



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TÍTULO DEL TEMA

**DETERMINANTES DE SALUD QUE AFECTAN EL CUIDADO Y
DESARROLLO DEL LACTANTE. COMUNA SAN PEDRO, PROVINCIA
SANTA ELENA 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA**

AUTORA

YAGUAL DEL PEZO CARMEN MADELINE

TUTOR

JEFFRY PAVAJEAU HERNANDEZ, MD. MSc

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez MSc
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.
DOCENTE DE AREA



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ**

Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc.
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

La, Libertad, 30 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **DETERMINANTES DE SALUD QUE AFECTAN EL CUIDADO Y DESARROLLO DEL LACTANTE. COMUNA SAN PEDRO, PROVINCIA SANTA ELENA 2022** Elaborado por la Srta. Carmen Madeline Yagual Del Pezo, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ**

Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc.

DOCENTE-TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo en primera instancia a Dios, por darme vida y salud, permitiéndome llegar a este momento de mi formación profesional, brindándome perseverancia y fe para no darme por vencida y seguir pese a las dificultades en el camino.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por abrirme las puertas de su institución permitiéndome formarme como profesional, también al grupo de docentes quienes conforman la carrera de enfermería, por sus conocimientos y ayudarme a cumplir con las expectativas del aprendizaje y poder aplicarlos en cada procedimiento enfermero que realice.

A mi docente tutor Dr. Jeffry Pavajeau Hernández, que con sus conocimientos y paciencia supo guiarme para poder culminar con este trabajo de investigación.

A mis padres, hermanos, hermanas que con su arduo trabajo y aportación tanto en lo monetario y emocional, se convirtieron en un apoyo fundamental e incondicional necesario, para poder esforzarme día a día. A mi esposo e hija, por proporcionarme su amor y motivación de seguir, de no desmayar pese a las adversidades.

Carmen Madeline Yagual Del Pezo

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a Dios, por su guía, enseñándome el buen camino para cumplir mi meta tan anhelada de convertirme en una profesional.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y la Salud, Carrera de Enfermera, institución pública por su tan cálida acogida, la cual me brindó la oportunidad de formarme como una profesional de salud, bajo los valores que se necesita para brindar cuidados de calidad.

A los docentes de la carrera de enfermería por cada clase compartida, brindándonos de las estrategias para el aprendizaje, que sin dudarlo son una gran aportación para nuestra formación académica. A mi docente tutor Dr. Jeffry Pavajeau Hernández, quien conforma este grupo tan prestigioso de docentes, que con su aportación se logró la culminación de este trabajo investigativo.

A mis padres Hector Yagual y Maria Del pezo, a mis hermanos Abraham, Ruth, Geomayra, Angelica y Jhoider quienes con su motivación y apoyo incondicional se convirtieron en mi motor cargado de valores y principios. A mi esposo Thomas e hija por brindarme su amor incondicional, llenándome de fuerzas para seguir y no desmayar en el camino, todos fueron de gran aportación para terminar mi carrera universitaria.

Carmen Madeline Yagual Del Pezo

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Firmado electrónicamente por:
CARMEN MADELINE
YAGUAL DEL PEZO

Yagual Del Pezo Carmen Madeline

C.I: 2450592007

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACION DEL TUTOR	I
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
INDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO II.....	6
2. Marco teórico	6
2.1 Fundamentación referencial	6
2.2 Fundamentación teórica	9
2.3 Fundamentación legal	20
2.4 Formulación de hipótesis.....	22
2.5 Identificación y clasificación de variables	22
2.6 Operacionalización de variables	23
CAPITULO III.....	27
3. Diseño metodológico	27
3.1 Tipo de investigación	27
3.2 Métodos de investigación.....	27
3.3 Población y muestra	28
3.4 Tipo de muestreo	28

3.5 Técnicas recolección de datos	28
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7 Aspectos éticos	29
CAPITULO IV	31
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
4.1 Análisis e interpretación de datos	31
5. CONCLUSIONES	41
6. RECOMENDACIONES.....	42
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8. ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Determinantes De Salud-Proximales.....	23
Tabla 2 Determinantes de Salud-Distales.....	24
Tabla 3 Cuidado y Desarrollo del Lactante	25
Tabla 4 Desarrollo motor fino	56
Tabla 5 Edad Materna.....	57
Tabla 6 Planificación familiar	57
Tabla 7 Controles médicos	57
Tabla 10 Creencias sobre la alimentación del lactante.....	58
Tabla 11 Interacción social	59
Tabla 12 Interacción familiar.....	59
Tabla 13 Atención en salud	59
Tabla 14 Confianza Social.....	60
Tabla 15 Lugar de residencia.....	60
Tabla 16 Economía de la familia	61
Tabla 17 Cuidados en el lactante.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Desarrollo motor grueso	31
Gráfico 2 Desarrollo motor fino	32
Gráfico 3 Desarrollo cognitivo	32
Gráfico 4 Distribución de la Edad materna	33
Gráfico 5 Distribución Embarazos planificados	34
Gráfico 6 Distribución de Controles de embarazo	35
Gráfico 7 Distribución de Hábitos tóxicos	35
Gráfico 8 Distribución de las creencias	36
Gráfico 9 Distribución de creencias en la alimentación del lactante	36
Gráfico 10 Distribución de las redes de soporte social	37
Gráfico 11 Distribución según el acceso geográfico	37
Gráfico 12 Distribución de la condición económica	38
Gráfico 13 Distribución del nivel de instrucción de la madre	38
Gráfico 14 Distribución de la condición de la vivienda	39
Gráfico 15 Cuidados del lactante	39

RESUMEN

Enfocándonos en los determinantes de salud existen factores que generan un deterioro en el cuidado y desarrollo del lactante, debido a las condiciones del lugar, es por eso, que el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud que afectan el cuidado y desarrollo del lactante. comuna San Pedro, provincia Santa Elena 2022, cuyo diseño metodológico es de tipo no experimental de corte transversal, se utilizó un enfoque cuantitativo, con método deductivo; la población de este estudio fue de 80 lactantes y sus madres, cuya muestra fue representada por el 100%. Los resultados revelan que el 53% del desarrollo motor grueso y el 50 % del desarrollo motor fino de los lactantes se encuentra afectado fuera del rango óptimo para su edad. Los determinantes proximales como; la edad materna con un 17% de madres menores en 17 años, y, un 46% de madres mayores de 30 años; el 35% de las cuidadoras muestras tener hábitos tóxicos como el consumo de sustancias alcohólicas; las creencias en la alimentación refleja que el 55% de madres manifiesta dar suplementos adicionales pues aluden a que sus hijos no quedar satisfecho con las tomas realizadas; las redes de soporte social son 58% inadecuadas. Su condición económica es regular con un 46%, el nivel de educación corresponde el 51% en educación básica y el tipo de vivienda con un 63% casas no propias; en cuanto a los cuidados proporcionados a los lactantes correspondientes a sus controles de salud demuestran ser inadecuados en un 42% siendo esto causa de incumplimientos a citas médicas, no proporcionar los micronutrientes dados en el subcentro. Lo que demuestra que la problemática existe en la comunidad y requiere que se realicen más estudios en cuanto al tema.

Palabras claves: Determinantes de salud, desarrollo, cuidado

ABSTRACT

Focusing on the determinants of health, there are factors that generate a deterioration in the care and development of the infant, due to the conditions of the place, that is why the present research work had as a general objective to identify the determinants of health that affect the care and infant development. San Pedro commune, Santa Elena province 2022, whose methodological design is of a non-experimental cross-sectional type, a quantitative approach was used, with a deductive method; the population of this study was 80 infants and their mothers, whose sample was represented by 100%. The results reveal that 53% of gross motor development and 50% of fine motor development in infants is affected outside the optimal range for their age. Proximal determiners like; maternal age with 17% of mothers under 17 years of age, and 46% of mothers over 30 years of age; 35% of the caregivers show toxic habits such as the consumption of alcoholic substances; The beliefs in food reflect that 55% of mothers state that they give additional supplements, since they allude to the fact that their children are not satisfied with the intakes made; social support networks are 58% inadequate. Their economic condition is regular with 46%, the level of education corresponds to 51% in basic education and the type of housing with 63% houses they do not own; As for the care provided to infants corresponding to their health controls, they prove to be inadequate in 42%, this being the cause of non-compliance with medical appointments, not providing the micronutrients given in the subcenter. This shows that the problem exists in the community and requires that more studies be carried out on the subject.

Keywords: Determinants of health, development, care

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación propone estudiar el cuidado y desarrollo del lactante, entendiéndose que, lo sucedido durante los primeros años es de crucial importancia en el desarrollo de todo niño(a), debido a que se caracteriza por ser el período en el que se forma la arquitectura del cerebro, es decir, su desarrollo es la evolución de desarrollar habilidades, físicas, psicológicas, emocionales y cognitivas, a partir de la interacción de la genética y la influencia del entorno en el que viven estos menores de edad, estas primeras etapas son un conjunto de grandes oportunidades que genera bienestar, habilidades y competencia para su vida , pero también de vulnerabilidad frente a influencias negativas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (pág. 1)

Al mencionar los determinantes de salud podemos acotar que estos se dividen en dos grandes arcos como son los micro determinantes que están directamente relacionados con el individuo, como la edad materna, puesto que al existir un incremento en el número de madres en rangos de edad de 13 a 19 años, el proceder de las madres de los lactantes no siempre se adecúa a las condiciones de salud del lactante, sino que se rigen bajo las creencias y costumbres basadas en la tradición oral, que al no tener un sustento incurren en un riesgo para la vida de la población infantil a su cargo.

Se procede a mencionar que los macrodeterminantes es otro arco que está vinculado con factores socioeconómicos, la situación financiera en una zona rural no es favorable debido a la escasez de oportunidades de trabajo, el acceso a la educación es otro reto para los moradores de estas zonas debido al trámite que se necesita para acceder a un nivel educativo, las condiciones de vivienda no siempre son óptimas ya que estas predisponen al desarrollo de enfermedades que se presentan de acuerdo al cambio climático.

El lactante es un ser activo con una capacidad innata muy fuerte para prestar atención a sus necesidades, lo que influye en la genética y la interacción con el mundo que lo rodea durante la maduración y el desarrollo del cerebro de un niño pequeño, dándole lo que quiere. Necesita crecimiento personal tanto física como

psicológicamente. Todo lo que un niño pueda observar, replicar y experimentar contribuirá a un desarrollo adecuado.

El desarrollo del cerebro es rápido en los primeros años de vida, por lo que, cuando la calidad de la estimulación, apoyo y crianza son deficientes, el desarrollo del niño o niña se afecta seriamente, las intervenciones tempranas dirigidas a los niños(as) desfavorecidos corrigen su supervivencia, salud, crecimiento, así como su desarrollo cognitivo y socio-emocional. Los esfuerzos para mejorar el desarrollo del niño o niña en la primera infancia constituyen una inversión, no un costo, por cada dólar destinado a mejorar el desarrollo del niño o niña en la primera infancia, el rendimiento promedio puede ser de 4 a 5 veces la inversión y en algunos casos, aún más (pág. 2)

A través de los indicadores o hitos, permitirán valorar su desarrollo, entendiéndose que cada niño evoluciona a su propio ritmo, sin embargo, se espera a través de este estudio brindar una idea general de los cambios que hay que esperar a medida que este va creciendo de acorde a la edad. Es necesario valorar el tipo de cuidado que se le da al lactante, recordemos que este, está expuesto a riesgos de su propia biología y su ambiente, a salud de los niños es prioridad a nivel mundial ya que estos cumplen un papel decisivo en el desarrollo del país, pudiendo determinar su bienestar, y prevenir muerte o discapacidad en ellos.

Para poder comprender el tema, se mencionan que los determinantes de salud engloban y representan condiciones en las que el ser humano nace crece y se reproduce, las mismas que generan un impacto de la salud a nivel individual y comunitario, por lo consiguiente inciden en la persona de como esta se desenvuelve para ejercer un cuidado y brindar protección, por tal razón, los determinantes de salud se convierten en una fuente indispensable de información, debido a las condiciones de vida del individuo.

Entre los principales determinantes de salud que influyen en el cuidado y desarrollo se detallan los microdeterminantes de salud como; los factores biológicos y caudal genético, factores individuales y preferencias en los estilos de vida, influencias comunitarias, se mencionan los macrodeterminantes de la salud como; soporte social, acceso a servicios de atención de salud, condiciones de vida y de trabajo.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial muchos niños que viven en países en desarrollo no tienen como alcanzar su máximo progreso, ya que muchos de las familias viven en la pobreza, dando como consecuencia una adecuada nutrición correspondientes a su edad, cuidados adecuados, oportunidades de un estudio temprano, otros por ejemplo nacen con una enfermedad incapacitante, mientras que otros pueden tener enfermedad debido a discapacidad, enfrentándose ellos a varios desafíos como la exclusión física y social.

