Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL A NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS EN EL BARRIO 24 DE MAYO DEL CANTÓN ESMERALDAS.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

JULY XIMENA QUIÑONEZ FIGUEROA

ASESORA

MSC. MARISLEYDIS ACOSTA SILVA

Esmeraldas – 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE-E, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

…….

Presidente del Tribunal de Graduación

……

Lector (a) 2

…….

Director (a) de Tesis

…….

Director (a) de Escuela

Fecha: …….

AUTORÍA

Yo, **July Ximena Quiñonez Figueroa,** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, autentica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor y de la PUCE-E.

_____

July Ximena Quiñonez Figueroa

C.I. 0804091809

DEDICATORIA

Dedico este gran paso muy importante para mí y toda mi familia, en especial a un hombre maravilloso, que lo amo, lo quiero como un padre, amigo y gran ser humano que es, por todo lo que me ha ofrecido sin ver condiciones ni limitaciones DANIELE FAVARIN, te dedico a ti principalmente este triunfo, a mi madre, aunque no está conmigo en cuerpo pero si en alma, que la extraño con mi vida y que donde este te sentirás muy orgullosa y feliz de tu hija.

A mis hermanos, sobrinos y a la Sra. María Jesús Castillo Marques, por su apoyo incondicional y llegar en el momento menos esperada, no para ocupar el lugar de mi madre sino para ser una amiga, hermana.

A todos los docentes que con sus consejos y enseñanzas también hicieron posible este gran logro, a la Dra. Dalia Cedeño que es una persona ejemplar, excelente docente en todo el sentido de la palabra quienes además me dieron una gran herramienta la cual es el conocimiento para que me forje un mejor futuro.

A todos ellos les doy las gracias por ser parte de esa motivación, dedicación y perseverancia para así lograr este objetivo, que toda persona quisiera lograr.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por tenerme con vida y permitirme cumplir esta gran meta, a Daniele Favarin, quien siempre me tuvo esa confianza incondicional a pesar que no fue fácil.

A mi asesora Msc Marisleydis Acosta Silva, por las tutorías y por sus consejos que fueron de gran apoyo para realizar esta investigación y así poder tener las fuerzas que día a día tuve para seguir adelante y vencer todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
LISTA DE ILUSTRACIONES vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
Planteamiento del Problema 2
Justificación 2
Objetivos de estudio 3
CAPÍTULO I 4
MARCO TEÓRICO 4
Marco de referencia 4
Estudios previos 9
Bases legales 9
CAPÍTULO II 10
Materiales y metodos 10
CAPÍTULO III 13
Resultados 13
CAPÍTULO IV 19
Discusión 19
CAPÍTULO V 22
Conclusiones 22
RECOMENDACIONES 23
REFERENCIAS 24
ANEXOS 1. ENCUESTA 28

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Conocimiento sobre alimentos que brindan a los durante los 6 primeros meses de edad……..13

Figura 2. Conocimiento de cuidadores sobre la edad de introducir alimentos……..….14

Figura 3. Conocimiento sobre la alimentación que brindan a los niños en edad de 1 a 3 años……..……...…….14

Figura 4. Conocimientos sobre prevención de accidentes ……...……..…15

Figura 5. Conocimiento sobre las posiciones anatómicas en las que los cuidados colocan a los niños a la hora de dormir ……..……...16

Figura 6. Conocimiento sobre higiene (frecuencia de aseo diario de los niños)……16

Figura 7. Frecuencia del aseo diario de los niños……..…….17

Figura 8. Higiene dental en el niño……..……..17

RESUMEN

La madre o persona que desarrolle el rol de cuidador principal en el hogar, es quien brinda la mayor cantidad de cuidado diario al niño durante su crecimiento. En ocasiones estos cuidados son condicionantes para un crecimiento óptimo de los infantes por la calidad que estos presenten en su hogar.

Es por ello que en el presente estudio se planteó como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas del cuidado materno infantil a niños de 0 a 3 años en el Barrio 24 de Mayo del cantón Esmeraldas, para lo que se usó el tipo de investigación cuanti-cualitativo, con un diseño transversal y un enfoque descriptivo; se seleccionó una muestra de 30 madres o cuidadores a cargo de niños/as, a quienes se les aplicó una encuesta dirigida a los hogares, una entrevista y la aplicación de la ficha de observación.

Como resultados se muestra que el 93% (28) madres tienen el debido conocimiento a qué edad darle o introducirle la alimentación a sus hijos, mientras que el 7% (2) prefiere esperar a que sus hijos tenga una edad en la que puedan digerir adecuadamente los alimentos.

En conclusión las madres de familias en cuanto los cuidados básicos en términos de alimentación hay escases en el consumo y preparación de los alimentos, a lo referente de prevención de accidente se observó la seguridad inadecuada, al dejar objetos peligrosos al alcance de los niños/as los cuales puedan ser perjudiciales para su vida ya sean estos objetos corto punzantes, redondo (bolichas o canicas), monedas y los cuidados higiénicos, su cobertura no era al cien por ciento.

Palabra clave*:* cuidado materno infantil; conocimientos; práctica; desarrollo.

ABSTRACT

The mother or person who develops the role of primary caregiver in the home is the one who provides the greatest amount of daily care to the child during his or her growth. Sometimes these cares are conditioning for optimal growth of infants for the quality they present in their home.

That is why in this study the objective was to evaluate the knowledge and practices of maternal and child care for children from 0 to 3 years old in the neighborhood May 24, Esmeraldas canton, for which the type of quantitative-qualitative research was used. , with a transversal design and a descriptive approach; a sample of 30 mothers or caregivers in charge of children was selected, who were subjected to surveys directed at households, an interview and the application of the observation card.

As results, it is shown that 93% (28) mothers have the appropriate knowledge at what age to give or introduce their children food, while 7% (2) prefer to wait until their children have an age in which they can digest properly food.

In conclusion mothers of families in terms of basic care in terms of food there are shortages in the consumption and preparation of food, with regard to accident prevention was observed inadequate safety, by leaving dangerous objects within the reach of children which can be harmful to your life whether these objects are sharp, round (bolichas or marbles), coins and hygienic cares, their coverage was not one hundred percent.

Keyword: mother and child care; knowledge; practice; development.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil es multidimensional que incluye las áreas cognitiva y de lenguaje, sensorial, motriz, y socioemocional, todas ellas interdependientes el estado de salud y nutricional, el entorno proximal, la calidad de la interacción materno infantil, (Baker-Henningham & Lòpez Boo, 2014).

La crianza y el cuidado infantil son funciones familiares particularmente cruciales. Madres y padres cuidan de sus hijos e hijas, y dedican tiempo y dinero para garantizar su bienestar. Los niños, niñas y adolescentes necesitan que sus necesidades materiales y de cuidado sean satisfechas para garantizar su supervivencia diaria y su sano desarrollo (Esquivel, Faur, & Jelin , 2012).

Una gran cantidad de niños de los países en desarrollo están expuestos en sus primeros años de vida a múltiples factores de riesgo que incluyen una salud precaria, malnutrición y bajos niveles de estimulación en el hogar. De hecho, se estiman que en los países en desarrollo más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su potencial de desarrollo debido a la pobreza y a una salud y nutrición precarias. Estos niños probablemente tendrán un desempeño pobre en la escuela y limitadas oportunidades económicas en la edad adulta que perpetúan el ciclo de pobreza, (Baker & Lòpez, 2014).

Actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países, a través del Ministerio de Salud Pública se viene desarrollando estrategias a nivel nacional, que se basan en los lineamientos de política de salud y enfoca todos sus esfuerzos en la población de mayor riesgo, con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad por problemas de salud predominantes en el país, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) que refiere que la promoción de la salud y prevención de enfermedades son estrategias fundamentales para el desarrollo de las personas y por ende de la sociedad.

