletos y talismanes que contrarrestan y/o advierten del mal.

Indicadores de los Procedimientos preventivos de enfermedades mediante el folklore

- **Sepjas o mullus:** creados en piedra de variados estilos, útiles en buenas cosechas o fortunas y aumenta la fecundación.
- **Illas:** los talismanes que protegen y preservan los bienes.
- **Maki:** amuleto representado por la mano.
- **Ekeko:** sujeto de yeso o fango que atrae la fortuna y la buena suerte.
- **Huayruros:** son frutas de la Ertherina para la suerte bienhechora, previene malestares y acrecienta el capital.
- **Cintas negras** utilizada asiduamente en impedir el mal de ojo y el susto. (40)

2.2.2 Prácticas del cuidado del lactante

Las prácticas del cuidado del lactante asumen principio en sus proposiciones se despliegan al igual que la historia de la humanidad para alcanzar a enunciaciones conceptuales, dimensiones e indicadores.

2.2.2.1 Teorías relacionadas a las Prácticas de Cuidado del Lactante

a. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Madeleine Leininger la delimita como: “Aquel espacio formal en investigación y labor central en el cuidar asentado por sabiduría, creencias en salud o patologías, estimaciones por experiencias de los individuos, que promueve el conservar o recobrar la salud, además en contrarrestar posibles incapacidades o letalidad”. La Enfermería usa un carácter más particular, interactúa y corresponde a todas las culturas. Su persuasión fue que los elementos de culturas disímiles pueden brindar indagación y situar a los profesionales para recoger la variedad de cuidados que anhelan o precisan los demás. Observando la teoría se manifiestan otras nociones: Persona (ser humano debe cuidarse); Entorno (la visión del mundo); Salud (universal, bienestar, procedimientos de salud y los cuidados); Enfermería (una ciencia centrada en conservar la salud o rehabilitación).

En su Modelo del Sol Naciente, simbolizado por un círculo, en el que la medianía superior figura los mecanismos de la organización social y los componentes de la idea del mundo que tiene cada persona, los cuales influirán en los cuidados y en la salud. En el medio inferior del círculo, la práctica enfermera más concreta, y asumir en cuenta los constituyentes más genéricos. Las dos mitades fusionadas representa el cosmos que la Enfermería debe meditar y apreciar las asistencias a los individuos y su salud. (41)

Evolución Histórica

Se formuló en la década de 1950, cuando aún no había enfermeras que existiesen aptas en antropología y/o instrucciones culturales en hallar las nociones o guías transculturales ni su teoría. También, hasta fines de la década de 1970, la noción de cuidado no fue de considerable interés para las enfermeras, instante en el cual Leininger emprendió a iniciar jerarquía de que las enfermeras estudiaran los cuidados a las personas, adquiriesen una base en conocimientos de antropología y recogiesen alineación universitaria en enfermería, investigación y práctica transculturales.

Desde que, en 1977, la Universidad de Utah ratificó y utilizó los primeros másteres y programas de doctorado de enfermería transcultural, concurre un mayor número de enfermeras desarrolladas específicamente en enfermería transcultural. A partir de 1980, ha elevado el número de regímenes de saberes de enfermería le proveen categoría en enfermería transcultural y a las asistencias a sujetos. Empero por solicitudes sociales en la prestación de cuidados de modo proporcionado, reflexiva y comprometida, las organismos nacionales y mundiales emprendieron a apuntalar la enfermería transcultural sólo a partir de los 90. (42)

2.2.2.2 Definición conceptual de la Variable 2: Prácticas del Cuidado

La expresión “práctica” procede del latín intermedio *practicus* 'activo', 'que actúa', a su vez del griego *πρακτικός* *praktikós*; así mismo, representa uso extendido, costumbre o modo de algo o el adiestramiento por medio de la orientación del experto que en corto tiempo deben realizar unos en capacitarse para luego ejecutar abiertamente su carrera. (43)

Esta orientación Intercultural origina la equivalencia en familiaridad con sus similares conjuntos formativos; estar sano es el derecho esencial que concibe ello como la facultad de los expertos en sanidad con dominio en sustituir con prudencia a las creencias y las destrezas habituales en el momento de afrontar la patología. (44)

La práctica es aquel término de diversa utilidad y significancia. Es el ejercicio de poder desenvolverse en una diligencia con ciertas instrucciones. Una persona hábil, será quien cavila u procede según el entorno y persevera un desenlace favorable. Es decir, conserva esa condición siendo competente al solucionar escenarios inesperados al no perder el objetivo e ir reflexionando tácticas sin necesidad a un juicio anterior. (45)

Por descripción, las ejecuciones sanas en la crianza de niños, serán ejercicios afines en proteger, modificar o fortalecer costumbres y procedimientos en genealogías, originadas en caracterizar sus insuficiencias al custodiar u optimizar la fortaleza sana en embarazadas, niños, como propósito en conseguir su evolución apropiada y el progreso normal. (46)

Antes de cuidar de un lactante primero delimitemos; el vocablo deriva del latín “infans” que simboliza “incapaz de hablar”; tenemos al infante menor, percibido desde un mes hasta el año de existencia; el infante mayor aquel va desde un año hasta los 24 meses. Los individualiza la prontitud como se revelan sus variaciones tanto en incremento como en perfeccionamiento. A los 24 meses se incrementa en 4 kg, el balance desde que nació (de 3 a 12 kg) y el infante asciende en 72 % (de 50 a 86 cm), prolongando su ampliación y perfeccionamiento neurológico, teniendo ganancia sorprendente en otras actividades del espacio psíquico. (47)

La combinación de factores, como el contexto socioeconómico, formativo, el desconocimiento y el idioma materno (quechua) provoca serias barreras de perspicacia y conocimientos significativos para el autocuidado; principalmente en las madres, originando dificultades en la salud, limpieza y nutrición de sus hijos, pues imposibilita una buena información intercultural, dificultando la comunicación con el profesional de enfermería y la educación que no es comprendida y a veces mal interpretada. (48)

2.2.2.3 Dimensiones de las Prácticas de Cuidado del Lactante

Dimensión 1: Alimentación

En un lactante se determina por la Lactancia Materna Exclusiva LME, que responde en aportación de nutrimentos obligatorios y necesarios en aumento y perfeccionamiento del infante, al contribuir en proteger el cuerpo se instaura el lazo afectuoso entre la mamá, los niños, su papá y el entorno. La producción láctea, es de aproximadamente 600 ml (240 ml = 1 taza) al mes ulterior postparto, ampliándose a 750 u 800 ml al día entre los 5 meses posparto. La creación láctea se modifica desde 450 hasta 1200 ml al día de mamás que amamantan a su hijo.

La leche humana posee particularidades físicas, sintéticas y orgánicas, la titula como alimento idóneo; el calostro, secreción láctea amarillenta, concentrada, emanada de baja cuantía, a los 5 días post parto; siendo valiosa en mecanismos inmunes, albúminas, de calcio y distintos inorgánicos; la leche de transformación: derivada entre el 5° y el 15° día y va modificando obtiene peculiaridades del lácteo maduro. Segregación lactífera

derivada desde el 16° día, y suministrará mecanismos indispensables en el incremento de talla y perfeccionamiento mental de los niños hasta los 6 meses. (49)

Indicadores de la Dimensión Alimentación

a. Frecuencia de la Lactancia Materna

a.1. *Lactancia materna exclusiva*: La ciencia ha evidenciado sus bienes al brindar los nutrientes para un crecimiento óptimo, fortalecer el sistema inmunológico, reducir el peligro de muerte súbita y morbilidad infantil por enfermedades infecciosas y mejorar el apego. Inexisten aún substitutos del lácteo materno sustituyentes de sus beneficios. La introducción como agüitas, infusiones, u otros alimentos y/o sucedáneos transgreden contra una lactancia materna exitosa y asiste a incrementar el riesgo de enfermedades. (50) Entre 0 a 6 meses, la LME debe ser consentida a libre demanda y se debe reflexionar amamantar al menos 8 – 12 veces en 24 horas durante el primer mes de vida. Desde los 6 primeros meses de lactación maternal puede extenderse hasta los 24 meses, todo el tiempo que ambos lo deseen, porque la leche humana no pierde sus peculios con el paso del tiempo, conformando el 38% del aporte energético que requiere la y el bebé a los 23 meses. (51)