En países bajos y medianos ingresos, aproximadamente el 43% (249 millones de niños menores de 5 años) sobreviven, pero no alcanzan su pleno potencial de desarrollo, en consecuencia, a muchos niños y niñas se les niega su derecho a estar físicamente saludables, mentalmente atentos, emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender al máximo (UNICEF, 2019)

En Manabí, Ecuador un estudio realizado por sobre Vásquez y otros sobre los determinantes de salud, mismo que detalla el comportamiento y problemas relacionados con las enfermedades, el consumo de tabaco o alcohol, hábitos de alimentación inadecuados y sedentarismo durante la adolescencia. Los resultados arrojaron que el 66.5% de las viviendas mostro condiciones higiénicas desfavorables, así mismo el 75% asegura que los ingresos de sus familias son insuficientes para satisfacer las necesidades de abastecimiento de alimentos, ropa y medicamentos (Vásquez Giler, Macías-Moreira, González-Hernández, Pérez-Cardoso, & Carrillo-Farnés, 2019)

El estudio, evidencia que en el Ecuador si existe la problemática y que las condiciones de vivienda promueven o limitan la salud física, mental y social de sus residentes, se llega a un consenso en torno a las múltiples carencias materiales sociales y emocionales que se experimentan en etapas de la infancia y la adolescencia, el cual va a repercutir en el desarrollo físico, emocional y probablemente cognitivo. Concluye con los resultados encontrados en la población que se debe continuar el estudio de otros determinantes que pueda está influyendo en la salud de este grupo y cualquier otro grupo poblacional

En el contexto rural de la zona norte de la Provincia de Santa Elena, encontramos en el kilómetro 40 a la comunidad de San Pedro la misma que está delimitada por 8 barrios, cuya población en menores de un año es de 115 y niños entre 12 a 23 meses es de 114 dando un total de 229 lactantes; en esta área geográfica se puede evidenciar la presencia de varios de los determinantes de salud los cuales se vinculan a las condiciones deficitarias en el cuidado y desarrollo de niños menores de 24 meses.

Al analizar la problemática se evidencia que no existen datos estadísticos que nos permitan descubrir la magnitud del problema, pero se evidencia de forma indirecta que al ser una comunidad numerosa se tiende a no abarcar de toda la población, dejando de lado a los más vulnerables, es por eso la motivación al atreverme a realizar esta investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los determinantes de salud que afectan el cuidado y desarrollo del lactante comuna San Pedro, Provincia Santa Elena 2022?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Identificar los determinantes de salud que afectan el cuidado y desarrollo del lactante. comuna San Pedro, provincia Santa Elena 2022

2.2 Objetivos específicos

1. Evaluar el grado de desarrollo de los lactantes estudiados.
2. Identificar los microdeterminantes y macrodeterminantes de la salud presentes en la población objeto de estudio.
3. Enunciar los macrodeterminantes de salud presentes en la comuna San Pedro

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo, tiene como propósito principal generar un gran impacto para la sociedad, debido que se da a conocer la situación actual en la que se encuentra expuesto el lactante, resaltando que en el contexto local no existen investigaciones previas relacionadas con el tema de estudio.

La investigación se realizó en la comuna San Pedro perteneciente a la provincia Santa Elena y manifiesta ser realizable debido a los recursos y tiempo disponible por parte del investigador para emplear el cuestionario para detallar el análisis profundo de la primera infancia que constituye un verdadero reto para la sociedad, ya que, siendo un grupo vulnerable y de gran valor prioritario, se torna inherente la realización de investigaciones direccionadas a este grupo humano, convirtiendo al presente estudio, en un hito que sustentará una correcta intervención para el desarrollo integral del lactante y la prevención de las enfermedades o muertes en este grupo vulnerable.

Se brindará un aporte relevante en la identificación y entendimiento de los determinantes de salud que afectan al lactante, lo cual fortalecerá el ofrecimiento de estrategias que influyan en una acertada preservación de la salud de la población lactante siendo estos los principales beneficiarios, facilitando su intervención desde el contexto sociosanitario y productivo, reduciendo los riesgos en la salud del infante.

Por consiguiente, la indagación realizada es relevante para los aportes comunitarios dentro del campo de las ciencias sociales y la salud, de esta forma servirá de guía para orientar a futuros trabajos investigativos que ayuden a incitar las prácticas más importantes para asegurar y fortalecer el vínculo entre padres e hijos, al llevar a cabo esta investigación se proporciona información valida que deja hincapié en los puntos claves de intervención para la mejoría de la población en general.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

El presente trabajo cuenta con los respectivas revisiones y análisis de fuentes bibliográficas de diferentes contextos que anteceden la investigación, se explica de manera detallada la problemática, entendiéndose que es necesario conocer las variables e indicadores para poder encontrar aportes relevantes que procedan a la comprensión y consolidación del estudio.

En este sentido, se expone un estudio realizado en Piura, Perú cuyo objetivo es describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, en donde se utilizó una investigación descriptiva, cuantitativa, diseño de una sola casilla, empleando un cuestionario como instrumento de recolección de datos el cual fue realizado a una muestra 183 pobladores dando como resultados que el 37.7% de madres ganan 75° soles, el 57,4 realiza trabaja eventual, demostrando que estas familias no reciben apoyo organizado Se concluye que el nivel de instrucción de las madres es limitado y el nivel socioeconómico de las familias es inferior, de esta manera no participan de programas sociales. Todo esto influye en la salud y estilos de vida en los niños (Heredia, 2020)

Se considera que el nivel socioeconómico de las familias es bajo y, que el trabajo que se consigue con su salario no alcanza, y se ven en la necesidad de solicitar ayuda social de tipo natural lo cual está relacionado a su idiosincrasia, debido a la demanda de recursos que se necesita para mantener un hogar, la alimentación, los servicios básicos de una vivienda son un factor de sanidad importantes para un pleno desarrollo infantil, al no contar con un perfil socioeconómico estable dan paso a la exposición de necesidades para los hijos dentro del hogar y a la predisposición a la desnutrición infantil, retraso en el desarrollo, déficit en la construcción de relaciones interpersonales.

En otro estudio, realizado a niños menores de 5 años pertenecientes a el programa de selección beneficiaria de programas sociales en Colombia, cuyo objetivo es identificar la prevalencia de malnutrición y su asociación con los determinantes sociales de la salud, para esto utilizaron un estudio de corte transversal, con método analítico con una muestra de 254 niños.

La malnutrición abarca la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, generados por desbalance alimentario afectando principalmente a la población infantil, los resultados en la investigación reflejan que 6,7% presentaron malnutrición por déficit y 9,8% por exceso. Se encontró asociación entre desnutrición crónica con hacinamiento y con bajo ingreso económico; entre desnutrición aguda y global con bajo ingreso económico y vivienda inadecuada (Nathaly Barrera Dussán, 2018).

Los determinantes de salud son un conjunto de factores que predisponen al cambio del ser humano en su estabilidad y la forma de impartir cuidado, la desnutrición para un menor de edad ocasiona problemas cardiovasculares, diabetes, y cáncer, no obstante, un infante desnutrido se convierte en una responsabilidad aun mayor ya que requiere de más cuidado y atención en su salud.

Según la investigación titulada desnutrición infantil una mirada de diversos factores, cuyo objetivo de estudio es determinar los factores relacionados a la prevalencia de la desnutrición de niños menores de 3 años, se emplea un estudio observacional, de corte transversal; con una muestra aleatoria de 234 niños, a quienes se les aplicó fichas de evaluación y a sus madres un cuestionario de factores; previamente validados, según consideraciones éticas; se encontró relación significativa entre diferentes factores: desconocimiento de la madre del número de raciones que debe consumir el niño a partir del sexto mes, la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, bajo peso al nacer, aumentan la probabilidad de tener desnutrición (Ortega, 2019)

Se relaciona a este estudio con determinantes de salud: factores biológicos, nivel de educación, acceso económico, a su vez esta investigación refleja la importancia de las intervenciones de los establecimientos de salud al brindar pautas sobre el cuidado, alimentación del niño menor de 2 años, entendiéndose que es la etapa más vulnerable del ser humano que necesita mayor atención, a su vez se refleja las condiciones socioeconómicas a la que está expuesta la familia por la falta de recurso para la compra de los suplementos diarios que se necesita para su estabilidad, el bajo peso al nacer muchas veces es por la mala alimentación de la madre en su embarazo, falta de vitaminas, no acceso a controles de salud, o hábitos tóxicos generando en el feto anomalías en su formación.

En otra investigación sobre las percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebe, cuya metodología se basa en el estudio cualitativo, realizado por medio de entrevistas, con 13 madres atendidas por los grupos de cuidado infantil de una Unidad Básica de Salud, en el sur de Brasil del 2019. Las declaraciones fueron grabadas, transcritas y sometidas a un análisis de contenido, modalidad temática; Se notó que los sentimientos de miedo e inseguridad estaban presentes en la vida diaria, interfiriendo en el cuidado del menor. Las redes de apoyo social fueron identificadas como factores de suma importancia en el puerperio; La prematuridad, las dificultades para amamantar y la falta de ayuda son temas que generaban frustración en las madres, mientras que la atención prenatal y de cuidado infantil se consideraban como aspectos facilitadores del cuidado (Jambersi, Cruz Shibukana, Olivera Demitto, Harumi Higarashi, & Garcia Lopes Merino, 2022)

El nacimiento de un niño comienza a generar cambios importantes en la vida familiar, y el primer mes después del nacimiento puede ser un período muy turbulento para toda la familia, especialmente para la madre, quien sigue siendo responsable de la mayor parte del cuidado, por lo que la transición al movimiento materno requiere adaptación. A su vez las necesidades de asistencia para los niños menores de 2 años, corresponden a la lactancia, el baño, el cuidado del cordón umbilical, la limpieza de las vías respiratorias, la alimentación, los patrones de sueño, el desarrollo neuro psicomotor, el cumplimiento de las vacunas correspondientes a la edad y el reconocimiento del llanto. En este sentido, las acciones realizadas por las mujeres durante la etapa de crecimiento del niño están estrechamente relacionado con factores individuales entorno, lo que demuestra su mayor dependencia del apoyo social momento.

Un estudio realizado en Perú, titulado Factores sociales y su influencia con el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños lactantes del Centro de Salud de Crucero, se utilizó un estudio cuantitativo, cuya muestra de estudio estuvo conformada por 70 madres que tiene hijos menores de un año, el instrumento de recolección de información fue el cuestionario, el cual consta de 19 preguntas los cuales arrojaron porcentajes que el 30% nunca recibieron información sobre estimulación temprana, así mismo el 54.3% vienen recibiendo de forma esporádica capacitación en temas de estimulación temprana, todo esto trae como consecuencia a que el 30% no vengan dando una adecuada terapia sobre estimulación temprana (Parra, 2021)

La edad materna es un factor importante ya que en la actualidad se ve reflejado que niñas menores de 17 años se convierten en madres por primera vez, al ser una etapa de inmadurez y desconocimiento sobre el cuidado de un nuevo ser, se presta para este tipo de problemática, al no tener idea de cómo se realiza la estimulación temprana y no dotar de eso a los niños, es preocupante ya que este podría padecer de serias complicaciones a nivel de su desarrollo psicomotor e intelectual. Nuevamente, vale la pena enfatizar y recordar que la madre de familia es la principal educadora encargada de fomentar la práctica a sus hijos a una edad temprana dándose el tiempo para desarrollar habilidades y capacidades que permitan el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Determinantes de la Salud

Son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población, los determinantes de la salud conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica, como socialmente (Espinal, 2014)

Son circunstancias que determinan el estado de salud del individuo y la población son el resultado de la distribución de factores personales como su ciclo evolutivo, sociales como las relaciones personales familiares y sociales, políticos y ambientales como las leyes que amparan al ser humano y el entorno en las que se rodea, ya que son condiciones predisponentes para la prevención o creación de enfermedades.

