



UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN

CAMPUS TUXTEPEC



Cuidado al recién nacido:
beneficios y barreras en un grupo de madres

Tesis

Para obtener el título de:
Licenciatura en enfermería.

Presenta:

Milca Urbano Cruz

Asesor de tesis: M.E. Silvia Franco Barcenas

San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca.



UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

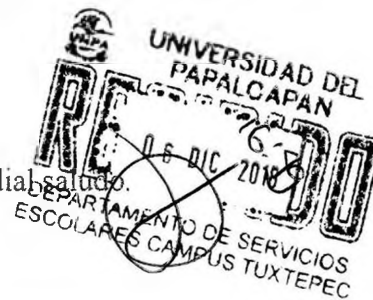
OFICIO NÚMERO:	JCLE/432/2018
ASUNTO:	EL QUE SE INDICA.

Tuxtepec, Oaxaca, a 06 de diciembre de 2018.

L.P. YESENIA BARRIENTOS ARENAL
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
P R E S E N T E.

Con base en el dictamen de la comisión de revisor, se autoriza la **impresión** del trabajo de tesis de la pasante **Milca Urbano Cruz** titulado **“Cuidado al Recién Nacido: Beneficios, Barreras en un Grupo de Madres”**. Para ser presentado como trabajo de tesis para obtener el título de **Licenciatura en Enfermería**, toda vez que cumpla satisfactoriamente con la reglamentación establecida para tal fin.

Sin más por el momento le envió un cordial saludo.



Atentamente
terra uberrima, mens aperta
BZu-Laxtama, chijijú

L.E. Argelia Lora Martínez
Jefa de carrera de la Licenciatura en Enfermería
Universidad del Papaloapan



C.c.p. Archivo.



UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

OFICIO NÚMERO:	JCLE/433/2018
ASUNTO:	EL QUE SE INDICA.

Tuxtepec, Oaxaca, a 06 de diciembre de 2018.

M.C. HÉCTOR LÓPEZ ARJONA
VICE-RECTOR ACADÉMICO
CAMPUS TUXTEPEC
P R E S E N T E:

AT'N: L.P. YESENIA BARRIENTOS ARENAL
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES.

Sirva la presente para informarle que la jefatura de carrera de la Licenciatura en Enfermería a mi cargo, ha tenido a bien designar como sinodales para evaluar el examen profesional del pasante el C.- **Milca Urbano Cruz** con número de matrícula **09120053**, para obtener el título de **Licenciado en Enfermería** con la tesis denominada: **“Cuidado al Recién Nacido: Beneficios, Barreras en un Grupo de Madres”**. Bajo la dirección de: ME. Silvia Franco Barcenás.

TITULARES:

<u>MCE. Ignacio Grajales Alonso</u>	Presidente
<u>MASE. Ortencia Vásquez Sánchez</u>	Secretario
<u>ME. Silvia Franco Barcenás.</u>	Vocal

SUPLENTES:

<u>ECCI. Dulce Rosario Ortiz García</u>	Suplente
<u>EEl. María José Cruz Vázquez</u>	Suplente

Sin más por el momento le envió un cordial saludo.



Atentamente
Terra uberrima, mens aperta
Bon tam-chiijju

L.E. Argelia Mora Martínez
Jefa de carrera de la Licenciatura en Enfermería
de la Universidad del Papaloapan



C.c.p. Archivo

Dedicatoria

A Dios que me motiva cada día a seguir adelante y alcanzar mis objetivos con éxito y satisfacción.

Mis padres por creer en mí y siempre han estado prestos a ayudarme en todo mi camino, pero más que nada por su amor que me ha dado toda mi vida.

A mis hermanos por todo su cariño, comprensión y apoyo incondicional.

A mi familia, que me ha ayudado a crecer en todos los aspectos de la vida y han dado todo de ellos por mi desarrollo profesional.

A una persona muy especial en mi vida: por estar a mi lado y apoyarme siempre para continuar, gracias mi amor.

Agradecimientos

Mi mayor gratitud a Dios porque sin él no hubiera sido posible alcanzar mis metas y sueños.

A mí amada familia, mis padres porque siempre están conmigo brindándome todo su apoyo y mi deseo es que siempre puedan sentirse orgullosos de mí.

A mí estimado tutor M.E. Silvia Franco Barcenas por su acertada dirección en la culminación de esta tesis fruto de un gran esfuerzo.

A mis revisores, que han cultivado en mí el ansia de descubrir nuevos horizontes sembrando sus conocimientos, en especial M. C. E. Ignacio Grajales Alonso que me oriento de una manera correcta y acertada en la elaboración de este proyecto. También a la M. A. S E. Ortencia Vázquez Sánchez por su valioso apoyo. Al Dr. Miguel Ángel Peña Rico y al Dr. Guillermo Ramírez Galicia por sus aportaciones para la perfección y redacción de este proyecto. Mil gracias.

A todas aquellas personas quienes de alguna manera brindaron su colaboración en el Centro de Salud de Tierra Blanca, Veracruz, para realizar esta investigación y a las madres por su tiempo y atención al momento de la encuesta.

Resumen

Los cuidados del neonato se han visto afectados por determinadas conductas que tienen las madres a partir del miedo y al no saber cómo reaccionar ante las exigencias del cuidado que caracterizan a estos grupos etareos. Ante esta situación, algunas madres buscan quién las oriente y hacen lo que pueden para que su hijo este bien, pero en algunas ocasiones, lejos de ayudarlo, podrían ocasionarles un detrimento en su crecimiento y desarrollo. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores personales biológicos (edad y el estado civil) y los factores personales socioculturales (religión, escolaridad y el estado socioeconómico) y la percepción de los beneficios y barreras de las madres secundíparas cuidadoras del neonato afiliadas al centro de salud de Tierra Blanca, Veracruz. **Materiales y métodos:** El estudio fue cuantitativo, correlacional de alcance transversal. Los datos se recolectaron por medio de encuestas a las madres secundíparas que tengan neonatos hasta 30 días de edad, que acudieron al centro de salud (SSA). Para el análisis se utilizó el programa de SPSS (paquete estadístico para las ciencias sociales) versión 22 donde se elaboró una base de datos. Conforme a la estadística descriptiva se utilizó la distribución de frecuencias, desviación estándar y las medidas de tendencia central (mediana y media). Se realizaron prueba de normalidad y con ello se optó por la regresión lineal simple. La confiabilidad de los instrumentos se determinó por el coeficiente alpha de cronbach. **Resultados:** La muestra presento una edad media de 24.3 años, una desviación estándar de 4.4, el 80% de las madres tiene parejas con un 50% de escolaridad preparatoria terminada, la religión que predomina es la católica con un 80%. La confiabilidad del instrumento se obtuvo un total de 0.651. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los beneficios ($p= 0.435$) y las barreras ($p= 0.167$), aceptando la hipótesis H_0 .

Palabras claves: beneficios, barreras, enfermería, cuidados básicos, recién nacido, neonato.

Abstract

The care of the newborn has been affected by certain behaviors that mothers have from fear and not knowing how to react to the demands of care that characterize these age groups. Faced with this situation, some mothers look for the one who guides them and do what they can so that their son is well, but sometimes, far from helping him, they could cause them a detriment in their growth and development. **Objective:** To determine the relationship between biological personal factors (age and marital status) and personal sociocultural factors (religion, schooling and socioeconomic status) and the perception of the benefits and barriers of second-generation caregivers affiliated with the neonate health center of Tierra Blanca, Veracruz. **Materials and methods:** The study was quantitative, cross-sectional correlation. The data were collected through surveys of second-generation mothers who had neonates up to 30 days of age, who went to the health center (SSA). For the analysis, the SPSS program (statistical package for the social sciences) version 22 was used, where a database was prepared. According to descriptive statistics, frequency distribution, standard deviation and measures of central tendency (median and mean) were used. The normality test was carried out and simple linear regression was chosen. The reliability of the instruments was determined by the alpha coefficient of cronbach. **Results:** The sample presented an average age of 24.3 years, a standard deviation of 4.4, 80% of mothers have couples with 50% of completed preparatory schooling, the religion that predominates is Catholic with 80%. The reliability of the instrument was a total of 0.651. No statistically significant differences were found in the benefits ($p = 0.435$) and barriers ($p = 0.167$), accepting the H_0 hypothesis.

Keywords: benefits, barriers, nursing, basic care, newborn, neonate.

Índice general

Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
Introducción	11
Capítulo I. Planteamiento del problema	13
Capítulo II. Marco teórico.....	16
2.1.Estado del arte	
2.1.1.Cuidados generales.....	20
2.2.1.Cuidados de neurodesarrollo	27
2.2.2.Cuidados respiratorios	30
2.2.3.Cuidados gastrointestinales.....	31
2.2.4.Cuidados en la alimentación.....	34
2.2.5.Cuidados de inmunización	37
Capítulo III. Justificación.....	39
Capítulo IV. Objetivos e hipótesis	40
Capítulo V. Material y métodos	41
5.1.Criterios de selección.....	42
Capítulo VI. Análisis de datos	43
6.1.Limitaciones del estudio.....	43
6.1.2.Instrumento de recolección de datos.....	43
6.1.3.Descripción de variables	45
Capítulo VII. Resultados.....	47
7.1.Característica de la población	47

7.1.2.Confiabilidad del instrumento.....	48
7.1.3.Estadística descriptiva de beneficios y barreras.....	49
7.1.4.Prueba de hipótesis.....	55
7.1.5.Verificación de hipótesis.....	55
Capítulo VIII. Discusión.....	57
Capítulo IX. Conclusiones.....	65
Capítulo X. Recomendaciones.....	66
Capítulo XI. Consideraciones éticas.....	67
Bibliografía.....	68
Anexos.....	778

Índice de Figuras

Figura I: Modelo conceptual.....	16
----------------------------------	----

Índice de Gráficas

Gráfica I: Edad.....	47
Gráfica II: Estado civil.....	47
Gráfica III: Factores personales socioculturales.....	48
Gráfica IV: P-P Normal de regresión residuo tipificado.....	56

Índice de Tablas

Tabla I: Valores Z_{α} y su nivel de confianza.....	41
Tabla II: Descripción de variables.....	45
Tabla III: Confiabilidad del instrumento.....	48
Beneficios percibidos	
Tabla IV: Beneficios encontradas en los cuidados generales.....	49

Tabla V: Beneficios encontradas en los cuidados de neurodesarrollo.....	50
Tabla VI: Beneficios encontradas en los cuidados respiratorios.....	50
Tabla VII: Beneficios encontradas en los cuidados alimenticios.....	51
Barreras percibidas	
Tabla VIII: Barreras encontradas en los cuidados generales.....	52
Tabla IX: Barreras encontradas en los cuidados de neurodesarrollo.....	52
Tabla X: Barreras encontradas en los cuidados respiratorios.....	53
Tabla XI: Barreras encontradas en los cuidados gastrointestinales.....	53
Tabla XII: Barreras encontradas en los cuidados alimenticios.....	54
Tabla XIII: Barreras encontradas en los cuidados de inmunización y la economía.....	54
Tabla XIV: Variable de beneficios y barreras.....	55
Tabla XV: Resumen del modelo.....	55
Tabla XVI: ANOVA.....	56
Tabla XVII: Coeficientes.....	56
Tabla XVIII: Estadísticos sobre los residuos.....	56

Introducción

Arbulu et al. (2013); Chapillinquen (2009); Acosta et al. (2014) refieren que las conductas maternas principalmente en madres primíparas que se encuentran en los cuidados del neonato son la desconfianza o miedo, por su deficiente o escasa experiencia, porque las madres sienten que lo van a lastimar; la economía también juega un papel importante ya que sin ello, no se tiene lo necesario al momento de realizar los cuidados, la familia a base de sus tradiciones suelen enseñar cuidados, algunas veces erróneos, aprendidos de manera tradicional (madres, suegras, hermanas, tías, abuelos) o por otros lazos (amigas, vecinos), como a ellas le funcionan los siguen practicando y a largo plazo se convierten en ciertos en la sociedad, sin embargo, no hay una fuente científica que admita si son benéficas o no, así con el paso del tiempo los niños podrían tener consecuencias físicas y de aprendizaje por su inadecuado cuidado.

En lo que se refiere a los cuidados de manera tradicional, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013) y Álvarez (2013) coinciden en que las recetas caceras de la familia pueden dañar la salud del neonato, por ejemplo: el no alimentarlo bien, utilizar otro tipo de alimento además de la leche materna, purgarlo después de su nacimiento, no darle el calostro, colocarle fajero y sacudirlo en plan de juego o porque no para de llorar, lavados en su cordón umbilical, no aplicarles sus vacunas, no llevarlos a consulta médicas, etc. Por ello, la OMS (2013) ha advertido que estas prácticas, ha aumentado la morbilidad del periodo neonatal, lo que se evitaría si se educara a las madres primíparas sobre los cuidados del neonato. Para que esto se lleve a cabo la profesión de enfermería, debe ofrecer una educación que potencialice las conductas adecuadas de cuidado en la madre, reconociendo barreras y beneficios que ella posea acerca de los cuidados científicamente apropiados para el neonato (Lozada & Terrones, 2015).

La conducta motiva el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana, ya que la persona es la responsable de sus propios estilos de vida. Estos identifican los factores que han influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades (Barros, Faginas, y Sipion, 2013).

Así el presente estudio pretende determinar la relación que existe entre los factores personales biológicos (edad y el estado civil) y los factores personales socioculturales (religión, escolaridad y el estado socioeconómico) y la percepción de los beneficios y barreras de las madres secundíparas cuidadoras del neonato afiliadas al centro de salud de Tierra Blanca, Veracruz., por ello está organizado en XI capítulos. En el capítulo I: se encuentra el planteamiento del problema en el cual se explica la problemática de los cuidados que brinda la madre y la familia hacia el neonato y se ve reflejado en prejuicio en el crecimiento y desarrollo del mismo; el capítulo II muestra el marco teórico y estado del arte; los cuales establecen el primer lugar el modelo de Nola J. Pender y se analiza a través del estado del arte los cuidados que se utilizaron para este estudio: cuidados generales, de neurodesarrollo, respiratorios, gastrointestinales, alimenticios y de inmunización; en el capítulo III se muestra la justificación, el análisis se centró en mostrar la relevancia del presente para la disciplina de enfermería; el capítulo IV se establecieron los objetivos e hipótesis; capítulo V y VI se muestra el material y métodos así como el análisis de los datos, esto es el diseño metodológico para alcanzar los objetivos; en el capítulo VII se revelan los resultados, el capítulo VIII: se expone la discusión que se realizó al comparar con otros estudios los resultados, y se reconocen las debilidades del presente estudio; en el capítulo IX, las conclusiones; se identifican los aspectos más relevantes; en el capítulo X se contemplan las recomendaciones más relevantes para otros autores interesados en esa línea de investigación; por último en el capítulo XI se exponen las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para este estudio.

Capítulo I. Planteamiento del problema

Los cuidados son el medio holístico más amplio para saber, explicar, interpretar y predecir los fenómenos del cuidado enfermero. Para que estos funcionen de una manera adecuada se debe guiar la práctica por la enfermera, para un mejor cuidado en el hogar. Los cuidados tradicionales, pueden ser apropiados o inapropiados para la salud y el bienestar familiar, por tanto, las conductas varían con base a una población determinada, por lo que tienden a estar arraigados e influenciados por está, el cual muchas veces deben rescatarse y otras reestructurarse: como el uso de la medicina tradicional ya que forma parte de su identidad cultural. Esto se observa generalmente en las zonas rurales, donde los cuidados se transmiten de generación en generación, que en muchas ocasiones suelen afectar al neonato, por ser más vulnerables (Campos & Castillo, 2015).

Derivado de ello, se han identificado que algunas conductas empíricas hacen que se cometan errores y así, optar por una práctica de cuidados inadecuadas, estos se difunden y se extienden en la sociedad hasta convertirse en ciertas, a pesar de que científicamente no son comprobadas y llegan a perjudicar la salud del menor. Este tipo de conductas llegan a alejar a la familia del personal de salud ante la desaprobación del médico y la enfermera (Rodríguez, Santos, Talani, y Tovar, 2014). La OMS (2013) redactó que cuando las madres no tienen las conductas adecuadas para los cuidados del neonato, las complicaciones son más probables, y va acompañado de un alto riesgo de muerte neonatal e infantil (Cárdenas, 2013; Brizuela, Crocamo, Pérez, y Crespo, 2004).

Además, los cuidados dependen de aspectos socioculturales tales como económicos, demográficos, ambientales, sociales, y académicos; la falta de algunos de ellos compromete el binomio madre-niño. El cuidado es de gran importancia ya que ayuda a mantener la prevención de muchas enfermedades que se adquieren durante la niñez para proteger y fortalecer la vida del niño (Campos & Castillo, 2015; Camayo, 2011; Cárdenas, 2013; Brizuela, et al. 2004).

Camayo (2011); Sánchez, Daberkow, Flor, Ruiz, González y Contreras (2010) coinciden en que los cuidados que se le otorgan al neonato son parte de su calidad de vida diaria ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, la madre es quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del neonato. No obstante Campos & Castillo (2015) encontraron que las concepciones y percepciones del cuidado están predeterminadas por ciertas normas de la comunidad y su comportamiento, dañando la salud materna e infantil. Así las madres, las abuelas, las familias y la sociedad son las promotoras del cuidado de la salud, por ejemplo, utilizan plantas medicinales para prevenir o curar las enfermedades respiratorias, gastrointestinales, dérmicas, oftálmicas, genitourinarios y hematológicas, su uso es barato y se consideran de mayor beneficio para la salud de sus niños; también se realizan rituales para el susto, el mal de ojo, la posesión del alma, en la salud del neonato.