En nuestro país acorde Atinencia (2016), quien cita a la Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género en el Ecuador (CNIG, 2014) quienes han clasificado las actividades ejecutadas por las mujeres en el hogar, destacando las actividades más importantes y demandantes del tiempo de las mujeres ecuatorianas. El trabajo de cuidados, expresado sobretodo como trabajo doméstico no-remunerado que incluye tareas fundamentales para el bienestar de toda la población en general.

En la actualidad en nuestra sociedad el cuidado materno infantil se manifiesta con una problemática de mujeres que se convierten en madres prematuras o inexperta sean estas, quienes están en unión de echo y en ciertas ocasiones en matrimonios consumado; por el tabú que se ha manejado sobre la educación sexual se ha permitido que muchas de estas mujeres terminen siendo madres solteras, sumado a la existencia de factores internos dentro del núcleo familiar (falta de la presencia del padre, déficit de una adecuada atención en la edad de la adolescencia, falta de dialogo y confianza entre padres e hijos).

En Esmeraldas en el Barrio 24 de Mayo, existe un números de madres de niños de 0-3 años no realizan las actividades de estimular a diario a sus niños adecuadamente y lograr desarrollar el aspecto intelectual, como en el físico, afectivo y social por tal motivo se establece la siguiente pregunta.

¿Cuáles serán los conocimientos y prácticas que tendrán las madres sobre los cuidados maternos infantiles en niños (as) de 0 a 3 años en el Barrio 24 de Mayo?

Es por ello que éste trabajo es importante para valorar la práctica de cuidados diarios que madres o personas que sumen el rol de cuidador principal brindan a niños menores de 3 años en su asistencia diaria, acorde a la experiencia adquirida por costumbres, a más, de ver de qué manera se integra en esta población a estudio las actividades del personal de salud en la educación de las actividades que deben ejecutar a diario las madres en el hogar.

Dejando precedentes de actividades que se puedan ver como débiles en el hogar y que estén poniendo en riesgo la salud e integridad de los niños durante su desarrollo, lo que

permitirá a las personas que integran los equipos multidisciplinarios de salud la identificación precoz de estos factores y fortalecerlos a través de medidas de educación a familiares de los niños. Para que las instituciones vinculadas al Sistema de salud desarrollen estrategias y continúen velando por la integridad de los infantes brindando educación continúa a las madres.

Favoreciéndose de esta forma a:

Los niños y niñas de 0 a 3 años de edad del barrio 24 de mayo del catón Esmeraldas.

Las madres condicionalmente por medio de esta investigación va a tener conocimientos de cómo brindar una mejor calidad de vida a niños y niñas de 0 a 3 años, ya que mediante estas técnicas podrán obtener las herramientas para así brindar un mejor cuidado saludable, nutricional, de higiene, desarrollo físico, psicológico y social.

La cuidadoras tales como familiares y/o personas responsables del cuidado del menor.

La PUCE-E, porque con esta investigación se puede tomar como el inicio de un plan estratégico para así evaluar los conocimientos y prácticas de los cuidados materno infantil, y determinar el nivel de preparación teórica, práctica, evaluando las habilidades empleadas en el cuidado de los niños menores de 3 años.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con esta información puede ser el ente rector para ampliar, compartir, y ejecutar esta investigación.

Para lo que se plantearon como objetivos del estudio: evaluar los conocimientos y prácticas del cuidado materno infantil a niños de 0 a 3 años en el Barrio 24 de Mayo del cantón Esmeraldas, determinar el nivel de preparación teórica de las madres en cuanto los cuidados básicos en términos de alimentación, prevención de accidente y cuidados higiénicos en los niños de 0 a 3 años; evaluar las habilidades empleadas en el cuidado de los niños de 0-3 años.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Valeria Esquivel en el 2012 define la crianza y el cuidado infantil como funciones familiares particularmente cruciales. Madres y padres cuidan de sus hijos e hijas, y dedican tiempo y dinero para garantizar su bienestar potencial (Esquivel, Faur, & Jelin , 2012).

Por su parte Ros, Corfield, García, Asrilevich, Santos y Raffart (2016), definen que en el nivel del hogar y la familia, un aspecto de gran importancia para el cuidado del niño pequeño es el adecuado vínculo madre-hijo o relación entre el niño pequeño y el cuidador. En esta relación, que a su vez depende de varias circunstancias, intervienen prácticas de crianza, como la capacidad de satisfacer las demandas de cuidado, alimentación y estímulo que necesita un ser humano para desarrollar todo su potencial (Ross, Corfield, Garcia , Asrilevich, Santos , & Raffart, 2016).

Los conceptos antes expuestos coinciden en cuanto a reflejar que el rol de cuidados lo asumen de manera particular las madres, pero, incluye en estos roles a padres y demás familiares que aportan en su cuidado, lo que se apega a la realidad del contexto de nuestra provincia donde mucha de las ocasiones son terceros familiares que cuidan a los niños durante su crecimiento por factores socioeconómicos que obligan a las familias a buscar alternativas para satisfacer sus necesidades básicas. El estudio se rigió por el concepto planteado por Ros et al. (2016), donde ubican contextos económicos, sociales, culturales, nutricionales y vínculos afectivos existentes entre niños y cuidadores para el desarrollo óptimo del niño.

Bajo el sentido de ejecución de actividades diarias se debe entender como la práctica que ejercen las madres a través de experiencias adquiridas, por su parte, Tzulv (2014) manifiesta que se puede definir como: uso continuado, costumbre o estilo en que se realiza algo, el cual tiene un propósito específico. Toda esta práctica es ejecutada con el objetivo de brindar medidas de confort y cuidador la integridad de los niños durante su crecimiento.

En el presente trabajo, esas prácticas de cuidado diario fueron brindadas a niños en edades de 0 meses hasta los 3 primeros años de vida. Definiendo como recién nacido al niño de un embarazo a término, entre las 37 y 42 semanas de gestación, el cual tiene un peso adecuado para su edad gestacional, un apgar entre 7 a 9 al minuto y que pueda adaptarse adecuadamente a la vida extrauterina. Y niños de 1 mes a 3 años: en esta etapa se ubica el lactante menor que va de 1 a 12 meses y lactante mayor de 1 a 3 años. Esta etapa se caracteriza por su desarrollo neuromotores. Existen cambios significativos en su físico, hay maduración ósea y desarrollo dental al tercer año; los cambios se producen en sus proporciones corporales (Nasanovsky & Ruggeri., 2010).

Los comportamientos que se relacionan con el suministro de cuidados y que contribuyen a la buena nutrición, la salud y el bienestar del niño, varían mucho de una sociedad a otra y entre las diferentes culturas (Latham, 2002). Al pertenecer a un país y provincia multicultural y multiétnica, son diversas costumbres que se transmiten en el entorno familiar para el cuidado de los niños, por lo que el personal de salud debe adaptar a esas costumbres y detectar de manera precoz las que pongan en riesgo la integridad de los niños.

Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, impactando de manera importante su desenvolvimiento en la vida adulta. La nutrición y la estimulación adecuadas, así como la calidad de vida en general, son particularmente importantes para el desarrollo físico y psicosocial de niños y niñas entre 0 y 3 años de edad (Mendoza, 2011).

Dentro de los cuidados que se brindan a los niños se encuentran: prácticas de lactancia materna. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, se recomienda lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongada hasta los dos años de vida (Tzul, 2013).