2.2.2 Determinantes Proximales

“Son los que están relacionados directamente con el individuo, el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad" (pág. 25)

2.2.2.1 Factores biológicos y causal genético

La genética humana incluye todos los hechos relacionados con la salud física y mental que se muestran en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica, existen diferencias en la representación y funcionamiento del cuerpo que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir, es por esto

que en conjunto con el envejecimiento y maduración juegan un papel importante en como factores protectores o deletéreos para la salud (Pavajeau Hernadez, Suarez Argeni, Diaz Alay, & Arce Castillo, 2019)

2.2.2.1.1 Menarquía

La menarquia es la llegada de la primera menstruación y es un hito importante en la vida de cualquier niña que comienza a transformarse en mujer, este momento marca el fin de la pubertad en la mujer y es señal de que su organismo ya está sexualmente maduro y es capaz de reproducirse (Huneus Vergara, 2021)

La fase ovulatoria consiste en el viaje que realiza el ovulo hasta las trompas de Falopio en espera de su fecundación, cualquier adolescente que empieza su vida sexual sin usos de metodos anticonceptivos y educación de sexualidad, tiende a dar paso al proceso de embarazo de esa adolescente, como sucede en la comunidad de estudio.

2.2.2.1.2 Embarazo en adolescente

En las comunidades pobres, poco instruidas y rurales es más probable que suceda el embarazo en adolescentes, puesto que, en algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros, por otra parte, las adolescentes pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos, en países de ingresos medianos y bajos más del 30% contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En algunos países no existe la educación sexual, para las adolescentes es vergonzoso solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales; Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas (pág. 1)

2.2.2.1.3 Embarazo en mujeres de edad avanzada

Las madres mayores corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con el embarazo que pueden conducir a un parto por cesárea. Un ejemplo de una complicación es la placenta que bloquea el cuello uterino. Los bebés nacidos de madres mayores corren un mayor riesgo de ciertos problemas cromosómicos, como el síndrome de Down. El riesgo de aborto espontáneo debido a aborto espontáneo y

muerte fetal aumenta con la edad, posiblemente debido a condiciones preexistentes o anomalías cromosómicas fetales.

2.2.2.2 Factores Individuales y Preferencias en Estilos de Vida.

El comportamiento del individuo, creencia, bagaje histórico, valores, percepción del mundo, la visión de su salud futura y su actitud frente al riesgo, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (Espinal, 2014)

2.2.2.3 Conducta del individuo

Conducta del individuo hace referencia al comportamiento de las personas, en el ámbito de la psicología se entiende que es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad, es por ello el concepto hace referencia a los factores visibles y externos de los individuos (Etece, 2021)

2.2.2.4 La actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura

Hace referencia al proceder del individuo cuando se encuentran en situaciones problemáticas, si afrontarlas o evadirlas, relacionándolo con la forma de actuar del individuo ya que esta se basa en el conjunto de principios ideológicos y cualidades que poseen las personas, debido a que son totalmente distintas al momento de pensar y sentir, además se enfocan en aquellas necesidades, motivaciones, valores, creencias, costumbres y la capacidad de comunicación que tiene cada ser humano en forma individual.

2.2.2.5 Influencias comunitarias y soporte social

Donde intervienen la presión del grupo, cohesión y confianza social, redes de soporte social e integración social, en estos temas evidenciaremos como las personas son capaces de comunicarse y relacionarse para adquirir conocimientos y actitudes para la educación y cuidado de un menor de edad e incluso su autoeducación.

De hecho, la participación comunitaria juega un papel importante en el cambio de la práctica de fragmentación de las estructuras sociales relacionadas con situaciones de paz, armonía e incluso lo contrario de calidad de vida. Por lo tanto, en el camino del desarrollo, la intervención activa y directa se vuelve crucial. La literatura científica sobre apoyo social avala la importancia de los sistemas de apoyo de otras personas en temas como la prevención, gestión y recuperación de crisis en diversos campos.

2.2.3 Determinantes Distales

Denominados también macrodeterminantes, otro gran arco que están vinculados con factores sociales más lejanos como factores socioeconómicos, culturales y políticos. Dentro este arco se encuentran el acceso a servicios de atención de salud, condiciones de vida y trabajo, las condiciones generales socioeconómicos, culturales y ambientales. A su vez se relacionan con el individuo familia y comunidad dentro de una determinada población.

2.2.3.1 Acceso a Servicios de Atención de Salud

Los servicios médicos son efectivos para mejorar el estado de salud del individuo y la población con la provisión de servicios de inmunización, planificación familiar, programas de prevención y control de enfermedades prioritarias, contribuyen notoriamente al mejoramiento de la calidad de vida de toda una comunidad, debido a que el acceso económico, geográfico y cultural son proyecciones de aspecto comunitario y son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación (pág. 27)

La salud universal y la cobertura universal de salud significan que todas las personas y comunidades tienen acceso a servicios de salud integrales apropiados según sea necesario, así como a medicamentos de calidad, seguros y asequibles, sin discriminación. garantizando al mismo tiempo que el uso de estos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras, especialmente a aquellos en situaciones vulnerables.

2.2.3.2 Condiciones de vida y de trabajo

La vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones, en el caso de la vivienda, ello va más allá de asegurar un ambiente físico apropiado e incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social (Espinal, 2014)

En términos de empleo, el acceso a un trabajo adecuadamente remunerado, la calidad del entorno laboral, la seguridad física, mental y social en las actividades laborales, incluida la capacidad de controlar las demandas laborales y el estrés, son determinantes importantes de la salud, el acceso a oportunidades educativas equitativas

y la calidad de la educación recibida también son factores importantes que afectan las condiciones de vida y la salud de la población.

En gran medida, los factores causales que pertenecen a este nivel de agregación son también determinantes del acceso a los servicios de salud, del grado de soporte social e influencia comunitaria y de las preferencias individuales y estilos de vida prevalentes entre los individuos y los grupos poblacionales (pág. 27)

2.2.3.3 Condiciones generales socioeconómicos, culturales y ambientales

En este nivel operan los grandes macrodeterminantes de la salud, que están asociados a las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente, ligados con las prioridades políticas y las decisiones de gobierno, así como también a su referente histórico a las desigualdades en salud y la necesidad de modificar la distribución de los factores socioeconómicos de la población en búsqueda del equilibrio, para la aplicación del enfoque epidémico y la destreza en la salud pública (Espinal, 2014)

El acceso a la atención de salud está en práctica en ámbitos públicos y privados, además que el conjunto de valores y normas de una sociedad determina de diferentes maneras de bienestar de los individuos y las poblaciones; la duración social, el reconocimiento de la variedad, la seguridad, las buenas relaciones de empleo y las comunidades cohesivas, proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud.

2.2.4 Lactante

Según Rubio 2022 define la etapa del lactante como el periodo comprendido desde los 28 días a los 2 años de vida, es una época de grandes cambios físicos y de hitos en su desarrollo, en su primer año de vida, el lactante alcanza el mayor índice de crecimiento de toda su vida: triplica su peso el primer año y crece 25 cm y 10-12 cm el primer y segundo año respectivamente (pág. 1)

El Modelo de Atención Integral en Salud / FCI, define que el lactante se define por tener un crecimiento rápido, maduración de los sistemas en el organismo, mejorar en las destrezas con respuesta al entorno, perfeccionamiento de las capacidades motoras finas y gruesas, comprendido desde los 28 días de nacidos hasta los 23 meses de edad.

Este a su vez se subdivide en: lactante menor correspondientes a los 28 días hasta los 12 meses y lactante mayor correspondientes de los 12 meses a los 23 meses de edad.

2.2.5 características generales del desarrollo del niño(a)

La terminología característica señala un proceso continuo y diacrónico, que implica como el ser humano va evolucionando a través de etapas en las cuales supone diversas transformaciones y estados de maduración

2.2.5.1 De 1 a 3 meses

El lactante en esta etapa presenta un dominio progresivo del eje central de su cuerpo que incluye la cabeza, el cuello y la columna vertebral, aunque cuando cumple un mes la cabeza todavía cae hacia adelante o hacia atrás y mantienen los puños de los manos cerrados. A los dos meses predomina la posición tónica cervical y a los tres meses comienza a usar las extremidades de manera simultánea en tanto adquiere capacidad para levantar la cabeza, mantenerla erguida y ver a su alrededor, en tanto su visión se esfuerza por seguir los objetos que alcanza a divisar.

2.2.5.2 De 4 a 6 meses

En este período se encuentra en la capacidad de explorar en posición erecta, con ayuda de sus bracitos para levantar la cabeza cuando es colocado boca abajo, o mantener la cabeza alineada cuando se lo sienta, lo que le permite explorar visualmente su medio ambiente hasta sentir el impulso de desplazarse para alcanzar lo que le llama la atención, en este período comienza la "etapa del gateo" la cual le permite desarrollar su psico-motricidad para trasladarse y tomar objetos que acrecentarán su experiencia motora y su capacidad cognoscitiva.

2.2.5.3 De 7 a 12 meses

Estamos en la etapa en la que el niño(a) localiza los ruidos en cualquier plano observando todo a su alrededor respondiendo ha llamado de su nombre, es posible enseñarle cosas como el ruido del agua al abrir la llave del grifo, los nombres de los objetos que mira, enseñarle a decir papá, mamá, gatear, pararse, comenzar a que de sus primeros pasos todo con cariño y suavidad.

2.2.5.4 De 13 a 18 meses

A partir de esta edad se debe de inculcarles hábito alimenticios saludables, cuidar de su dentadura e higiene bucal, notaremos que podrá levantarse, caminar y agacharse a tomar un objeto del piso sin caer, es capaz de jugar con sus manos, hacer garabatos, cargará varios objetos, pararse si ayuda, reconoce los nombres familiares, su vocabulario cambiará y repetirá palabras.

2.2.5.5 De 19 a 23 meses

En esta etapa hay que comenzar a jugar con muñecos*-5 dándoles de comer por sí solos, cepillarse los dientes por sí solo, empieza a distinguir los colores, separar, buscar y encontrar objetos, construir torres con pequeños cubos de juguete, tiene más destreza con las manos.

2.2.5.6 Desarrollo psicomotor

Se manifiesta céfalo caudal y de proximal a distal, logrando por ejemplo el control de la cabeza, tronco y extremidades, la motricidad fina se traduce en el uso de las manos, pasando de la prehensión refleja hasta abrirlas y conseguir tomar las cosas espontáneamente, al final del año se consolida la marcha, dependiendo de características propias de cada uno. Algunos niños comienzan por el "gateo" y otros simplemente se deciden a caminar sin problemas (Características del desarrollo, s.f.)

2.2.5.6.1 Desarrollo motor grueso

Durante los primeros 18 meses de vida pasa de ser un recién nacido inmóvil a alguien capaz de caminar y explorar el entorno en donde habita, para conseguirlo es necesario que se complete una serie de cadena de eventos correspondiente a su edad:

- A los 3 meses control cefálico
- A los 6 meses se sienta con apoyo
- A los 6-8 meses en posición boca abajo eleva el tronco a 45 grados
- A los 8 meses se sienta sin apoyo
- A los 8-9 meses comienza el desplazamiento autónomo es decir el gateo
- A los 12 meses puede dar sus primeros pasos
- A los 18 meses camina sin ayuda y salta con las dos piernas

2.2.5.6.2 Desarrollo motor fino

El lactante comienza a prestar atención al movimiento de sus manos desde los 3 a 4 meses, es capaz de alcanzar juguetes, a los 6 meses tiene mejor control de sus manos pasando objetos de una mano hacia la otra a los 10 meses toma objetos con el dedo pulgar-dedo índice/medio técnica llamada pinza digital. A su vez se desarrolla los sentidos como:

La audición

La audición se desarrolla tempranamente, puesto que es capaz de percibir sonidos desde su estancia intrauterina, en el cual es de moverse o quedarse quieto al escuchar voces de las personas quienes les hablan, a su vez fuera de la vida extrauterina a las 6 semanas responde a la voz de la madre, aunque no pueda verla.

La visión

La capacidad de la visión en un recién nacido es inmadura solo es capaz de distinguir la luz y la oscuridad, a medida que pase el tiempo necesita recibir estímulos para que su sistema adure adecuadamente, al mes es capaz de fijar la mirada y seguir un objeto en un ángulo de 90 grados, a los 2 meses es capaz de establecer contacto visual con la madre y reaccionar a las expresiones faciales, a los 3 meses es capaz de percibir los colores, a los 6 a 7 meses es capaz de reconocer caras familiares y distinguir distintas expresiones faciales. Un dato importante en cuanto al iris es que su cambio de color se produce en los primeros 6 meses, pero puede retrasarse a los 12 meses.

El lenguaje

El lactante tiene un gran interés social y comunicativo con otras personas, sus métodos de comunicación es a través de expresiones faciales, sonidos, a los 7 a 8 meses pronuncia palabras como mamá y papá, a los 18 meses es capaz de decir al menos unas 10 palabras. Es importante conocer que el total desarrollo del lenguaje ocurre en torno a los 2 años cuando el niño es capaz de darse cuenta en su gran mayoría de lo que se le está tratando de explicar.