La madre es la más indicada para recibir la información y la educación sobre los cuidados del neonato, para ello el personal de salud asesora a la madre para la resolución de dudas, con algunas herramientas o estrategias adecuadas para el cuidado, ya sea en la consulta de enfermería o en la utilización de algún material didáctico, esto se hace con pocos recursos y sin grandes procesos metodológicos (intervención educativa) o tecnológicos; bien utilizados previenen riesgos o complicaciones como las infecciones, las hemorragias y las alteraciones en las técnicas de lactancia materna (Acosta et al., 2014; Chapilliquen, 2009). Sin embargo, Campos & Castillo (2015) aseguran que las madres optan por no modificar algunas prácticas nocivas.

Sánchez et al., (2010); Camayo (2011); Arbulu et al. (2013); Chapilliquen (2009); Acosta et al. (2014) coinciden que hay una deficiente, escasa, o ninguna experiencia, hacia el cuidado del neonato, esto hace que experimenten temor e inseguridad, estas reacciones negativas,

influirán en el desarrollo del niño. Además, Carvalhedeo, Monteiro, Rodríguez, Munhoz y Lisboa (2010) mencionan cuatro expresiones comunes que la madre siente: “tener temor de cargar a su neonato”, “no se siente preparada para cuidarlo”, “no saben identificar cuando su hijo está enfermo”, “no saben alimentarlo bien”.

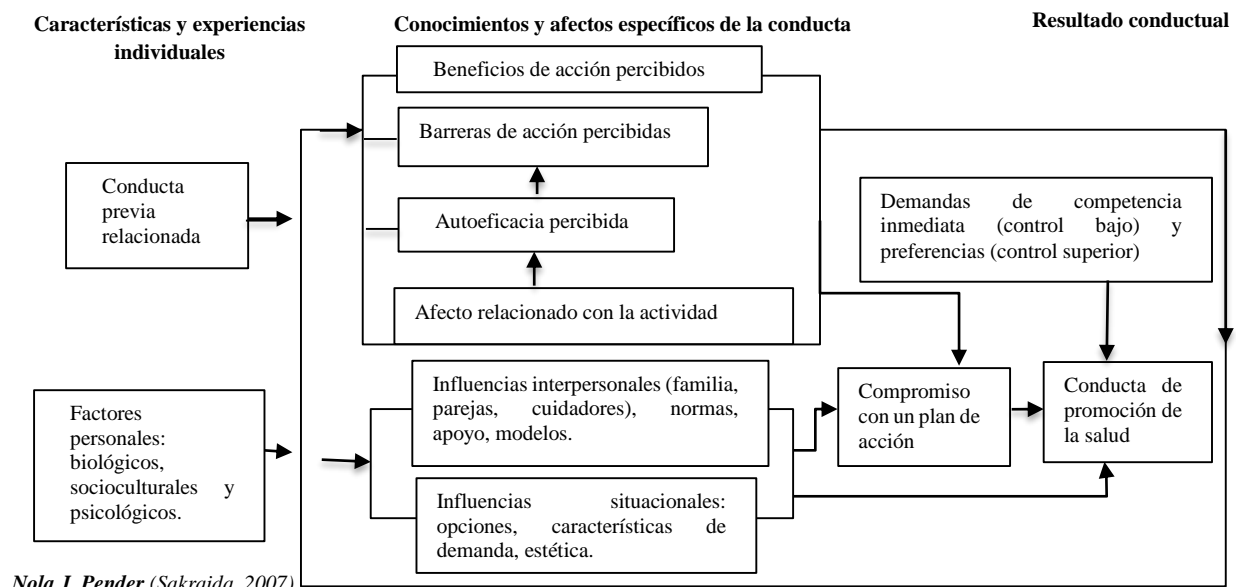
Esteban (2016) afirmó en su investigación que las madres puérperas multíparas tienen mayor conocimiento sobre los cuidados del neonato; aunque la diferencia entre las primíparas no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares influyen sobre sus conocimientos previos, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, está aún no es brindada en su totalidad careciendo de información completa y oportuna acerca de los cuidados a su neonato.

Conforme a lo anterior y la situación percibida en los estudios recientes surge la motivación de determinar la relación que existe entre los factores personales biológicos (edad y el estado civil) y los factores personales socioculturales (religión, escolaridad y el estado socioeconómico) y la percepción de los beneficios y barreras de las madres secundíparas cuidadoras del neonato afiliadas al centro de salud de Tierra Blanca, Veracruz.

Capítulo II. Marco teórico

Nola Pender realizó el modelo de promoción de la salud (MPS) el cual se basa en la teoría cognoscitiva social de Albert Bandura, que postula la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta y de la teoría de Fishbein de la acción razonada, donde afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales. Sobre esa base se estudian cómo los individuos toman decisiones sobre su propia salud, presentando un modelo conceptual de actividades preventivas relacionadas con la salud (Clara, 2009) (ver Figura I).

Figura I: Modelo conceptual



En el MPS se identifica las características y experiencias individuales, están clasificadas en dos categorías.

1. **La conducta previa relacionada**, es la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
2. **Los factores personales** son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza por tres puntos: la consideración, la meta y la conducta; estos factores se dividen en tres y son:

- **Los factores personales biológicos** que incluyen variables como la edad y el estado civil (Sakraida, 2007; Cuervo, 2001).
- **Los factores personales socioculturales** sus variables son: religión, escolaridad y el estado socioeconómico (Sakraida, 2007; Cuervo, 2001).
- **Los factores personales psicológicos** tienen las siguientes variables, la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

La segunda parte del MPS abarca los conocimientos y afectos específicos, se dividen en seis apartados:

1. **Beneficios de acción percibidos:** son los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud (Sakraida, 2007).
2. **Barrera de acción percibida:** son los bloqueos anticipados, imaginados o reales y de costes personales de la adopción de una conducta determinada (Sakraida, 2007).
3. **Autoeficacia percibida:** es el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. Estos influyen sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta (Sakraida, 2007).
4. **Afecto relacionado con la actividad:** son los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. Esto con la actividad influyen en el autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo (Sakraida, 2007).

5. **Influencias interpersonales:** son todos aquellos conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás, que tienen como fuente primaria la familia, la pareja y los cuidadores de salud. En ellas se encuentran: normas (expectativas de las personas más importantes), modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular) y apoyo social (instrumental y emocional) (Sakraida, 2007). Por ejemplo las influencia interpersonales son los beneficios gubernamentales (por ejemplo el Programa Prospera), ya que apoya la educación, impartándose por medio de capacitaciones con la ayuda de otras madres con lenguaje sencillo sobre los temas del cuidado a la salud: la lactancia materna, la alimentación, la estimulación temprana, entre otras; al igual del apoyo monetario para suplir las necesidades en la crianza del neonato.
6. **Influencias situacionales:** son las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de las demandas y rasgos estéticos del entorno en que proponen que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Estas a su vez pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud (Sakraida, 2007). Por ejemplo: Gonzales et al. (2013) encontraron que los materiales domésticos básicos utilizados para la realización de los alimentos e higiene, facilitan las actividades cotidianas como: la estufa, las ollas, la tina, el lavado, etc. Por otra parte, el cuidado de los niños depende de los recursos para llevar a cabo la alimentación y una buena higiene, debido a que las familias no cuentan con tecnología avanzada o de última generación, pero sí con lo suficiente para suplir las necesidades básicas. Los medios de comunicación, la web, los medios escritos constituyen una fuente de información que

influyen en la educación, la promoción de la salud, como el impulso de la lactancia materna exclusiva y la alimentación balanceada.

En la tercera parte son **los resultados conductuales**, en esta categoría hay tres apartados que se explican a continuación:

1. **Los compromisos con un plan de acción**, es la intención y la identificación de una estrategia planificada que lleva a la implantación de una conducta de salud.
2. **Las demandas de competencias**, las cuales presentan dos controles:
 - **Las demandas contrapuestas (control bajo)** son aquellas conductas alternativas que los individuos tienen bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia y
 - **Las demandas de preferencias contrapuestas (control superior)** son las conductas alternativas que los individuos poseen un control relativamente alto, como la elección de una acción.
3. **Conducta promotora de salud** es el resultado del MPS, está dirigida a los resultados positivos para el paciente. Las conductas que favorecen la salud deberían producir una mejoría en la salud, aumentando la aptitud funcional y una calidad de vida mejor en todas las fases del desarrollo del modelo (Sakraida, 2007).

El modelo de Nola Pender ayuda a comprender las conductas maternas relacionadas con los cuidados del neonato, así como las motivaciones que llevan a realizarlas, y a su vez, orienta hacia una conducta promotoras de la salud.

2.1. Estado del arte: La construcción del estado del arte del cuidado neonatal, se identifica los beneficios y las barreras, a partir de los cuidados generales, cuidados neurodesarrollo, cuidados respiratorios, cuidados gastrointestinales, cuidados alimenticios y cuidado de inmunización, el

arte del cuidado se da en una relación intersubjetiva, para proteger al neonato y valorar su significado del cuidado con sus creencias, mitos, valores y costumbres que se han transmitido de generación en generación con el transcurso de los años.

2.1.1. Cuidados generales

La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC, 2013-2015) define a los cuidados generales como los cuidados físicos necesarios al nivel de desarrollo y centrados en la familia durante los primeros meses de vida.

El baño del neonato es un procedimiento que las madres conocen y realizan de generación en generación, el cual consiste en realizarlo 3 o 4 días después de su nacimiento debido a que en el vientre materno estuvo en una temperatura adecuada y los cambios de clima le puede afectar en su metabolismo y adaptación al medio extrauterino (Castro et al., 2014); Rodríguez et al., (2014) observaron que las madres colombianas usan agua de hinojo, junto con una copita de leche de vaca, durante los primeros días, después únicamente con plantas medicinales, porque creen que de esta forma entra por los poros y se puede alimentar; sin embargo Delgado et al., (2011); Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez y Sepúlveda (2006) encontraron que para bañar al neonato utilizaban, el agua del río o de lluvia previamente hervida para que quede tibia; después sumergen plantas medicinales (el eucalipto, la ruda, alcohol, manzanilla, toronjil, apio, o hierbabuena), para que duerma mejor. El lugar donde bañan al neonato debe ser cerrado, libre de corrientes de aire.

Además López & Pérez (2012) encontraron que en la limpieza del cuerpo del neonato se realiza con agua caliente, en tres partes específicas del cuerpo: la boca, el pecho y la cabeza, estos se realizan para limpiar las impurezas que tiene el neonato por el deseo sexual de sus padres durante la gestación, permanezca puro y libre del apetito sexual, capaz de crear un puente entre lo divino y lo terrenal.

Los fundamentos científicos recomiendan advertir a la mamá de que los neonatos no tienen la capacidad de regular su temperatura, ellos transpiran muy poco, por ello al principio solo necesita que se asee con un paño suave, con agua tibia y se espera hasta que se desprenda el cordón umbilical (10 y 14 días), en los Estados Unidos se recomienda que solo lo bañe 2 o 3 veces a la semana. Sin embargo, en otros países bañan al neonato diario; no hay inconveniente con un baño diario, pero se debe hacer rápidamente para evitar la pérdida de calor por convección o por conducción como consecuencia del contacto de la piel con ropa y pañales húmedos. En neonatos preterminó solo se limpian con un paño húmedo precalentado, no se bañan, para evitar pérdidas de peso secundaria a hipotermia, hipoglicemia. El baño se realiza en neonatos de 2500 gramos de peso (Rodríguez et al., 2014; Bernaus, 2012). Sin embargo, en la Guía de Práctica Clínica comenta que es 4 días después de su nacimiento para evitar la pérdida de calor.

Los cuidados del cordón umbilical, según Castro et al., (2014); Pelcastre, Villegas, León, Díaz, Ortega, Santillana y Ángeles (2005) describieron que durante el parto se suele utilizar una cuchilla nueva, un machete caliente o una tijera desinfectada con alcohol; una vez cortado lo amarran con hilo color rojo previamente desinfectado y para la limpieza del muñón umbilical aplican sustancias naturales como el tabaco, la flor de caléndula, la ceniza de árbol, unas gotas de aceite o merthiolate; para mejorar la cicatrización, evitar infecciones, ayudar a que seque, sane rápido y no sientan dolor. En la Costa del Pacífico, la partera realiza una curación después del desprendimiento del cordón (ombligo) por tres días, usando alcohol, isodine, polvo de la guayaba, con el fin de que sane rápido, esta práctica la llaman “ombligada” (Delgado et al., 2011). Otros no lavan el muñón umbilical para que no se pudra. El cuidado idóneo es hacer profilaxis umbilical, que consiste en aplicar una sustancia antiséptica (agua y jabón) en el cordón y en el ombligo;

colocar cualquier otra sustancia o no realizar la limpieza favorece el riesgo de infección (Rodríguez et al., 2014).

Rodríguez et al., (2014); Castro et al., (2006) redactaron que colocan en el muñón umbilical semillas naturales como: un frijol, un grano de maíz, una moneda o un botón hecho de cera de abeja para dejarlo bien hundido, después le amarran un fajero en su abdomen para sostenerlo, con el fin de evitar que le sobre salga la cicatriz umbilical, evitar hernias umbilicales y evitar el contacto con la orina y heces. Lo adecuado es suspender el uso de objetos ya que puede ampliar el anillo umbilical, lo cual favorece la aparición de hernias y posibles infecciones. El uso del fajero disminuye el volumen gástrico del neonato y el retorno venoso de los miembros inferiores y la pelvis, por lo cual no es recomendable y no cubrir el ombligo ya que esta acción puede ocasionar humedad, siendo esta un factor de riesgo para favorecer la infección (Rodríguez et al., 2014).

Según Delgado et al., (2011) para el cuidado de la piel encontraron que las madres usan talco o loción en las axilas y pliegues para mejorar el sudor del neonato, evitar la presencia de brotes (ronchitas, granitos, etc.), otros usan aceite mineral o crema para humectarle la piel y evitar la resequead; éstas proporcionan a la piel una película que impide la evaporación y, en consecuencia, su agrietamiento. Sin embargo se sabe que colocarle jabones alcalinos, talco, aceites o lociones durante esta etapa, puede alterar el manto ácido (pH) y crean así un medio para el crecimiento bacteriano, provocado alergias, problemas respiratorios y dermatitis, En caso que el niño presente rozaduras se le aplicara maicena para disminuir las molestias (Tiller, 2000; Rodríguez et al., 2014; Kozier et al., 2005).

Los baños de sol, según Prieto (2012) no saben cómo hacerlo, ellas solo descubren los pies y la cara; algunas colocan ropa ligera ya que consideran que la exposición del ombligo le

afectará en la cicatrización, la hora en la que exponen al neonato es de 8 o 10 de la mañana; esto lo realizan porque así evitan que se manifieste la ictericia (piel y ojos amarillos). La razón por la que se debe realizar el baño de sol es para favorecer la producción de vitamina D, que es indispensable para fijar el calcio en los huesos, establece su reloj biológico, formar su hábito de sueño, para disminuir la ictericia que algunos neonatos padecen. Se debe realizar antes de los seis meses de edad, basta con 10 minutos diarios y de preferencia colocarlo donde pueda recibir los rayos del sol, a través de una ventana, evitar exponerlo entre las 11 de la mañana y las 4 de la tarde, procurar que no le dé directamente en la cara y cubrir sus ojos, para evitar que se lastimen con la luz. Se debe vestir con ropa ligera de algodón y de colores claros para que no sienta calor ni sude.

Con respecto al cambio del pañal, Rodríguez et al. (2014); Delgado et al. (2011) coincidieron que las madres, no cambian el pañal sin lavar o lo limpian con agua fría, ya que esto favorece la entrada de frío. La evidencia científica demuestra que no limpiar el área perineal favorece el desarrollo de dermatitis en el área del pañal o infección por hongos y se debe de realizar la limpieza en cada cambio del pañal con agua tibia o toallas húmedas precalentadas, debido a que el agua fría puede causar hipotermia (Rodríguez et al., 2014).

En algunos lugares los neonatos usan pañales más pequeños para evitar un mal movimiento de cadera. Cuando el pañal le queda pequeño el neonato necesita cambio de etapa, ya que si es muy pequeño tendrá filtraciones a pocas horas de cambiarlo y los bordes del pañal se le marcarán en su piel. La evidencia científica marca que el tamaño del pañal va dependiendo del peso del neonato y la etapa: Etapa 0 o neonato: menos de 4 kg., Etapa 1: de 4 a 7 kg., Etapa 2: de 5.5 a 9 kg., Etapa 3: de 8 a 12.5 kg., Etapa 4: de 10 a 16 kg., Etapa 5: más de 14 kg., Etapa 6: más de 16 kg.

En la vestimenta, Castro et al. (2006); Rodríguez et al. (2014) expresaron que las madres le ponen ropa abrigadora como: gorro, guantes (mitones), zapatos de lana o de tela, sin importar la época del año; el uso de los guantes los ayudan a que los neonatos no se rasguñen. Esta idea se debe reestructurar debido que el uso de los guantes impiden el libre movimiento de las manos y limita al neonato a tener una percepción y contacto con su alrededor, esto conlleva a retrasar su desarrollo neurológico (Rodríguez et al., 2014).