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) afecto el refuerzo de LME y su promoción. Los infantes con COVID-19 y su lactación sin ser sustituida cambio la trayectoria clínica del malestar. (52)

a.2. *Lactancia materna mixta*: En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud para hacer frente a las agresoras tácticas de promoción empleadas por las compañías que no fomentaba la leche materna y dan lugar a un acrecentamiento rápido en la morbilidad y mortalidad en infantes. En consecuencia, se creó el Código Mundial de Mercantilización de Substitutos de Lactación Maternal, “Los regímenes se comprometen en publicar y emplear legislación que evite el provecho comercial e inciten en negar lactación maternal,

e iniciar la nutrición insuperable de lactantes y otros pequeños, resguardando la sanidad de los niños y sus madres, específicamente en periodo gestante y de lactación. Los expertos en salubridad protegen, promueven y apoyan la lactación maternal y no deben aceptar caudales procedentes de empresas que mercantilizan alimentos para lactantes y niños pequeños consignados a subvenciones, premios, donaciones, reuniones u otros eventos”. (53)

Las atenciones dadas por enfermeras fortifican la lactación maternal, que se producen en la necesidad de ofrecer un cuidado unificado, implica a la madre, esposo, familiares y entorno, según la insuficiencia de cuidado identificada por la enfermera, el trabajo en equipo con otros expertos, y aplicando normativas para fortificar la lactancia y asegurar la prolongación de la lactancia materna. (54)

b. Inicio de la Alimentación Complementaria: Los bebés precisan por víveres, conjuntamente al lácteo maternal, y así resguardar insuficiencias nutricionales, desde los 6 meses. Está dentro del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL con Decreto Supremo N° 009-2006-SA, el cual posee por finalidad alcanzar un eficiente cuidado y atención de la nutrición en bebés hasta los 2 años, a través de operaciones como promover, defender y ser soporte de lactación maternal y situando las experiencias convenientes en subsistencia suplementaria, con afectación en el fomento, defensa y soporte a la lactancia materna. (55)

c. Frecuencia y Características de la Alimentación complementaria: Conjunto de labores intrínsecamente en la etapa de lactación donde se encajan suministros disímiles a la leche maternal. Los alimentos son ofrecidos al recién nacido de pausada y gradualmente, porque, se debe incluir un alimento nuevo despacio y añadir variedad de tipos e integrar su nutrición. Las prácticas óptimas de alimentación serán intervenciones de garantía para optimizar la salud del infante en crecimiento. Las mamás y sus familiares solicitan de soporte tanto al enseñar como para conservar sus habilidades convenientes en nutrición, buscando del componente en sanidad en su rol utilitario en ofrecer refuerzo, e influir con sus disposiciones. (56)

Dimensión 2: Higiene

La piel del recién nacido y lactante demanda el baño diario del bebe, esto provee purificación, agrado siendo útil en el aprendizaje de nuevas costumbres de higiene en periodos ulteriores. (57)

Indicadores de la Dimensión Higiene

a. Frecuencia del baño: Se recomienda diariamente de noche. Tener listo jabón, toallas, ropa, etc. y la habitación cerrada; la tina pequeña movible es de plástico o goma, que apruebe correcta maniobra al bebe; con agua temperada, como la del cuerpo, controlado por un registrador térmico o introduciendo el codo; usar los limpiadores dóciles neutrales levemente ácidos o de glicerina; la temperatura aun no es regular en el niño y no debe durar desnudo mucho tiempo. El modo de contener un niño reside en coger con el brazo siniestro debajo del cuello, así servirá como sostén de la cabeza, alcanzando lo extenso del dorso y detener su extremidad izquierda con la mano. El secado se debe realizar sin friccionar, con toalla de uso exclusivo. (58)

a. Realización de Higiene bucal, oídos, manos y genitales

Son importantes: *Higiene bucal* (deben utilizar un tela o seda con agua cocida entibiada o fría y después con el uso de cepillo infantil o seguir usando pañitos al aparecer el primer diente); *Higiene de oídos* (se realiza con gasa o tul blando que rodee por el pabellón del oído, más solo la porción exterior de este, pues, la entrada de agua y por el mal uso de los hisopos hay peligro de que se infecten, sangren o supuren); *Higiene de manos y uñas* (las manos deben estar limpias, previo a comer, luego de salir del baño o cambiar el pañal y también luego de jugar y corte de uñas, así evadir raspaduras y el depósito de gérmenes) y/e *Higiene genital* (se debe cambiar los pañales para estar el menor tiempo húmedo, pues, la orina forma "cristalinos" chicos que rasgan la dermis; los que facilitan daños.

El lavado en las nenas es por delante luego posterior para así proteger la vagina de microbios desde el conducto excretor. Uno de los problemas de los lactantes es la

dermatitis del pañal, por el frote, oclusión, humedad, y el acrecentamiento del pH ya que los microbios convierten en amonio a la urea, disipando su cargo protector). (59)

a. Motivos por los cuales se evita el baño y/o higiene: El baño en el RN es una presteza que solo se pospone debido a que se sugiere no bañarlo previo a los 3 días posteriores a su nacimiento así preservar el vérnix caseoso y evitar obstaculizar la adaptabilidad física al estar fuera del útero. A menos que sea inevitable se higienizará aquellos residuos meconial o sangrado. La higiene debe proveerse, así se tenga resfrío, fiebre, haya sido vacunado, o este enfermo. (60)

Dimensión 3: Prevención de Enfermedades del Lactante Mayor Enfermo

La prevención de enfermedades en el lactante mayor, requiere de identificar los signos y síntomas para tratarlos y/o referirlos a otro lugar de mayor complejidad.

Indicadores Dimensión Prevención de Enfermedades del Lactante

a. Prevención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (EPI)

a.1 Infecciones Respiratorias Agudas IRAS: Síntomas: secreción nasal, tos, nariz tapada, hipertermia, faringitis, otitis, se presenta la inspiración acelerada o problema al exhalar, debe seguir los siguientes cuidados del niño en el hogar; las siguientes son algunas de sus medidas de prevención:

- ✓ Dar más agua.
- ✓ Prolongar con su nutrición estándar en partes o fracciones y en cantidad de períodos del día.
- ✓ Higienizar la mucosidad de la vía nasal.
- ✓ Proteger y conservarlo seco.
- ✓ Examinar características de emergencia si su bebe decae (tos frecuente, no baja la fiebre e inspira acelerado).
- ✓ Alertar sobre lo ineludible, aconsejando a los familiares sobre la nutrición apropiada y distintas proporciones para corregir la fase nutritiva en su niño.
- ✓ Efectuar el control del crecimiento y desarrollo del niño.

- ✓ Evitar medicinas no indicadas por el médico. (61)

a.2 Neumonía: Síntomas: Los bebés con limitaciones para inspirar y que además tose, tendrá inhalaciones rápidas y sibilantes es toda señal en general de riesgo, (tiro subcostal o estridencia ante la calma). (62)

Medidas de prevención de la neumonía en los niños:

- ✓ Proteger e impedir las permutas bruscas de fiebre.
- ✓ Proporcionar lactación privilegiada por la madre hasta los seis meses y posteriormente completar por suministros y frutos ricos con Vitamina “A” y “C”.
- ✓ Inmunizar pertinentemente.
- ✓ Impedir coexistencia de humareda en su vivienda (por cigarro, kerosén, Licor o leño).

Entre las codificaciones para niños con trastornos respiratorios tenemos: Enfermedades muy graves, Neumonías, Infiltraciones respiratorias no graves, SOBA. (63)

a.3 Enfermedades diarreicas agudas EDAS: Si un infante descarta alrededor de 5 gr de evacuaciones/kilo/día y aquellos que son amamantados descartan deposiciones espesas o sueltas, que no se considera diarrea. *La diarrea aguda*, presentada en 3 o más deposiciones acuosas o semiacuosas dentro del día y también a la única con restos infrecuentes (mucosidad, flujo sanguíneo y/o purulencia), entre unos 15 días. Por esta razón, es significativa la descripción respecto al hábito, frecuencia y consistencia de las heces. (64)

Las siguientes son algunos medios preventivos para la vigilancia de la Enfermedades Diarreicas:

- ✓ Manifestarles a las mamás que se pueden impedir nuevos incidentes y comprimir a las víctimas, impedidas con intervenciones comprobadas.
- ✓ La lactación maternal es de preferencia hasta los primeros 6 meses.