Durante la lactancia materna se deben cumplir recomendaciones para reducir riesgos durante este periodo, la OMS (2011) plantea las siguientes recomendaciones: la cabeza y el cuerpo tienen que estar alineados y frente a la madre, el cuerpo debe estar cerca de

la madre, la madre sostiene todo el cuerpo del niño, él bebé tiene que estar frente el pezón de la madre, la barbilla toca el pecho o está próxima a tocarlo, la boca está bien abierta, el labio inferior está revertido, la areola es más visible por arriba de la boca del bebé que por debajo.

La OMS (2010), recomienda que después de los 6 meses de edad, para el lactante alimentado con el pecho materno, se torne progresivamente más difícil cubrir sus requerimientos solamente con la leche de su madre. Además, aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos, por lo tanto, la edad recomendada para introducir los alimentos complementarios es la de 6 meses. La Organización Mundial de la Salud, recomienda que los lactantes deban recibir alimentos complementarios a los 6 meses de vida, primero unas 2 a 3 veces al día entre los 6 y 8 meses, después entre los 9 a 11 meses, y los de 12 a 24 meses, entre tres a cuatro veces al día.

Otro de los cuidados que brindan los tutores es asegurar la integridad física y psicológica de los niños a través de identificación de signos de maltrato evidenciadas a través de lesiones en diferentes partes del cuerpo, signo de abandono, malnutrición, trastornos psicológicos, corrupción, entre otras, se puede decir que un niño tiene maltrato por las siguientes razones, descuido y mala higiene, referencia de familiares y vecinos sobre maltrato infantil y golpes, evidencia de lesiones en el cuerpo, fracturas óseas inexplicables, lesiones inexplicables (OMS, 2010).

En la infancia temprana son fundamentales los primeros vínculos afectivos que el infante establece con sus cuidadores primarios, al punto que estos vínculos son una influencia determinante en las futuras relaciones que la persona construye con amigos, compañeros de trabajo o parejas, (Carrion & Soliz, 2013).

En el proceso de desarrollo del niño se deben implementar técnicas que estimulen el crecimiento de capacidades y de adaptación que le permitan al niño interactuar con su medio externo, por su parte Terré citado por Arias y Chanamé (2014), define a la estimulación temprana como el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades

cognitivas, físicas y psíquicas; permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Según la autora Jacqueline Flores (2013) el objetivo de la práctica de estimulación temprana es fortalecer áreas específicas del cuerpo, plantea los beneficios que brindan estos cuidados por cada área, planteando: área motor grueso: maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros, tronco; área motor fino: capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran prensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual; área de lenguaje: evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea; área perceptual-cognitivo: comprender, relacionar, la memoria, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea, necesitando la experiencia del aprendizaje; área de habilidades de adaptación personal-social: procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia-independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado.

Julia Tzul Cutz en el (2014) en Guatemala, desarrolló un estudio denominado "Prácticas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años (estudio realizado en la jurisdicción 1 de Corsadec joyabaj, El Quiché, Guatemala, durante las fechas de enero a mayo 2014). Campus de Quetzaltenango", en donde los participantes están comprendidos entre las edades de 18 a 36 años; 7 de ellos son parejas jóvenes, entre las edades de 18 a 28 años. El estado civil que predomina es unido. En su mayoría son de origen maya y 3 de origen mestizo. Sobre la lactancia materna dos madres no dieron lactancia materna exclusiva. Al analizar la alimentación complementaria, las familias mencionaron que: es cuando al niño se le empieza introducir alimentos a partir de los 6 meses, además de su lactancia materna, 4 familias manifestaron que es a los 7 u 8 meses. Todos los participantes destacaron el baño diario y el lavado de manos con agua y jabón antes de consumir alimentos y después de ir al baño, se puede afirmar que las prácticas de

cuidado relacionadas con el saneamiento básico son adecuadas 5 familias participantes reconocieron algunas señales de peligro en la niñez, entre estas mencionaron las siguientes; fiebre, llanto persistente, diarrea, vómitos, deja de mamar y bajo peso (Tzul, 2014).

Paola Cardozo (2010) en Colombia desarrolló el estudio denominado "Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido", a través de un estudio cuantitativo con un enfoque descriptivo exploratorio. En donde el 48,4% de las adolescentes se encuentran en el rango de edad de 17 a 19 años, del total el 45,2% son de estado civil solteras, el 25,8% manejan de manera deficiente los temas de lactancia materna, el 71% de las madres conocen sobre la frecuencia de alimentación que se debe alimentar al niño, solo el 32,3% realizan la posición para amamantar. En cuanto al aseo del niño el 83,9% realizan el baño diario a los niños, solo el 38,7% de las madres encuestadas conocen la frecuencia del cambio del pañal. El 87% conocen sobre la manera expresar afecto sus niños. El 54,8% de las madres conocen la posición en la que debe dormir el niño, el 48,4% de las madres ejecutan actividades para prevenir accidentes en el hogar (Cardozo, 2010).

Según el autor Gómez en el año 2015 en México desarrolló un estudio sobre "Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados", a través de un estudio descriptivo transversal. Se valoró a 288 cuidadores de niños menores de 5 años, estando como cuidadores de los menores madre (55.2%) y la abuela (30.2%), tíos (7.6%) y el padre (3.5%); el 3.5% de los niños son cuidados por otras personas, incluyendo hermanos, otro familiar y vecinos. Sobre las medidas preventivas que se aplican en la cocina, solo el 21.3% toman medidas de prevención, sobre los productos de limpieza, el 82% refieren que no están fuera del alcance del menor; al momento de cocinar, el 82.3% de los encuestados no están cerca del menor para su vigilancia; con respecto a la prevención que adoptan con la electricidad, el 68% no tienen protección en clavijas o enchufes. Para prevenir caídas, el 62.3% no tienen una barrera para agarrase en la bañera y así evitar accidentes; solo el 37.7% sí tiene una barrera para evitar caídas. De todos los niños que presentaron algún accidente, el 50.3% fueron niñas y el 49.7% restante fueron del sexo masculino. (Gómez 2015).

En otros estudios realizados por Benavente, Chein, Campodónico, Palacios, Ventocilla, Castro, Huapaya, Álvarez, Paulino y Espetia (2012), en cuanto al aseo que se le brinda a los niños en el hogar, estudiaron el "Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad", cuyo objetivo o fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad. El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se obtuvo como resultado que aunque las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal.

El estudio se sustentó bajo las bases legales que rigen en la Constitución Ecuatoriana, teniendo en cuenta que:

Los elementos que constituyen, especialmente el nombre, la nacionalidad y sus relaciones de familia, de conformidad que establece el Art. 33 sobre el Derecho a la identidad donde es obligación del Estado preservar la identidad de los niños; niñas y adolescentes y sancionar a los responsables de la alteración, sustitución o privación de este derecho.

Con el presente estudio damos cumplimiento el Art. 35. Sobre el derecho a la identificación los niños y niñas tienen derecho a ser inscritos inmediatamente después del nacimiento, con los apellidos paterno y materno que les correspondan. El Estado garantizará el derecho a la identidad y a la identificación mediante un servicio de Registro Civil con procedimientos ágiles, gratuitos y sencillos para la obtención de los documentos de identidad, (N.N., 2014).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló en el barrio "24 de Mayo" que está ubicado al Sur de la Ciudad de Esmeraldas, considerado área urbana que cuenta con una característica poblacional joven, compuesta por distintos tipos de familias en donde se refleja gran número de niños en las edades comprendidas de 0 a 3 años de edad; el sector no cuenta con una casa de salud por lo cual no hay parte asistencial que realice seguimiento a la población de niños en desarrollo de manera continua, siendo esta población atendida por el Centro de Salud Unidos Somos Más "Codesa" que es el más próximo al sector.