Además, el exceso de prendas en temperaturas cálidas puede causar incomodidad y mucho calor; en temporada de frío vestirlos de forma insuficiente también le puede producir molestias; pueden aparecer lesiones por congelación en las mejillas, los dedos de las manos y los pies. Así mismo el exceso de vestimenta se ha relacionado con riesgo de muerte súbita o puede causar fiebre e inclusive empeorarla. El calor no es tolerado por los pacientes con dermatitis atópica, conviene evitar el exceso de abrigo, los niños no paran de moverse con lo que es fácil que les sobre ropa y suden en exceso lo que puede empeorar u eccema. Lo correcto es vestirlos como un adulto, añadiendo o eliminando prendas según sea necesario. Una camisa y un pañal es suficiente o si el clima esta frío proteger la cabeza con gorro ya que disminuye la pérdida de calor; también se utilizan para protegerlo contra las quemaduras solares, hacerles sombra a los ojos si hace sol y calor (Tiller, 2000; Rodríguez et al., 2014).

En el descanso del neonato Martínez (2009) y Moya (2011) encontró que las madres adolescentes no identifican las horas de sueño, ni la posición para dormirlo de su neonato, tampoco saben la forma en cómo deben acomodarlo en su cuna, encontrándose que el patrón de sueño y vigila similar al del adulto (6 a 8 horas) o le colocan demasiados objetos alrededor de su cuna. Esto es un riesgo al neonato ya que el sueño es primordial para su edad. En realidad, Bernaus (2012), comenta que los primeros 30-45 minutos, el neonato pasa de un estado de alerta a un

estado de sueño; este primer periodo de inactividad suele durar entre 2 y 4 horas. A partir de este momento, irán cambiando su estado de sueño y de vigilancia.

En las primeras semanas, el neonato duerme la mayor parte del tiempo de 16 horas al día, el resto de las horas las alternara entre los distintos estados de vigilancia, no se despierta de forma espontánea, si está muy quieto, no expresa sus necesidades (no llora, no se inquieta), necesita una valoración exhaustiva de su letargo.

La posición para el descanso del neonato la American Academy of Pediatrics recomienda que los neonatos saludables sean colocados sobre su espalda para dormir (boca arriba), esto disminuye las probabilidades de que sufra del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), también es importante evitar colocarlo sobre superficies blandas y porosas como almohadas, edredones, colchas, frazadas o cojines, incluso los materiales suaves de que están hechos los animales de peluche, los cuales pueden bloquear sus vías respiratorias si hunde su cara en ellos. En el indicador del riesgo de caída en la NOC y el NIC indican que se deben utilizar barandales de longitud y altura requerida para rebasar el borde del colchón de la cuna estas medidas son para la seguridad, protección y confort del neonato.

Para cargar al neonato las madres opinan que no debe ser cuando la mujer esté menstruando o embarazada, debido a que por una fuerza involuntaria el neonato pujará, presentado riesgo de tener una hernia umbilical; se previene evitando el contacto con dichas mujeres y se curará con la aplicación de la saliva de una primigesta en la frente, la nariz y el ombligo del neonato; si esto no funciona se utilizará el muñón umbilical que la madre guardó, lo hierva, para posteriormente dárselo de infusión al neonato (Castro et al., 2006). La literatura dice que el pujo en los niños se puede presentar por estreñimiento o simplemente es su forma de lenguaje. No hay una relación entre el pujo y el periodo menstrual (Rodríguez et al., 2014).

En la autoeficacia percibida según Lozada & Terrones (2015); Carvalhedo et al. (2010) para las madres, el nacimiento de un nuevo hijo tiene un importante cambio en su vida cotidiana ya que genera una mezcla de estados emocionales, sentimientos y percepciones por la experiencia, las habilidades y forma de ser de la persona para afrontar las situaciones nuevas. En las mujeres primigestas, el nacimiento de un bebé genera miedos, nerviosismo, dudas e inseguridades como por ejemplo al dar el baño tiene la dificultad de acomodar al neonato en la bañera y temen que se le pueda caer. De igual manera Prieto (2012) describe que las madres expresan que no saben cómo darles de comer, no saben cómo cargarlo, no saben cómo identificar el llanto, no saben cómo realizarle el baño de sol; por ello presentan temor, stress, ansiedad, angustia, a lo desconocido.

Además, Farkas (2012) identifica que las madres sienten que carecen de habilidad para calmar a su hijo cuando lloran, por ejemplo, hacen menos intentos reales para calmarlo se desesperan con facilidad si él neonato no responde a sus atenciones. Frente al fracaso afirman su baja autoeficacia, lo que resulta en afectos negativos y depresión; en situaciones estresantes, se rinden más rápidamente y hacen atribuciones internas frente al fracaso, esto incrementa las emociones negativas. Por tanto, Arbulu et al. (2013); Chapillinquen (2009); Acosta et al. (2014) observaron que la atención brindada es deficiente y escasa por la falta de conocimientos sobre su cuidado. Por otro lado, Farkas (2012) menciona que las madres con una alta autoeficacia son más confiadas, realizan atribuciones internas frente al éxito y experimentan menos afectos negativos. Esto demuestra una alta percepción de autoeficacia no sólo en mejores cuidados del neonato, sino en la salud mental de la madre. Asimismo, para mejorar el fomento del apego del neonato el NIC señala que el personal de salud debe reforzar las conductas maternas del cuidado, proporcionándole la confianza para que ella comente sus dudas (por ejemplo, miedos, preguntas

relativas con el cuidado del neonato y formar la interacción con su hijo) para que mejor su cuidado en el hogar.

2.2.1. Cuidados de neurodesarrollo

En los cuidados de neurodesarrollo, Mazahua (2011) definió que es un proceso continuo de adquisición de habilidades, capacidades, conocimientos, actitudes y funciones que se presentan a lo largo de la vida. Se manifiesta como cambios sistemáticos en el individuo a través de sus conductas, pensamientos, sentimientos y expresiones verbales. Aunque se pueden identificar las siguientes barreras para no realizar estos cuidados:

Una de las creencias que Pelcastre et al. (2005); López & Pérez (2012) encontraron que el eclipse afectará al crecimiento y desarrollo del neonato ya que se lo comerá, durante su vida intrauterina y nacerá con alguna malformación congénita, para evitarlo la madre embarazada se coloca alrededor del abdomen una cinta color rojo o en las camillas le colocan una moneda la que tengan en el bolsillo, si no realizan ninguna de las anteriores al terminar el eclipse, lavan el comal y el agua se le dan de beber a la madre para evitar malformaciones. El Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2016) menciona que las causas del labio leporino y paladar hendido, se debe muchas veces a la genética, drogas, virus u otras toxinas, otra de las causas más importante es el no tener control prenatal, por ejemplo: si no tomo vitaminas o ácido fólico, el cual, previene las enfermedades congénitas, evita defectos en el tubo neural, ayuda en el crecimiento de las células y en la producción del ADN. Además, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento sugiere que toda mujer en edad reproductiva debe tomar ácido fólico en la etapa periconcepcional (tres meses previos al embarazo y las primeras 12 semanas del desarrollo fetal).

Con respecto a la Caída de la fontanela Montes (2007) encontró que las madres creen que es la causa del desequilibrio en el cuerpo; para cuidarlo cuelgan de cabeza al niño, también le introduce los dedos en la boca, algunos le dan unas palmadas en los pies o chupan la mollera. La fontanela caída, es por deshidratación, se le debe de dar más leche (Gastelum, 2007).

Con respecto al llanto del neonato, Díaz et al., (2009) identificaron que los padres sacuden al neonato con movimientos bruscos, de adelante hacia atrás, para controlar su llanto, o los familiares lo lanzan hacia arriba en plan de juegos, esto le puede ocasionar daño cerebral, convulsiones, ceguera, trastornos del habla y del aprendizaje, pérdida auditiva, retraso mental, daños en el cuello y en la espina dorsal, en algunos casos hasta la muerte del infante. La duración del llanto puede ser de 15-30 minutos en 24 horas, mientras que otros lo hacen 2 horas cada 24 horas. Cuando persiste el llanto, eliminando la incomodidad o el hambre se controla (Tiller, 2000).

En otros estudios se encontraron que algunas madres evitan sentar al neonato para no fracturar su espalda, cuando están lastimados el niño llora mucho, hace gesto por el dolor, y para curarlo usan una toalla grande y los ruedan (Rodríguez et al., 2014). En realidad, el tronco del neonato en su primer mes no cuenta con la suficiente fuerza para sostener el cuello y el tronco, pero con los meses va adquiriendo esta fortaleza; se debe tener en cuenta que a los tres meses presenta sostén cefálico, a los 6 meses se sienta con apoyo y a los 8-9 meses puede sentarse solo, por lo que no hay relación entre deformidad del tronco o columna al dejarlo que se siente con ayuda (Rodríguez et al., 2014).

La creencia de que hay que abrigar al niño para que transpire la fiebre es falsa. Los profesionales recomiendan otros métodos para bajar la temperatura corporal. Por ejemplo, refrescarle la nuca y la frente con un paño mojado con agua tibia, que también pueden ponerse en las axilas o en las ingles, el agua debe estar tibia nunca fría ya que la contracción capilar dificultará

la pérdida de calor y la sensación no será nada agradable para el niño, se debe quitarle algo de ropa en caso que este muy arropado. (Lola, 2006).

Para cargar al neonato, Castro et al. (2006) encontraron que las madres que usan rebozo o tela grande para cargar en la espalda al neonato, envuelven bien las piernas de forma que no queden abiertas y aprietan muy bien las manos para evitar malformaciones de los miembros inferiores, mantienen la temperatura corporal y promueven una sensación de seguridad; esta práctica le provoca malformaciones en pies y manos (Rodríguez et al., 2014).

Otro caso que encontró Castro et al. (2006) es la enfermedad del susto o espanto, en donde se ve alterado emocionalmente al neonato y creen que pierde su espíritu por un ruido o susto fuerte, para ello realizan un ritual donde llaman a su espíritu, para que no se asuste y se evita el contacto con lugares ruidosos. La evidencia científica dice que el neonato tiene un reflejo neurológico normal: reflejo de moro (también llamado respuesta de sobresalto o reflejo del abrazo), este aparece como un movimiento que se irradia en forma brusca desde el centro de los brazos y las piernas, provocado cualquier estímulo interno o externo, como podría ser el ruido (Rodríguez et al., 2014).

En el Afecto relacionado con el cuidado, Mari (2013) encontró las siguientes interferencias: la separación temprana, las circunstancias especiales no esperadas o las proyecciones de la madre pueden alterar esa relación y afectar el desarrollo del neonato a nivel físico, emocional o social y suelen verse reflejadas en sus conductas y sus hábitos alimentarios. Además Bowlby (s, f) explica que es el vínculo emocional que desarrolla el niño con su madre le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. Así mismo la terapeuta Mejía, (s, f) señala que el núcleo familiar representa al infante seguridad y soporte. Los pequeños hacen lo que ven y no lo que sus padres les dicen. “Cada cosa que ven, oyen y reciben lo procesan

a su manera y lo expresan en el juego o en su interacción con los demás tratando de imitar lo aprendido”.

Las influencias interpersonales que hay en la familia es la principal fuente del cuidado y Gonzales et al. (2013) documentaron que es donde las madres tienen sus primeras conductas del cuidado hacia sus hijos ya que consideran que es una mejor fuente, por las experiencias vividas y el desempeño de los diferentes roles tales como el ser madre, hermana, tía y abuela; claro que también influyen en estas las conductas impartidas por los vecinos, los amigos, la religión, la sociedad cultural, etc., haciendo de esta un aprendizaje social. Todos ellos aceptan que en el pasado las creencias las aplicaban más.

2.2.2. Cuidados respiratorios

La secretaria de salud (2013) definió a los cuidados respiratorios como las medidas terapéuticas encaminada a la prevención y manejo de los problemas de las vías aéreas. En algunas investigaciones se identificaron las siguientes barreras de cuidado:

Acerca de la otitis, Rodríguez et al., (2014) expresaron que las madres suelen dejarle ir agua al oído cuando bañan al neonato, por frío, por falta de higiene y por el mal aire, esto le produce dolor, para ello aplican gotas de distintas sustancias, como: leche materna, té (flores de buganvilia), ajos calientes con alcohol o un cigarro prendido. Científicamente no está comprobado que el uso de tónico de leche materna u otra sustancia en el oído del neonato puede mejorar su molestia, pero cuando hay un proceso inflamatorio o ruptura de la membrana timpánica, puede favorecer la infección (Rodríguez et al., 2014).

Los beneficios de acción percibidas que redactaron Luna, López y Cabanillas (2010) son que las madres refieren que los neonatos alimentados con leche materna presentan un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, ya que los protegen contra la tos y gripa, lo que reducen

las enfermedades infecciosas. Aunque las vacunas también ayudan contra la tos, la gripa y los mantiene protegidos en la temporada invernal. No obstante Delgado (2011) describe que, para los cuidados de la tos, van rápidamente al médico para evitar una complicación por un mal cuidado que ella pueda darle.

2.2.3. Cuidados gastrointestinales

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) definió que los cuidados gastrointestinales están relacionados con el estómago y el tubo digestivo (las vías intestinales). Algunos síntomas gastrointestinales son: náuseas, vómito y diarrea, por consiguiente, la deshidratación. Generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus o algunos alimentos como leche y grasas, aunque también existen algunos medicamentos que las provocan (IMSS, 2015).

Las barreras que se identificaron en los cuidados gastrointestinales, son los que se muestran a continuación: en los cuidados del estómago, Pelcastre et al. (2005) redactaron que cuando el neonato tiene algodoncillo blanco en la lengua es porque el estómago está sucio y Delgado et al. (2011); Lozada & Terrones (2015) mencionaron que las madres purgan al neonato por tres días, con uno de los siguientes ingredientes: la miel, el aceite de oliva, el aceite de ricino, el aceite de almendras, el aceite de cocina o la manzanilla, la medida es de una cucharita cafetera para que el neonato sea capaz de consumir cualquier alimento cuando este más grande sin hacerle daño y por tanto una alimentación equilibrada. En el 2016 el doctor Carlos Alfredo Alcázar Morales, director de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Cristóbal de las Casas, menciona que se estima que en un 30% de los casos los niños con problemas digestivos o respiratorios se relacionan con la administración de aceites y grasas, ya que las madres lo utilizan como desparasitante o purgas caseras dando lugar a la deshidratación, por las diarreas provocadas; la disminución de la flora intestinal, con la

consecuente intolerancia a la lactosa y a las proteínas de la leche, hasta neumonía lipídica, en caso de aspirar el aceite, podría llevar a la necesidad de extraer una parte del pulmón, lo conveniente es desparasitar al niño a partir del año y medio o dos años en adelante y es necesario que el médico indique con qué medicamento hacerlo. La razón por la que el neonato tenga la lengua blanca se debe a lo siguiente:

- **Gastroenteritis:** cuando se pierden líquidos, da lugar a una cierta deshidratación. En el caso de los neonatos, la sequedad bucal puede advertir un blanquecimiento de la superficie de la lengua (Martínez, 2017).
- **Muget:** Es una infección que produce el llamado *Candida albicans*, un hongo que se instala en la parte interna de la boca afectando labios, carrillos, paladar y lengua, suele aparecer durante el periodo de lactancia. El aspecto blanquecino de la lengua se observará en forma de manchas. Muchas veces lo confunden con resto de leche, pero no se quita al menos que tenga fiebre es de gravedad (Martínez, 2017).

Por otra parte la razón de la lengua blanca del neonato puede ser: El tratamiento a largo plazo con antibióticos, ha causado un desequilibrio de bacterias en el cuerpo; aire demasiado seco en la habitación del neonato, está seca las membranas mucosas y pierden sus propiedades de protección; el incumplimiento de la higiene oral del neonato o si los utensilios del neonato son usados por otros miembros de la familia.

Para las evacuaciones del neonato, Delgado, Calvache, Cairo, Marina y Elizabeth (2011) encontraron que si las madres observan las deposiciones de color verdosas con pintas amarillas o tienen brotes en el área del pañal, le dan de beber leche materna mezclada con agua de comino hasta que las deposiciones sean de un color natural. Los neonatos alimentados con leche materna exclusiva pueden tener de 6-10 deposiciones al día, semilíquidas y amarillentas hacia el tercer día

y cuarto día, el neonato expulsa una sola deposición cada día; el niño alimentado con biberón pueden tener solo una o dos evacuaciones diarias; están mejor formadas y son de color amarillo o pardo amarillento. La micción del neonato debe ser de 5-8 veces al día. Si son menos 6-8 pañales diarios puede ser que necesita ingerir más líquidos (Tiller, 2000).

En un estudio realizado por Prieto (2012) encontró que las madres evitaban y mitigaban los cólicos ofreciendo al neonato una o dos cucharitas de agua de menta poleo (planta medicinal), si notaban que sus deposiciones olían muy feo o eran de color verde líquida (sueltas), olor agrio; si presentaban llantos fuertes, dolor de estómago le daban masajes en el abdomen con aceites, vick vaporub, en forma circular con el objetivo de centrar el estómago y así favorecer la desaparición del cólico o también colocan cebollas asadas sobre el abdomen.

Algunas creencias que encontró Molina (2013) y Castro et al. (2006) es la del mal de ojo también conocido en México como: el ojo de la envidia, la herida del ojo, el ojo del gusto y el ojo del coraje, que es causando por una mirada fuerte, la sangre pesada de la persona o por la visita de una embarazada provocando el empacho en los niños y presentando los siguientes síntomas: la inapetencia, el decaimiento, los ojos caídos, el dolor de cabeza; las madres consideran que es porque la comida se detiene en el estómago; esto lo previenen con el uso de manilla con una imagen religiosa en la mano o tobillo. Esta práctica puede ser contraproducente debido que la manilla con el sudor y el tiempo se pudre ocasionando que se rompa fácilmente y él neonato lo lleve a la boca y lo degluta o en el peor de los casos se bronco aspiré, además puede lacerar la piel y causar mala perfusión distal (Rodríguez et al., 2014).