- ✓ Realizar el destete con correctas habilidades.
- ✓ Usar abundantes líquidos durante el aseo corporal.
- ✓ Usar abundante líquido protegido de contaminantes.
- ✓ Tener buenas rutinas en lavado de víveres usualmente.
- ✓ Lavarse con jabón sus manos.
- ✓ Usar apropiadamente el servicio higiénico o urinarios.
- ✓ Descartar correctamente el pañal con deposición.
- ✓ Prolongar la lactación maternal.
- ✓ Efectivizar su anuario de vacunas (Sarampión y Rotavirus). (65)

a.4 Desnutrición: Los síntomas son: bebés de talla baja, anémicos, demacrados, muy delicados y frágiles, tendrán dificultades educativas en su progreso de aprendizaje y ser gordos en la adultez. Existen la Desnutrición subclínica o secundaria y Desnutrición clínica, caracterizadas en: Leves., Moderadas y Graves. A su vez pueden caer en: Kwashiorkor (por insuficientes proteínas en sus dietas) y Marasmo (por potente deterioro, conducida a enflaquecimiento, consecuencia de una pérdida calórico total). (66)

Las medidas protectoras empiezan con enviar DE PRISA a hospitalización de nivel secundario o de alto complejo persiguiendo pautas en equilibrio en bebés por estar desnutrido en agudo o grave situación, la transferencia de ser superior en dos horas para un asunto de deshidratación y shock:

- ✓ Disponga de oxigenación.
- ✓ Atienda a la baja glicemia.
- ✓ Atienda y advierta la baja temperatura.
- ✓ Notifique y atienda la deshidratación especialmente si hubo pérdidas líquidas.
- ✓ Proporcionar la dosis inicial de antibioticoterapia para la infección.
- ✓ Administrar folatos.
- ✓ Atender las pérdidas líquidas constantes.
- ✓ Atender las anemias graves de contar con glóbulo rojo empaquetado.
- ✓ Atender inflamaciones dérmicas.
- ✓ Continuar con lactación maternal.

- ✓ De presentar Formulas terapéuticas iniciar su gestión vigilando estados en alerta, corregir el problema respiratorio y rehidratarlo después de las 8 horas.
- ✓ Para los lactantes al ingreso que logran relactar exitosamente, disponer hábilmente el suplementar mediante succiones.
- ✓ Mantenerse estar alertas ante contingencias u indicios en realimentar y sobrehidratar al empezar el manejar nutricionalmente.
- ✓ Evaluar con descarte para VIH. (67)

b. Cuidados del Niño Enfermo

Rol de la Enfermera en la Prevención y Control de la Enfermedad Diarreica Aguda:

- Valorar para establecer la hidratación y la apariencia de otras dificultades asociadas en pérdidas líquidas”.
- “Por medio oral o intravenoso rehidratar al niño y observar cercanamente.
- Hidratar al niño, sustituyendo las salidas de líquidos por otros líquidos con suero de rehidratación oral (SRO) o medio poli electrolítico de ser necesario.
- Disponer por cuestión de infección diarreica y cólera peligroso de un antibiótico oral y ordenado por un clínico.”
- Enseñanza a las mamás sobre la EDA (causas, prevención, complicación, tratamiento en casa, etc.). (68)

Cuidados de Enfermería:

- ✓ Limpieza de las manos pre y post atención del individuo.
- ✓ Gestionar en él bebe un régimen de tratamiento conveniente.
- ✓ Plan A: Dar vida con suero oral.
- ✓ Plan B: Se dispone de suero oral a cantidad de 100 ml por kg del peso en 4 horas. Esta rehidratación con esta técnica logra perdurar en un dispensario de 2 a 8 horas.
- ✓ Plan C: Consiste en la vía endovenosa para hidratación en las pérdidas severas.

- ✓ Alertar señales de emergencia por diarreas con: ojitos hundidos, membranas desecas, señal del plisado efectivo, agitaciones, llorar sin lágrimas; de presentarse uno de estos hacer uso inmediato del plan para tratarlo”
- ✓ Ofrecer advertencias de previsión para EDAS a las mamás con bebés menores de cinco años.
- ✓ Promover la lactación desde los 6 meses con EDA leve. (69)

Dimensión 4: Inmunizaciones en el Lactante

Ser “Inmune”, es aquella facultad del cuerpo para soportar y protegerse del ataque de elementos externos, y las “Vacunas” son microbios vivos sin activados o solo porciones de este, o átomos proteicos que, al ser administradas, provocan al aceptante la réplica inmune específica contra la patología infecciosa. (70).

Desde su origen por 1798, se consiguió control de la mayor parte de 14 patologías peligrosas mundialmente, como, Difteria, Pertussis, Poliomiélitis, Tétanos, Hepatitis B, Haemophilus Influenza tipo b, etc. El inmunizar es una de las interposiciones que advierte ante la mortalidad en el mundo. En el país, por la Norma Técnica de Salud 141 del 2018, se instituye el presente “Compendio Nacional de Vacunas”, donde se colocan las vacunas a todo menor de 5 años. (71)

Indicadores de la Dimensión Inmunizaciones en el Lactante

a. Cumplimiento del Calendario de vacunación

El MINSA, en el Perú, examina la inoculación en los niños según su edad; al neonato le corresponden: la Vacuna Bacilo de Calmette (BCG); para combatir la TBC miliar y Encefalitis meníngea, también está la Anti Hepatitis B (HVB); se previene a las diarreas con la anti Rotavirus es intra oral a los 2 meses la 1era dosis, a 4 meses la 2da dosis; luego tenemos la Pentavalente, frente a: Difteria, Tétanos, Influenza tipo b, Tos

convulsiva y Hepatitis B, colocada a los 2 meses la 1era dosis, 2da dosis 4 meses, 3era dosis 6 meses . Luego Anti Neumocócica, colocada a los 2 meses la 1era dosis, la 2da dosis a los 4 meses y la 3era dosis a los 12 meses. Igualmente, contra la Influenza indicada a los 6° y 7° mes.

La Anti Poliomiелitis de inyección (IPV), colocada a los 2 y 4 meses. Y la Anti Polio Oral (APO) colocada al 6°, 18° mes y 4 años; se coloca la Anti Sarampión Paperas y Rubeola (SPR) y la vacuna Anti Varicela a los 12 meses. Adicionalmente, presenta dos etapas entre la “DPT+ APO” al 18° mes y entre los 4 y 5 años individualmente. (72)

b. Cuidados post vacunales

Entre las reacciones que ocasionan las vacunas:

- Rubor, turgencia y dolor leve en el lugar de la inyección. De ocurrir, utiliza una tela limpia fría o tibia en esta porción del cuerpo inflamada.
- Podría en los días, surgir en el área del inyectable como nudo rígido que se retarda en disipar y este no demanda receta.
- Hipertermia: Solo poner paños con líquido frío (sin hielo) en áreas axilares, frontal, abdominal, piernas y pies del niño.
- Sollozo infrecuente, pérdidas del apetito y ansiedad: Reaccionando a la vacuna sobre las 3° y 6° hora posteriormente a la inoculación, colectivamente solucionan solo al 1° o 2° día post aplicación.

Efectos Secundarios Comunes: LOCAL (Dolor, enrojecimiento, induración o tumefacción del lugar de inyección); SISTEMICO (Fiebre, Malestar General, Cefalea, Fatiga, Irritabilidad, Reacción Cutánea, exantema, linfadenopatías y artralgias (SPR), Mialgias (influenza). (73)

b. Contraindicaciones

- ✓ Malestares infecciosos agudos, moderados y peligrosos y en fase en recuperación.