En esta investigación se usó el tipo de investigación **cuanti-cualitativo,** por lo que se logró conocer sobre la cantidad exacta de madres y cuidadores con niños/as de 0 a 3 años de edad del barrio analizando el conocimiento y práctica de las madres a cargo de los niños/as, como es el desenvolvimiento diario de los mismos. Con un diseño **transversal** tiempo determinado al momento de recolectar los datos estadísticos y de alcance **descriptivo** que permitió detallar los cuidados del niño tanto de la madre como de la persona encargada y riesgo que pueden presentar a esa edad.

El universo estuvo constituido por todas las familias de los niños/as, una población conformada por 52 madres y muestra no-probabilística de las cuales solo 30 madres o cuidadores a cargo de niños/as de 0 a 3 años se obtuvo los datos esperados en este estudio, y determinar el nivel de conocimiento, prácticas de salud y factores de riesgo que influyen en esta población, para lo que se usó el tipo demuestro probabilístico y quedar con la muestra a estudio.

Como instrumentos para la recolección de datos se usaron una encuesta dirigida a los hogares substancialmente a las madres y personas responsables en el cuidado de los(as) niños(as) formulándole una cantidad de 13 preguntas cerradas en 10 minutos para responder, con el propósito de recopilar información verídica y con los objetivos planteados. Una entrevista donde se entabló una conversación con cada una de las madres o cuidadoras del menor, la cual tuvo una duración de 20 minutos.

A más de que se aplicó fichas de observación para evaluación periódica, con el fin de recolectar información que dieron respuesta a cada interrogante propuesta por la investigación procediendo a ver como ellas actúan al momento de contestar, su gesto, cambios de actitud que expresen, su manera de ver las cosas, sobre el conocimiento y práctica materno infantil.

Los datos obtenidos en la encuesta se procedió a cálculos estadísticos en el programa Microsoft Excel, los cuales se plasmaron los resultados en tablas, figuras logrando agrupar todos los datos cuantitativos recogidos por entrevistas y guía de observación.

Teniendo en cuenta el argumento, lo delicado que es el estudiarlo, analizarlo y compartirlo con docentes, estudiantes y población entrevistada, se ha guiado en esta tarea el:

1. **Profesionalismo:** entendido como buscar de estar lo más apegado posible a métodos y criterios dictados por el estudio universitario con la finalidad de no distorsionar a las opiniones de los entrevistados y así estar apegado lo más posible a la realidad.
2. **Secreto profesional:** entendido como el actuar con discreción sea en referencia en no divulgar noticias que puedan afectar a cualquier persona encuestada, o de su alrededor.
3. **Discrecionalidad:** considerada como la forma de acercarse e investigar dejando a la persona en su facultad libre de decidir el cómo y por qué en y de su forma de actuar y de tomar decisiones, sin juzgar de antemano y sin intentar de indagar. Esto se puede calificar también como un respetar a la persona con su historia, cultura, dramas, limitaciones, riquezas, alegrías, esperanzas.

Operacionalización de variables

Conocimiento del cuidado Materno Infantil: se destacan las formas de interacción del niño con sus padres, cuidadores y el ambiente familiar, los cuales forman las tres dimensiones donde el crecimiento y desarrollo se lleva a cabo a transcurso de la vida, este grupo es el más vulnerable en la población por tal razón la prioridad en ellos es fundamental porque forman el cimiento de la base de la sociedad y ello está la esperanza de vida.

Práctica del cuidado Materno Infantil: es el cuidado que se proveen durante y después del embarazo tanto para la madre como el niño, donde las etapas de la infancia adquieren sus propias características principales y secundarias, se aplica estrategias de enseñanza y aprendizaje en la madre-niño-entorno, sin duda las experiencias que se adquiere tanto en la teoría como en la práctica se va dando a medida del tiempo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El estudio contó con la participación de 30 familias en las que se desarrolla el rol de cuidadores de niños menores de 3 años, a los cuales les prestan asistencia diaria en el hogar. Partiendo de la muestra seleccionada el rol de cuidador principal lo desempeñan exclusivamente mujeres acorde a los datos de la población estudiada, de las personas encuestadas el 93% (28 personas) son madres de los niños y el 7% son familiares que han asumido el rol de cuidadores, en particular encontrando el caso de abuelas que han asumido éste rol. De las personas responsables del cuidado de los niños que participaron del estudio, el 68% eran madres adolescentes.

En la Figura 1, se evaluaron los conocimientos sobre los alimentos principales que se le pueden brindar a los niños durante sus primeros 6 meses de edad, donde el 87% (26) consideran que durante ésta edad es primordial la alimentación del niño con leche materna (exclusiva), mientras que el 6 % (2) y 7%(2) consideran que para complementar la alimentación de su hijo es necesario variarle con fórmulas o comidas caceras como papillas a base de vegetales y seno al niño.

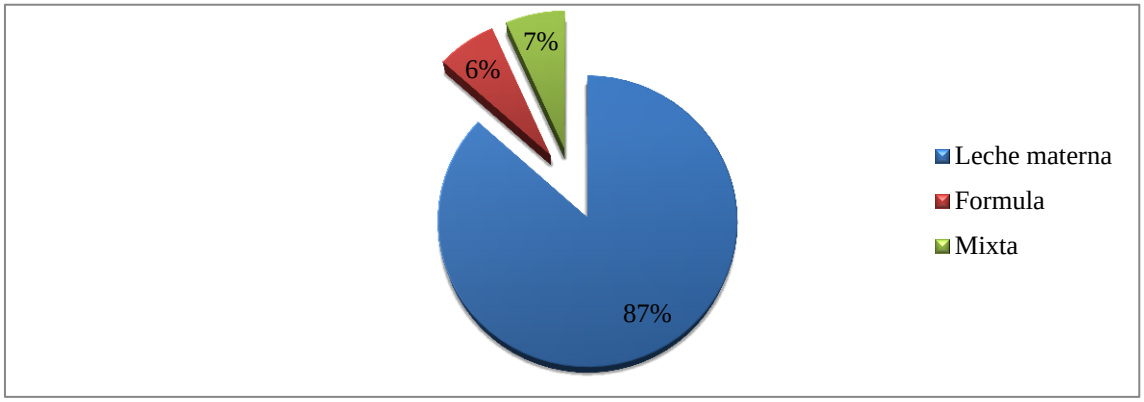


Figura 1. Conocimientos sobre alimentos que brindan a los niños durante los 6 primeros meses de edad.
Fuente: encuesta aplicada a 30 madres con niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del Cantón Esmeraldas 2017.

En cuanto a los cuidados maternos brindados a los niños durante sus primeros 3 años de vida, se evaluó los conocimientos que posee el cuidador sobre el sistema de ablactación. En la Figura 2, se muestra que el 93% (28) refieren que a los 8 meses de edad es que debe introducirle la alimentación a sus hijos, mientras que el 7% (2) prefiere esperar a que sus hijos tenga el año de edad para empezar a introducir alimentos en el consumo diario de los pediátricos.