Por otra parte Rodríguez et al., (2014) encontraron que cuando el neonato esta “descuajado” y sus síntomas son: diarrea, vómito, malestar general, fiebre y dolor abdominal; para curarlo lo lleva con un curandero para que le realice masajes en el abdomen, rezos y a veces le coloca un

vendaje. No hay nada referente a esta práctica en este caso se debe de acudir al médico para una valoración y descartar cualquier cuadro quirúrgico, hidratar al neonato por medio de sueros orales o hidratación intravenosa según sea el caso, no suspender la lactancia materna o la vía oral, usar antibióticos si se trata de infección intestinal bacteriana o disentería y el uso de zinc (Rodríguez et al., 2014).

2.2.4. Cuidados alimenticios

La alimentación según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, 2013-2015) es el grado de la comprensión transmitida sobre la lactancia del neonato durante la lactancia maternal. En la cual la OMS, recomienda la lactancia materna exclusiva al momento que nacen hasta los seis meses de edad e inclusive Castro et al. (2014) describen que la lactancia materna deberá ser hasta los 3 años de vida y nunca ofrecerle otro tipo de leche.

Los beneficios que la OMS (2013) y Álvarez (2013) informaron sobre la leche materna, que es el alimento idóneo para el crecimiento y el desarrollo sano del neonato, fomentan el desarrollo sensorial y cognitivo, lo protegen de las enfermedades infecciosas y crónicas, reducen la mortalidad por las enfermedades frecuentes en la infancia, como la diarrea o la neumonía, tienen menos riesgo de presentar otitis, meningitis, alergias, etc., ayudan a la recuperación más rápida de las enfermedades; posteriormente hay menor morbilidad producida por infecciones gastrointestinales, respiratorias, urinarias, del oído medio y menos enfermedades atópicas. También favorece la salud de la madre ayudando en la reducción del riesgo del cáncer de mama, el cáncer de ovario, la osteoporosis, la fractura de cadera, etc., aumentando los recursos familiares y nacionales.

Además, Carrasco y Corvalán (2007) comentaron que las madres dicen que la lactancia materna favorece la unión madre-hijo, porque come lo que necesita, es un gran ahorro

económico; por otra parte, la alimentación con biberón es más práctica, el neonato se queda lleno más tiempo, come mejor, en horarios establecidos (después del parto y de allí a libre demanda y solo cuando se despierte durante la noche) y controlados por ellas.

Sin embargo Rodríguez et al. (2014) expresaron que algunas madres desechan el calostro durante dos o tres días, porque creen que le hará daño el neonato por estar retenido por nueve meses y esperan a ver un cambio en su color y textura, mientras buscan a otra mujer que este lactando para que alimente al neonato. Esta acción es inadecuada debido a que el calostro es la primera leche ajustada a las necesidades del neonato: facilita la eliminación del meconio y la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del neonato; los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica; las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos; el escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su trofismo funcional, succión-deglución-respiración; los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño; los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

Otros impedimentos que Álvarez (2013) encontró del porque las madres no le dan leche materna son: el no tener suficiente leche, perciben que el neonato se queda con hambre, el neonato rechaza el seno materno, la sociedad no ayuda mucho en este tema debido que son mal vistas al momento de lactar, las ven como un objeto sexual y expresan tener pena al ser vistas así, otras reconocen que sienten dolor y se agrietan sus pezones, las madres que trabajan no tienen un horario laboral flexible, ni un lugar para que realicen la lactancia; por lo anteriormente mencionado

optan por el uso del agua de panela, el agua hervida, la leche de vaca o por la fórmula infantil, que requiere de una preparación, higiene extra y su costo es más elevado.

Al igual, Delgado et al. (2011) identificaron que las madres interrumpen la lactancia materna en la niña porque piensan que será alta de naturaleza y el niño un grosero; también se creen que el hombre es más valioso, por eso si el primer neonato es niña se le deja de dar pecho para buscar al niño, cuando nace el niño debe ser amamantado por más tiempo que las niñas.

Además, Reyes (2012) comenta que las madres interrumpen la lactancia cuando están nuevamente embarazadas ya que es rechazada por el neonato y piensan que le producirá diarrea; en estos casos, la madre opta por la lactancia artificial y los alimentos que consume la familia; no existe ningún motivo para que deje de alimentarlo, si esta nuevamente embarazada al contrario, es beneficioso para los tres. Lo que justifica lo anterior es que las hormonas presentes en el embarazo pueden causar una disminución en la producción de leche o bien cambiar su sabor debido a que alrededor del quinto mes empieza a producirse calostro. Por estas dos circunstancias, puede que el niño pierda interés por la lactancia materna, de hecho, el 60% de los niños se destetan solos.

Otra razón por la que interrumpe la lactancia materna cuando están tomando algún medicamento Hernández et al. (2009) en España realizó un estudio donde menciona que hay un incremento de forma significativa en la morbilidad del neonato. No obstante, en la guía de práctica clínica de Colombia (2013) recomienda suspender la lactancia materna en los siguientes casos: tratamiento de la madre lactante con medicamentos contra el cáncer o con sustancias radioactivas. Una lista de las medicaciones que obligan a suspender la lactancia incluye: Amiodarona, quimioterapéuticos, drogas psicoactivas, ergotamina, bromocriptina, dosis altas de povidona y soluciones yodadas, metotrexate, litio, radioisótopos y tetraciclinas; madre con infección por

VIH, sarampión, parotiditis, rubeola, TBC o varicela; sospecha de galactosemia en el recién nacido.

Se recomienda no suspender la lactancia materna cuando se usan los siguientes medicamentos a dosis habituales, pero debe observarse siempre al recién nacido: analgésicos: acetaminofén, ácido acetil salicílico e Ibuprofeno y dosis ocasionales morfina; antibióticos: Ampicilina, Amoxicilina, oxacilina y otras penicilina, Eritromicina. Medicamentos Antituberculosos y anti leprosos. Medicamentos antipalúdicos (excepto mefloquina y en Fansidar). Antihelmínticos y antifúngicos; broncodilatadores como el salbutamol, corticoides, antihistamínicos, Antiácidos; medicamentos para la diabetes y antihipertensivos; suplementos nutricionales de yodo, hierro y vitaminas

En la alimentación de la madre en el periodo de lactancia, López y Pérez (2012); Castro et al. (2006) comentaron que las madres consumen alimentos calientes, como el atole de maíz, los frijoles, las tortillas, el caldo de res y de pollo, pero lo más importante, beben suficiente agua de arroz, leche o agregan canela, panela, ruda y se revuelve con la leche hervida o agua de hinojo; otras realizan ejercicios para estimular el seno materno con el propósito de producir suficiente leche; sin embargo Prieto (2012) encontró que la mujer en periodo de lactancia suspende algunos alimentos: refrescos, la carne de cerdo, los granos, las lentejas, los frijoles, el café y consumen con precaución la leche de vaca, el chocolate, el maíz, el trigo, la cebolla y los cítricos para reducir el riesgo de alergias en el neonato y los gases a nivel abdominal.

2.2.5. Cuidados de inmunización

Los cuidados de inmunización según la NOC (2015-2017) son las acciones personales para obtener la vacunación y prevenir una enfermedad transmisible; la OMS define a las vacunas como una preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de

anticuerpos. Actualmente aún hay tabús por la aplicación de las vacunas, Martínez, Martínez, Fernández, Cruz, Molina y Fernández (2013) investigaron que las madres lo rechazan por las siguientes razones: porque su religión lo prohíbe, porque les causa efectos secundarios perjudiciales a largo plazo e incluso la muerte, afirman que nadie se enferma de siete enfermedades a la vez, no creen en las vacunas debido a que aseguran que muchas enfermedades han desaparecido y algunos padres dicen que los profesionales que las administran están desinformados sobre el uso y manejo de la misma.

No obstante algunos padres aceptan las vacunas porque refuerzan su sistema inmunológico, el manejo de los efectos locales y la administración lo manejan al colocar compresas frías y frotan la zona para disminuir el dolor o después de la aplicación si le da fiebre le administran medicamentos. Estudios realizados por la Facultad Militar de Ciencias de Salud de la Universidad de la Defensa en la República Checa describieron que el acetaminofeno (paracetamol) que se da a los neonatos tras una vacuna podría reducir la efectividad de la inmunización. Sin embargo, las compresas frías en el área de la punción de la vacuna es una práctica buena ya que en algunos casos, se produce inflamación local e inflamación.

La economía se define como el campo que influye en la educación del consumidor, la gestión institucional, el diseño interior, la limpieza, la ropa, la alimentación, la nutrición donde una o varias personas interviene en dicho aporte monetario. Toda la familia tiene la responsabilidad de proveer de lo necesario para sus propias necesidades y debe compartirse entre pareja con una actitud de confianza y franqueza; la economía también forma parte de las barreras en la que Gonzales, Osorio y Carreño (2013) describieron que los padres comentan que los recursos económicos no son suficientes para los gastos que generan el cuidado de nuevo integrante.

Capítulo III. Justificación

El profesional de enfermería debe de estar capacitado para brindar educación para la salud, para responder las dudas, ser de apoyo, debe realizar estrategias de cuidado en el hogar, esto respetando los valores familiares, y modificando las prácticas que perjudiquen el cuidado. La familia observa de cerca el cuidado del nuevo integrante, transmite sus prácticas, creencias y costumbres; lo anterior se logrará si la enfermera hace una evaluación de riesgos, que puedan dañar la salud del niño, de manera que logre negociar los cuidados que tiene la madre para así consérvalas, además deberá orientarla o reestructurarlas, sin generar choques culturales que tomen un nuevo significado al momento de ejercer el rol en la crianza de los hijos (Acosta et al., 2014; Mari, 2013; Castro, Cepeda, Flores y Vásquez, 2014).

Aristizabal, Blanco, Sánchez y Ostiguin (2011); Giraldo (2010) coinciden que el modelo de Nola Pender de la Promoción de la Salud (1975) proporciona los medios necesarios para mejorar y ejercer un mayor control de la salud, una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, además ayuda a identificar aspectos relevantes del cuidado materno: como las barreras, los beneficios y su relación con los factores personales biológicos y factores personales socioculturales para alcanzar una conducta deseable.

Así utilizando el modelo, los profesionales de salud podrán identificar las mejores estrategias para orientar a las madres cuidadoras del neonato, ya que de ellas dependerá un adecuado crecimiento y desarrollo (Chapilliquen, 2009; Brizuela et al., 2004).

Capítulo IV. Objetivos e Hipótesis

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores personales biológicos (edad y el estado civil) y los factores personales socioculturales (religión, escolaridad y el estado socioeconómico) y la percepción de los beneficios y barreras de las madres secundíparas cuidadoras del neonato afiliadas al centro de salud de Tierra Blanca, Veracruz.

Objetivos específicos

- Analizar los beneficios que tienen las madres sobre los cuidados del neonato.
- Conocer las barreras que presentan las madres sobre los cuidados del neonato.

Hipótesis

Ho: No existe relación entre los factores personales biológicos (edad y el estado civil) y los factores personales socioculturales (religión, escolaridad y el estado socioeconómico) y la percepción de los beneficios y barreras que tienen las madres secundíparas de los cuidados del neonato.

Capítulo V. Material y Métodos

Diseño del estudio: El estudio fue cuantitativo y se realizó un tratamiento estadístico enfatizando los cuidados del neonato, así mismo, el estudio es descriptivo porque permitió mostrar la información tal y como se obtuvieron de acuerdo a la realidad, el estudio implicó la determinación de la relación que existe entre los factores personales biológicos (edad y el estado civil) y los factores personales socioculturales (religión, escolaridad y el estado socioeconómico) y la percepción de los beneficios y barreras de las madres secundíparas cuidadoras del neonato afiliadas al centro de salud de Tierra Blanca, Veracruz. Buscando la asociación entre estas variables, correlacional de alcance transversal porque se dieron en un determinado tiempo. Este tipo de diseño fue apropiado cuando se buscaron comprender la relación entre variables del fenómeno estudiado (Polit, 1999).

Universo o población a estudiar: Fueron todas las madres que están a cargo de su neonato y que hayan asistido al centro de salud de Tierra Blanca, Veracruz.

Tamaño de la muestra: para poder obtener el tamaño de la muestra se aplicaron la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 N pq}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

Z_{α} : es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: es de un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que se pudieron equivocar con una probabilidad del 4,5%.

Los valores de Z_{α} se obtienen de la Tabla I de la distribución normal estándar N (0,1).

Tabla I
Valores Z_{α} y su nivel de confianza

Valor de Z_{α}	1.28	1.65	1.69	1.75	1.81	1.88	1.96
Nivel de confianza	80%	0%	1%	2%	3%	4%	5%

(Por tanto cuando el nivel de confianza fue de 95% se necesitó poner en la fórmula $Z_{\alpha}=1.96$)

e: El error muestral deseado, en tanto por ciento, es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtienen cuando se pregunta la población y el resultado será el total de ella. Una vez que se utilizó la fórmula la muestra fue de treinta madres secundigestas.

Técnica de muestreo: El muestreo fue probabilístico aleatorio simple para ello será sin reposición de los elementos ya que cada elemento extraído se descarta para la subsiguiente extracción. La muestra obtenida, no será posible medirla más de una vez.

Unidad de análisis: se realizaron las encuestas en el centro de salud de Tierra Blanca, Veracruz, donde las madres acudieron a la prueba del tamiz neonatal y por la vacuna BCG. Las encuestas presentan el mismo cuestionario; con sus respectivas repuestas cerradas.

5.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión: Se incluyeron a todas las madres secundigesta que se encontraron en la institución de salud y desearon participar, previamente firmando el consentimiento informado, las madres tuvieron un rango de edad entre 16 a 32 años, en el caso de las menores de edad se le aplicaron a las mujeres que estuvieron al cuidado del neonato.

Criterios de exclusión: Se excluyeron de las encuestas a las madres que no desearon participar, así como las madres menores de edad que sus padres no estuvieron de acuerdo con que su hija participara en el estudio, a madres con hijos prematuros y a las madres que tenían un trabajo de tiempo completo y a las que no brinden cuidados directos a su neonato.

Capítulo VI. Análisis de datos

Para el análisis de los datos fue utilizado el programa de SPSS versión 22, fue elaborada una base de datos. Conforme a la estadística descriptiva fue utilizada la distribución de frecuencias, porcentajes, desviación estándar y las medidas de tendencia central (moda, mediana y media). Respecto a la estadística inferencial fue utilizada la prueba de normalidad y con ello se optó por un análisis paramétrico aplicando la regresión lineal simple. La confiabilidad de los instrumentos fue determinado por el coeficiente alpha de cronbrach.

6.1. Limitaciones del estudio

De tiempo: Está investigación fue realizado en el mes de Julio del año 2017, otro límite de tiempo fue que las madres no contestaron todas las preguntas porque no tenían tiempo.

De lugar: Se realizaron las encuestas a las madres que estuvieron en la unidad de salud ya sea porque allí tuvieron su parto, que vayan a consulta a la unidad de salud o a la aplicación de las vacunas.

De persona: Se aplicaron a todas las madres que tenían la edad de 16 a 32 años de edad que estuvieron encargadas de los cuidados de su neonato (28 a 30 días de nacido).

6.1.2. Instrumento de recolección de datos

El diseño del cuestionario fue realizado en tres momentos: primero el cuestionario se conformó con la información recolectada sobre los cuidados del neonato, se tomaron como ejemplo las siguientes encuestas: la escala de autoeficacia de amamantamiento al contexto chileno, conocimientos en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del neonato, se complementaron con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), la

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), y con estos fue seleccionado el contenido y fue organizado en función al MPS de Nola Pender.

El segundo paso fue la validación de contenido: fue revisado, cada una de las preguntas y la estructura completa del cuestionario.

El tercer paso fue la prueba piloto que se aplicó a 7 madres, donde observaron las fallas que pueda tener el cuestionario y los errores antes de ser aplicado, como de redacción, de algunas palabras por un lenguaje más claro. Con todo esto fue permitido construir un cuestionario más claro y entendible al encuestar a la madre secundigesta.

El cuestionario fue realizado con escala tipo Likert: 1.- Muy en desacuerdo, 2.-En desacuerdo, 3.-Indeciso, 4.-De acuerdo; 5.-Muy de acuerdo.

Las preguntas se clasificaron de la siguiente manera: 11 fueron referidos a los aspectos sociodemográficos, 29 sobre las barreras percibidas, 21 sobre los beneficios percibidos, (Anexo I) y con la descripción de las variables que son las siguientes; cuidados generales, cuidados neurodesarrollo, cuidados respiratorios, cuidados gastrointestinales, cuidados alimenticios y cuidados de inmunización (Tabla II) .

Para la autorización de estas encuestas se pidió mediante un oficio por parte de la jefa de carrera al Centro de Salud de Tierra Blanca, Veracruz. Además fue solicitado el total de madres que cumplían con los criterios de inclusión y que se encontraban en control prenatal, así fue conocido el universo estudiado. Las encuestas se realizaron en el centro de salud, no sin antes firmar el consentimiento informado (Anexo II).