- ✓ La hipertermia retarda la vacunación y lo que propicia inicio de una patología fuerte y se sospecha la vacunación somete al cuerpo a un esfuerzo incrementado, lo que acarrea en culpar a la vacuna es ocasional del malestar.
- ✓ Renuencias post vacunación fuerte, por DPT u otras vacunas por bacteria, shock, síncope, temperaturas mayores o iguales a 40.5° C, suceso con réplica e tono bajo, temblores y otro síndromes neurálgicos.
- ✓ Disturbios mentales y males neurogénicos graduales o repetidos, principalmente a antipertrusis. Daños temblorosos. Inmunización por virus mitigados de gestantes.
- ✓ No componen anti indicaciones: Malnutrición, Infecciones afebriles ligeras u otro, Inoculación respiratoria y diarrea leve, u otra patología no grave y terapia antibiótica. (74)

2.2.3 Sistema Legal

La ley N° 278116, la que instituye el amparo a las instrucciones fusionadas de los Pueblos Indígenas. Fue la primera norma legal en ser decretada en el mundo en esta materia: “El Estado peruano parte de la afirmación del derecho y faculta a los pueblos y comunidades indígenas a resolver sobre sus sapiencias colectivos vinculados a los recursos biológicos. En ese sentido, percibe recursos hereditarios, orgánicos o porción de estos, localidades u otro tipo de dispositivo biótico de las biósferas beneficiarias por su valía o beneficio real para la humanidad”. A efectos de proponer mayor defensa habilitan tres tipos de registros con la finalidad de salvaguardarlos, buscando abastecer al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), como establecimiento competente, en la investigación que le permita efectuar esa faena en la defensa de los beneficios de las poblaciones nativas. (75)

2.2.4 Rol de la enfermera y la Medicina tradicional - Complementaria

Es inferencia de la enfermería ofrecer un cuidado holístico, está presente en los compendios de la profesión, explicado por la colectividad de los metaparadigmas teóricos de la enfermería como ciencia. Según el colegio oficial de enfermería de Barcelona refiere que las terapias complementarias son interposiciones no agresivas que manejan medios naturales como el aire, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente entre otros.

Preceptos planteados por Florence Nightingale, la precursora de la enfermería como ciencia. Entre las enfermeras que han transpuesto el discernimiento holístico tenemos a: Marie-Françoise Collière que ha concertado el cuidado con el uso de las manos; Dolores Krieger junto a Dora Kunz, perfecciono la técnica del tacto terapéutico; Rosette Poletti ha civilizado sobre la medicina holística, la reflexología, la visualización y la relajación; Bárbara Dobbs se dedica a la instrucción de los cuidados con los disímiles direcciones complementarios; Eunice Inghan, fundadora de la reflexología podal junto a Anne Marguardt, su partidaria. Doreen Bayly crea la primera escuela sobre reflexología, entre otras expertas de la enfermería. Todas ellas han interpuesto el uso de las terapias complementarias y/o alternativas a la independencia del profesional de enfermería. (76)

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

2.3.1.1 H.i: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023.

2.3.1.2 H.o: No existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud Ate, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas.

2.3.2.1 H. i: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud en su dimensión síndromes psico culturales con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.

2.3.2.2 H. i: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos curativos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.

2.3.2.3 H. i: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos preventivos de enfermedades mediante el folklore con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación

Este proyecto sobre creencias en salud y prácticas del cuidado en lactantes, se empleará el método Hipotético - Deductivo; se define como aquel que permite determinar las particularidades del contexto individual estudiado por derivación o secuela de los caracteres comprendidos a propuestas de códigos científicos en representación general expresadas de anterioridad. Por medio de la deducción derivaran los resultados específicos u propios por inferencias o terminaciones usuales aceptadas. (77)

3.2 Enfoque de la Investigación

En el presente proyecto sobre creencias en salud y prácticas del cuidado en lactantes, el tipo de enfoque será Cuantitativo, se describe como la recopilación de nuevos datos, con base en la investigación a través de elementos cognoscitivos y numerarios obtenidos del contexto, examinados estadísticamente comprobando nuevas teorías; debido a que, parte de una idea y asume a modo de esencia elegir datos numéricos en heterogéneas variables anticipadamente probadas, y reglamentarlas a conclusión de lograr una situación con respecto al problema a investigar. (78)

3.3 Tipo de Investigación

El proyecto será Aplicado, que es aquel que soluciona problemas prácticos. Apuntala en las ciencias que ofrece la indagación elemental o pura, pues, amplifica la data a un fenómeno ya acreditado; y precisa de un marco hipotético, puesto que descansará en este para crear recursos a las complicaciones individuales que se pretendan solventar. (79)

3.4 Diseño de la Investigación

El proyecto tendrá como diseño de investigación el Observacional, el cual permite ser dinámico y asequible para efectuar el procesamiento de datos; también De Corte Transversal, porque los periodos de tiempo entre la muestra y su derivación se miden sincrónicamente en un único espacio y No Experimental, porque se realizará sin manipular deliberadamente variables. (80)

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Define a la Población: aquel grupo del fenómeno a estudiar, donde los sujetos de la población tienen un distintivo usual el que se estudiará e inicia a los antecedentes de la exploración, esta característica genera a la *Muestra*, que es un subgrupo de la población y a su vez genera el Muestreo, que será la unidad en observación. (81) El actual proyecto asumirá apreciar a la población total finita, establecida de 80 madres con hijos entre el 6° mes a 1 año y que concurren al Centro de Salud El Bosque; el estudio presenta un muestreo no probabilístico. Intrínsecamente de los juicios de inclusión se tendrá presente a las madres colaboradoras y sus hijos son pacientes atendidos en el servicio de CRED del establecimiento de Salud, y además son usuarios del SIS, tengan la continuidad de 2 consultas en 2 meses y desean participar de manera voluntaria firmando un consentimiento informado; excluyéndose a madres que acudieron por primera vez a un control, madres con hijos con comorbilidades, las madres de hijos menores de 6 meses y mayores de 1 año.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE 1 - Independiente: Creencias en salud en el cuidado del lactante.

VARIABLE 2 - Dependiente: Prácticas en el cuidado del lactante.

A continuación, se presenta la Tabla de Operacionalización de variables:

Tabla de Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o Rangos
V1: Creencias en salud en el cuidado de lactantes.	Las Creencias en Salud, además de ser efecto de una fase interna del individuo que junto con otras participaciones pueden manifestar actuaciones diversas frente a estímulos modificados, también, decretan una distribución frecuente de conducta, proceden como pautas y acomodan a la acción. (24)	La variable Creencias en Salud será medida a través de sus dimensiones, Síndromes psico culturales, Procedimientos curativos y Procedimientos preventivos.	Síndromes psico culturales de la medicina folklórica peruana. Procedimientos curativos en medicina tradicional peruana Procedimientos preventivos de enfermedades	El susto. Daño o maleficio. Mal de aire. Mal de ojo. Empacho La soba o limpia de cuy Soba con huevo Uso de orina Llamados de alma Lamido de frente Huayruros Cintas rojas	Cualitativa Nominal	Cree: 51 a 100 No cree: 0-50
V2: Prácticas en el cuidado de lactantes.	Serán ejercicios afines a la protección, alteración o fortalecimiento de hábitos y procedimientos de las familias, que parten de la tipificación de las insuficiencias para cuidar o mejorar la salud (46)	La variable Prácticas en el cuidado de lactantes será medida a través de sus dimensiones, Alimentación, Higiene, Prevención de enfermedades y cuidados del lactante y también las Inmunizaciones.	Alimentación en el Lactante Higiene en el Lactante Prevención de Enfermedades y cuidados del lactante mayor enfermo. Inmunizaciones en el lactante	Frecuencia de la lactancia materna. Inicio de la alimentación complementaria. Frecuencia y características de la alimentación complementaria Frecuencia del baño. Realización de Higiene de oídos, genitales, y boca. Motivos por los cuales se evita el baño y /higiene. Prevención de EPIs. Cuidados del niño Enfermo. Cumplimiento de calendario de vacunación. Cuidados post vacunales en dolor y fiebre. Contraindicaciones	Cualitativa Nominal	Correctas: 50 a + Incorrectas: 0-50

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica de recolección de datos:

Entre los tipos de recopilación de la data, está: La Encuesta, como un instrumento más utilizado para recoger datos, radica en una agrupación de interrogantes en proporción a una o más inconstantes por calcular. (82); y esta, La Entrevista, que involucra que una persona calificada aplique el sondeo a los sujetos colaboradores, el inicial hará las interrogaciones a un individuo y anota las respuestas. En la abstracción de informes en el proyecto, manejará una encuesta, consistirá en recopilarse con información al respecto del tema a investigar dentro de una población – muestra estadística. (83)

3.7.2 Descripción de Instrumentos:

A modo de instrumento se utilizarán los 2 balotarios según cada variable presentada, los que se aplicarán a las madres de los infantes, el turno medio de cumplimiento de cada entrevista será de 10 a 15 minutos.