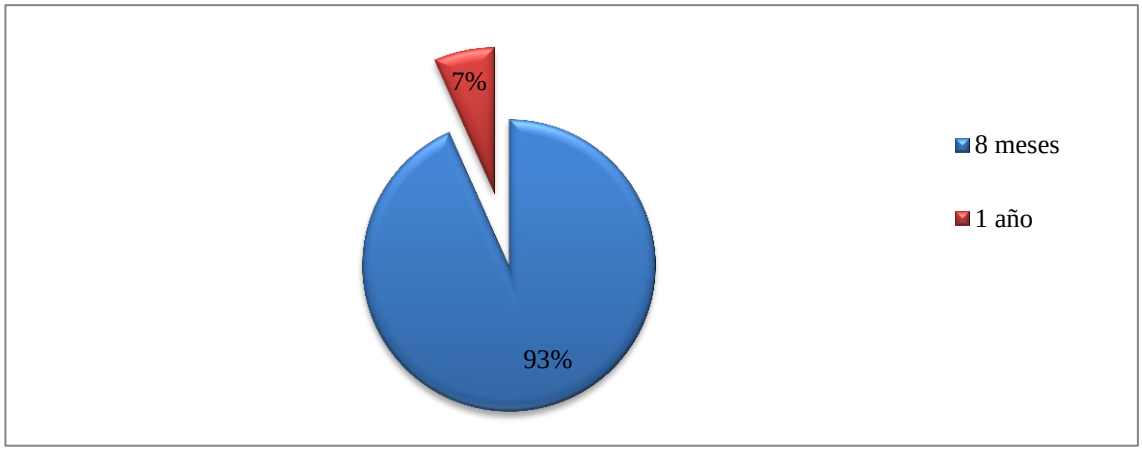


Figura 2. Conocimiento de cuidadores sobre la edad de introducir alimentos.
Fuente: encuesta aplicada a 30 cuidadores de niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del Cantón Esmeraldas 2017.

Sobre la alimentación que se le debe brindar a los niños a la edad de 3 años, la Figura 3 refleja que el 50% (15) de los cuidadores brindan todo tipo de alimento, mientras que el 27% (8) complementa la alimentación de sus hijos dándole sopa y cremas licuada, y sin desmerecer el 17% (5) de las madres que le dan complemento a sus hijos a través de cereales y formulas nutricionales de venta libre.

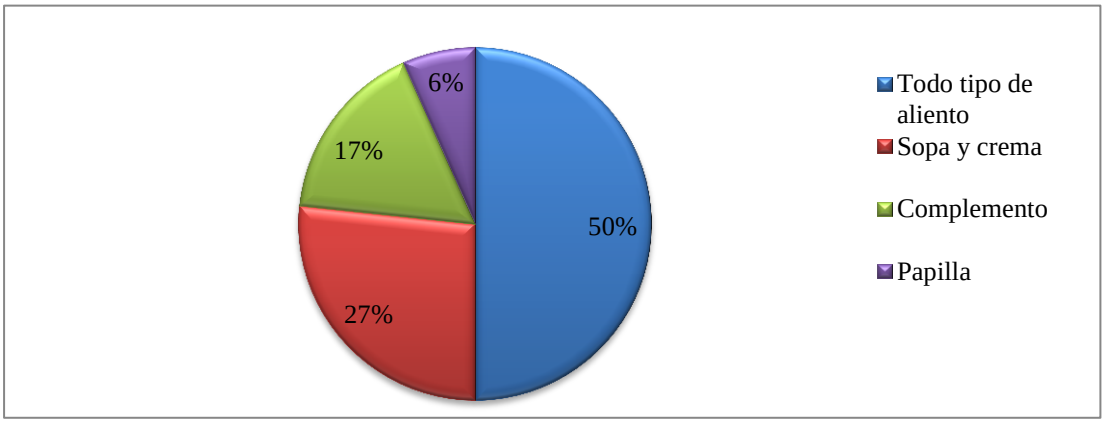


Figura 3. Conocimientos sobre la alimentación que brindan a los niños en edad de 3 años.
Fuentes: encuesta aplicada a 30 madres con niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del Cantón Esmeraldas 2017.

En la figura 4, se evidencia el cuidado y seguridad de los niños en el manejo de riesgos eléctricos, de lo cual el 70% (21) no tienen la protección en los toma corrientes de su hogar y el 30% (9) si tiene las protecciones en cada uno de los toma corriente, el 40% de los cuidadores utilizan las debidas protecciones de barrera en el momento que su hijo está durmiendo y el 60% no utiliza este tipo de protección, así como el 80% (24) verifica que el agua esté a temperatura adecuada en el momento de realizarle el baño, y el 20% (6) le realiza el baño con el agua a temperatura ambiente.

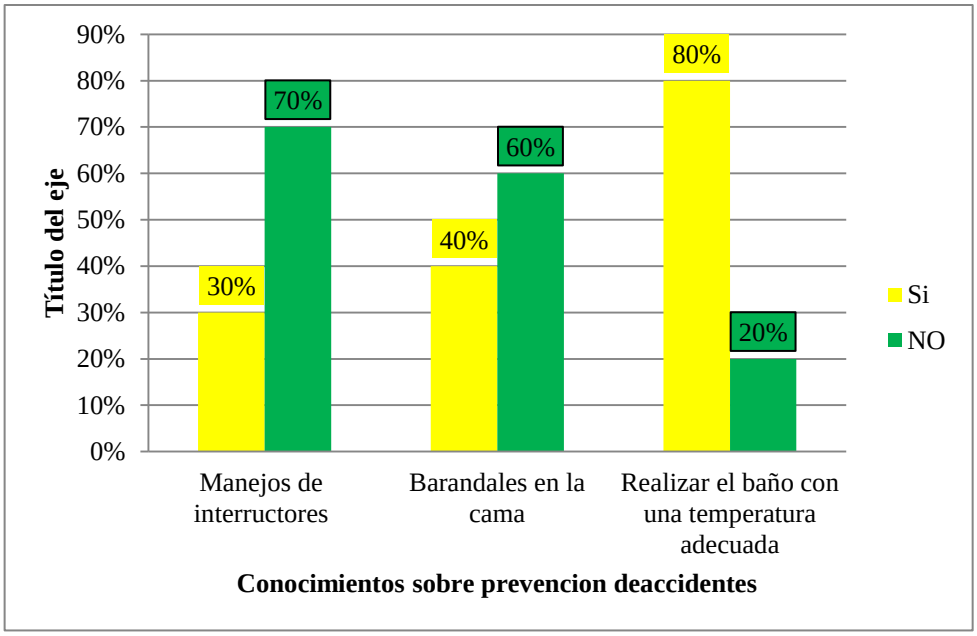


Figura 4. Conocimientos sobre prevención de accidentes**.**
Fuentes: encuesta aplicada a 30 madres con niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del Cantón Esmeraldas 2017.

La Figura 5 refleja el cuidado en la posición de los niños a la hora de dormir un 40% (12) manifiestan usar la postura o posición segura colocando a los niños de lado a la hora de dormir, 40% (12) manifiestan colocar boca abajo a los niños a la hora de dormir y el 20% (6) colocan boca arriba a los niños.

Durante las visitas domiciliarias se observó que en la mayoría de los domicilios se encontraron a los niños conciliando el sueño de lado y en ocasiones boca arriba.

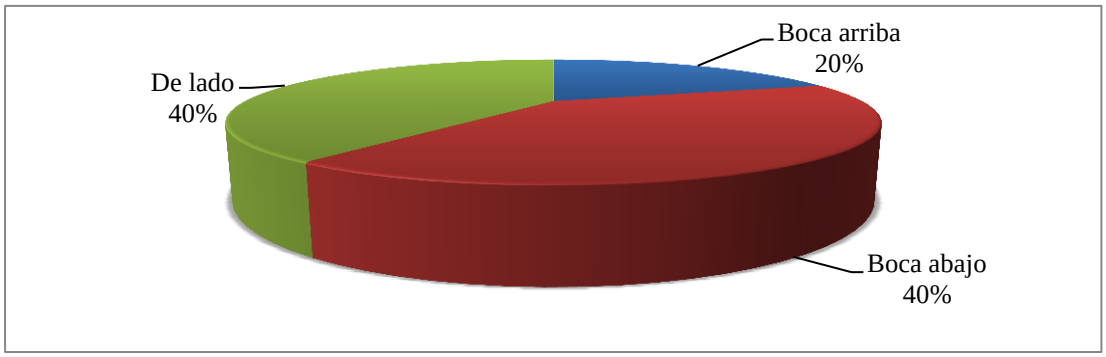


Figura 5. Conocimientos sobre las posiciones anatómicas en las que los cuidadores colocan a los niños a la hora de dormir.
Fuente: encuesta aplicada a 30 madres con niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del Cantón Esmeraldas 2017.