Tabla II

Descripción de variables

Variables	Definición	Subdirección	Medición
Cuidados generales	Son los cuidados físicos necesarios al nivel de desarrollo y centrados en la familia durante los primeros meses de vida del neonato (NIC).	<p>Beneficios de acción percibida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cree que la leche materna, mezclada con alguna sustancia mejora en el color de las evacuaciones de su bebé. 2. Considera que colocar un fajero con una semilla en el ombligo, se le caiga rápido y no tendrá hernia el niño. 3. Cree que aplicar aceite mineral en el cuerpo de su bebé, evitara la resequeidad y la presencia de brotes (ronchitas, granitos, etc.). 4. Cree que él bebé desde que nace, se debe bañar todos los días. 5. Cree que el baño del sol deber antes de las 10 de la mañana, debe colocarle gafas y pañal. 12. Considera adecuado mantener el cordón umbilical seco, al aire y colocarle el pañal por debajo del cordón umbilical. 13. Considera utilizar pañales más pequeños evitara un mal movimiento de cadera el cual puede afectar al bebé 14. Considera adecuado comprobar la temperatura del agua, con el codo, si lo toleras entonces el agua está lista para su bebé. 16. Considera normal que el recién nacido duerma 16 horas al día y se despierte cuando tenga hambre, sentirse mojado o sucio, el deseo de cambia de posición, etc. 17. Considera adecuado que el recién nacido duerma boca arriba, sin almohada, peluches ni objetos a su alrededor. 18. Consideras colocarle un hilo rojo o saliva en la frente aliviara el hipo en su recién nacido. 19. Escoge juguetes seguros y adecuados para la edad de su bebé. <p>Barreras de acción percibidas</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Considera que cambiar el pañal sin lavar o limpiar con agua fría las partes genitales favorece la entrada de frío 7. Cree que debe bañar a su bebé con agua mezclada con hierbas naturales, para evitar el enfriamiento. 8. Considera que las curaciones con sustancias naturales en el cordón umbilical, evitara infecciones. 9. Cree que calentar un trapo con agua hervida, y pasarlo por el cuerpo de su bebé, evitara que se rose. 10. Considera que poner loción en la ropa, talco en las axilas y pliegues, evitara el sudor del niño. 11. Considera que su bebé pujara cuando lo cargue una mujer estado en menstruando. 15. Considera que debe vestir a tu bebé usando ropa abrigada sin importar el clima. 	<ol style="list-style-type: none"> 0. Muy en desacuerdo 1. En desacuerdo 2. Indeciso 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo
Cuidados neurodesarrollo	Es un proceso continuo de adquisición de habilidades, capacidades, conocimientos, actitudes y funciones que se presentan a lo largo de la vida. Se manifiesta como cambios sistemáticos en el individuo a través de sus conductas, pensamientos, sentimientos y expresiones verbales (Mazahua, 2011).	<p>Beneficios de acción percibida</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Considera que debe comer alimentos sanos, para que él bebé nazca bien, sin ninguna enfermedad que lo perjudique. 21. Cree que envolver a su bebé en su espalda con sus manos y pies amarradas evitara malformaciones de sus pies. 33. Cree que colocarle imágenes religiosas para ayudará, cuando las personas tiene una mirada fuerte (mal de ojo) ya que esto le realiza afecciones físicas al bebé. <p>Barreras de acción percibidas</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Cree que si se le cae la mollera, debe colgarlo de cabeza, darle palmadas en los pies, instruirle los dedos en la boca su bebé, para mejorar su condición. 23. Cree que si, tocas o cubre la mollera se le caerá. 24. Cree que durante el embarazo no puede comer carne (animal de monte) ya que el niño tendrá convulsiones en su nacimiento. 25. Considera que el eclipse afectara a su bebé naciendo sin alguna parte de su cuerpo. 26. Cree que tomar al niño por los hombros, brazos y sacudir o balancear al bebé en el aire, le pueda dañar a su bebé. 	<ol style="list-style-type: none"> 0. Muy en desacuerdo 1. En desacuerdo 2. Indeciso 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo
Cuidados respiratorios	Son las medidas terapéuticas encaminada a la prevención y manejo de los problemas de las vías aéreas (secretaria de salud, 2013).	<p>Beneficios de acción percibidas</p> <ol style="list-style-type: none"> 31. Cree que ponerle una camiseta roja debajo de su prenda de vestir lo protegerá de la tos. <p>Barreras de acción percibidas</p> <ol style="list-style-type: none"> 27. Cree que cuando baña al bebé con hierbas naturales, no se enfermera de tos o gripa. 28. Cree que aplicar gotas de leche materna cuando hay dolor de oído ayuda al bebé. 29. Cree que el dolor del oído, mejorara si le coloca un cigarro prendido en el oído. 30. Considera que su hijo nació con gripa porque durante el embarazo comió algún alimento frío. 	<ol style="list-style-type: none"> 0. Muy en desacuerdo 1. En desacuerdo 2. Indeciso 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo

Cuidados gastrointestinales	Los cuidados gastrointestinales están relacionados con el estómago y el tubo digestivo (las vías intestinales). Algunos síntomas gastrointestinales son: náuseas, vómito y diarrea y por consiguiente la deshidratación. Generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos como leche y grasas, aunque también existen algunos medicamentos que las provocan (IMSS, 2015).	<p align="center">Barreras de acción percibidas</p> <p>32. Cree que su bebé nació con la lengua blanquita porque el estómago está sucio y le realiza una purga para curarle el estómago y de grande pueda comer cualquier alimento sin hacerle daño.</p>	<p>0. Muy en desacuerdo</p> <p>1. En desacuerdo</p> <p>2. Indeciso</p> <p>3. De acuerdo</p> <p>4. Muy de acuerdo</p>
Cuidados alimenticios	Grado de la compresión transmitida sobre la lactancia del lactante durante la lactancia maternal.	<p align="center">Beneficios de acción percibida</p> <p>34. Cree conveniente darle exclusivamente leche materna hasta los seis meses de vida.</p> <p>35. Cree que la lactancia materna ayudara al crecimiento y desarrollo de su bebé, evita enfermedades, favorece la unión madre-hijos.</p> <p>36. Considera que el amamantar a su bebé le ayudara a evitar el cáncer de mama.</p> <p align="center">Barreras de acción percibidas</p> <p>37. Cree que la primera leche de tu seno materno, pueda dañar a su bebé por estar nueve meses almacenada.</p> <p>38. Cree que poner al bebé con la cabeza elevada y dándole unos golpecitos en su espalda ayudara a que eructe el bebé.</p> <p>39. Considera que el recién nacido debe comer cada que lo pida.</p> <p>40. Observa no tener suficiente leche, y tus pezones se agrietan el cual siente dolor en los pechos para alimentar a su bebé.</p> <p>41. Considera que darle pecho a su hijo enfrente de los demás es mal visto y no lo haces por pena.</p> <p>42. Considera que su hijo (a) se queda con hambre y le preparas formula.</p> <p>43. Cree conveniente dar lactancia materna cuando está tomando algún medicamento por alguna enfermedad.</p>	<p>0. Muy en desacuerdo</p> <p>1. En desacuerdo</p> <p>2. Indeciso</p> <p>3. De acuerdo</p> <p>4. Muy de acuerdo</p>
Cuidado de inmunización	Acciones personales para obtener la vacunación para prevenir una enfermedad transmisible (NOC).	<p align="center">Barreras de acción percibidas</p> <p>44. Considera que su bebé se pueda enfermar por ruidos fuerte, susto o una emoción que lo sobresalte.</p> <p>45. Cree adecuado darle algún medicamento antes o después de vacunar a su bebé.</p> <p>46. Considera que las vacunas causan efectos secundarios perjudiciales, e incluso la muerte.</p> <p>47. Considera que los recursos económicos no son suficientes para los gastos que generan los cuidados del bebé.</p> <p>50. No le aplicas las vacunas debido a que tu religión te lo prohíbe.</p> <p align="center">Beneficios de acción percibida</p> <p>48. Cree que, aplicando compresas calientes, o fría en el sitio donde aplicaron la vacuna mejorara.</p> <p>49. Cree adecuado ponerle trapitos de agua fría si tiene fiebre el bebé.</p>	<p>0. Muy en desacuerdo</p> <p>1. En desacuerdo</p> <p>2. Indeciso</p> <p>3. De acuerdo</p> <p>4. Muy de acuerdo</p>

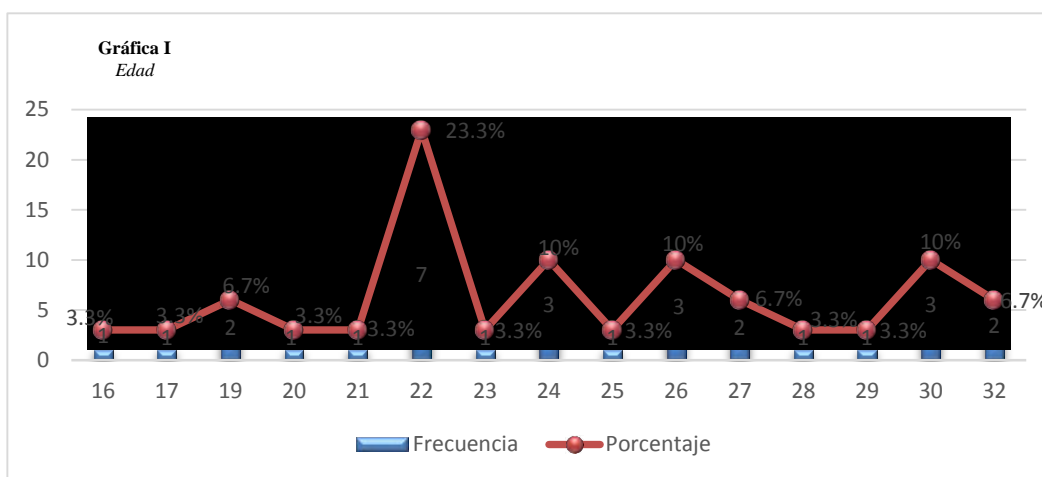
Fuente modificada: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017).

Capítulo VII. Resultados

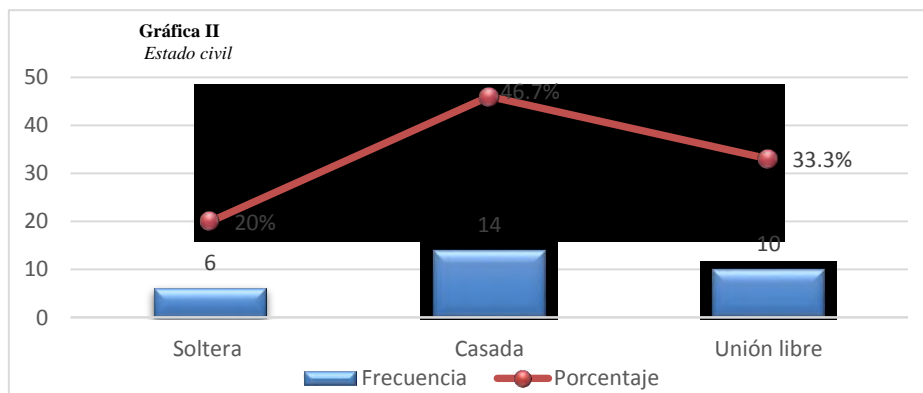
7.1. Característica de la población

Los resultados derivados del análisis de las 30 encuestas realizadas en el centro de salud de Tierra Blanca, Veracruz, se manejaron el SSPS versión 21. Reportando los siguientes resultados: 1.- factores personales biológicos, 2.- factores personales socioculturales, 3.- beneficios de acción percibidos 4.- barreras de acción percibidos.

En la Gráfica I se muestra los factores personales biológicos, la edad comprendida de la población, teniendo como mayor frecuencia la edad de 22 años, con 7 casos (23%). La edad refleja una media de 24.3, y 4.2 desviación estándar. La Gráfica II en el estado civil el 46.7% son casadas.

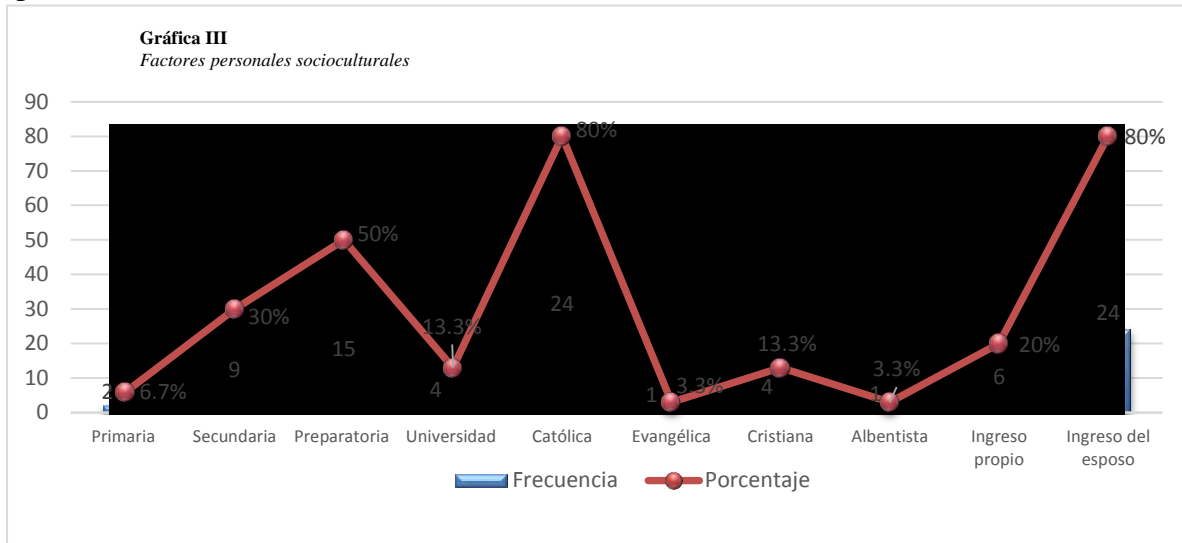


Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017).



Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017).

En la Gráfica III se muestra los factores personales socioculturales. En la escolaridad el 50% cuanta con preparatoria terminada, por otra parte, la religión que más predomina es la católica con un 80%; en la fuente de ingreso hay un 80% que reciben ingreso económico por parte del esposo.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

7.1.2. Confiabilidad del instrumento

Los resultados se muestran en la Tabla III. En la subescala de barreras de acción percibidas, reporto un 0.668 del coeficiente alpha de cronbach. Esta confiabilidad es cuestionable a lo reportado por Polit y Hugler (1999), lo cual se considera aceptable, por ser la primera ocasión en que se aplica el instrumento. En la subescala de beneficios de acción percibida, el coeficiente alpha es negativo con un 0.532 siendo este resultado pobre para la investigación. La escala total reportó 0.651.

Tabla III

Confiabilidad del instrumento cuidado al recién nacido: beneficios, barreras en un grupo de madres.

Subescala	Números de preguntas	Reactivos	Alpha
Beneficios de acción percibida	21	1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 31, 33, 34, 35, 36, 49.	0.532
Barrera de acción percibida	29	6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50.	0.668
Escala total	50	Del 1 al 50	0.651

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017) N=30

7.1.3. Estadística descriptiva de beneficios y barreras

Beneficios de acción percibida. Son los resultados positivos que se relaciona con la motivación que la persona percibe y experimenta, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla. Los beneficios de los cuidados generales (Tabla IV) las respuestas más alarmantes son las siguientes: el 33.3% (10) están de acuerdo en aplicarle aceite mineral en la piel del neonato, el 60% (18) creen que se debe bañar al bebe desde que nace todos los días. El 30% (9) están indeciso en realizar el baño del sol antes de las 10 de la mañana. El 26.7% (8) están en desacuerdo en mantener el cordón umbilical seco, al aire libre y colocarle el pañal por debajo del cordón umbilical.

Tabla IV

Beneficios encontrados en los cuidados generales

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
1. Cree que la leche materna, mezclada con alguna sustancia mejora en el color de las evacuaciones de su bebé.	14	46.7	8	26.7	5	16.7	3	10.0	0	0
2. Considera que colocar un fajero con una semilla en el ombligo, se le caiga rápido y no tendrá hernia el niño.	6	20.0	4	13.3	7	23.3	6	20.0	7	23.3
3. Cree que aplicar aceite mineral en el cuerpo de su bebé, evitara la resequedad y la presencia de brotes (ronchitas, granitos, etc.).	5	16.7	6	20.0	3	10.0	10	33.3	6	20.0
4. Cree que el bebé desde que nace, se debe bañar todos los días.	2	6.7	4	13.3	5	16.7	1	3.3	18	60.0
5. Cree que el baño del sol debe ser antes de las 10 de la mañana, debe colocarle gafas y pañal.	1	3.3	5	16.7	9	30.0	6	20.0	9	30.0
12. Consideras adecuado mantener el cordón umbilical seco, al aire libre y colocarle el pañal por debajo del cordón umbilical.	2	6.7	8	26.7	4	13.3	11	36.7	5	16.7
13. Consideras utilizar pañales más pequeños para evitar un mal movimiento de cadera el cual pueden afectar al bebé.	1	3.3	15	50.0	9	30.0	5	16.7	0	0
14. Considera adecuado comprobar la temperatura del agua, con el codo, si lo toleras entonces esta lista para su bebé.	3	10.0	4	13.3	3	10.0	10	33.3	10	33.3
16. Considera normal que el recién nacido duerma 16 horas al día y se despierte cuando tenga hambre, sentirse mojado o sucio, el deseo de cambia de posición, etc.	1	3.3	0	0	1	3.3	12	40	16	53.3
17. Consideras adecuado que el recién nacido duerma boca arriba, sin almohada, ni peluches, ni objetos a su alrededor.	10	33.3	6	20	1	3.3	8	26.7	5	6.7
18. Consideras que colocarle un hilo rojo o saliva en la frente aliviara el hipo en su recién nacido.	10	33.3	7	23.3	5	16.7	5	16.7	3	0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Un 3.3% (1) están indeciso que el neonato se debe despertar cuando tenga hambre, cuando se halla hecho del baño, cuando se sienta incómodo, para el cambio de posición. El 33% (10) están en desacuerdo en que el neonato duerma boca arriba, sin almohada, ni peluches, ni objetos alrededor.