Instrumento 1: Creencias en Salud en el cuidado de lactantes

Con respecto al instrumento de medición de la primera variable, Creencia en salud el cuidado del lactante, se manejará, el cuestionario que fue creado y aplicado por la autora Osorio Ortega Christel, que fue elaborado en 2016 y en Perú; constará de 3 partes: introducción, objetivo así como la privacidad de la información; la parte secundaria, con datos generales y como tercera, el cuestionario con 15 oraciones, cada una de las cuales pertenecen a una determinada dimensión las que se hallan en orden según sus indicadores. De naturaleza cualitativa dicotómica nominal. Las dimensiones son: Síndromes psico culturales de la medicina folklorica peruana (1-6), Procedimientos curativos en medicina tradicional peruana (7- 13) y Procedimientos preventivos de enfermedades (14 -15).

Instrumento 2: Prácticas en el cuidado de lactantes

Con respecto al balotario para control de la segunda variable, Prácticas en el cuidado de lactantes, se manejará, el balotario construido y efectuado por la autora Osorio Ortega Christel, fue elaborado en 2016 y en Perú. Constará de 3 partes: introducción, objetivo, así como lo privado de la información; la parte secundaria, con identificaciones usuales y una tercera, el cuestionario consta de 23 ítems con cuatro opciones nominales, precisas según sus dimensiones y el tipo de indicador a contar. Las dimensiones son: Alimentación (1-5), Higiene (6 -12), Prevención y cuidado del niño enfermo (13 – 18) e inmunizaciones (19 – 23); motivo por lo cual la escala tendrá como sumatoria integral a 100 pts. de modo mayor y a modo menor de 50 pts.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Creencias en Salud en el cuidado de lactantes

Fue validada por grupo de versados en el estudio de Osorio Ortega C, dependiente a validez mediante el criterio por especialistas (prueba binomial) constituida de 8 individuos expertos en el texto como por exploración: 1 Enfermera pediátrica asistencial y 6 Enfermeras comunitarias y 1 Pediatra los que aportaron de consejos consintiendo el ejecutar arreglos ineludibles antes de su diligencia logrando validez significativa.

Instrumento 2: Prácticas en el cuidado de lactantes

También, autorizada por el conjunto de expertos en el estudio de Osorio Ortega C, dependiente a validez mediante el criterio por especialistas (prueba binomial) constituida de 8 individuos expertos en el texto y en exploración 1 Enfermera pediátrica asistencial y 6 enfermeras comunitarias y 1 Pediatra, como lo mencionado, en el instrumento 1, suministraron sus sugerencias pre aplicación consiguiendo valor significante. Por parte del valor del contenido se efectuó la Prueba r Pearson logrando valía legítima. Son muchas las propiedades que podrían mencionar acerca de este coeficiente; sin embargo, y para efectos de practicidad, se considerarán únicamente las más notables: A

dimensionalidad, rango definido entre -1 y 1, Relación lineal, simetría y la autonomía con respecto al principio y a la escala. (84)

4.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Creencias en Salud en el cuidado de lactantes

Para evaluar la confiabilidad de las Creencias que tienen las madres sobre el cuidado del lactante, se utilizará un instrumento que fue ejecutado en el 2016 y en Perú. Se efectuó la prueba piloto en 15 colaboradoras empleándose la fórmula Alfa Cronbach logrando confianza admisible, que consta de 15 ítems con dos opciones: Cree, No cree aceptando que, al escalar se tendrá una sumatoria integral a 100 puntos, al mayor y al menor de 50 puntos.

Instrumento 2: Prácticas en el cuidado de lactantes

Para valorar la confiabilidad Prácticas que tienen las madres sobre el cuidado del lactante, se manejará un instrumento que fue realizado en el 2016 y en Perú. Para lograr la confianza de la herramienta fue obtenida por medio de las cifras en consistencia interna (alfa de Cronbach), logrando en todas las escalas listas superiores a 50. El Alfa de Cronbach es la más manejada para valorar la confiabilidad del instrumento, además, otorga solo un valor de consistencia. Este coeficiente admite establecer la estabilidad interna de la escala, es decir, la categoría ligada de la síntesis de la escala covaría, referente de calificación total. (85)

3.8 Plan de procesamiento y Análisis de Datos

El estudio se mostrará al comité ético en la UPNW los que valoraran dicho proyecto dándole conformidad. Admitido el plan se exhibirá a la dirección del Centro de Salud El Bosque, requiriendo su consentimiento en la realización, luego se reorganizará con el Servicio Cred-Inmunizaciones y nos facilite la entrada o estar en reunión con las participantes en las veces oportunas ofreciendo confiabilidad por la intervención. Se

valorará y elegirá los participantes que obedezcan su criterio de selección, se concluiría a efectuar la encuesta además el proceso de antecedentes (86).

Después de recogida la indagación, serán examinados por el sistema de información Excel. Luego por un diagnóstico estadístico correlacional, al medir la correspondencia de cada variable de tendencia cuantitativa empleando el Alfa de Cronbach, y utilizando el SPSS 25. Estos aciertos se manifestarán con tablas estadísticas, de observación y exégesis tomado del marco teórico.

3.9 Aspectos Éticos

El proyecto está encuadrado por el perfeccionamiento en exploraciones en áreas de salud, y presenta pautas éticas que se tienen que emplear cuando se efectúan exploraciones con seres humanos, se utilizó el consentimiento informado con explicación del tema. Entre los compendios bioéticos se abordan del siguiente modo:

Principio de autonomía: Estará coligado a la libre disposición por parte del colaborador, incluirse o no, buscando acatamiento a las disposiciones de participar en toda la investigación. A cada mamá participante se le explicó los objetivos e importancia del proyecto, se respetó su disposición a involucrarse al estudio, de consentir la participación cada madre participante, se pidió firme el consentimiento informado de colaboración. (87)

Principio de beneficencia. Se refiere a todo acto que no produce perjuicio al colaborador de la investigación; es decir se excluye el detrimento, resaltando lo bien a otros (88). A la mamá partícipe, se le manifestó que su colaboración será significativa, además simboliza contribución al progreso de la atención de su hijo. (88).