En la Figura 6 se muestran la frecuencia de aseo diario de los niño, encontrando que el 60% (18) realizan el aseo o baño dos veces al día, siendo en la mañana y mediado las horas de preferencia para hacerlo; el 30% (9) manifiestan sus preferencias del aseo completo del niño dos veces al día; y el 10% (3) manifestaron hacerlo una vez al día.

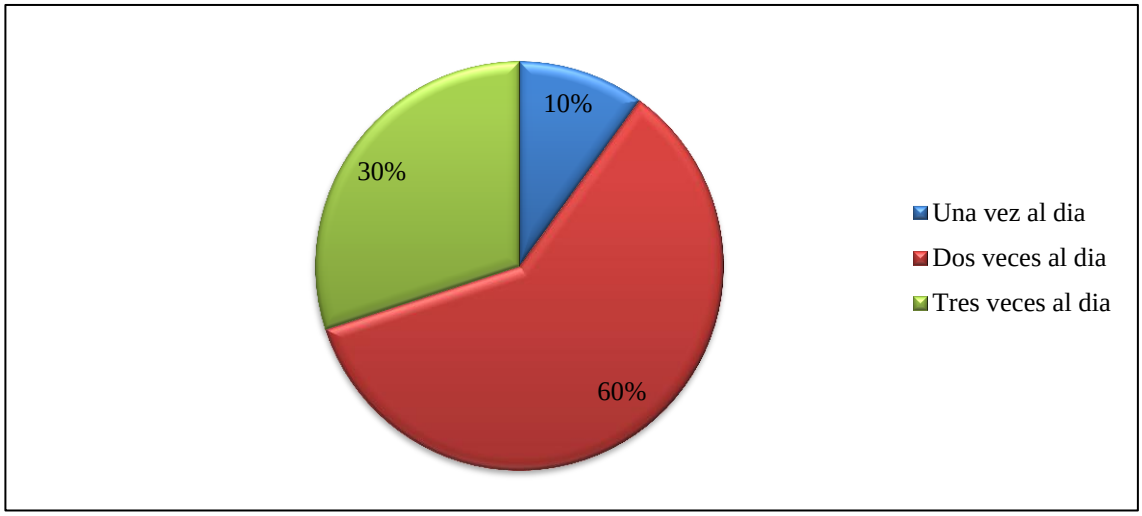


Figura 6. Conocimientos sobre Higiene (Frecuencia del aseo diario de los niños).
Fuente: encuesta aplicada a 30 madres con niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del Cantón Esmeraldas 2017.

El 63% (19) previene la pañalitis a su hijo realizándole los cambios de su pañal a penas realice sus necesidades, el 17% (5) y 10% (3) esperan que haya pasado cierto tiempo para realizarle el cambio del pañal, pudiéndole así causar infecciones en sus partes íntimas o pañalitis y el 10 %(3) ya no utilizan pañales.

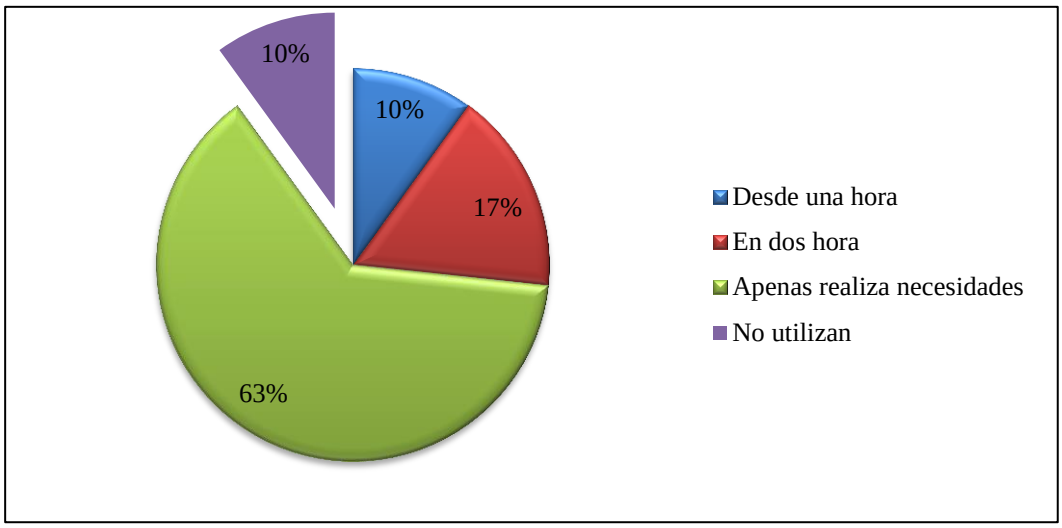


Figura 7. Frecuencia diaria del cambio de pañal.
Fuente: encuesta aplicada a 30 madres con niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del Cantón Esmeraldas 2017.

En la Figura 8 respecto al aseo bucal diario, se obtuvo que el 34% (10) realizan la limpieza dental una vez por día, mientras que el 20%(6) de ellas cumplen con lavarle después de cada comida (tres veces al día) y el 23% (7) dos veces al día,(en la mañana al levantarse) y en la noche (antes de acostarse) y al restante 23% (7) no lavan los dientes por motivo de que todavía no le salen las piezas dentarias.

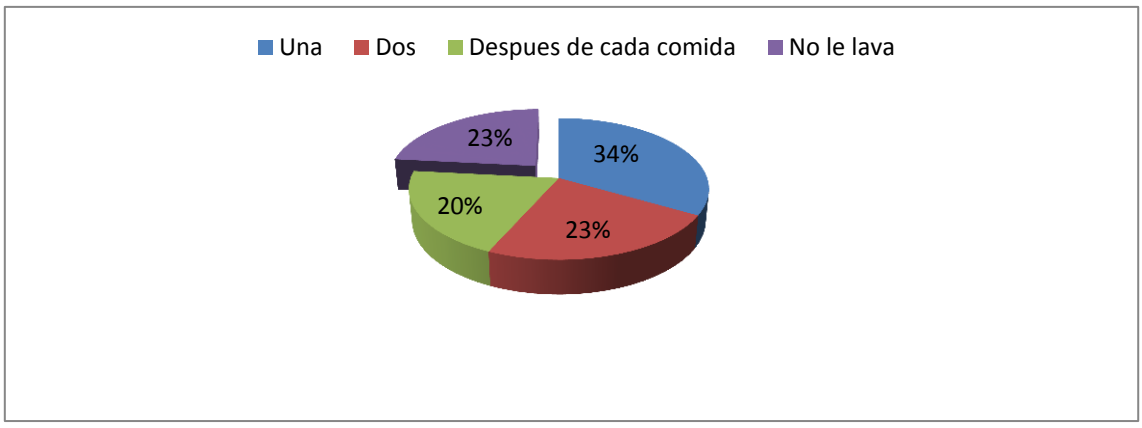


Figura 8. Higiene dental en el niño.
Fuente: encuesta aplicada a 30 madres con niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del Cantón Esmeraldas 2017.

Principalmente se observa los métodos empleados por madres del barrio 24 de mayo del cantón Esmeradas, en cuanto el cuidado básico, las habilidades empleadas y prevención de accidentes a niños menores de 3 años.
Las cuales en su mayoría hacen uso del biberón con leches de formula y preparados caseros como aguas aromáticas y otros.

Por otro lado un porcentaje de madres que implementaron el modo de agarrar al niño en brazos para luego realizar la lactancia materna.