En los beneficios de los cuidados de neurodesarrollo del recién nacido (Tabla V) se encontró que el 40% (12), está muy en desacuerdo y en desacuerdo en escoger juguetes seguros y adecuados para su bebé. Un 23.3% (7), están muy en desacuerdo, en desacuerdo e indeciso que deben comer alimentos sanos, para que el neonato nazca bien. El 20% (6) están indeciso en colocarle trapitos de agua fría en caso de tener fiebre, aunque el 70% considera adecuada esta práctica.

Tabla V
Beneficios encontrados en los cuidados de neurodesarrollo

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
19. Escoge juguetes seguros y adecuados para la edad de su bebé.	7	23.3	5	16.7	0	0	6	20	12	40
20. Considera que debe comer alimentos sanos, para que él bebé nazca bien, sin ninguna enfermedad que lo perjudique.	3	10.0	1	3.3	3	10.0	11	36.7	12	40
21. Cree que envolver a su bebé en su espalda con sus manos y pies amarradas evitaras malformaciones de sus pies.	17	56.7	8	26.7	4	13.3	0	0	1	3.3
33. Cree que colocarle imágenes religiosas, ayudara cuando las personas tiene una mirada fuerte (mal de ojo) ya que esto le realiza afecciones físicas al bebé.	13	43.3	4	13.3	4	13.3	7	23.3	2	6.7
49. Cree adecuado ponerle trapitos de agua fría si tiene fiebre su bebé.	1	3.3	1	3.3	6	20	13	43.3	9	30

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

En los beneficios de los cuidados respiratorios de neonato (Tabla VI), el 3.3% (1) se encuentra muy de acuerdo en ponerle camisa roja debajo de sus prendas de vestir.

Tabla VI
Beneficios encontrados en los cuidados respiratorios.

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
31. Cree que ponerle una camiseta roja debajo de su prenda de vestir lo protegerá de la tos	20	66.7	5	16.7	3	10	1	3.3	1	3.3

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

En los beneficios de los cuidados alimenticios (Tabla VII), se observó que el 13.3% (4) están en muy en desacuerdo en darle exclusivamente leche materna hasta los seis meses de vida; un 13.3% (4) aceptaron estar en desacuerdo en que la lactancia materna ayudara al crecimiento y desarrollo de su neonato, evita enfermedades, favorece la unión madre-hijos y un 16.7% (5) están en desacuerdo el amamantar a su neonato le ayudara a evitar el cáncer de mama.

Tabla VII

Beneficios encontrados en los cuidados alimenticios

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
34. Cree conveniente darle exclusivamente leche materna hasta los seis meses de vida.	4	13.3	1	3.3	3	10.0	1	3.3	21	70.0
35. Cree que la lactancia materna ayudara al crecimiento y desarrollo de su bebé, evita enfermedades, favorece la unión madre-hijos.	4	13.3	1	3.3	0	0	5	16.7	20	66.7
36. Considera que el amamantar a su bebé le ayudara a evitar el cáncer de mama.	2	6.7	5	16.7	2	6.7	5	16.7	16	53.3

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Barreras de acción percibidas. Son obstáculos que impiden que la persona adopte un estilo de vida saludable; las barreras externas son estímulos ambientales e interacciones significativas, mientras que las barreras internas son aspectos físicos y emocionales". Las barreras de los cuidados generales (Tabla VIII) se observa que un 26.7% (8) están indeciso y un 6.7% (2) están de acuerdo en bañar a su neonato con agua mezclada con hierbas naturales, para evitar el enfriamiento. Un 26.7% (8) están muy de acuerdo con las curaciones con sustancias naturales en el cordón umbilical, evitara infecciones. El 30% (9) están de acuerdo en aplicar loción en la ropa, talco en las axilas y pliegues, evitará el sudor del niño. El 20% (6) están de acuerdo que su neonato puja cuando lo cargue una mujer estando en menstruación. El 16.7% (5), considera que deben vestir a sus hijos con ropa muy abrigadora sin importar el clima.

Tabla VIII
Barreras encontradas en los cuidados generales

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
6. Considera que cambiar el pañal sin lavar o limpiar con agua fría las partes genitales favorece la entrada de frío.	12	40.0	8	26.7	7	23.3	3	10.0	0	0
7. Cree que debe bañar a su bebé con agua mezclada con hierbas naturales, para evitar el enfriamiento.	11	36.7	9	30.0	8	26.7	2	6.7	0	0
8. Considera que las curaciones con sustancias naturales en el cordón umbilical, evitara infecciones.	7	23.3	9	30.0	5	16.7	1	3.3	8	26.7
9. Cree que calentar un trapo con agua hervida, y pasarlo por el cuerpo de su bebé, evitara que se rose.	16	53.3	9	30.0	4	13.3	1	3.3	0	0
10. Considera que debe vestir a tu bebé usando ropa axilas y pliegues, evitara el sudor del niño.	6	20.0	6	20.0	4	13.3	9	30.0	5	16.7
11. Considera que su bebé pujara cuando lo cargue una mujer estado en menstruando.	12	40.0	4	13.3	3	10.0	6	20.0	5	16.7
15. Considera que debe vestir a tu bebé usando ropa abrigadora sin importar el clima.	10	33.3	8	26.7	3	0	5	16.7	4	13.3

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Las barreras de los cuidados de neurodesarrollo (Tabla IX) se encontró que las madres están de acuerdo, con un 16.7% (5), que, si se le cae la mollera, deben colgarlo de cabeza, darle palmadas en los pies, para mejorar su condición, un 20% (6) están de acuerdo que el eclipse afectará a su neonato naciendo sin alguna parte de su cuerpo. Por último, un 36.7% (11) están muy en desacuerdo que tomar al niño por los hombros, brazos en el aire pueda dañar a su neonato.

Tabla IX
Barreras encontradas en los cuidados de neurodesarrollo

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
22. Cree que, si se le cae la mollera, debe colgarlo de cabeza, darle palmadas en los pies, instruirle los dedos en la boca su bebé, para mejorar su condición.	15	50.0	8	26.7	1	3.3	5	16.7	1	3.3
23. Cree que si, tocas o cubre la mollera se le caerá.	11	36.7	8	26.7	6	20.0	3	10.0	2	6.7
24. Cree que durante el embarazo no pueden comer carne (animal de monte) ya que el niño tendrá convulsiones en su nacimiento.	16	53.3	6	20	5	16.7	3	10	0	0
25. Considera que el eclipse afectara a su bebé naciendo sin alguna parte de su cuerpo.	11	36.7	4	13.3	7	23.3	6	20	2	6.7
26. Cree que tomar al niño por los hombros, brazos y sacudir o balancear al bebé en el aire, pueda dañar a su bebé.	11	36.7	6	20	3	10	1	3.3	9	30

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Las barreras de los cuidados respiratorios (Tabla X) el 46.7% (14) están indecisos en aplicar gotas de leche materna cuando el neonato tiene dolor de oído y el 13.3% (4) también están indecisos en colocar un cigarro prendido.

Tabla X
Barreras encontradas en los cuidados respiratorios

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
27. Cree que cuando baña al bebé con hierbas naturales, no se enferma de tos o gripa.	12	40.0	10	33.3	3	10.0	4	13.3	1	3.3
28. Cree que aplicar gotas de leche materna cuando hay dolor de oído ayuda al bebé.	7	23.3	5	16.7	14	46.7	4	13.3	0	0
29. Crees que el dolor del oído, mejorara si le coloca un cigarro prendido en el oído.	20	66.7	3	10.0	4	13.3	0	0	3	10.0
30. Considera que su hijo nació con gripa porque durante el embarazo comió algún alimento frío.	16	53.3	6	20	3	10	1	3.3	4	13.3

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Las barreras de los cuidados gastrointestinales (Tabla XI) un el 26.7% (8) están indeciso y un 3.3% (1) están muy de acuerdo en purgar a su neonato después de que nace.

Tabla XI
Barreras encontradas en los cuidados gastrointestinales

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
32. Cree que su bebé nació con la lengua blanquita porque el estómago está sucio y le realiza una purga para curarle el estómago y de grande pueda comer cualquier alimento sin hacerle daño.	14	46.7	7	23.3	8	26.7	0	0	1	3.3

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Banca, Ver. (2017)

Las barreras de los cuidados de la alimentación (Tabla XII) están muy de acuerdo 10% (3) y muy de acuerdo 6.7% (2) que la leche materna, pueda dañar a su neonato por estar nueve meses almacenada, el 16.7% (5) están muy en desacuerdo y el 13.3% (4) están muy en desacuerdo en que el neonato coma cada que lo pida, el 30% (9) están indeciso en observar no tener suficiente leche, y sus pezones se agrieten el cual impiden alimentar su neonato, el 30% (9) están muy de acuerdo en prepararle formula si se queda con hambre, el 13.3% (4) están muy de acuerdo en dar lactancia materna cuando están tomando algún medicamento porque tienen alguna enfermedad.

Tabla XII
Barreras encontradas en los cuidados alimenticios

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
37. Cree que la primera leche de tu seno materno, pueda dañar a su bebé por estar nueve meses almacenada.	21	70.0	3	10.0	1	3.3	3	10.0	2	6.7
38. Cree que poner al bebé con la cabeza elevada y dándole unos golpecitos en su espaldita ayudara a que eructe el bebé.	5	16.7	2	6.7	1	3.3	3	10.0	19	63.3
39. Considera que el recién nacido debe comer cada que lo pida.	4	13.3	3	10.0	0	0	11	36.7	12	40.0
40. Observa no tener suficiente leche, y tus pezones se grietan el cual siente dolor en los pechos para alimentar a su bebé.	7	23.3	4	13.3	9	30	4	13.3	6	20
41. Considera que darle pecho a su hijo enfrente de los demás es mal visto y no lo haces por pena.	16	53.3	4	13.3	2	6.7	4	13.3	4	13.3
42. Considera que su hijo se queda con hambre y le preparas formula	10	33.3	4	13.3	0	0	7	23.3	9	30
43. Cree conveniente dar lactancia materna cuando estas tomando algún medicamento por alguna enfermedad.	7	23.3	8	26.7	5	16.7	6	20	4	13.3

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Las barreras de los cuidados de inmunización (Tabla XIII) se encuentran que el 20% (6) están de acuerdo y el 23.3% (7) están muy de acuerdo en darle algún medicamento antes o después de vacunar a su neonato, el 26.7% (8) están de acuerdo y un 6.7% (2) están indeciso que las vacunas causan efectos secundarios perjudiciales, e incluso la muerte y por último el 46.7% (14) están de acuerdo que los recursos económicos no son suficientes para los gastos que generan los cuidados del neonato.

Tabla XIII
Barreras encontradas en los cuidados de inmunización y la economía

	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
45. Cree adecuado darle algún medicamento antes o después de vacunar a su bebé.	11	36.7	5	6.7	1	3.3	6	20.0	7	23.3
46. Considera que las vacunas causan efectos secundarios perjudiciales, e incluso la muerte.	17	56.7	3	10	2	6.7	8	26.7	0	0
47. Considera que los recursos económicos no son suficientes para los gastos que generan los cuidados del bebé.	3	10	1	3.3	6	20	14	46.7	6	20
48. Cree que aplicando compresas caliente, o fría en el sitio donde aplicaron la vacuna mejorara.	4	13.3	1	3.3	6	20.0	16	53.3	3	10.0
50. No le aplicas las vacunas debido a que tu religión te lo prohíbe.	25	83.3	5	16.7	0	0	0	0	0	0

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

7.1.4. Prueba de hipótesis

Para la verificación de las hipótesis se utilizó como primera estancia la prueba de normalidad, la prueba de correlación de Pearson y regresión lineal múltiple.

Prueba de normalidad

Los datos obtenidos a través de la prueba de Shapiro-wilk como se muestra en la Tabla XIV, las variables de beneficios ($p= 0.435$) y barreras ($p= 0.167$), presentaron normalidad; los resultados de la hipótesis nula indican que los datos siguen una distribución normal, que es mayor que el nivel de significancia de ($p>0.05$).

Tabla XIV

Variable de beneficios y barreras

Variables	Shapiro-Wilk			
	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
COMPUTE indbeneficio=(((SUM(bene1,bene2,bene3,bene4,bene5,bene16,bene17,bene18,bene20,bene21,bene22,bene26,bene27,bene28,bene39,bene41,bene42,bene43,bene44,bene58,bene59)-21)/(105-21)))*100	,200*	,966	30	,435
COMPUTE indBARRERAS=(((SUM(BARRE6,BARRE7,BARRE8,BARRE9,BARRE10,BARRE11,BARRE19,BARRE29,BARRE30,BARRE31,BARRE32,BARRE33,BARRE35,BARRE36,BARRE37,BARRE38,BARRE40,BARRE45,BARRE46,BARRE47,BARRE48,BARRE49,BARRE50,BARRE53,BARRE54,BARRE55,BARRE56,BARRE57,BARRE60)-	,200*	,950	30	,167

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

7.1.5. Verificación de hipótesis

Para la verificación de la hipótesis nula (H_0) que indica: No existe relación entre los factores biológicos culturales y la percepción de los beneficios y barreras que tienen las madres secundíparas de los cuidados del neonato, donde se expresan los resultados de la regresión lineal (Gráfica IV), considerando como variable independiente ingresos económicos y la edad $p= 0.452$, por lo que se sustenta la hipótesis (Tabla XV, XVI, XVII y XVIII).

Tabla XV

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,239 ^a	,057	-,013	10,03721

a. Variables predictoras: (Constante), INGRESOSECONOMICOS, EDAD

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Tabla XVI

Anova^a

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	164,649	2	82,324	,817	,452 ^b
Residual	2720,130	27	100,746		
Total	2884,779	29			

a. Variable dependiente: COMPUTE indbeneficio=(((SUM(bene1,bene2,bene3,bene4,bene5,bene16,bene17,bene18,bene20,bene21,bene22,bene26,bene27,bene28,bene39,bene41,bene42,bene43,bene44,bene58,bene59)-21)/(105-21)))*100

b. Variables predictoras: (Constante), INGRESOSECONOMICOS, EDAD

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Tabla XVII

Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	43,087	10,932		3,941	,001
Edad	-,564	,444	-,240	-1,270	,215
Ingresos económicos	,001	,002	,060	,320	,752

Variable dependiente: COMPUTE indbeneficio= (((SUM (bene1, bene2, bene3, bene4, bene5, bene16, bene17, bene18, bene20, bene21, bene22, bene26, bene27, bene28, bene39, bene41, bene42, bene43, bene44, bene58, bene59)-21) / (105-21)) * 100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Tabla XVIII

Estadísticos sobre los residuos^a

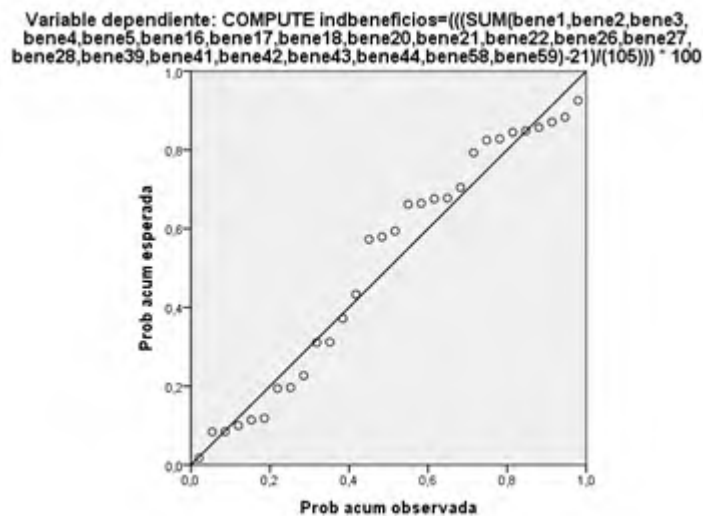
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	20,4303	27,7746	24,2857	1,90621	30
Residual	-16,90778	11,56948	,00000	7,74793	30
Valor pronosticado típ.	-2,023	1,830	,000	1,000	30
Residuo típ.	-2,106	1,441	,000	,965	30

a. Variable dependiente: COMPUTE indbeneficios= (((SUM (bene1, bene2, bene3, bene4, bene5, bene16, bene17, bene18, bene20, bene21, bene22, bene26, bene27, bene28, bene39, bene41, bene42, bene43, bene44, bene58, bene59)-21) / (105)) * 100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Gráfica IV

P-P Normal de regresión residuo tipificado



Fuente: cuestionario aplicado a las madres del centro de salud, Tierra Blanca, Ver. (2017)

Capítulo VIII. Discusión

La presente investigación permite identificar los factores biológicos culturales y los indicadores del MPS (1996) que son los beneficios percibidos y las barreras percibidas en una muestra de 30 madres que tuvieron su segundo neonato. El número de la muestra fue menor a las investigaciones encontradas debido que solo se realizaron en una unidad de primer nivel de atención y a quienes asistían a la aplicación de vacunas y tamiz neonatal.