2.2.6.3 desarrollo social, emocional y conductual

El infante es un ser totalmente afectuoso, reacciona frente al dolor, la alegría o la frustración, se mantiene la importancia del vínculo mamá-hijo, que le permite mostrar preferencias y confianza en sus padres, a los 6 meses reconoce a sus padres y conocidos

y a los 8 meses llora y se molesta ante la presencia de extraños o situaciones desagradables.

La sonrisa social a las 6 semanas es un hito muy importante significa que el lactante está respondiendo lo que las expresiones faciales de la persona le provocan directamente, es necesario que en estas diferentes etapas se inicien los juegos (como el canto, lectura de cuentos, inicio de conversaciones), a los 8 meses el lactante muestra cierta tristeza al separarse de su madre, a los 10 meses hace gestos como la mano como hola o adiós, a los 12 meses es capaz de responder a su nombre e integrarse al entorno en donde habita. A los 18 a 24 meses disfruta con el juego simbólico más la compañía de los padres a su alrededor.

2.2.6 Cuidados del lactante

2.2.6.1 Higiene

Los hábitos de higiene son importantes desde el nacimiento, deben formar parte del día a día del bebe, cuando cae el cordón umbilical ya podemos sumergir al bebé en la bañera, debe ser diario y un momento relajante y divertido, existen muchos juguetes para la bañera, además e deben extremar las medidas de seguridad y nunca dejar solo al bebé en la bañera llena de agua (García, 2016)

2.2.6.2 Alimentación del lactante

El lactante es vulnerable e inmaduro en muchos aspectos, esto hace que sean los padres los que satisfagan sus necesidades, en esta etapa, el lactante se alimenta exclusivamente de lactancia materna, o en su defecto de lactancia artificial o mixta, durante al menos los 6 primeros meses de vida, posteriormente, se inicia la alimentación complementaria donde se incorporan nuevos alimentos apropiados para la edad de manera progresiva y segura, pero la lactancia sigue siendo igual de importante al menos hasta el año (MútuaTerrassa, s.f.)

2.2.6.2.1 Lactancia materna

La leche materna es el alimento perfecto para los lactantes, es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia al suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades

nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año (Salud, s.f.)

2.2.6.2.2 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es una acción de la que se aprende desde el primer momento en que conoces a tu hijo, pero se necesita del acompañamiento conjunto de la familia, proporcionándoles un ambiente apropiado que establezca ese vínculo de madre e hijo. Con la ayuda de la lactancia materna se reduce el desarrollo de enfermedades en la madre como el cáncer de ovario y mama, reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes como las diarreas o neumonías y sobre todo ayuda a la economía de la familia.

2.2.6.3 Alimentación complementaria

Aproximadamente dentro los 6 meses, las necesidades del lactante empiezan a ser superiores a lo que logra contribuir la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria, a esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos, si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado (Organización Mundial de la Salud, 2021)

2.2.6.4 Suplementación con micronutrientes

Micronutrientes, hierro, multivitaminas y minerales en polvo para los niños son sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitaminas A y C; y, ácido fólico), que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro, la suplementación intermitente reporta menos efectos secundarios, es decir, el consumo de un sobre pasando un día, hasta completar los 90 sobre en un periodo de 6 meses. Los lactantes y niños que consumen estos micronutrientes tienen un riesgo menor de padecer anemia (MSP, 2020)

2.2.7 Fundamentación de enfermería

2.2.7.1 Teoría del entorno de Florence Nightingale

Esta teoría incluye e involucra todas esas variables del entorno que pueden influir en la salud de un paciente, así, se está controlando todo aquello que de alguna manera puede ayudar o no a que un enfermo mejore, dentro del entorno, Florence

observó cuidadosamente elementos tales como la dieta del paciente, la iluminación del lugar, la ventilación y la temperatura, o la higiene y limpieza del sitio, entre otros factores. Gracias a esto, Nightingale pudo entonces establecer una teoría que comprende cinco conceptos clave del entorno como el agua potable, aire puro, higiene adecuada, luz y retiro de aguas residuales (Lifider, 2022)

La teoría se refiere al impacto del medio ambiente en la salud humana, en este caso, Nightingale dice que es responsabilidad de la enfermera. Manipular el entorno para la salud del paciente. Por lo tanto, es necesario Comprender cómo los factores ambientales afectan e influyen directamente en el cuidado y desarrollo del lactante

Los niños menores de 5 años son dependientes a las condiciones de vida que le proporcionen sus cuidadores, como la alimentación, que, por factores externos como la pobreza, desconocimiento, sobre un adecuado cuidado, pueden afectar el desarrollo del lactante y traer consigo problemas de salud inmediatos

2.2.7.2 Teoría de Ramona Mercer-Adopción Del Rol Maternal

La teoría de Ramona Mercer adopta el rol de madre y propone que los profesionales de enfermería deben considerar el ambiente del hogar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como factores importantes en la adopción de este rol, que se entiende que es a lo largo de un período de tiempo Interacciones y evolutivas procesos que tienen lugar en los que la madre involucra a una persona frente a lo que implica el cumplimiento del rol de maternidad - la transformación y evolución dinámica de la mujer, la adquisición de competencias a través de cuidados relacionados que experimentan armonía, intimidad y competencias que constituyen el descubrimiento de identidad materna (Bossi, 2018)

El modelo de adopción de Mercer se ubica en los círculos concéntricos de los microsistemas de Bronfenbrenner, lo que significa el entorno inmediato en el que se produce el papel de la madre adoptiva, incluidos factores como la familia y el funcionamiento familiar, las relaciones emocionales de los padres, el manejo del estrés y el apoyo social. (pág. 2)

En esta teoría se expone el proceso que afronta la mujer para convertirse en madre, y de cómo se desenvuelve de acuerdo al entorno en el que vive, evaluando las condiciones de vida, a su vez el conocimiento forma un papel importante para la correcta crianza de un nuevo ser, de esta manera podemos relacionar los determinantes

de salud como entes predisponen al desarrollo de un bien y un mal común. A medida que avanza el desarrollo de su hijo la madre empieza a fortalecer su competencia, así mismo anticipa el comportamiento del menor, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué, hace algo con el fin de obtener su bienestar. El rol de enfermería en este proceso de desarrollo y cuidados deben ser fuentes de apoyo que contribuyen al proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno sin que esto se vea afectado.

2.3 Fundamentación legal

Constitución de la Republica del Ecuador 2008-2021

Sección 5. Niñas, niños y adolescentes

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección 5. Niñas, niños y adolescentes

Art.44: el estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niños, niñas y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos, se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre las demás personas

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendiendo como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y de comunitario de afectividad y seguridad, este entorno permitirá a satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocional y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Código de la niñez y adolescencia (Ley No.2002-100)

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 26.- Derecho a una vida digna. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

2.4 Formulación de hipótesis

Los determinantes distales de la salud afectan el cuidado y desarrollo del lactante de la comuna San Pedro, Provincia Santa Elena

2.5 Identificación y clasificación de variables

Variables dependientes: Cuidado y desarrollo del lactante.

Variables independientes: Determinantes de salud

2.6 Operacionalización de variables

Tabla 1 Determinantes De Salud-Proximales

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Los determinantes de salud repercuten en el cuidado y desarrollo del lactante de la comuna San Pedro, Provincia Santa Elena	VI: determinantes de salud	Los determinantes sociales de la salud modificables y no modificables que están presentes en un medio donde se realiza la investigación influyen en gran medida en el desarrollo del mismo y ante la presencia y ausencia de enfermedades.	Factores biológicos y causal genético	Edad materna	<17 < 18 – 40 40	Encuesta prediseñada
			Factores individuales y sus preferencias en estilo de vida	Conducta del individuo	Apropiada inapropiada	
			influencias comunitarias y soporte social	hábitos tóxicos creencias	Bebidas alcohólicas Sustancias ilícitas Ninguno Positivas negativas	
				Redes de soporte social	Adecuadas Inadecuadas	

Elaborado por: Carmen Madeline Yagual Del Pezo

Tabla 2 Determinantes de Salud-Distales

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Los determinantes de salud repercuten en el cuidado y desarrollo del lactante de la comuna San Pedro, Provincia Santa Elena	VI: determinantes de salud	Los determinantes sociales de la salud modificables y no modificables que están presentes en un medio donde se realiza la investigación influyen en gran medida en el desarrollo del mismo y ante la presencia y ausencia de enfermedades.	Acceso a servicios de atención de salud	Acceso geográfico	Corta distancia Media distancia Larga distancia
			Acceso económico		Buena Regular Pésima
			condiciones de vida y de trabajo	Educación	Ninguno Básico bachillerato Superior
				Vivienda	Propia Arrendada De los padres Desempleado independiente Dependiente
				Trabajo	

Elaborado por: Carmen Madeline Yagual Del Pezo

Tabla 3 *Cuidado y Desarrollo del Lactante*

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los determinantes de salud repercuten en el cuidado y desarrollo del lactante de la comuna	VD: Cuidado y Desarrollo del lactante :	La etapa de la infancia es una de las más relevantes para el futuro de un niño, y las familias son las responsables directas de proporcionar al niño unos cuidados encaminados a favorecer su desarrollo	Cuidado del lactante	Cuidados básicos Cuidados en la salud Cuidados en el hogar	Encuesta evaluativa
San Pedro, Provincia Santa Elena			Desarrollo motor fino	¿Mira y sigue el rostro u objetos? ¿Reacciona a un sonido? ¿Busca sonidos? ¿Emite sonidos? ¿Duplica silabas? ¿duplica silabas como pa- pa- ma- ma da- da?	
			• 2 a 12 meses		
			• 13 a 23 meses	¿Imita y ejecuta gestos? ¿conversa en su idioma? ¿dice palabras aparte de mamá y papa?	Escala de Evaluación - Hitos de desarrollo basadas en atención
			Desarrollo motor grueso	¿Cuándo esta boca abajo eleva la cabeza? ¿sostienen la cabeza? ¿Agarra objetos?	integrada a las enfermedades

	prevalentes de la infancia
<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Intenta alcanzar objetos? ¿se da vuelta solo? ¿Se sienta solo? ¿Agarra y coloca objetos en un recipiente? ¿Camina con y sin apoyo? ¿Camina para atrás?
<ul style="list-style-type: none"> • 13 a 23 meses 	<ul style="list-style-type: none"> ¿reacciona cuando se le habla? (sonrisa, vocalización o llanto) ¿Cuándo hay un sonido gira su cabeza buscándolo? ¿juega a taparse u descubrirse?
<p>Desarrollo cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 a 12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> ¿imita gestos? ¿mete objetos en un recipiente? ¿Identifica objetos? ¿garabatea espontáneamente?
<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 23 meses 	

Elaborado por: Carmen Madeline Yagual Del Pezo

CAPITULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación posee un tipo de diseño no experimental de corte transversal con enfoque cuantitativo debido a que no existe la manipulación de las variables de estudio a su vez la recolección de datos se dio en un lugar y tiempo determinado, proporcionados por la encuesta prediseñada la cual permitirá obtener indagaciones semíticas y probatorias, a fin de recolectar y analizar los datos obtenidos posteriormente para un mejor desarrollo del estudio.

Es descriptivo se basa en la observación de los fenómenos existentes, detallando la problemática de la investigación tal y como ocurre en su contexto natural, para así posteriormente describir la relación que existe entre variable independiente, determinantes de salud (proximales y distales) con la dependiente (cuidado y desarrollo del lactante).

3.2 Métodos de investigación

Para el análisis de la problemática de la investigación, se aplica el método deductivo, ya que, al basarse en la lógica y al razonamiento estudiamos hechos desde lo general a lo particular. Considerando que se pretende investigar cuales son los determinantes de salud que influyen en el cuidado y desarrollo del lactante de la comuna San Pedro.

Para el respectivo análisis de la problemática de la investigación, se aplica el método deductivo, siendo su base, la lógica y el razonamiento estudiando hechos desde lo general a lo particular. Considerando que se pretende investigar cuales son los determinantes de salud que influyen en el cuidado y desarrollo del lactante de la comuna San Pedro.

Se aplica el método cuantitativo que permite cuantificar las características del fenómeno de estudio, la recopilación e interpretación de datos serán analizados mediante la comprobación numérica de los resultados obtenidos gracias al cuestionario realizado en donde se incluyen preguntas que van a ser contestadas por la muestra de

estudio, dichos resultados serán tabulados mediante herramientas informáticas las mismas que nos permitirán la demostración de los resultados, a fin de sustentar la investigación.

3.3 Población y muestra

La población de estudio corresponde a 80 padres de familia o cuidadores de los lactantes, se considera únicamente a los padres y cuidadores pertenecientes a la comuna San Pedro. La muestra en la presente investigación es el 100% de la población, es decir 37 lactantes menores y 43 lactantes mayores. A su vez se les hace firmar el consentimiento informado a los padres de familia.