Al realizar la investigación hubo madres que no cumplían con las condiciones básicas en salud e higiene para la preparación de alimentos, tales como agua segura, ingesta de alimentos no acordes a su edad, limpieza en la casa y su alrededor.

Sumado a esto existen cuidadoras que no aplican ninguna de estas habilidades.
Por otro lado existe una minoría que aplican ciertas habilidades para realizar un cuidado correcto del menor.

Es importante recalcar que las madres y cuidadoras conocen las prácticas y técnicas de cuidados del niño(a) menor de 3 años, peor en su mayoría no las aplican completamente para así ahorrar tiempo y dinero.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue evaluar los conocimientos y prácticas del cuidado materno infantil a niños de 0 a 3 años en el Barrio 24 de Mayo del Cantón Esmeraldas. El estudio contó con la participación de 30 familias, el 100% de las participantes fueron de sexo femenino, siendo el 93% madres de los niños y el 7% familiares que han asumido el rol de cuidadores; el sexo de los cuidadores y parentesco de la muestra se asemeja a los estudios desarrollados por Cardozo (2010), Medina (2015), Tzul (2014) y Benavente et al (2012), quienes contaron con una población similar. Los resultados confirman que el acto del cuidado se lo atribuye en nuestra sociedad hacia el sexo femenino asumiendo que poseen características para desarrollar de mejorar manera los cuidados a brindar.

Se determinó que de las edades de las madres, el 68% fueron menores de 18 años, lo que coincide al estudio de Cardozo (2010) que determinó que el 48,4% fueron adolescentes. El que las madres sean en su mayoría adolescentes hace que los cuidados que se brindan tengan márgenes de errores por el rol que deben asumir a temprana edad y sin mayor experiencia para ejecutarlos por parte de las adolescentes, de cierta manera hace que se tomen mayor esfuerzo por brindar conocimientos que respalden sus actividades diarias.

Las madres poseen amplios conocimientos sobre tipo de alimentación que se le brinda antes del año y la edad para introducirle la alimentación a sus hijos coincidiendo con los resultados de Tzul (2014) donde la población del estudio poseía conocimientos sobre a qué edad se empieza a introducir alimentos complementarios, al contar con una población que conozca sobre normas alimenticias en niños menores de 3 años reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales a las que están expuestas los infantes. Estos conocimientos fueron evaluados a través de preguntar que alimentos dieron a sus niños de 6 meses en donde la mayoría de la madre respondió que fue lactancia materna exclusiva, siendo positivo para el desarrollo del niño.

No existe adecuada prevenciones de accidentes pues el 70% de los cuidadores no utilizan las debidas protecciones de barreras de protección para evitar caídas así como la protección de los interruptores de la corriente, constituyendo un alto riesgo a los mismos.

Coincidiendo con el estudio de Media (2015), que para prevenir caídas, el 62.3% no tienen una barrera para agarrase en la bañera y así evitar accidentes. Estas actividades se complementan con prevención a la hora de dormir, donde el 80% colocan a los niños en posición segura. Siendo valorada como positivas las demás actividades complementarias de prevención de accidentes.

En cuanto a la higiene de los niños es de imprescindible importancia, y el mayor porciento realizan el aseo o baño diario, el dental de igual manera una vez al día por lo que hay alto riesgo de contraer infecciones dentarias, no siendo así con los riesgos de infección tópicas pues realizan el cambio de pañal después de cada deposiciones

Relacionado con los resultados obtenidos por Cardozo (2010) donde el aseo del niño el 83,9% realizan el baño diario a los niños, bajo las recomendaciones de mantener la integridad cutánea con el uso de productos adecuados para los pediátricos. De igual manera se apreció que el 68% de las madres poseen conocimientos acerca del cambio del pañal, lo que se complementa con el aseo bucal del niño donde el 75% las ejecutan de manera correcta, acorde a recomendaciones de (Cardozo, 2010).

Según las habilidades empleadas por las cuidadoras se observó que algunas de ellas no cumplen respetivamente con el aseo tanto en su hogar como a los niños menores de tres años de edad, debido a su descuido o desinterés de llevar una vida saludable (higiene, alimentos, prevención de accidentes, habilidades empleadas en los niños menores de 3 años). Por lo tanto se pudo evidenciar que las madres o cuidadoras se encuentran en una escala regular, por no tener un mayor interés sobre los aspectos en cuanto al cuidado de sus hijos.

En cuanto a los cuidados brindados se los valora de manera general como positivos, teniendo en cuenta que el 100% de la muestra estudiada aplican los conocimientos que poseen, contrario al estudio de Palacios et al. (2012), donde obtuvieron que aunque las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado.

Destacando que las tutoras de los niños obtuvieron información por parte de los familiares y vecinos, desmereciendo el conocimiento que les impartió el personal de Ministerio de Salud Pública (MSP) y su promoción durante la captación gestacional.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Se concluyó que en las madres estudiadas sobre los conocimientos del cuidado materno Infantil en niños menores de 3 años en el Barrio 24 de Mayo del Cantón Esmeraldas.

Poseen buena preparación teórica en cuanto los cuidados de sus niños sobre la alimentación y de la higiene, no siendo así en la prevención de accidentes pues no admiten como tema importante las barandas de la cama y de cubrir los interruptores de la corriente.

Las madres poseían habilidades en los cuidados básicos, en la alimentación, prevención de accidentes en el momento del baño, en la higiene del cambio de pañal, comunicación y educación para satisfacer las necesidades de sus niños, en donde a pesar de las habilidades ejecutadas se encontraron ciertas falencias por el déficit de información en un número menor de madres.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

A las madres con niños de 0 a 3 años del Barrio 24 de Mayo darle a conocer sobre la importancia que tiene el cuidado directo, relacionando con la alimentación, prevención de accidente y signos de alarma. Además de optar una conciencia colectiva que favorezca un intercambio de información y promoción especialmente en los sectores donde el sector de la salud, directa o indirectamente, no puede llegar.

A los estudiantes de la PUCE-E continuar con este tipo de investigación para actualizar las situaciones sociales de las madres, porque siempre hay cambios debidos a emigración, decisiones políticas, realidades conflictuales y así ser más efectivo en mi trabajo no solo investigativo sino de acercamiento adecuado para favorecer la categoría a riesgo.

Al Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión social y económica deben fortalecer los conocimientos que provienen a nivel médico, psicológico, educacional con investigaciones actualizadas complementando el todo con la información que proviene por parte UNICEF de los familiares y amigos.

REFERENCIAS

Aguilar, J. F. (2013). Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Ciencia y Tecnologí, 9*(4), 105.

Arias Fernández , S., & Chanamé Ampuero , E. (2014). Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. *Enfermería Herediana, 7*(1), 39-43.

Baker, H., & Lòpez, F. (2014). Intervenciones de estimulante infantil temprana. http://economica.econo.unlp.edu.ar/documentos/20141219111705AM_Economica_593.pdf.

Baker-Henningham, H., & Lòpez Boo, F. (Diciembre de 2014). *SEDICE Repositorio Instiitucional De la UNLP*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2016, de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/43604/Documento_completo__.pdf?sequence=1

Benavente Lipa, L., Chein VIllacampa, S., Campodónico Reátegui, C., Palacios Alva, E., Ventocilla Huasupoma, M., Castro Rodríguez, A., y otros. (2012). *Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad.*

Cabrera, O., & Werner, L. (2010). Normas de Atención en Salud Integral Para Primero y Segundo Nivel. Alimentación del Niño Enfermo. 35.

Cardozo, P. (2010). Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recien nacido . En *Tesis de grado, previo al titulo* . Bogota: Pontificia Universidad Javeriana .