Los factores personales biológicos (edad, estado civil) y socioculturales (religión, escolaridad y el estado socioeconómico) tienen un efecto sobre los cuidados del neonato, la edad de las madres de la muestra comprendió de los 16 a los 32 años, las cuales ofrecieron un buen cuidado, debido que era su segundo neonato, el 46.7% son casadas, y el 50% de las madres secundigestas tenían una escolaridad de preparatoria terminada, cada uno de estos factores por si solos, no afectaron su conducta de cuidado, sin embargo, los ingresos económicos y la edad tuvieron relación positiva y significativa con el índice de beneficios percibidos ($p=0.452$) observándose que a medida que aumenta el número de hijos, la edad ($p=215$) y los ingresos económicos ($p=752$) elevó la probabilidad de un mejor cuidado hacia el neonato. Arbulu (2013) demostró que las mujeres adolescentes, primíparas y con nivel económico bajo, tienen un conocimiento bajo sobre la atención que le brindan al neonato, lo cual está relacionado con el modelo de Pender (1996) donde explica que los factores personales (biológicos y socioculturales) tienen efecto sobre la conducta promotora de salud.

Los conocimientos y afectos específicos de la conducta que se analizaron en el estudio fueron los beneficios de acción percibidos y las barreras de acción percibida. En los beneficios de la acción percibida se encontraron a madres que tienen dificultad sobre sus resultados positivos anticipados, como en los cuidados generales, por ejemplo: en los cuidados de la piel el 53.3%

utilizaron lubricantes para la piel del neonato, como profilaxis para las alteraciones de la misma, ven esta práctica normal, Delgado et al., (2011) resalta estos mismos resultados en su investigación; a muchas madres les agradan ciertos productos para la higiene de su neonato ya que siente que así huelen bien, pero estos excesos podrían provocar problemas de piel. Los resultados a pesar que las madres son secundigestas fueron altos porque no causó ninguna complicación en su primer neonato, la diferencia es que son madres primerizas.

En el baño del neonato 63.3% realizaron esta actividad todos los días, en algunos países se recomienda que esta actividad sea 2 o 3 veces a la semana, o solo limpiar partes específicas del cuerpo (López y Pérez 2012) aunque Bernaus (2012) comenta que el baño diario no provoca ningún daño; se tendría que analizar si las madres toman en cuenta medidas adecuadas, primero, si es muy necesario el baño o sólo limpiarlo, para evitar complicaciones de tipo respiratorias. Estos resultados fueron similares a pesar que ya tenían la práctica de cómo realizar dicho cuidado.

En el baño de sol, el 50% lo aplicaron antes de las 10 de la mañana, colocándole gafas y pañal, lo que significa, que si realizan esta práctica de manera adecuada, a diferencia de los resultados de Prieto (2012) donde las madres no saben cómo se lleva a cabo dicha práctica, se puede decir que no conocen los beneficios que tiene este cuidado a su neonato; estos resultados anticipados se debieron probablemente a la experiencia que le brindo su primer neonato, aunque se tendría que identificar si la técnica es cómo lo marca la NIC.

En relación al cuidado del cordón umbilical, el 53.4% mantuvieron seco, limpio y por arriba del pañal, pero Rodríguez et al., (2006) y Castro (2014) encontraron que las madres lo cubren y usan fajero para evitar el contacto con las evacuaciones y la micción. Estos resultados se deben a que las madres ya tenían una experiencia previa y no le ven ningún beneficio colocarle el fajero.

En el descanso del neonato solo el 6.6% no creen que esté bien que él neonato duerma todo el día y que solo se le debe despertar para comer o para bañarlo, Martínez (2009) coincide con esta situación, destaca que estos resultados son alarmantes ya que aumenta la muerte súbita neonatal; esto se debe a la falta de conocimiento, ya que no todos los neonatos son iguales unos son más dormilones que otros y que es necesario despertarlos para alimentarlos por lo menos cada tres horas. Ahora bien, es complejo este dato, ya que las madres analizadas son secundigestas, y tienen experiencias previas.

En la forma de organizar la cuna para el neonato el 33.4% colocaron almohadas y objetos en la cuna, Moya (2011) identifico los mismos conocimientos incorrectos sobre la forma de descanso, pudiéndole ocasionar asfixia accidental por la ropa de cama, quedarse atrapado entre dos objetos o la estrangulación bloqueado las vías respiratorias. Estos resultados se cree que es debe a que las madres secundigesta están solas en el cuidado de su neonato y aún tienen miedo a que por algún movimiento se caiga de la cama o cuna para entretenerlo cuando están ocupadas usan los objetos como peluches, etc.

Por lo que se refiere a los cuidados neurodesarrollo, el 40% no utilizaron juguetes adecuados, algo semejante ocurre con Arbulu (2013) no saben cuándo empezar la estimulación temprana, estos datos son alarmantes, ya que las madres secundigestas no saben la importancia de que los neonatos deben interactuar con objetos para que tengan un mejor aprendizaje y desarrollo personal, tal vez sea porque no se ha enfatizado la importancia del desarrollo psicomotor de los neonatos y de su relación con el mundo, es más importante protegerlos de enfermedades que procurarles un juguete adecuado para su crecimiento y desarrollo.

La alimentación de la madre es muy importante para el bienestar del binomio madre-hijo, 76.7% aceptaron tener una buena alimentación durante el embarazo, aunque, Prieto (2012) halló que hay madres que suspenden algunos alimentos, por sus creencias, para no dañar al neonato.

Estos resultados positivos de las madres secundigesta no encontraron ningún inconveniente en suspender o no algún alimento, sin embargo, conservan una dieta sana y equilibrada y, además, de tomar sus vitaminas en especial el ácido fólico para evitar malformaciones.

Para mejorar la fiebre el 73.3% utilizaron compresas frías para su manejo, Rodríguez et al., (2014) identifican que las madres primerizas se desesperan con gran facilidad al ver que no disminuye y optan por ir al médico para un efecto más rápido; las madres secundigestas aprendieron a manejar la hipertermia e identificar cuando es necesario acudir a una consulta médica.

Acerca de los cuidados respiratorios, el 83.4% no vistieron a su neonato con una camisa roja para protegerlo de la tos, pero Pelcastre et al. (2005) aún halló madres que creen en ello. La literatura indica que esta creencia, no tiene efectos nocivos para la salud, solo hay que tener en cuenta que si hay un exceso de ropa podría haber complicaciones como fiebre y deshidratación.

La alimentación del neonato es muy importante y el 73.3% describieron que es idóneo la lactancia exclusiva hasta los seis meses. Rodríguez et al. (2014) encontró madres que no saben sus beneficios y se ven afectados porque la madre trabaja y usan formula u otros líquidos, sienten que no tienen suficiente leche, etc. Estos resultaron se debe a que son madres solteras, primerizas, a diferencia del presente estudio, que las madres tienen experiencia, son amas de casa, y observaron un beneficio directo en su índice de masa corporal (IMC).

Las barreras de acción percibida son obstáculos, imaginados o reales que afecta a la persona en una conducta de salud. En el presente estudio se pueden observar las barreras de los cuidados generales en la higiene personal durante el baño un 6.7% si usaron sustancias naturales y un 30% la utilizaron para la curación del cordón umbilical. Estos mismos hallazgos encontró Rodríguez et al., (2014), Castro et al. (2006) y Prieto (2012). En realidad, no hay evidencia científica que apruebe que los productos herbolarios mejoren la higiene corporal, pero en la

limpieza del cordón umbilical se puede generar una infección bacteriana; estas acciones se siguen apreciando debido que son cuidados que les han enseñado sus familiares y sus creencias están más arraigadas.

En el manejo de la piel un 46.7% aún aplicaron loción o talco para evitar el sudor, Delgado et al., (2011) encontraron lo mismo. Estas operaciones negativas pueden generar que el pH de la piel sea más vulnerable para las bacterias pudiéndole provocar dermatitis; se cree que esta práctica perdura por los estímulos externos que reciben las madres al felicitarlas por tener al bebé que huelen bien, a una loción específica.

En la vestimenta un 30% contestaron que, si usan ropa abrigadora, sin importar el clima y Castro et al. (2006) concuerda con esto. Se debe cambiar esta práctica de cuidado, porque podrían ocasionarle muerte súbita, convulsiones por elevar su temperatura por el exceso de ropa e incluso impiden un desarrollo psicomotriz normal. Son madres secundigestas pero como quieren ver a su hijo bien vestido no se dan cuenta que es un exceso de ropa.

En las barreras de cuidados de neurodesarrollo se hallaron que el 20% y 16.7% creen que la presencia de la mollera se debe de curar colgando de cabeza al neonato, darle palmadas en los pies e introducirle los dedos al paladar o cubrir la fontanela anterior, para mejorar su condición, Montes (2007) también halló a algunas madres con esas creencias, las cuales se deben reestructurar ya que con estas prácticas se incrementa el índice de muerte neonatal. Tal vez las madres siguen estos cuidados porque siguen ocupando sus creencias como primera alternativa para su salud.

Cuando el neonato nace con alguna malformación congénita el 26.7% creyeron que el eclipse les afectó causándole esta afección. Pelcastre et al., (2005), López & Pérez (2012) tuvieron los mismos resultados, inclusive encontraron que las madres se colocan un hilo rojo alrededor del abdomen, antes de que pase el eclipse, esta práctica no tiene consecuencias en el desarrollo del

embrión y feto. Es vital informarles a las madres de los factores conducentes a malformaciones congénitas y la importancia del ácido fólico.

El 36.7 % se encontraron desacuerdo que puedan dañar a su neonato si lo toman por los hombros o lo balancean al aire. Díaz et al., (2009) identificaron que estas prácticas de cuidado en sentido de juego predominan. En el presente estudio el porcentaje de madres que están conscientes no es tan alto, pero es importante concientizar a los padres que esta actividad puede ocasionar daño cerebral, trastornos del aprendizaje, daños en la espina dorsal e inclusive la muerte, un simple juego pueda generar daños irreversibles.

En las barreras de los cuidados respiratorios, en específico, para el dolor en el oído se hallaron un 13.3% que colocan unas gotas de leche materna y el 10.0% usaron un cigarro prendido en el oído. Rodríguez et al., (2014) identifico los mismos resultados. Sin embargo, estas ideas deben reestructurarse ya que el uso de leche o alguna otra sustancia cuando hay un proceso inflamatorio o si existe una ruptura de membrana timpánica, puede favorecer el empeoramiento de la infección. Las madres secundigestas siguen sus creencias, tal vez porque son más económicos y de fácil acceso.

Las barreras de los cuidados gastrointestinales, un 3.3% aún creyeron que si nacen con algodoncillo blanco en la lengua se debe purgar y Lozada y Terrones (2015) afirma lo mismo, el IMSS menciona que esto aumenta los problemas digestivos o respiratorios, causado por la administración de aceites y grasas dando lugar a la deshidratación. Se debe reestructurar esta acción ya que la razón del algodón blanco en la lengua se debe por distintas etiologías; las madres secundigestas hacen estos cuidados por ser más económicos y como les funcionaron una vez lo siguen practicando.

Las barreras relacionadas con la alimentación, se encontró que el 16.7% creyeron que el calostro puede dañar por haber estado almacenado en el organismo materno, en el 23.3% se

encontraron que están en desacuerdo en alimentar a libre demanda y además un 33.3% percibieron no tener suficiente leche y un 53.3% estuvieron de acuerdo en que se debe preparar formula si el neonato se queda con hambre. Un 26.6% consideraron que está mal visto darle pecho en público. Rodríguez et al., (2014) y Álvarez (2013) comentaron que la lactancia materna exclusiva ha disminuido de manera drástica en los últimos años y esas desventajas se deben al estilo de vida laboral, la formula láctea u otros líquidos cobran fuerza, sin tener los mismos resultados. Al hacer esto las madres no se dan cuenta que su neonato están perdiendo lo más importante el calostro y están más propenso a enfermedades infecciosas, crónicas y aumenta la mortalidad por las enfermedades frecuentes en la infancia. A pesar que el presente estudio, muestra a madres secundigestas aún hay madres que no aplican estos cuidados porque tienen muy presente su cultura y creencias.

La forma en cómo ayudar al neonato a eructar el 23.4% no realiza la técnica adecuada para favorecer el eructo. En el estudio de Delgado et al. (2011) coinciden en que las madres no saben cómo ayudarlo; es importante que las madres ayuden al neonato, ya que de no hacerlo pueden ocasionarle una distensión excesiva del estómago por el aire acumulado y el hipo, aunque en el presente las madres son secundigestas y han tenido ya una experiencia previa, no les da tiempo realizar este cuidado, no identifican la relevancia en la salud de su neonato y lo toman con poca importancia.

El 50% le dieron leche materna cuando estaban tomando algún medicamento. Hernández et al., (2009) mencionaron que el uso de medicamentos está incrementando de forma significativa el riesgo de morbimortaliad para el neonato, se debe reemplazar esta práctica e invitar a la madre acudir a consultas médicas porque hay medicamentos que cambian la concentración de la leche materna, afectando al neonato ocasionándole cambios en su alimentación y sueño, inquietud, agitación, depresión y erupciones de la piel. Se debe tener en cuenta que en el presente estudio no

se preguntó qué tipo de medicamento se estaba tomando, a pesar que son madres secundigestas se presentaron prácticas erróneas, probablemente porque vieron que en su primer neonato no ocurrió algún cambio aparente y se hallan con la confianza de seguir las haciendo.

En las barreras de los cuidados de inmunización y la economía, se encontraron que el 43.3% estuvieron de acuerdo en aplicarle medicamento antes o después de vacunar al neonato y un 16.6% no aplicaron compresas frías en el área de las vacunas. Estudios realizados por la Facultad Militar (2009) afirman que el uso del paracetamol reduce la efectividad de la inmunización. En cambio, las compresas frías no tienen efecto dañino en cambio mejora la inflamación y el enrojecimiento, Martínez et al., (2013) mencionaron que los profesionales están desinformados sobre el uso y manejo de la misma. En el presente estudio se ve una mejora en las madres secundigestas en los cuidados de la aplicación de las vacunas aplicándole compresas en el área de punción, sin embargo, en el presente estudio hay un mal manejo de la información, se especula que podría ser porque las enfermeras les proporcionan el medicamento como prevención o tratamiento de la fiebre.

En la economía 66.7% estuvieron de acuerdo que su economía era insuficiente para el cuidado del neonato, lo que Gonzales et al., (2013) afirmaron tener recursos insuficientes a pesar que es su primer neonato. Tal vez se debe que ese 13.3% ya tienen un trabajo estable, y no tuvieron que comprar todo para el cuidado de su segundo neonato porque reciclaron y además las fuentes de apoyo están presentes.

Capítulo IX. Conclusiones

Este estudio debe ser una herramienta del saber con una visión integradora que permita ver a la madre cuidadora como un ser biopsicosocial, miembro de un entorno susceptible de adaptarse y modificarse en beneficio de la conservación del estado de salud y permitir de forma adecuada el desarrollo de las mejores prácticas del cuidado sustentadas por la evidencia científica disponible.

Las contribuciones del estudio permiten afirmar la relación de conceptos del Modelo promoción de la salud (Pender, 1996) de la siguiente manera:

- Los factores personales (biológicos y socioculturales) la edad y los ingresos económicos mostraron efecto significativo en los beneficios percibidos de los cuidados del neonato.
- Los conocimientos y afectos específicos de la conducta como: los beneficios de acción percibidos y las barreras de acción percibidas mostraron aún cuidados significativos afectando aun la práctica del cuidado neonatal, a pesar de ser madres secundigestas.

Es riesgoso alejar a la familia o rechazarla por sus cuidados, ya que pueden llevar a cabo prácticas que comprometan seriamente la salud del neonato, sin importar los números de hijos que tengan, para evitarlo, existen herramientas como el modelo de promoción a la salud de Nola Pender que busca aprender el aprendizaje social, que toma cada individuo sobre su propia salud y así modificar la conducta de promoción a la salud, sin generar conflicto entre el personal de salud y el cuidador.

Son pocos los estudios o la literatura disponible que hable sobre la validez o la invalidez científica de determinadas prácticas del cuidado. Se requiere de más estudios que evalúen las prácticas del cuidado desde el punto de vista de la madre y su impacto en la salud del neonato con el fin de crear programas y estrategias que faciliten su integración al conocer y orientar científicamente a las madres y a su entorno familiar.

Capítulo X. Recomendaciones

- Realizar los estudios en madres primerizas para reforzar la investigación.
- Realizar estudios comparativos en madres adolescentes y adultas para observar las diferencias de los cuidados del neonato.
- Realizar estudios con intervención de enfermería donde se pueda reforzar el concepto de los beneficios y las barreras para el cuidado del neonato.
- Realizar estudios observacionales en madres que lleven a cabo la práctica del cuidado del neonato.
- Realizar estudios cualitativos en los cuidados de neonato para identificar con más claridad el concepto de beneficios y barreras de Nola Pender.
- Continuar utilizando los instrumentos de la escala de autoeficacia de amamantamiento al contexto chileno, conocimientos en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del neonato, y complementar con la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), la clasificación de resultados de enfermería (NOC), para mejorar su confiabilidad en población mexicana.