3.4 Tipo de muestreo

Para el desarrollo de la problemática del estudio se utiliza un método de muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que nuestra base será las características de la investigación correspondientes a los padres de los lactantes menores de 24 meses de la comuna San Pedro considerando su 100% para la selección correspondiente de la muestra.

3.5 Técnicas recolección de datos

Las técnicas utilizadas en el trabajo de investigación son la encuesta, la entrevista estructurada y observación sistemática.

La encuesta es un documento de preguntas diseñado para obtener información de los padres o cuidadores responsables de niños menores de 24 meses en la Comuna de San Pedro e investigar cuáles son los determinantes de la salud que influyen en el cuidado y desarrollo infantil.

Al mismo tiempo, se aplica la observación sistemática, ya que puede identificar el fenómeno en estudio, los determinantes de la salud, y analizar su comportamiento sin modificarlo, detallando los eventos que ocurren en el medio natural. En otras palabras, observar cómo los determinantes de la salud afectan el cuidado y el desarrollo infantil sin requerir que los investigadores los modifiquen.

Se utiliza también la entrevista estructurada, direccionada hacia la medición de las variables cuidado y desarrollo del lactante, a través de un interrogatorio dirigido para la valoración de forma directa de las condiciones en las que se encuentran los niños

menores de 24 meses, decodificando aspectos relacionados con las características definatorias y aspectos relacionados a la investigación.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Se aplica el cuestionario conformado por 25 preguntas estructuradas, dirigidas a los cuidadores de los lactantes menores de 24 meses, el instrumento están divididas en cinco ítems como; factor biológico y caudal genético, el cual cuenta con la pregunta de la edad materna; factores individuales y preferencias en los estilos de vida consta de 6 preguntas; influencias comunitarias y soporte social conformándose por 6 preguntas; acceso a servicios de atención de salud por 4 preguntas; condiciones de vida y de trabajo por 7 preguntas correspondientes a la investigación como son los determinantes de salud.

Para evaluar el cuidado del lactante, se aplica también un cuestionario de preguntas el cual está dividido en tres ítems los cuales se dividen los cuidados básicos del lactante, cuidados en la salud y cuidados en el hogar de esta manera se evaluará cual es el porcentaje en cuanto a una adecuada alimentación higiene y aseo.

Se utiliza la escala de evaluación de los hitos de desarrollo basadas en atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, con la finalidad de detectar cual es el porcentaje de lactantes que necesitan más estimulación para el desarrollo motor fino, desarrollo motor grueso y desarrollo cognitivo. Dividimos las preguntas en un rango de edad tales como de 2 a los 12 meses y de los 13 a los 23 meses.

3.7 Aspectos éticos

Para el cumplimiento del trabajo de investigación en primera instancia se cuenta con los principios de la autonomía y confidencialidad dado a que se contó con la aprobación del consejo de titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, posteriormente se emitió una solicitud firmada por la autora del trabajo de investigación dirigida al presidente Mauro Gonzabay Rodríguez MSc presidente de la Comuna San Pedro con el fin de obtener la respectiva autorización para comenzar el levantamiento de datos correspondientes en los diferentes sectores barriales.

La información conforme avanza la investigación es absolutamente confidencial con la única finalidad de conservar la integridad de los participantes de la investigación,

por lo cual se procedió a realizar un consentimiento informado, donde explica que, los datos obtenidos a través del formulario de encuestas contestadas en la investigación serán tomadas exclusivamente para fines investigativos y académicos.

De tal manera que la presente investigación se desarrolló bajo los principios bioéticos, los mismos, que rigen la práctica profesional de enfermería, recalando los principios de la beneficencia y no maleficencia, debido a que este trabajo investigativo pretende dar a conocer la realidad de la problemática sin perjudicar a los participantes.

CAPITULO IV

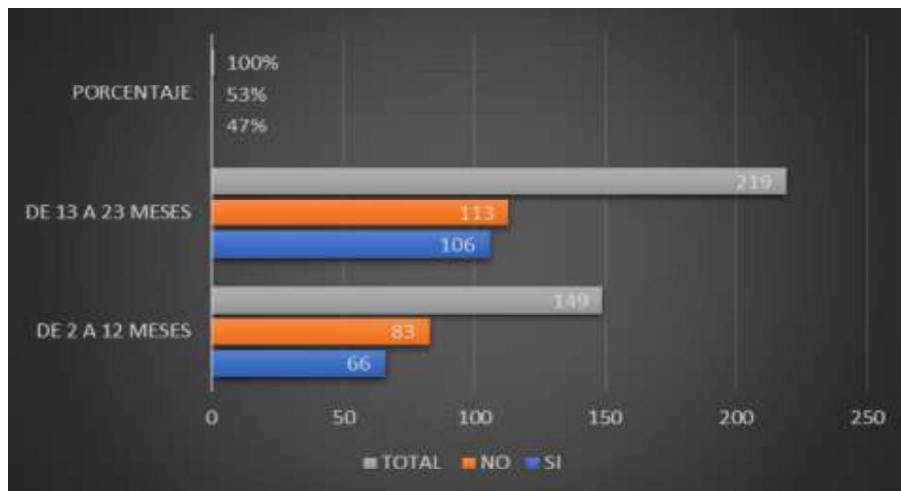
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de datos

Para el análisis e interpretación de los datos, procedo a realizar las encuestas sobre los determinantes de salud que afectan el cuidado y desarrollo del lactante de la comuna San Pedro, la información recolecta ingreso a una base de datos de Excel de esta forma se representa los siguientes gráficos a fin de corroborar los objetivos específicos de la investigación.

A continuación, se detalla los análisis de gráficos correspondiente al desarrollo del lactante

Gráfico 1 Desarrollo motor grueso



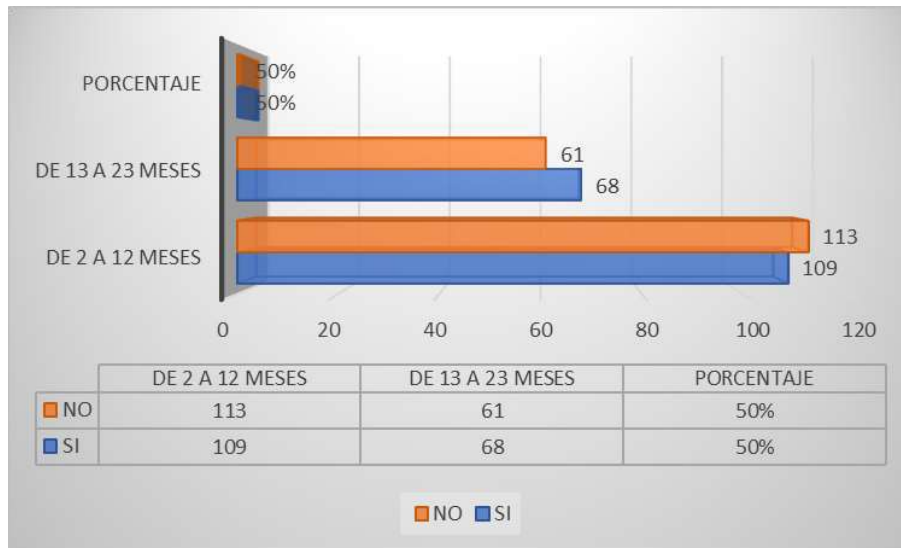
Fuente: Hitos de desarrollo basadas en atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

El gráfico correspondiente al desarrollo motor grueso se evalúa a 37 lactantes menores y 43 lactantes mayores. Dentro de las edades de 2 a 23 meses en relación con las preguntas demuestra que el 53 % no cumple con el desarrollo motor grueso de acorde a la edad estimada, mientras que el 47% tras la evaluación realizada por el encuestador si cumple con un adecuado desarrollo de la motricidad. De esta manera se entiende que, los lactantes evaluados cumplen su desarrollo motriz pero no dentro de la edad correspondiente, se evaluaron preguntas como ¿Cuándo esta boca abajo eleva la cabeza?, ¿Sostienen la cabeza?, ¿Agarra objetos?, ¿Intenta alcanzar objetos?, ¿se da

vuelta solo?, ¿Se sienta solo?, ¿Agarra y coloca objetos en un recipiente?, ¿Camina con y sin apoyo?, ¿Camina para atrás? Lo que en su gran mayoría demuestra que no existió ni existe una adecuada estimulación para el desarrollo propio de las habilidades.

Gráfico 2 Desarrollo motor fino



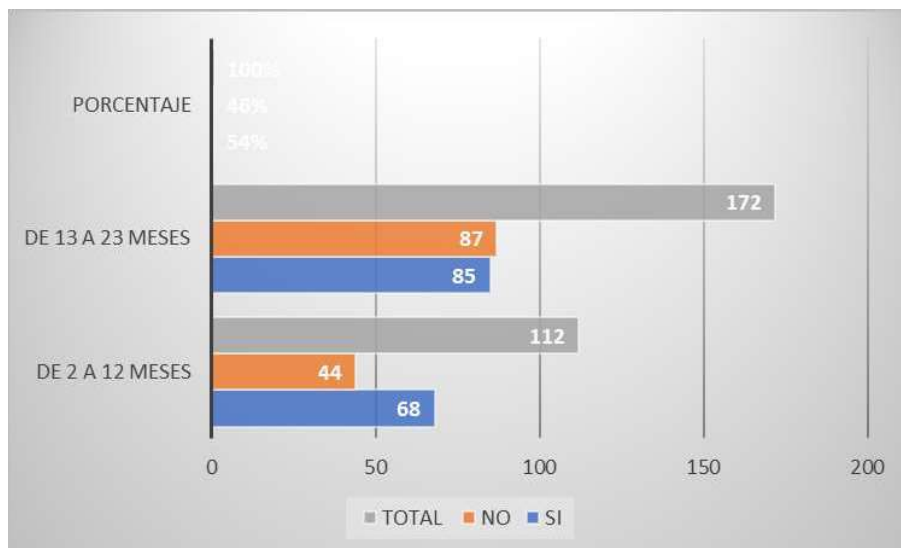
Fuente: Hitos de desarrollo basadas en atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

El gráfico correspondiente a desarrollo motor fino del lactante de 2 a 12 meses muestra que existe una similitud de porcentajes del 50%, pero tras la evaluación realizada por el encuestador refleja lo siguiente: las preguntas dentro de este rango como: ¿Mira y sigue el rostro u objetos?, ¿Reacciona a un sonido?, ¿Busca sonidos?, ¿Emite sonidos?, ¿Duplica silabas?, ¿Duplica silabas como pa- pa- ma-ma da- da? La mayoría de los lactantes demuestra haber tenido ese desarrollo de los 6 a 12 meses hay un numero de lactantes que les costó demostrar el desarrollo de las preguntas tal es el caso de las 113 respuestas negativas en este grupo de edad.

En relación con el desarrollo motor fino en lactantes mayores de 13 a 23 meses existe asertividad en las preguntas dado a que su desarrollo se va modificando a medida de la edad, sin embargo, no existe mayor diferencia ya que según las respuestas de las madres y la observación del encuestador cumplen con el desarrollo sin estar dentro de la edad que se estima

Gráfico 3 Desarrollo cognitivo



Fuente: Hitos de desarrollo basadas en atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

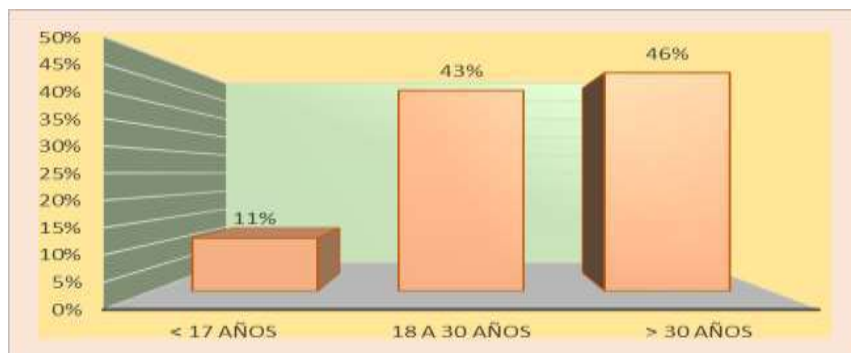
Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Los datos reflejados en el cuadro de desarrollo cognitivo del lactante presentan porcentajes generales entre los rangos de edades de 2 a 23 meses de forma positiva un 54% siendo estas 148 respuestas por parte de los lactantes menores y de forma negativa un 46 % con un numero de respuestas de 131 datos obtenidos tras la realización y evaluación de las preguntas ¿reacciona cuando se le habla? (sonrisa, vocalización o llanto), ¿Cuándo hay un sonido gira su cabeza buscándolo?, ¿Juega a taparse u descubrirse?, ¿imita gestos?, entre otras.