Principio de no maleficencia: Se expone en no crear perjuicio o exhibir a peligros en las partícipes del proyecto, donde se incluyen personas. Las colaboradoras, fueron informadas por lo que se resaltó al incluirse al proyecto no involucra peligro cualquiera en sí misma, destacando la privacidad de las respuestas brindadas durante la captación de antecedentes. (89)

Principio de justicia: Un transcendental precepto que marca la jerarquía de los vislumbrados moralistas, significativo de ejercer la pesquisa en individuos, destaca en la no segregación y trato equitativo a todos los implicados en el proyecto. La mamá colaboradora, se le informo por igual, sin distinción, durante su participación, residió el respeto, imparcialidad y sencillez. (90)

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma

N°	Cumplimiento de acciones en el calendario 2022-2023	Nov		Dic		Ene		Feb		Mar		Abr		Entregables
1.	Tipificación del problema													Proyecto admitido
2.	Exploración de literatura científica													Manuscrito para revisión
3.	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.													Informe de revisión
4.	Mostrar propuesta de estudio al Comité de Ética.													Acta de aprobación
5.	Proceso de acumulación de los datos													Reporte periódico
6.	Diseñar mecanismos de análisis diferencial													Reporte estadístico
7.	Redacción del manuscrito de investigación													Informe final
8.	Presentación de la investigación													Aprobación final

4.2 Presupuesto

Componentes	Precio unitario	Importe	Importe total
Laptop	2600.00	1	2600.00
Impresora	600.00	1	600.00
USB	40.00	1	40.00
Mouse	120.00	1	120.00
Ciberespacio	40.00	7	280.00
Tintas para impresora	120.00	1	120.00
Útiles de oficina	110.00	1	110.00
Reproducción ofimática	90.00	1	90.00
Consultorías			
Consultorías metodológicas	2500.00	1	2500.00
Consultorías estadísticas	2100.00	1	2100.00
TOTAL			8560.00

REFERENCIAS

1. OMS, Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños (sede Web). La USA: OMS; 2020 - (actualizada el 9 de setiembre de 2020; acceso 12 de noviembre de 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Barros M, Muñoz P. ¿El enfoque de una Salud Intercultural llegará a la Nueva Constitución? [Internet]. Chile: Falmed; 23 ago 2022 [consultado]. Disponible en: <https://www.falmed.cl/falmed/gaceta/como-debe-abordarse-la-salud-intercultural-en-la-nueva-constitucion>
3. Rodriguez H, Vasquez M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. FACSsalud (revista en Internet). 2020, diciembre. (acceso 20 de noviembre de 2022); 4(7). Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219/1155>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estándares para los Programas de Prácticas de crianza y el desarrollo de la Primera Infancia. OPS [Internet] 2018; 1(1): 32. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/1231/file/estandares_para_los_programas_de_practicas_de_crianza.pdf
5. Del Toro M, Barrios Z, Borré Y. Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2022 Abr 02]; 21(67): 221-249. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300221&lng=es. Epub 19-Sep-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.507631>
6. Minsa. Minsa advierte que persisten mitos y creencias en torno a la Salud Mental.gob.pe.2 de junio 2021; Nota de prensa:1 (col. 1). Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/498388-minsa-advierte-que-persisten-mitos-y-creencias-en-torno-a-la-salud-mental>

7. INEI. Mortalidad infantil y en la niñez. 2018. Lima. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018; 1-12
8. Ortega K. Conocimientos y Prácticas de Prevención de Anemia Ferropénica en Madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Atención Primaria Amarilis, ESSALUD – Huánuco, 2021. Lima. [Título de Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6089/T061_40041063_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Chambergó G, Olivos N. Cuidado cultural de la madre al neonato en una zona rural de Ferreñafe-2020. [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2021. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1499/1/TL_DavilaCossioBertha_DiazHerediaChristell.pdf
10. Vivas M. Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima. [Título Profesional de Licenciada en Nutrición]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2021. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16452/Vivas_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Amin F, Saboor F, Durrani N, Yassir A. Traditional Practices and Beliefs Regarding Infant Care in Pakistan. Ann Pediatr. (revista en Internet). 2020, setiembre - octubre. (acceso 4 de diciembre de 2022); 3(1). Disponible en:
<http://meddocsonline.org/annals-of-pediatrics/traditional-practices-and-beliefs-regarding-infant-care-in-pakistan.pdf>

12. Ribeiro D, Ferreira M, Calcagno G, Lerch V, Oliveira M, Oliveira P, Garcia L. Crenças, valores e práticas de famílias no cuidado à criança hospitalizada: subsídios à enfermagem. Rev Bras Enferm. (revista en Internet). 2020, junio - octubre. (acceso 4 de diciembre de 2022); 73(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PTGkXtq8Lq78pBNVmZ6vQDB/?format=pdf&lang=en>
13. Fernández F, Alarcón A. Prácticas y creencias de enseñanza y estimulación del lenguaje desde la Cultura Mapuche en niños y niñas rurales en la Región de La Araucanía. Rev. Chil. Pediatr. (revista en Internet). 2020, diciembre - setiembre. (acceso 4 de diciembre de 2022); 91(1). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n1/0370-4106-rcp-rchped-v91i1-1003.pdf>
14. Ávalos D, Paz C. Nivel de Conocimiento de Madres Primerizas en el Cuidado al Neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020. [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo. Pedro Ruiz Gallo. 2021. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9445/Avalos_Cabrejos_Doraliza_De_Jes%c3%bas_y_Paz_P%c3%a9rez_Claudia_Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Dávila B, Díaz C. Creencias y Costumbres de las madres en el cuidado del neonato del Distrito de Zaña, 2017. [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1499/1/TL_DavilaCossioBertha_DiazHerediaChristell.pdf
16. Cabrera A. Creencias y costumbres de madres primíparas sobre el cuidado del Neonato. Ayacucho. [Título de Especialista en Enfermería en Cuidado del Neonato en Terapia Intensiva]. Ayacucho: Universidad Nacional de Trujillo. 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11823/2E577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Rangel M. (revista en Internet). 2021, julio - diciembre. (acceso 3 de diciembre de 2021); 48(110). Disponible en: <https://psicologosenlinea.net/2565-modelo-de-creencias-de-salud.html>
18. Riccò I. Historia de la Medicina popular: del modelo clásico al Glo-local. *Disparid. Rev. Antrop.* (revista en Internet). 2019, julio-diciembre. (acceso 3 de diciembre de 2022); 74(2). Disponible en: <https://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/article/view/618/677>
19. Juárez D, Téllez A, García C. Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. *Act. Inv. Psic.* (revista en Internet). 2019, abril - febrero. (acceso 3 de diciembre de 2022); 9(1). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v9n1/2007-4719-aip-9-01-7.pdf>
20. Pérez L, Paz C. Los instrumentos folklóricos del Perú: importancia. Instrumentos peruanos representativos y reconocidos ejecutores. [Título Profesional de Licenciado en Educación Especialidad: A.P. Educación Artística – Música A.S. Teatro - Artes Plásticas]. Lima. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2021. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4844/Perez%20Mallaupoma%2c%20Luis%20Flavio-Monograf%c3%ada-Of.056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Riccò I. Historia de la Medicina popular: del modelo clásico al Glo-local. *Disparid. Rev. Antrop.* (revista en Internet). 2019, julio-diciembre. (acceso 3 de diciembre de 2022); 74(2). Disponible en: <https://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/article/view/618/677>
22. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2013. Suiza. Organización Mundial de la Salud;1 - 72.

23. Mendocilla M, Bellido M, Serrano K. Farmacovigilancia y alertas del uso de recursos y productos en la medicina tradicional, alternativa y complementaria en el Perú (1997-2016). *Rev. Peru Med Integ.* (revista en Internet). 2017, junio - julio. (acceso 3 de diciembre de 2022); 2(2). Disponible en: <http://www.ojs.rpmi.pe/index.php/RPMI/article/view/52/51>
24. Silva J. *La Ciencia teoría y práctica*. 1er Ed. México; Libros en red. 2020. 165 pág., ISBN-13: 978-607-30-3417-3
25. González L. *Teología natural, teología revelada y teología mística: reflexiones filosóficas a partir de Santo Tomás de Aquino y San Juan de La Cruz. Cuestiones Teologicas.* (revista en Internet). 2021, julio - diciembre. (acceso 3 de diciembre de 2022); 48(110). Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cuestiones/article/view/7248/6725>
26. Solís-Cámara P, Díaz M. Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *An Psic* (revista en Internet). 2007, diciembre. (acceso 19 de noviembre de 2022); 23(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723201>
27. 28 Rodríguez J. *Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del Shamanismo en el tratamiento del “Susto” COMO Síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018.* [Título Profesional de Maestro en Psicología clínica]. Pimentel. Universidad Señor de Sipán. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6765/Rodr%c3%ad%20Vega%20Juan%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. 30 Huarcaya J. Síndromes culturales: aportes de la psiquiatría peruana a la antropología médica. *Rev. Per. Psiq.* (revista en Internet). 2017, junio - julio. (acceso 3 de diciembre de 2022); 7(1). <https://www.researchgate.net/profile/Jeff-Huarcaya>
[Victoria/publication/317340956_Sindromes_culturales_aportes_de_la_psiquiatria](https://www.researchgate.net/publication/317340956_Sindromes_culturales_aportes_de_la_psiquiatria)

[a_peruana_a_la_antropologia_medica/links/59340d6345851553b6db29a4/Sindromes-culturales-aportes-de-la-psiquiatria-peruana-a-la-antropologia-medica.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10394/2/06%20ENF%201156%20TRABAJO%20GRADO.pdf)

31. Valencia Z. Enfermedades culturales según la Cosmovisión de sanadores y/o pobladores de la Parroquia El Carmelo, Carchi 2019. [Título de Licenciada en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. 2020. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10394/2/06%20ENF%201156%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

32. García K, Huamani E. “Conocimiento y Tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2018”. [Título de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad de Huancavelica. 2018. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2132/T051_44650337.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Construcción del perfil de enfermedades mayas para el fortalecimiento de competencias interculturales en salud durante el ejercicio profesional supervisado. Guatemala: Dirección General de Investigación; 2021. 4.8.63.4.41.