Capítulo XI. Consideraciones éticas

El profesional de enfermería debe contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, a las ideas, los valores y las creencias de las personas y su ambiente. El código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Los principios éticos fundamentales que ayudaron con la investigación son:

- Valor fundamental de la vida humana: es el derecho a la vida.
- Autonomía: significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.
- Principio de confiabilidad: este principio se hace merecedor de la confianza y el respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanzas, realizar los procedimientos propios de enfermería para mantener las habilidades y dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Por otra parte el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de que toda persona tiene la protección de salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Capítulo XII. Bibliografía

- Acosta, S. et al (2014). Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. *Capítulo 7 fortalecimiento de la lactancia materna y el vínculo afectivo*. Pp. 54-57.
- Alcazar, M. C. A. (2016). *Único diario*. Disponible en: www.unicodiario.com/aceite-para-purga-a-bebebebés-puede-ser-fatal/
- Álvarez, Z. P. (2013). Proyecto terminal profesional: “*Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco*”. (Grado de maestría en salud pública). Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México.
- Arbulu, P., Bustillos, K., Delucchi, C., Garcia, K., Herrera, M., Gordillo, I., Nicoll, J. (2013). *Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria*. Disponible en: <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/article/viewFile>.
- Arias, F. S., Chanamé, A. 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*. Revista Enfermería Herediana. 2014;7(1):39.
- Aristizabal, H. G., Blanco, B. D., Sánchez, R. A., Ostiguin, M. R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Una reflexión en torno a su comprensión*. Enfermería universitaria. 8(4), 16-23.
- Barros, G. T., Faginas, S. A., Sipion, F. (2013). *Escuela de la promoción de la salud*. Disponible en: <https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>

- Bermeo Calle J, Crespo Calle A. (2015). *Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso*. (Tesis para optar al título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud). Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica; 2015.
- Bohorquez, G. O., Rosas, S. A., Pérez, J. L., Munevar, Y. R. (2009). *Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias*. Revista avances en enfermería. 2 (18), 139-149. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12976>
- Brizuela, K., Crocamo, G., Perez, Y., Crespo, J. (2004). *Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en la unidad Go4 en el hospital central universitario "Antonio Maria Pineda"*. (Tesis para el título en enfermería). República bolivariana de Venezuela. Universidad centroccidental.
- Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier Mosby. 5°. Edición. Madrid, España.
- Caguana, P. A., Delgado, Ñ. A., Lazo P. D. (2014). *Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso*. (Tesis previo a la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud). Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica; 2014.
- Camayo, A. E. (2011). *Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Callao-2011*. (Post-Grado de título de Especialista en Enfermería en Neonatología, no publicada). Universidad nacional mayor de san marcos.

- Campos, B. M. & Castillo A. J. (2015). *Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de marayhuaca-ferreñafe*. (Tesis para el título de licenciado en enfermería). Universidad católica santo Toribio de mogrovejo.
- Cárdenas, M. V. (2013). *Conocimientos en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido*. (Grado para título de especialistas en pediatría y puericultura). Universidad de Carabobo.
- Cardozo, P. J. (2008). *Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido*. Pontificia universidad Javeriana. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>
- Carrasco, N. K. & Corvalán, V. K. (2007). *Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAM PANGUIPULLI*. (Grado de licenciada/o en obstetricia y puericultura). Universidad austral de chile facultad de medicina escuela de obstetricia y puericultura.
- Carvalho, S. D., Monteiro, L. F., Rodrigues, S. M., Munhoz, G. M. Lisboa, S.R. (2010). *Vivencias y significados del primer baño dado por la puérpera a su hijo recién nacido*. Revista electrónica Cuatrimestral de enfermería global. 19(1), 1-16. Disponible en: www.um.es/eglobal/
- Castiblanco, L. N. & Muñoz, R. L. (2011). *Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar*. Revista avances en enfermería. 29(1), 120-129
- Castro, C., Cepeda, C., Flores, V., Vásquez, L. (2014). *Cuidado del bebé en la cultura Guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres*. Avances en enfermería. 32(1), 114-123.

- Castro, E., Muñoz, S., Plaza, G., Rodríguez, M., Sepúlveda, L. (2006). *Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio municipio de Popayán*. Revista infancia adolescencia y familia. 01 (01), 141-152. Disponible en: www.revistaiaf.abacolombia.org.com
- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades de Desarrollo de los CDC, centros para el control y la prevención de enfermedades (2016). *Guía para prevenir defectos de nacimiento*. Disponible en: www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects.html
- Chapillinquen, P. J. (2009). *Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Peronatal*. (Tesis el título profesional de Licenciada en Enfermería, no publicada). Universidad nacional mayor de san marcos.
- Chávez G. D. (2012). *Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido. Lambayaque*. (Tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería). Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Post Grado; 2012.
- Clara, P. L. (2009). *Cuidados de salud brindados por los enfermeros a las familias con hijos con capacidades diferentes*. (Proyecto de investigación). Universidad nacional de Córdoba. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería.
- Comisión interinstitucional de enfermería. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*. México, D. F.
- Delgado, F. M., Calvache, A. J., Cairo, S. C., Marina, B. L., Elizabeth, T. R. (2011). *Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana*. Antípoda. (pp. 227-254). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400311>

- Díaz, S. V. et al (2009). Salud infantil. *Atención del menor de 5 años. Cuaderno temático*. Pp. 32-33. Disponible en:http://www.salud.carlosslim.org/manuales_cliki/manuales_AMANECE/Cliki_Prof_Cuaderno_AtMenor5Anios.pdf
- Esteban, M. D. D. (2016). *Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016*. (Tesis para el título profesional de médico cirujano). Facultad de medicina.
- Farkas, K. C. (2012). *Fomentando gestos simbólicos en infantes: impacto sobre el estrés y la autoeficacia materna*. Revista de investigación en Logopedia. 15-37. Disponible en: <http://revistalogopedia.uclm.es>
- Giraldo, O. A., Rosero, T. M., Ladino, M. A., Garcés, V. C., Rodríguez, P. S. (2010). *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables*. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 15(1), 128-143. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- Gonzales, E. D., Osorio, J. A., Carreño, M. S. (2013). *Influencia de la estructura social en las prácticas de cuidado en infantes menores de un año*. Revista Ciencia y Cuidado. 10 (1). 45-58. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4454821><http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlasculturasdelna.pdf?sequence=>
- Hernandez, A., Paricio, T., Sanchez, P. Beseler, S., Benlloch, M., (2009). *Uso de antibióticos y lactancia materna*. Revista española quimioter. 2009;22(4):180-189.

- Hualpa, V. S. (2016). Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital regional Hermelio Valdizan Medrano de Huanuco. (Tesis para el título profesional de licenciatura en enfermería. Perú.
- López, M. K. & Pérez, T. E. (2012). *El valor de la procreación y el embarazo desde la cosmovisión mesoamericana*. Revista antropoformas. 2(2). 42. 58. Disponible en: http://www.uaemex.mx/antropoformas/documentos/A2-2/Articulos_seccionados/Paola_Estefania.pdf
- Lozada, C. T. & Terrones, R. K. (2015). *Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar*. Tesis para el título de licenciatura en enfermería. Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo.
- Luna, M. N., López, J. E., Cabanillas, C. M. (2010). *Conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años, atendidas en el Centro de Salud “Virgen del Rosario de Carapongo”*
- Luzmilla, A. & Sharon, B. (2005). *Promoción de la lactancia natural enfocada en la teoría de Nola pender dirigida a las madres de los neonatos hospitalizados en la unidad clínica de retén patológico del hospital pediátrico “menca de leoni” de san felix, estado bolívar*. (Grado de licenciatura en enfermería). Universidad central de Venezuela.
- Mari, S. R. (2013). *Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto*. Revista de enfermería. (pp. 22-31). Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
- Martinez, D. C. (2017). *Vida sana*. Disponible en: [http:// tu sitoma.com/por-que –mi-bebé-tiene-la-lengua-blanca/](http://tu.sitoma.com/por-que-mi-bebe-tiene-la-lengua-blanca/)

- Martínez, D. S., Martínez, R. M., Fernández, P. M. Cruz, P. M., Molina, R. R. Fernández, S. M. (2013). *Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar*. *Revista anales de pediatría*. 80(6), 370-378. Disponible en: www.elsevier.es/anpediatr.
- Molina, I. A. (2013). *Las manifestaciones del mal de ojo en Iberoamérica. Reflexión crítica sobre la posibilidad de orígenes Indoamericanos*. *Red de revistas científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal*. 35(4), 109-222. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14831221006>
- Montes, M. M. (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Tesis para el título de doctora en antropología social y cultural. Universitat Rovira i Virgili. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlasculturas delna.pdf?sequence=1>
- Moorhead S. Johnson M., Mass M. Swanson E. (2009). *Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier Mosby. 4ª. Edición. Madrid, España.
- Pelcastre, B., Villegas, N., Leon, V., Diaz, A., Ortega, D., Santillana, M., Angeles, M. J. (2005). *Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México*. *Rev Esc Enferm USP*, 39(4), 375-382. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033283002>
- Peña, M. M.I. (2000) *Factores promotores de salud y práctica de lactancia materna*. (Para obtener el grado de maestría en ciencias de enfermería con énfasis en salud comunitaria). Facultad de enfermería en posgrado. Universidad autónoma de Nuevo León.

- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2005). *Control de la investigación cuantitativa. Es investigación científica en ciencias de la salud* (pp. 213-230). McGraw-Hill Interamericana.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2005). *Diseños de investigación para estudios cuantitativos. En investigación científica en ciencias de la salud.* (pp. 171-210). McGraw-Hill Interamericana.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2005). *Diseños de muestreo. En investigación científica en ciencias de la salud.* (pp. 267-293). McGraw-Hill Interamericana.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2005). *Selección de un diseño de investigación. En investigación científica en ciencias de la salud.* (pp. 153-170). McGraw-Hill Interamericana.
- Prieto, B. B. (2012). *Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias.* (Tesis de titulación magister en enfermería con énfasis en cuidados para la salud materno perinatal). Universidad nacional de Colombia.
- Ramírez, B. S. & Juárez, J. A. (2013). *Manual del modelo de documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA) en su sexta edición.* (pp. 1-14) México, Puebla. Centro de Lengua y Pensamiento Crítico UPAEP.
- Reyes, G. G. (2012). *Creencias y prácticas de alimentación infantil en una comunidad rural de Yucatán.* (Grado de maestra e ciencias en la especialidad de ecología humana). Centro de investigación y de estudios avanzados del instituto politécnico nacional. Unidad Mérida, departamento de ecología humana.
- Rodríguez, M. F., Santos, Q. C., Talani, O. J., Tovar, R. M. (2014). *Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia.* Revista Colombiana de Enfermería 9 (9), 77-87. Disponible en:

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=104363&id_seccion=3990&id_ejemplar=10135&id_revista=2

Sakraida, T. J. (2007). *Modelos y teoría en enfermería: modelo de promoción de la salud*. Nola Pender (pp. 452-467). Barcelona. España.

Sampieri, H. R., Fernández, C. C., Baptista, L. P. (1997). *Metodología de la investigación*. México. McGraw-Hill Interamericana.

Sánchez, E. A., Daberkow H. F., Flor, F. B., Ruiz, M. M., González, A. P., Contreras, C. E. (2010). *Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado al recién nacido*. Facultad de enfermería, de la universidad Veracruz. México. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimientos-adolescentes-embarazadas-recien-nacido>.

Secretaria, S. A. (2002). *Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento*. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/043sssa202.html.

Solórzano, A. M., Beltrán, H. J., Barrientos, C. N., Gonzáles, P. M. (2009). *Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú)*. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2009; 2(2):59-68.

Capítulo XIII. Anexos



UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN CAMPUS TUXTEPEC

Carta de consentimiento informado para participar en proyectos de investigación clínica

Tierra Blanca, Veracruz., a _____ de _____ del 2013.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
Cuidados al recién nacido: beneficios, barreras en un grupo de madres.

Mi participación consiste en lo siguiente:

- Contestar un cuestionario cuya información será confidencial en todo momento.

Compromisos del investigador

- Responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la investigación y del cuestionario
- Respetar su derecho de no participar en el llenado del cuestionario y retirarse en cualquier momento aun ya iniciado.

Consecuencias de su participación

- No se ha identificado ninguna consecuencia en su participación en este proyecto

Nombre y firma del participante :

Nombre y firma del investigador:

Nombre y firma del testigo:

Anexo II

Cuestionario dirigido a las madres con hijos recién nacido.

Buenos días y/o buenas tardes soy la Licenciada en enfermería Milca Urbano Cruz, me encuentro realizando un estudio a fin de obtener información sobre los cuidados al recién nacido: beneficios, barreras en un grupo de madres. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras puesto que es de carácter anónimo y confidencial, sólo para fines de estudio. Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones para el llenado del cuestionario:

Responda las siguientes preguntas marcando con una equis (X) de acuerdo a su criterio personal. Cada pregunta tiene una sola respuesta correcta. Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.

Datos de identificación

Edad _____ Número de hijos _____ Estado civil _____

Religión _____ Escolaridad _____ Ocupación _____

Localidad de donde vive _____

Embarazo deseado _____ Embarazo controlado _____

Preguntas	Respuestas				
Cuidados generales	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Cree que la leche materna, mezclada con alguna sustancia mejora en el color de las evacuaciones de su bebé.					
2. Considera que colocar un fajero con una semilla en el ombligo, se le caiga rápido y no tendrá hernia el niño.					
3. Cree que aplicar aceite mineral en el cuerpo de su bebé, evitara la resequeidad y la presencia de brotes (ronchitas, granitos, etc.).					
4. Cree que él bebé desde que nace, se debe bañar todos los días.					
5. Cree que el baño del sol deber antes de las 10 de la mañana, debe colocarle gafas y pañal.					
6. Considera que cambiar el pañal sin lavar o limpiar con agua fría las partes genitales favorece la entrada de frio.					
7. Cree que debe bañar a su bebé con agua mezclada con hierbas naturales, para evitar el enfriamiento.					
8. Considera que las curaciones con sustancias naturales en el cordón umbilical, evitara infecciones.					
9. Cree que calentar un trapo con agua hervida, y pasarlo por el cuerpo de su bebé, evitara que se rose.					
10. Considera que poner loción en la ropa, talco en las axilas y pliegues, evitara el sudor del niño.					

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
11. Considera que su bebé pujara cuando lo cargue una mujer estado en menstruando.					
12. Considera adecuado mantener el cordón umbilical seco, al aire y colocarle el pañal por debajo del cordón umbilical.					
13. Considera utilizar pañales más pequeños evitaras un mal movimiento de cadera el cual puede afectar al bebé					
14. Considera adecuado comprobar la temperatura del agua, con el codo, si lo toleras entonces el agua está lista para su bebé.					
15. Considera que debe vestir a tu bebé usando ropa abrigada sin importar el clima.					
16. Considera normal que el recién nacido duerma 16 horas al día y se despierte cuando tenga hambre, sentirse mojado o sucio, el deseo de cambia de posición, etc.					
17. Considera adecuado que el recién nacido duerma boca arriba, sin almohada, peluches ni objetos a su alrededor.					
18. Consideras colocarle un hilo rojo o saliva en la frente aliviara el hipo en su recién nacido.					
19. Escoge juguetes seguros y adecuados para la edad de su bebé.					
20. Considera que debe comer alimentos sanos, para que él bebé nazca bien, sin ninguna enfermedad que lo perjudique.					
21. Cree que envolver a su bebé en su espalda con sus manos y pies amarradas evitaras malformaciones de sus pies.					
22. Cree que si se le cae la mollera, debe colgarlo de cabeza, darle palmadas en los pies, instruirle los dedos en la boca su bebé, para mejorar su condición.					
23. Cree que si, tocas o cubre la mollera se le caerá.					
24. Cree que durante el embarazo no puede comer carne (animal de monte) ya que el niño tendrá convulsiones en su nacimiento.					
25. Considera que el eclipse afectara a su bebé naciendo sin alguna parte de su cuerpo.					
26. Cree que tomar al niño por los hombros, brazos y sacudir o balancear al bebé en el aire, le pueda dañar a su bebé.					
27. Cree que cuando baña al bebé con hierbas naturales, no se enfermera de tos o gripa.					
28. Cree que aplicar gotas de leche materna cuando hay dolor de oído ayuda al bebé.					
29. Crees que el dolor del oído, mejorara si le coloca un cigarro prendido en el oído.					
30. Considera que su hijo nació con gripa porque durante el embarazo comió algún alimento frío.					

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
31. Cree que ponerle una camiseta roja debajo de su prenda de vestir lo protegerá de la tos.					
32. Cree que su bebé nació con la lengua blanquita porque el estómago está sucio y le realiza una purga para curarle el estómago y de grande pueda comer cualquier alimento sin hacerle daño.					
33. Cree que colocarle imágenes religiosas para ayudará, cuando las personas tiene una mirada fuerte (mal de ojo) ya que esto le realiza afecciones físicas al bebé.					
34. Cree conveniente darle exclusivamente leche materna hasta los seis meses de vida.					
35. Cree que la lactancia materna ayudara al crecimiento y desarrollo de su bebé, evita enfermedades, favorece la unión madre-hijos.					
36. Considera que el amamantar a su bebé le ayudara a evitar el cáncer de mamas.					
37. Cree que la primera leche de tu seno materno, pueda dañar a su bebé por estar nueve meses almacenada.					
38. Cree que poner al bebé con la cabeza elevada y dándole unos golpecitos en su espalda ayudara a que eructe él bebé.					
39. Considera que el recién nacido debe comer cada que lo pida.					
40. Observa no tener suficiente leche, y tus pezones se agrietan el cual siente dolor en los pechos para alimentar a su bebé					
41. Considera que darle pecho a su hijo enfrente de los demás es mal visto y no lo haces por pena.					
42. Considera que su hijo (a) se queda con hambre y le preparas formula.					
43. Cree conveniente dar lactancia materna cuando está tomando algún medicamento por alguna enfermedad.					
44. Considera que su bebé se pueda enfermar por ruidos fuerte, susto o una emoción que lo sobresalte.					
45. Cree adecuado darle algún medicamento antes o después de vacunar a su bebé.					
46. Considera que las vacunas causan efectos secundarios perjudiciales, e incluso la muerte.					
47. Considera que los recursos económicos no son suficientes para los gastos que generan los cuidados del bebé.					
48. Cree que aplicando compresas caliente, o fría en el sitio donde aplicaron la vacuna mejorara.					
49. Cree adecuado ponerle trapitos de agua fría si tiene fiebre el bebé.					
50. No le aplicas las vacunas debido a que tu religión te lo prohíbe.					