El desarrollo cognitivo en este estudio en su gran parte no se afecta debido a que las mayorías de las madres cuidadoras son ama de casa, sin un gran número de hijos, de esta forma la ayuda empírica que las madres dan a los menores es favorable y aumenta esas habilidades que se necesita.

A continuación, se detallarán los análisis de gráfico de los determinantes proximales de la salud

Gráfico 4 Distribución de la Edad materna

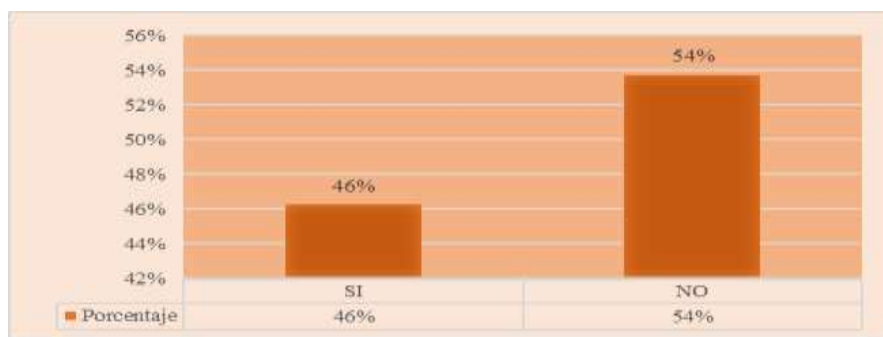


Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

En el presente grafico se evidencia el componente biológico y caudal genético aludiendo al parámetro maduración y envejecimiento y maduración refiriéndonos a la edad materna; el 11% es menor de 17 años, el 43% de las madres lactantes tienen un rango de edad de 18 a 30 años, mientras que el 46% de las madres lactantes es mayor de 30 años, lo cual evidencia que en este estudio existen madres adolescentes que empezaron a muy temprana edad un compromiso de cuidado. Así mismo existen madres que sobrepasan los 39 años lo cual significa una gran responsabilidad según la entrevista proporcionada por las participantes debido a su edad y labores dentro del hogar

Gráfico 5 Distribución Embarazos planificados



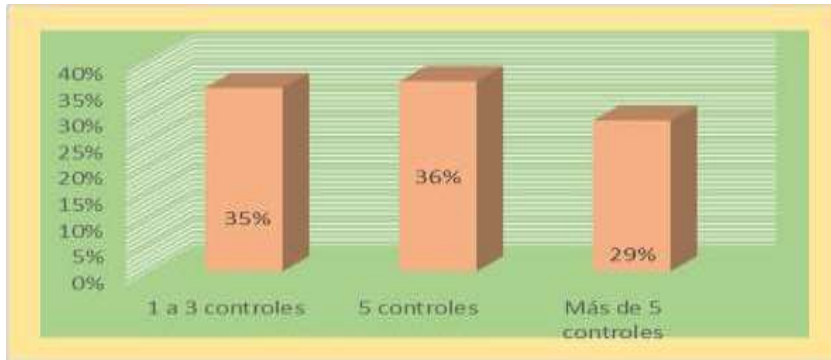
Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

La siguiente grafica correspondiente a la identificación de los determinantes de salud proximales, refiriéndonos al componente de factores individuales y preferencias en los estilos de vida mencionamos la conducta del individuo reflejando en este grafico que el 46% fueron embarazos planificados y el 54% son embarazos no planificados. Reflejando que pese a la educación del profesional la madre hizo caso omiso y no tuvo

la utilización de métodos anticonceptivos indicados y apropiados para ella, tras la entrevista se evidencia que la gran mayoría tiene otros hijos menores de 10 años.

Gráfico 6 Distribución de Controles de embarazo

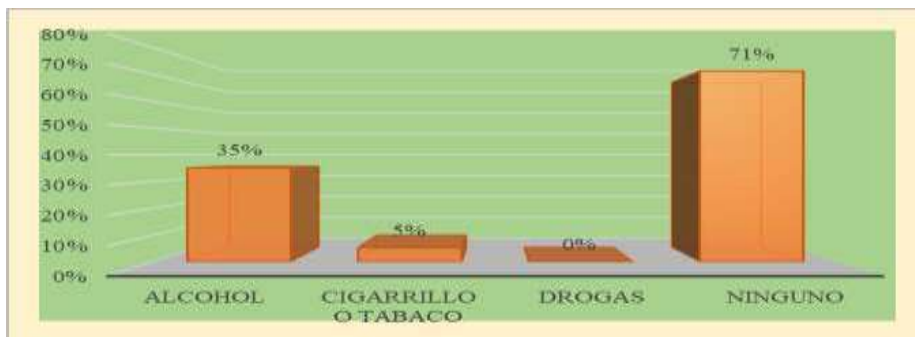


Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

El histograma perteneciente a la conducta del individuo mide la frecuencia de la asistencia a los controles prenatales que asistieron en su etapa prenatal dando como resultado que el 35% correspondiente a 28 de las participantes solo asistieron entre 1 a 3 controles prenatales, el 36% asistió 5 controles en todo el proceso de la gestación, mientras que solo un 29% asistió más de 5 controles. Si bien es cierto la norma estipula al menos 5 controles prenatales dentro de la investigación tienen el mayor porcentaje, pero no hay que obviar el 36% de los resultados, reflejando que en la entrevista se manifiestan otras causas de su no asistencia.

Gráfico 7 Distribución de Hábitos tóxicos



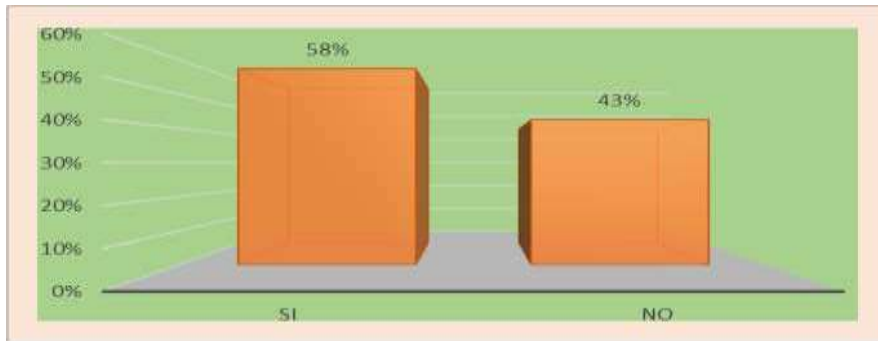
Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Referente a los hábitos tóxicos se refleja un porcentaje positivo de 71% de las participantes no tienen hábitos tóxicos, un 35% de estas participantes suelen beber

alcohol en fiestas y reuniones familiares, mientras un 5% refleja consumir cigarrillo en reuniones familiares. Aun sabiendo que estos pueden afectar la salud del niño, los consumen cerca de ellos. El ambiente para un óptimo cuidado del niño debe de ser limpio sin exposiciones a factores dañinos predisponentes a causar enfermedad los menores de edad que los reciben.

Gráfico 8 Distribución de las creencias



Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Concerniente a las creencias y actitudes de los cuidadores hacia la capacidad de cuidado al lactante tanto mayor y menor, este grafico refleja que el 58% de los participantes consideran que la edad y conocimientos que poseen sin ser indicados por profesionales de la salud, solo bajo supervisión de los padres y otros a través de la experiencia con los otros hijos, son los adecuados para implementar en sus hijas, mientras que el 43% considera que le falta conocimientos y experiencia para implementar un adecuado cuidado.

Gráfico 9 Distribución de creencias en la alimentación del lactante



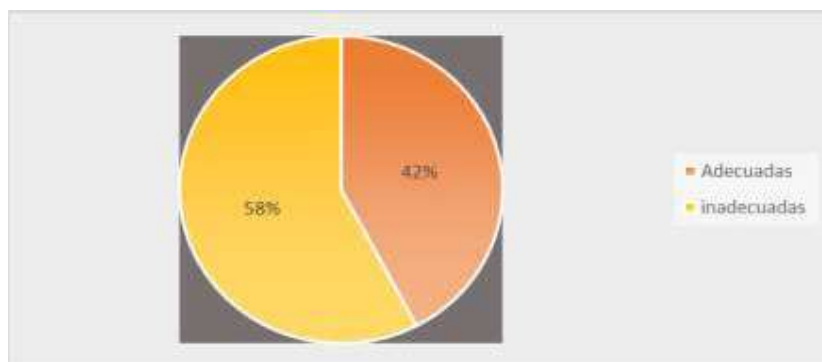
Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

La alimentación adecuada del lactante durante los primeros 6 meses de vida arroja resultado que el 48% da lactancia materna exclusiva y consideran que es el

alimento primordial para el desarrollo del lactante, mientras que 53% de las encuestadas no consideran que la lactancia sea la única forma de alimentarlos pues a las entrevistas manifiestan que también se complementa con otras bebidas como coladas y leche de fórmulas. Pues esta es una creencia negativa recordemos que la lactancia materna es la única fuente de alimentación del bebé y es el quien decide cuantas tomas tomar y que cantidad necesita para satisfacer sus necesidades,

Gráfico 10 Distribución de las redes de soporte social



Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

El siguiente gráfico muestra el tipo de redes de soporte social de las madres lactantes reflejando que un 42% son Adecuadas y un 58% inadecuadas de acorde a las preguntas cuya respuesta era en un intervalo de SI y No; siendo en la primera pregunta en respuesta a si un 40% y no un 60%, Así mismo a la pregunta ¿Se entera de las novedades o sucesos que pasan en su comunidad? Siendo el 53 % respuestas positivas y el 48% en respuesta negativa; continuando con la pregunta ¿Acude a reuniones para mantener en orden en la comunidad? Siendo el mayor porcentaje con un 73% en respuesta negativa; ¿Asiste al centro de salud en busca de ayuda si algún miembro de su familia se siente enfermo? Predominando una después positiva pero no se debe obviar la parte negativa la cual fue una diferencia del 37%; a continuación, está la pregunta ¿Asiste constantemente a reuniones con amigos? Lo cual refleja que el 54% si tiene contacto con amigos y el 46 % no sale de casa, ¿Usted y su hijo participa en las actividades que organiza la comunidad? Aunque no existe diferencia el 53% participa en actividades comunitarias, mientras que en la pregunta ¿Cuenta con el apoyo necesario para cuidar a su hijo/a?) predomina el 73% con respuesta negativa.

Gráfico 11 Distribución según el acceso geográfico

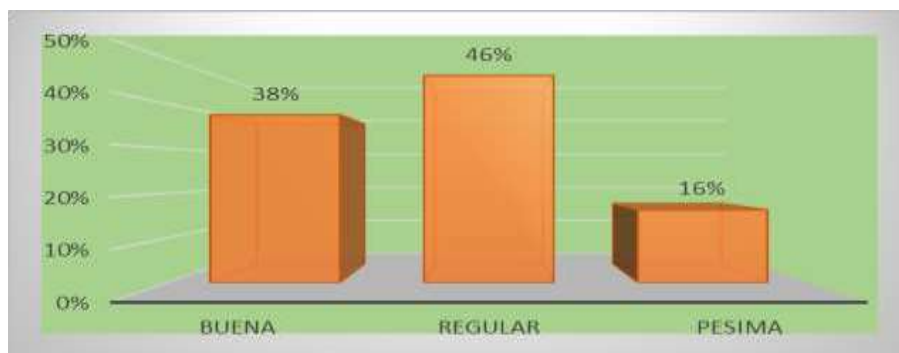


Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

El gráfico de acceso geográfico representa la distancia a la cual pueden acceder a un servicio de salud gratuito (Centro de Salud) independientemente del barrio en el que se encuentre lo cual refleja que la mayoría tiene acceso geografía apropiado debido a que el 61% muestra encuestada solo se demora entre 10 a 20 minutos, sin embargo, están personas optan por ir a médicos particulares

Gráfico 12 Distribución de la condición económica



Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

El siguiente histograma refleja la condición económica de las familias encuestadas que va desde buena a pésima; siendo el 38% quien considera su condición económica buena puesto que el dinero que ingresa semanalmente le alcanza para las necesidades del hogar, mientras el 46% considera su condición económica regular, pues el dinero que ingresa a su hogar se termina fácilmente, dejando a la familia inestables. El 16% considera la condición económica muy limitante pues, el dinero que ingresa semanalmente es muy poco.