34. 37. Rodríguez D. Prácticas de medicina tradicional para el tratamiento de las afecciones más comunes en los pobladores de una comunidad, Cañete, 2019. [Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17070/Rodriguez_bd.pdf?sequence=3&isAllowed=y

35. 36.39 Cebrian M. La clara vision - chamanismo y ayahuasca. 1er Ed. Lima; Libros en red. 2005. 328 pág., ISBN-13: 978-1597540971

38. Gil J. Medicina valenciana y popular. Edit. Carena. España 1997. Pág. 134.

40. Rodríguez G. La faz oculta de la medicina andina. Llamados del alma. 2da edición. Edit. Abya Yala. Ecuador. 2007. Pag 62.

41. Mairal M. Madeleine Leininger, artículo monográfico (sede Web). España: actualizada abril 2021; acceso 16 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
42. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7ma Ed. España; Elsevier. 2011. 797 pág., ISBN: 978-84-8086-716-0
43. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española (sede Web). Madrid: RAE; 2020 - (actualizada el 1 de enero de 2020; acceso 4 de diciembre de 2022). Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>
44. OPS, Diversidad Cultural y Salud (sede Web). Washington: USA; 2020 - (actualizada el 1 de enero de 2020; acceso 4 de diciembre de 2022). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es
45. Méndez J. Conocimientos y prácticas de las madres en los cuidados esenciales del lactante menor de 6 meses, en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo 2016. [Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Alas Peruanas. 2019. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/6139/Tesis_Conocimiento_Practica_Madres_Cuidados.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Minsa. Documento Técnico: Promoción de Prácticas y entornos Saludables para el Cuidado Infantil. 1era ed. Lima: GALU GRAF: 2011
47. Romero R, Torres M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y estado nutricional en lactantes menores. [Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11636/1867.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

48. Camacho J, Giráldez S, Orellana K. Significado del cuidado al recién nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato hospitalizado en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales. [Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]Lima: UPCH. 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1378/Significado_CamachoCalderon_Jossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. MINSA, Rotafolio de lactancia (sede Web). Lima: Minsa; 2019 - (actualizada el 14 de noviembre de 2019; acceso 4 de diciembre de 2022). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
50. Care, Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida (sede Web). Lima: Care; 2021 - (actualizada el 12 de agosto de 2021; acceso 4 de diciembre de 2022). Disponible en: <https://www.care.org.pe/proteger-la-lactancia-materna-una-responsabilidad-compartida/>
51. Galindo N, Contreras N, Rojas B, Mancilla J. Lactancia materna y COVID-19. Gac. Méd. Méx (revista en Internet). 2021, marzo - abril. (acceso 5 de diciembre de 2022); 157(2). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200201&lang=es
52. OMS, Declaración de la OMS y el UNICEF en el 40º aniversario del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. (sede Web). Washington: USA; 2021 - (actualizada el 21 de mayo de 2021; acceso 5 de diciembre de 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2021-WHO-UNICEF-statement-on-the-40th-anniversary-of-the-international-code-of-marketing-breastmilk-substitutes>
53. León M, Huertas F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. Rev Cub Enf (revista en Internet). 2021, abril - junio. (acceso 5 de diciembre de 2022); 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200002&lang=es

54. Callata H. Factores asociados a inicio temprano de la lactancia materna mixta en niños y niñas menores de 6 meses en el C.S. La Flor de la Red de Salud Túpac Amaru. [Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6603/Callata_vh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Vásquez M. Prácticas de alimentación complementaria de las madres relacionada a la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Cesamica mayo 2019. [Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Nacional de Piura. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2220/CIS-VAS-BEN-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Hábitos de higiene. Departamento de enfermería. Institución educativa La Merced. Lima. Perú. 2012
57. 58 Irigoyen Y. Cuidados preventivos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017. [Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad San Pedro. 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13755/Tesis_61913.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Huaquisto M. Abandono de lactancia materna exclusiva en relación a prevalencia de enfermedades infecciosas en lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Simón Bolívar 2019-Puno. [Título de Licenciada en Nutrición Humana]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno. 2020. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13872/Huaquisto_Puma_Mari_bel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Sánchez M. Visita domiciliaria de enfermería para mejorar conocimientos de madres en la prevención y tratamiento de “Iras-Edas” en lactantes del Puesto de Salud Comuche, 2018. [Título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo. 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30476/S%c3%a1nchez_VRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. OPS-OMS. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. 6er Ed. Washington D.C; Libros en red. 2009. 257 pág., ISBN: 978-92-75-33289-4
62. 67 Minsa. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. 4ta ed. Lima: SINCO: 2007
63. Aquino E. Tácticas para la prevención de la Desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la Lactancia materna exclusiva en la población que asiste al Centro de Salud universitario norte de la ciudad de Santa Cruz. Re Ci Sa (revista en Internet). 2018, diciembre - febrero. (acceso 5 de diciembre de 2022); 4(1). <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/30/49>
64. 66 Tapullima P. Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con desnutrición aguda de un centro de salud de atención primaria de Iquitos, 2018. [Título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Iquitos: Universidad Peruana Unión. 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1242/Paola_Tra_bajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Palma C, Cabrera F, Valverde L. Calidad proteica de la dieta en lactantes con desnutrición severa. Rev Cub Pediatr (revista en Internet). 2018, enero - marzo. (acceso 5 de diciembre de 2022); 90(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n1/ped07118.pdf>.

68. 69 Yamunaqué K, Yumpo P. Cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Chiclayo – 2019. [Título de Licenciada en Enfermería]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8503/Cuidado%20de%20madres%20a%20sus%20hijos%20menores%20de%205%20a%20%C3%20%C3%A1%20%C3%A1n%20de%20los%20con%20Infecciones%20Respiratorias%20Agudas.%20Centro%20de%20Salud%20Chiclayo%20e2%80%93%202019..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Ministerio de Salud. Norma técnica de inmunizaciones 141 (sede Web). Perú: actualizada agosto 2018; acceso 6 de diciembre de 2022). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
71. 72 Chaparro L, Campos F, Del Águila O, Urquizo R, Kolevic L, Mucha J. Vacuna hexavalente en el Perú. Hacia la cobertura segura y sostenida de la vacunación en la infancia. Consenso de expertos. Rev. cuerpo méd HNAAA (revista en Internet). 2020, enero. (acceso 5 de diciembre de 2022); 13(3). <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/750/371>
73. 74 Chávez M. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú lima- 2017 [Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10902/Chavez_ME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Congreso de la República. Ley que establece el régimen de protección de los conocimientos colectivos de los Pueblos Indígenas vinculados a los Recursos Biológicos. Lima. Biblioteca Nacional del Perú.2002

76. Rodríguez H, director. Cuidados de Enfermería autónomos con alternativas terapéuticas. En: VI Simposio Científico Cuidar conciencia2020; 2020 Oct 22 – Oct 2; Cuba: 2020. 13 p.
77. Bohórquez F. Laboratorio Vivo como Método de Investigación. 1er Ed. Guayaquil; Libros en red. 2018. 92 pág., ISBN: 978-9942-35-567-6
78. Ramon D. El Método deductivo en la generación de datos confiables en el estudio de la población Afrodescendiente [Título de Licenciada Trabajo Social]. Machala: Universidad Técnica de Machala. 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12258/1/ECUACS%20DE00008.pdf>
79. 80.82.83 Hernández R. Metodología de la investigación. 6er Ed. México D.F; Libros en red. 2014. 632 pág., ISBN: 978-1-4562-2396-0
81. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienciAmérica (revista en Internet). 2020, julio - diciembre. (acceso 16 de enero de 2022); 9(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
84. Hernández J. et al. Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [revista en Internet]. 2018, enero - diciembre. (acceso 19 de febrero de 2022); 35 (5). <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207025/html/>
85. Oyola A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos. [Título de Magíster en Epidemiología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2021. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola_ga.pdf?sequence=1

86. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 19 de febrero de 2022]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
87. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 19 de febrero de 2022]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
88. Marasso N, Leonor O. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [citado el 19 de febrero de 2022]; 1(2): 72-78 [Internet]. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
89. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso el 19 de febrero de 2022]; 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
90. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 19 de febrero de 2022]; 33(3):444-451 [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X201500300015

5. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Creencias en Salud y Prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023”.