Carrion, D., & Soliz, J. (2013). Mnisterio de Inclusión Económica Social. En L. R. Minotta, *Desarrolllo infantil integral* (pág. 107). http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas.pdf.

Diaz, A. (2017). determinantes de salud. *tesis de grado*, 1-43.

Doris Josefina Soliz Carrión, L. R. (2013). *Ministerio de Inclusion Economica y Social*. Recuperado el 20 de Julio de 2017, de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas.pdf

Dorta Figueredo, M., Godo González, M., Castellón González, C. A., González Hermida, A. E., Portal Amador, M., & Rosell García, I. (2013). Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Medisur, 11*(2), 115.

Esquivel, V., Faur, E., & Jelin , E. (2012). El cuidado infantil en las familias. Entre las familias, el Estado y el mercado. *IDES*, 74.

Hurtado, J. V. (2014). Evaluación de las prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, 2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/41/1955.

Latham, M. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo.* Nueva York: FAO.

Mendoza, H. (Abril de 2011). *Google.com*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2016, de Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno-Infantil: http://www.idec.edu.do/Archivos/Informe%20Final%20DII%2015Abr11%20[F.pdf

Meza Flores, M. (2014). *CUBERTESIS REPOSITORIO DE TESIS DIGITALES*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2016, de http://200.62.146.130/handle/cybertesis/3592

Meza Flores, M. (2016). *Cybertesis*. Recuperado el 14 de Febrero de 2017, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4693/1/Arteaga_tf.pdf

Miric, M., & Perez, E. (2011). Caracterización de la Primera Infancia. https://es.scribd.com/document/356769420/Caracterizacion-Primera-InfanciaRD2011.

N.N. (7 de Julio de 2014). *http://educaciondecalidad.ec*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2016, de

http://educaciondecalidad.ec/codigo_ninez_adolescencia/codigo_ninez_adolescencia_.html

Nasanovsky, J., & Ruggeri., M. (2010). El Recién Nacido y sus primeros 3 años de vida. En *0 a 12 meses. Manual de Instrucciones del Bebé.* Madrid.

O.S, M. G. (2015). Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enfermería Universitaría, 12*(3), 118-119.

OMS. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño. En *Capítulo Modelo para libros de texto dirigido a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud* (pág. 37). Washington, D.C.

OMS. (2011). Lactancia materna y alimentación complementaria.

OMS. (10 de 2017). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/

Orosco, R. d. (2014). *PDF*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2016, de PDF: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf

Rosario, R. P. (2013). *Republica del Peru Ministerio de Educacion*. Recuperado el 22 de Julio de 2017, de http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/guia-de-cuidados-infantiles.pdf

Ross, C., Corfield, I., Garcia , E., Asrilevich, E., Santos , M., & Raffart, M. (2016). Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles (diarrea, malnutrición y anemia) en niños de 0 a 4 años en la comunidad de la Zona Sur de Gualeguaychú. Implementación y evaluación de intervenciones focali. *Ciencia, Docencia y Tecnología Suplemento, 6*(6).

Sanchez Alonso , F., González Caracuel , F., & Gaarcía Escribano , L. (2014). *Maternino Infantil 1*. México .

Tzul, J. E. (2014). Prácticas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años. En *Tesis de Grado, previo a octención del titulo de Licenciada en Enfermería.* Guatemala.

unicef. (Diciembre de 2011). *CENISMI*. Recuperado el 19 de Julio de 2017, de https://www.unicef.org/republicadominicana/Caracterizacion_Primera_Infancia RD2011.pdf

Valeria, E. (2012). El cuidado infantil en las familias. Un análisis en base a la Encuesta de Uso del Tiempo de la Ciudad de Buenos Aires. *Ides*, 74.

Vivir, P. N. (04 de Julio de 2013). *Andes*. Recuperado el 23 de Moviembre de 2016, de http://www.andes.info.ec/es/sociedad/plan-nacional-buen-vivir-2013-2017-prioriza-desarrollo-menores-5-anos.html

ANEXOS

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar la mayor parte de información necesaria para la realización de un buen trabajo sobre los factores que inciden en el CUIDADO MATERNO INFANTIL en niños de 0 a 3 años de edad en el Barrio 24 de Mayo del Cantón Esmeraldas.

1.- ¿Qué alimentos considera usted que se le debe dar a un niño/a en los 6 primeros meses de edad?

Leche materna ☐ Formulas ☐ Mixta ☐ Otros ☐

2.- ¿A qué edad cree usted que se les puede introducir los alimentos a los niños (a)?

8 meses ☐ **1 año** ☐ **3 años** ☐

3.- ¿Qué alimentación le da usted a su hijo de tres años?

Todo tipo de alimento ☐ Sopa crema ☐ Complementos ☐ Papillas ☐ Puré ☐

4.- ¿Los interruptores en su hogar tienen rejillas?

SI ☐ **NO** ☐

5.- ¿En la cama o cuna que duerme su hijo (a) tiene barandales?

Sí ☐ **No** ☐

6.- ¿Cuál es la posición que coloca a su hijo para dormir?

Baca riba ☐ **boca bajo** ☐ **de lado** ☐

7.- ¿Cuándo le va a realizar el baño a su hijo se asegura que el agua este a una temperatura adecuada?

Sí ☐ **No** ☐

8.- ¿Con que frecuencia le realiza el baño a su hijo?

Una vez al día ☐ **Dos veces al día** ☐ **Tres veces al día** ☐

9.- ¿Con que frecuencia le cambia el pañal a su hijo (a)?

Después de una hora ☐ **En dos hora** ☐

Apenas realice una de sus necesidades ☐

10.- ¿Cuántas veces al día lava los dientes de su hijo (a)?

Una ☐ **Dos** ☐ **Después de cada comida** ☐

11.- ¿Cómo adquirió los conocimientos del cuidado, materno infantil?

Mediante Sistemas de Salud Pública ☐ Otros ☐

Vecinos y familiares ☐ Autoeducación ☐

12.- ¿Sabe usted cómo interpretar los llantos de su bebe para identificar algún signo y síntoma?

Sí ☐ No ☐

13.- ¿Del siguiente listado escoja los métodos que utiliza usted en la estimulación temprana para su hijo/a?

Masajes ☐ Ayuda a controlar su cabeza. ☐ Le ayudas a voltearse ☐

Ejercicio de equilibrio ☐ Juega con legos ☐

Expresar sus sentimientos ☐ Le lee historia infantil ☐

FICHA DE OBSERVACIÓN INSTITUCIONAL

Lugar: Ficha:
Fecha: / /2017
Hora: :
Observador:

ESCALA ESTIMATIVA: A= Muy Bien, B= Bien, C = Regular, D = Insuficiente

HABILIDADES DE LAS MADRES APLICADAS EN EL MENOR DE 3 AÑOS

ASPECTOS A VERIFICAR MEDIANTE OBSERVACIÓN	A	B	C	D	OBSERVACIÓN
OBSERVACIÓN DE LOS ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS					
1 Si lacta exclusivamente desde los 0 a 6 meses.					
2. Al niño a partir de un año le proporcionan todo tipo de alimento.					
3. Técnicas posturales para lactar.					
4. Como carga al niño (a)					
OBSERVACIÓN EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES					
6. Interruptores o toma corriente con sus debidas protecciones					
7. Barandales de la cama o cuna.					
8. Pisos limpios: barridos, trapeado y sin papeles u otros.					
OBSERVACIÓN EMPLEADAS EN LA HIGIENE EN LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS					
11. Frecuencia del aseo del baño en el menor					
12. Cambio del Pañal.					
13. Higiene dental en el niño					
14. El niño o niña está limpio: peinado, con cabello limpio, uñas cortas y limpias, cara limpia y ropa limpia					