Gráfico 13 Distribución del nivel de instrucción de la madre



Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

El gráfico refleja el porcentaje del nivel de educación de las madres del lactante, se refleja valores del 8% de participantes que no tienen ningún grado académico, mientras que de educación básica existe el 51% de las participantes que solo llegaron a ese nivel de educación por la falta de recursos. El 30% corresponde a personas que tienen título de bachiller categorizando su educación en un segundo nivel, finalmente tenemos el 11% quien corresponde a madres con título de educación superior.

Gráfico 14 Distribución de la condición de la vivienda

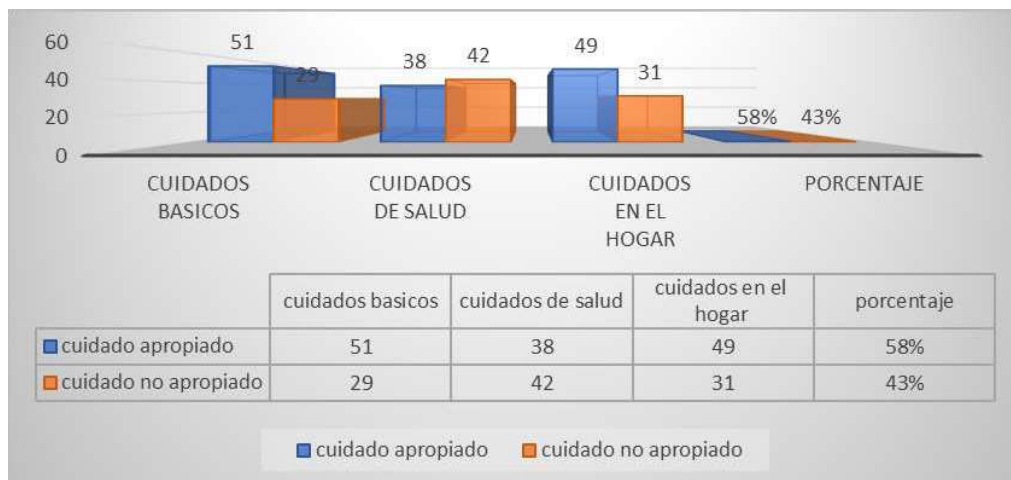


Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

La vivienda en este gráfico demuestra que la mayoría de estas participantes no tienen casa propia conformado un 63% a la entrevista manifiestan que son las casas de los padres de la pareja o incluso de sus propios padres, el 34% posee casa propia y solo un 4% posee un tipo de vivienda arrendada. Lo que demuestra que esta madre y sus lactantes están siendo guiadas por los padres para las experiencias en el cuidado que estas a su vez son a veces incómodas para la madre.

Gráfico 15 cuidados del lactante



Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Respecto a los cuidados del lactante clasificándolos en apropiados con un 58% en las respuestas a las preguntas de los cuidados básicos 51 asertivas en la alimentación y aseo; cuidados en la salud 38 asertivas, debido a que si mantienen contacto con el personal sanitario en sus respectivos controles; cuidados en el hogar 49 respuestas asertivas por mantener limpio el hogar y evitar accidente en los últimos meses dentro del mismo.

A su vez tenemos el 43 % atribuido a los cuidados inapropiados hacia el lactante, se describe en los cuidados básicos hay 29 personas quienes no tienen conocimiento sobre cuantas comidas o tomas debe de consumir el lactante y tienden a dar alimentos adicionales, la mayor afectación en los cuidados está en la atención a la salud del niño puesto que en su gran mayoría ellas afirman que no reciben la atención adecuada y en casos de emergencia no son atendidos correctamente, en los controles del niño mayor a seis meses se les brindan los micronutrientes, sin embargo, al ver que no les gusta a sus hijos no le proporcionan sin conocer que es un fuente a la prevención de la anemia; hay 31 respuestas negativas en cuanto el cuidado del hogar ya que al ser una zona cerca de la playa existen mas corrientes de aire dentro del hogar que predisponen al desarrollo de resfriados en el lactante y sin embargo manifiestan no poder arreglar debido a la escasas de recursos.

4.2 Comprobación de hipótesis

La hipótesis del presente trabajo de investigación se confirma mediante los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados en los(as) cuidadoras de los lactantes de la comuna San Pedro, describiendo que los cuidados en la salud del lactante no optan por ser los apropiados debido a la falta de conocimiento, la edad materna y las creencias de ellos cuidadores, a su vez el desarrollo de los menores de edad se ve influenciado por la falta de estimulación temprana que se debe realizar por las propias cuidadoras influenciado por un ente de salud.

De esta manera queda demostrado que los determinantes de salud proximales como Factores biológicos y causal genético, factores individuales y sus preferencias en estilo de vida, influencias comunitarias y soporte social, así como los determinantes distales tales como el acceso a servicios de atención de salud condiciones de vida y de trabajo influyen en el cuidado y desarrollo del grupo de estudio.

5. CONCLUSIONES

Dentro de la investigación determinantes de salud que afectan el cuidado y desarrollo del lactante, mediante su ejecución y su posterior análisis, permite enunciar las siguientes conclusiones:

El 11% corresponde a madres < 17 años, considerando a esta etapa de inmadurez para ejercer un cuidado óptimo al lactante, además se evidencia que un 46% sobre pasa los 30 años, lo cual indica mayor responsabilidad en cuanto al trabajo, tareas del hogar, número de hijos, pese a la experiencia, existe el cansancio manifestado por las madres debido a que son ellas quienes pasan mayor tiempo con sus hijos.

Los hábitos tóxicos de los cuidadores del lactante, en su mayoría no consume sustancias ilícitas, sin embargo, no hay que sobreestimar el 35% de la población encuestada que consume alcohol en fiestas y reuniones familiares, pues el lactante se encuentra expuesto a un sin número de factores que colocan en riesgo su integridad.

En cuanto a la alimentación del lactante el 55% de la población encuestada manifiesta, dar suplementos alimenticios adicionales como; coladas y aguas aromáticas en menores de 6 meses, pues para ellas el niño no queda satisfecho con las tomas que realiza en el día, recordemos que la alimentación es exclusivamente leche materna en este rango de edad.

El 58 % posee relaciones inadecuadas en lo social y familiar puesto que, al no tener interacción con otras personas, las redes de soporte social se acortan, quitado acceso a comunicaciones más afectivas para la madre e hijo.

El 46% de la población encuestada tiene una condición económica regular, lo que hace que se dificulte la alimentación y servicios básicos. En cuanto al grado de educación el 51% finaliza la educación básica lo cual en la actualidad genera un problema debido al desconocimiento que generan para algunos temas de cualquier índole, a su vez genera imposibilidades para conseguir un empleo estable, el 30 % terminó la educación secundaria, sin embargo, no tienen estabilidad laboral y se ve reflejado en la forma de trabajar individualmente en la pesca. La vivienda de esta población de estudio en su gran mayoría no tiene casa propia, siendo el 63% de estas personas que viven con los padres o suegros.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la prevención en salud, sobre la base de la creación de grupos de ayuda, programas dirigidos a la prevención del embarazo adolescentes, y control de embarazo a mujeres añosas. En conjunto con el personal de salud, entidades comunitarias; creando un ambiente que genere confianza y fortalezca las redes de soporte social.

El personal de enfermería, tales como los profesionales dentro de los centros de salud o estudiantes en formación, deben actuar responsablemente al realizar charlas educativas que fortalezcan el conocimiento de la población en la comunidad en la que se labora.

Se debe instruir en la nutrición apropiada para estos grupos de edad específicos, dirigidos no sólo a la madre, si no, también a toda la familia del niño, de esta manera se educa y se promueve la alimentación proporcionando hábitos alimenticios sanos correctos para la edad.

Para fortalecer el desarrollo de los lactantes se recomienda impartir talleres de estimulación temprana en los diferentes rangos de edades, que generen comprensión de los beneficios y consecuencias de tener y no tener una estimulación temprana, haciendo hincapié que esta es la etapa en la cual el cerebro genera más desarrollo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 3, S. (2015). *Factores Individuales Y Preferencias En Estilos De Vida*. Obtenido de BuenasTardes: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Individuales-y-Preferencias-En-Estilos/78076441.html>
- Alvarez, A. M. (20 de Octubre de 2022). *sepeap*. Obtenido de La etapa de lactante: <https://sepeap.org/la-etapa-de-lactante/>
- Bossi, D. (16 de Marzo de 2018). *SCRIBD*. Obtenido de Adaptacion Del Rol Maternal: <https://es.scribd.com/document/374056346/Adaptacion-Del-Rol-Maternal>
- Características del desarrollo*. (s.f.). Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/desarrollo.htm
- CONSTITUTE. (27 de Abril de 2022). *Constitucion de Ecuador,2008, con enmiendas hasta 2021*. Obtenido de https://www.constituteproject.org/constitution/Ecuador_2021.pdf?lang=e
- Espinal, D. M. (2014). *Módulo de principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)*. Obtenido de <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE1.pdf>
- Etece, E. E. (22 de Octubre de 2021). *Conducta*. Obtenido de Editorial Etecé: <https://concepto.de/conducta/#ixzz7Sng8WuCz>
- Fernández Nieto Miriam Ivonne, E. C. (2017). *ENFERMERIA COMUNITARIA PARA ENFERMERIA*. AMBATO: CONSEJO EDITORIL UNIVERSITARIO .
- García, D. E. (3 de Noviembre de 2016). *canalSalud*. Obtenido de Cuidados basicos del lactante.
- Heredia, N. T. (01 de Octubre de 2020). Obtenido de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180466183015/html/>
- Huneus Vergara, A. (2021). *Menarquia: Cómo apoyar a nuestras hijas en su primera menstruación*. Obtenido de Clínica Alemana: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2021/primera-menstruacion-de-nina-a-mujer>

- Jambersi, M., Cruz Shibukana, B., Olivera Demitto, M., Harumi Higarashi, I., & Garcia Lopes Merino, M. (2022). Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé. *Scielo*, 17.
- Lifeder, E. e. (17 de Enero de 2022). *Teoría del entorno de Florence Nightingale*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/teoria-entorno-florence-nightingale/>
- MSP, M. d. (28 de Septiembre de 2020). *Vigilancia de la Salud Pública Departamento de Nutrición Humana*. Obtenido de https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/NUEVA_NORMA_MICRONUTRIENTES/PRESENTACION%20MICRONUTRIENTES%20LUNES%2028.09%20.pdf
- MútuaTerrassa, b. d. (s.f.). *Lactante*. Obtenido de https://mutuaterrassa.com/blogs/es/blog_pediatria/lactante-nino-sano
- N, A. A. (2014). los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud publica social. *SALUDJALISCO*, 11. Obtenido de Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud publica social.
- Nathaly Barrera Dussán, E. P. (2018). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. *Universidad y Salud*, 11.
- OMS, O. M. (2019). Obtenido de Determinantes sociales de salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condicion es%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Enero de 2020). *Adolescent pregnancy*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organizacion Mundial de la Salud. (6 de Junio de 2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organizacion Mundial de la Salud, O. P. (4 de Enero de 2016). *Salud Universal*. Obtenido de Universal health: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

- Ortega, L. G. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Dialent*, 12.
- Parra, N. C. (19 de 10 de 2021). *Factores sociales y su influencia con el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños lactantes del Centro de Salud de Crucero I-4 - 2021*. Obtenido de Repositorio Institucional Digital de la Universidad Privada San Carlos Puno: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4712?show=full>
- Pavajeau Hernandez, J., Suarez Argeni, Y., Diaz Alay, Z., & Arce Castillo, V. (24 de Julio de 2019). *Caracterización sociodemográfica de los usuarios de centro gereontologico de atencion diurna del canton La Libertad, Santa Elena*. Obtenido de Pro-Sciences: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol3iss24.2019pp29-35>
- Salud, O. M. (s.f.). *Lactancia materna*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- UNICEF, F. d. (2019). *CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL*. Obtenido de Mejorar el cuidado y la atencion de niñas y niños pequeños: <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>
- Vásquez Giler, Y., Macías-Moreira, P., González-Hernández, A., Pérez-Cardoso, C., & Carrillo-Farnés, O. (2019). Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Scielo*, 15.

8. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud y autorización del presidente de la Comuna San Pedro



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

San Pedro, 18 de Mayo del 2022

Sr: Mauro Rodríguez Gonzabay MSc

PRESIDENTE DE LA COMUNA SAN PEDRO

En su despacho

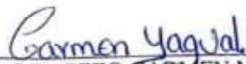
De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de la estudiante de la carrera de licenciatura en enfermería **YAGUAL DEL PEZO CARMEN MADELINE**, portador de la cédula de identidad **2450592007**. El motivo de la presente es darle a conocer sobre la ejecución del proyecto de investigación **DETERMINANTES DE SALUD QUE AFECTAN EL CUIDADO Y DESARROLLO DEL LACTANTE. COMUNA SAN PEDRO, PROVINCIA SANTA ELENA 2022**

previo a la obtención al título de Licenciada en Enfermería.