Formulación del problema Problema general	Objetivos Objetivo General	Hipótesis Hipótesis General	Variables Variable y Dimensiones	Tipo y Diseño metodológico
<p>¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión síndromes psico culturales con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos curativos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres que acuden al Centro de Salud, Ate 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos preventivos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres que acuden al Centro de Salud, Ate 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión síndromes psico culturales con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.</p> <p>Identificar la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos curativos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.</p> <p>Identificar la relación que existe entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos preventivos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.</p>	<p>H.i: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud en su dimensión síndromes psico culturales con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos curativos con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.</p> <p>H. i: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias en salud en su dimensión procedimientos preventivos de enfermedades mediante el folklore con las prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate.</p>	<p>Variable 1. Creencias en salud en madres en el cuidado del lactante.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Síndromes psico culturales de la medicina folklorica peruana. ○ Procedimientos curativos en medicina tradicional peruana ○ Procedimientos preventivos de enfermedades <p>Variable 2. Prácticas de madres en el cuidado del lactante.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentación en el Lactante ○ Higiene en el Lactante ○ Prevención enfermedades y cuidados del lactante mayor enfermo. ○ Inmunizaciones en el lactante 	<p>Aplicada</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Observacional</p> <p>Hipotético</p> <p>Deductivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal.</p> <p>Población, muestra y muestreo:</p> <p>Estará dada por la población-muestra, del Centro de Salud El Bosque Ate. N= 80 personas.</p> <p>Muestreo No probabilístico.</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Señora buenos días, mi nombre es Regina Edith Gonzales Quispe, soy Licenciada en Enfermería, estudiante de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Salud “El Bosque” a fin de obtener datos sobre creencias en salud en el cuidado del lactante. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

A. DE LA MADRE

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

B. DEL NIÑO

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

INSTRUCCIONES

I. PRIMERA PARTE (CREENCIAS)

Marque con “x” en el casillero según su opinión:

Enunciado	Cree	No cree
1. Si su hijo presenta sobresaltos al dormir es porque esta con “susto”		
2. Al niño puede dale el “mal de ojo” si es que es observado constantemente por una persona		
3. El niño debe comer a sus horas y no demasiado para no sufrir de “empachos”		
4. Cuando el niño se enferma constantemente es porque le hicieron “daño”		
5. Cuando el niño esta con el “mal de ojo” esta decaído, llora mucho, no quiere comer		
6. El niño debe estar siempre abrigado para evitar que le dé “el aire”		
7. Cuando el niño esta con “susto2 puede ser curado pasándole el huevo		
8. La fiebre es calmada con el uso de paños con orina		
9. La soba con huevo permite limpiar el cuerpo cuando el niño este “ojeado”		
10. El niño asustado es curado dando canticos de “llamados del alma”		
11.El niño con el “mal de ojo” es curado pasándole la lengua por la frente		
12.el empacho en los niños es calmado con la toma de hierbas y frotaciones		
13. La soba con cuy permite curara de enfermedades al niño		
14. El uso de lazos o cintas rojas evitan el “mal de ojo” en el bebe		
15. Los huayruros son amuletos necesarios para evitar el ojeo		

FUENTE: Osorio C. Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico – Huaycán -2015.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4757/Osorio_oc.pdf?sequence=1&isAlloved=y

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Señora buenos días, mi nombre es Regina Edith Gonzales Quispe, soy Licenciada en Enfermería, estudiante de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Salud “El Bosque” a fin de obtener datos sobre las prácticas de madres en el cuidado del lactante. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

C. DE LA MADRE

6. **Edad:** _____

7. **Número de hijos:** _____

8. **Procedencia:**

- j) Costa ()
- k) Sierra ()
- l) Selva ()

9. **Grado de instrucción**

- m) Analfabeto ()
- n) Primaria incompleta ()
- o) Primaria completa ()
- p) Secundaria incompleta ()
- q) Secundaria completa ()
- r) Superior ()

10. **Ocupación:** Especifique _____

D. DEL NIÑO

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** a) F () b) M ()

INSTRUCCIONES

I. SEGUNDA PARTE (PRÁCTICAS)

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

ALIMENTACIÓN

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

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

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

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

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

HIGIENE

6. ¿Cuántas veces a la semana realiza usted el baño a su hijo?
- a) Todos los días.
 - b) 1 vez a la semana.
 - c) 2 veces a la semana.
 - d) 3 veces a la semana.
7. ¿Cuándo realiza la higiene genital de su hijo (a)?
- a) Cuando lo baña.
 - b) Cuando se orina
 - c) Cuando se hizo la caquita.
 - d) Cuando cambia el pañal.
8. ¿Con qué realiza usted la higiene bucal de su hijo?
- a) No realiza.
 - b) Con un cepillo pequeño y pasta dental para niños.
 - c) Una gasa con agua hervida fría y pasta dental.
 - d) Una gasa con agua hervida fría.
9. ¿Con que realiza usted la higiene del oído de su hijo?
- a) Con una toalla.
 - b) No realiza.
 - c) Con una tela suave.
 - d) Con hisopo.
10. ¿Usted realiza el baño a su hijo cuando tiene fiebre?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Usted realiza el baño a su hijo cuando está resfriado?
- a) Si
 - b) No
12. ¿Usted realiza el baño a su hijo cuando ha sido vacunado?

- a) Si
- b) No

PREVENCIÓN Y CUIDADO DEL NIÑO ENFERMO

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

18. ¿Qué es lo que usted realiza cuando su hijo presenta tos frecuente?
- a) Le da jarabes y/o antibióticos.
 - b) Le da infusiones hierbas.
 - c) Le da líquidos tibios y adecuado abrigo.
 - d) Le aplica ungüentos para frotar.

INMUNIZACIONES

19. ¿Su hijo presenta todas las vacunas al día según calendario de vacunación?
- a) Si.
 - b) No.
20. ¿Qué hace usted cuando el niño llora de dolor por la aplicación de vacunas?, usted:
- a) Coloca compresas de agua tibia.
 - b) Le da un baño con agua fría.
 - c) Coloca emplastos.
 - d) Coloca hielo en la zona.
21. ¿Usted lleva a vacunar a su hijo cuando presenta fiebre o resfriado?
- a) Si.
 - b) No.
22. ¿Qué cuidados tiene con su hijo después de la vacunación?
- a) Mantener al niño dormido.
 - b) Masajear la zona de vacunación.
 - c) Paños tibios en la zona de aplicación.
 - d) Leche materna en la zona de aplicación.
23. ¿Qué hace usted cuando su hijo pierde la cita y la vacuna correspondiente?
- a) Espera la siguiente cita de vacunación.
 - b) Acude al Centro de salud para que recupere la vacuna.
 - c) Ya no es posibles recuperar la vacuna.
 - d) Acudir a un Centro de Salud privado para recuperarla.

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A Ud. se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del Proyecto: "Creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud, Ate 2022".

Nombre de la investigadora principal:

Lic. Regina Edith Gonzales Quispe

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre las creencias en salud y prácticas en el cuidado del lactante en madres en un Centro de Salud.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a... coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico...

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, Abril del 2023

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.