Por lo que solicito de la manera más comedida, autorización para poder realizar las respectivas encuestas en los diferentes sectores barriales. Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me despido de usted, no sin antes reiterarle mis sinceros agradecimientos por la atención brindada.

Atentamente:


YAGUAL DEL PEZO CARMEN MADELINE
ESTUDIANTE


MAURO RODRIGUEZ GONZABAY MSc
PRESIDENTE DE LA
COMUNA SAN PEDRO

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del consentimiento informado permitirá conocer la información del encuestado acerca de los cuestionarios que se realizarán con respecto a los determinantes de salud que afectan el cuidado y desarrollo del lactante

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante CARMEN MADELINE YAGUAL DEL PEZO bajo la tutoría del Dr. Jeffry John Pavajeau Hernández

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo,....., con número de cédula, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **DETERMINANTES DE SALUD QUE AFECTAN EL CUIDADO Y DESARROLLO DEL LACTANTE. COMUNA SAN PEDRO, PROVINCIA SANTA ELENA 2022** Además certifico que he sido informado con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

Firma del participante

Anexo 3. Encuestas

**ENCUESTA PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

Titulado: Determinantes de salud que afectan el cuidado y desarrollo del lactante.

Objetivo: Identificar los determinantes de salud que intervienen en el cuidado y desarrollo del lactante.

Solicito de su colaboración rellenoando este cuestionario, su participación es voluntaria y los datos que se nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad.

Determinantes Distales

Factor biológico y caudal genético

1. ¿Cuál es la edad de la madre?

<17 < 18 – 30 < 30

Factores individuales y preferencias en el estilo de vida

1. ¿Su embarazo fue planificado?

Si

No

2. ¿Cree usted que su alimentación fue adecuada en el embarazo?

Si

No

3. ¿Cuántos controles médicos tuvo en su embarazo?

1 a 3 controles 5 controles + 5 controles

4. ¿Tiene usted uno de los siguientes hábitos toxico?

Alcohol Tabaco Drogas Ninguno

5. ¿Recibió consejería de una entidad de salud sobre los cuidados que se debe de tener hacia niño/a?

Si

No

6. ¿Cree usted que su edad y conocimientos proporciona un óptimo cuidado al niño/a?

Si

No

7. ¿la lactancia materna es el único alimento del niño/a durante los 2 a 6 meses?

Si

No

8. ¿Cree usted que su hijo/a queda satisfecho después de la lactancia materna?

Si

No

Influencias comunitarias y soporte social

1. ¿Se entera de las novedades o sucesos que pasan en su comunidad?

Si

No

2. ¿Acude a reuniones para mantener en orden en la comunidad?

Si

No

3. ¿Asiste al centro de salud en busca de ayuda si algún miembro de su familia se siente enfermo?

Si

No

4. ¿Confía en sus vecinos para contarle sus problemas familiares?

Si

No

5. ¿Usted y su hijo participa en las actividades que organiza la comunidad?

Si

No

6. ¿Cuenta con el apoyo necesario para cuidar a su hijo/a?

Si

No

Determinantes Distales

Acceso a servicios de atención de salud

1. ¿Dónde está ubicado su domicilio?

La chala

Unión y Progreso

La Capilla

San Francisco

9 de octubre

10 de agosto

23 de abril

La escuela

2. ¿Qué tiempo le toma llegar al centro de salud desde su domicilio?

5 a 10 minutos

10 a 20 minutos

Mas de 30 minutos

3. ¿Cuál es el monto semanal que ingresa a su domicilio?

20 a 50 dólares

50 a 100 dólares

Más de 100 dólares

4. ¿Cómo considera su condición económica?

Buena

Regular

Pésima

Condiciones de vida y trabajo

1. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Unión libre

Divorciada

2. ¿Cuál es el grado de educación de los padres?

Ninguno

Básico

Bachillerato

Superior

3. ¿Cuántas personas viven en el hogar?

1 a 5

5 a 10

10 a 15

4. ¿Qué tipo de vivienda posee?

Propia

Arrendada

De los padres

5. ¿Cómo es la infraestructura de su vivienda?

Ladrillo/Cemento

Bloque/Cemento

Mixta

6. ¿Cuenta con los servicios básicos e higiénico?

Si

No

7. ¿Cuál es su condición laboral?

Desempleado

Independiente

Dependiente

Encuesta para valorar el cuidado del lactante

Cuidados básicos del lactante

Alimentación

¿Presento problemas al iniciar la lactancia materna?

Si

No

¿Conoce y aplica las técnicas y posiciones correctas para una excelente lactancia?

Si

No

¿Qué tipo de alimentación provee usted a su hijo/a?

Alimentación materna exclusiva

Alimentación complementaria

Alimentación mixta

Leche de formula

¿Cuántas comidas ingiere al día su hijo (a)?

1 a 2 3 a 4 +5 No ingiere alimentos

¿Conoce usted los alimentos adecuados para la edad de su hijo/a de acorde a la edad que tiene?

Si

No

Higiene y aseo

¿Con que frecuencia baña al niño(a)?

1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces por semana más de 5 veces por semana

¿Cuántas veces cambia de vestimenta al niño/a al día?

1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día

¿Cuándo el niño tiene alguna afección respiratoria usted lo baña?

Si

No

¿Utiliza algún producto en la piel de su hijo/a?

Talcos y colonias

Repelente para moscos

Maicena y almidón

Sueño

¿Cuántas veces duerme su hijo al día?

1 2 +3

¿Cuántas horas duerme su hijo?

se despierta fácilmente 2 horas al día más de 3 horas al día

¿Proporciona al niño un lugar adecuado para dormir?

Si

No

Cuidados en la salud del lactante

¿El niño acude al establecimiento de salud a consulta médica?

Si

No

¿Consumen los micronutrientes proporcionados en el centro de salud?

Si

No

¿Actualmente su hijo está enfermo?

Si

No

¿Si su hijo se enferma donde acude?

A la farmacia

Al centro de salud

Medico particular

Medicina ancestral

¿Su hijo cuenta con carnet de vacunación completo de acuerdo a la edad?

Si

No

Cuidados del hogar del lactante

¿En su hogar existen muchas corrientes de aire?

Si

No

¿El niño está expuesto al polvo en su hogar?

Si

No

¿Su hijo está en contacto con animales dentro de su hogar?

Si

No

¿Su hijo ha tenido algún tipo de accidente en su hogar durante los últimos meses?

Si

No

**Hitos de desarrollo basadas en atención integrada a las enfermedades
prevalentes de la infancia**

2 a 6 meses

¿Mira y sigue el rostro u objetos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Reacciona a un sonido?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Busca sonidos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Emite sonidos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Duplica silabas?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Cuándo esta boca abajo eleva la cabeza?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿sostienen la cabeza?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Agarra objetos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿reacciona cuando se le habla? (sonrisa, vocalización o llanto)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Cuándo hay un sonido gira su cabeza buscándolo?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

6 a 12 meses

¿duplica silabas como pa- pa- ma-ma da- da?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Intenta alcanzar objetos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿se da vuelta solo?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Se sienta solo?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿juega a taparse u descubrirse?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

15 a 23 meses

¿Imita y ejecuta gestos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿conversa en su idioma?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿dice palabras aparte de mamá y papa?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Imita y ejecuta gestos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿conversa en su idioma?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿dice palabras aparte de mamá y papa?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿imita gestos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿mete objetos en un recipiente?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Identifica objetos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿garabatea espontáneamente?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Anexo 5 Tablas estadísticas

Tabla 4 Desarrollo motor fino

DESARROLLO MOTOR FINO				
	DE 2 A 12 MESES	DE 13 a 23 MESES	TOTAL	PORCENTAJE
SI	109	68	177	50%
NO	113	61	174	50%
TOTAL	222	129	351	100%

Fuente: Hitos de desarrollo basadas en atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Esta tabla es la agrupación de las respuestas obtenidas en la evaluación del lactante lo que refleja que 109 respuestas correspondientes al 49 % tienen un desarrollo motor fino adecuado mientras que el 51% de lactantes entre 2 a 12 meses necesitan de estimulación mayor para poder desarrollar las habilidades dentro de este grupo. A si

mismo con el grupo de edad de 13 a 23 meses lo cual refleja que existe un 53% de evaluación positiva y un 47% de evaluación negativa dentro de este grupo

Tabla 5 Edad Materna

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 17 años	9	11%
18 a 30 años	34	43%
> 30 años	37	46%
Total	80	100%

Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Esta tabla describe que el 11% es menor de 17 años, el 43% de las madres los lactantes tienen un rango de edad de 18 a 30 años, mientras que el 46% de las madres lactantes es > 30 años

Tabla 6 Planificación familiar

¿Su embarazo fue planificado?	Frecuencia	Porcentaje
SI	37	46%
NO	43	54%
Total	80	100%

Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

En este gráfico que el 46% fueron embarazos planificados y el 54% son embarazos no planificados, lo que demuestra que no se obtuvo una adecuada implementación de los métodos anticonceptivos, ni una adecuada educación sexual.

Tabla 7 Controles médicos

¿Cuántos controles médicos tuvo en su embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 controles	28	35%
5 controles	29	36%
Más de 5 controles	23	29%
Total	80	100%

Fuente: encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

El 35% correspondiente a 28 de las participantes solo asistieron entre 1 a 3 controles prenatales, el 36% asistió 5 controles en todo el proceso de la gestación, mientras que solo un 29% asistió más de 5 controles.

Tabla 8 hábito toxico

¿Qué habito toxico actualmente?	Frecuencia	Porcentaje
ALCOHOL	20	34%
CIGARRILLO O TABACO	0	0%
DROGAS	1	2%
NINGUNO	59	74%
TOTAL	80	109%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Se refleja un porcentaje positivo de 71% de las participantes no tienen hábitos tóxicos, un 35% de estas participantes suelen beber alcohol en fiestas y reuniones familiares, mientras un 5% refleja consumir cigarrillo.

Tabla 9 Actitud

¿Cree usted que su edad y conocimientos proporciona un óptimo cuidado al niño/a?	Frecuencia	Porcentaje
SI	46	58%
NO	34	43%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Esta tabla refleja que 58% de los participantes consideran que la edad y conocimientos que poseen son positivas para proporcionar cuidado y 43% considera que le falta conocimientos tomando una actitud negativa.

Tabla 10 Creencias sobre la alimentación del lactante

¿la lactancia materna es el único alimento del niño/a durante los 2 a 6 meses?	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	48%
NO	42	53%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Los resultados que el 48% da lactancia materna exclusiva y consideran que es el alimento primordial para el desarrollo del lactante 53% de las encuestadas no consideran que la lactancia sea la única forma de alimentarlos.

Tabla 11 Interacción social

¿Se entera de las novedades o sucesos que pasan es su comunidad?	Frecuencia	Porcentaje
SI	32	40%
NO	48	60%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

En respuesta a la pregunta cuyas respuestas es de una escala entre sí y no, tenemos que 40% si se entera de las novedad y sucesos de la comunidad, frente a un 60% que no tiene la empatía de problemas de la comunidad en la que habita.

Tabla 12 Interacción familiar

¿Acude a reuniones para mantener en orden en la comunidad?	Frecuencia	Porcentaje
SI	42	53%
NO	38	48%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

En la siguiente tabla se refleja el 53 % de la población se interesa por mantener el orden dentro de la comunidad, mientras que el 48% no asiste a reuniones para mantener el orden comunitario.

Tabla 13 Atención en salud

¿Asiste al centro de salud en busca de ayuda si algún miembro de su familia se siente enfermo?	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	28%
NO	58	73%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

Esta tabla es importante mencionar porque pese a tener un centro de salud de fácil acceso el 73% de la muestra encuestada no asiste a este establecimiento por la atención brindada en el establecimiento según la entrevista realizada a las moradoras, mientras que el 22% si asiste cuando sus familiares se encuentran enfermos.

Tabla 14 Confianza Social

¿Confía en sus vecinos para contarle sus problemas familiares?	Frecuencia	Porcentaje
SI	43	54%
NO	37	46%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

La siguiente tabla refleja que el 54% confía en sus vecinos y allegados para contarles los problemas que suceden en el hogar mientras que el 46 % se mantiene en reserva al momento de presentar problemas.

Tabla 15 Lugar de residencia

¿Cuál es la ubicación de su domicilio?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LA CHALA	9	11%
UNION Y PROGRESO	11	14%
LA CAPILLA	12	15%
SAN FRANCISCO	7	9%
9 DE OCTUBRE	13	16%
10 DE AGOSTO	5	6%
23 DE ABRIL	5	6%
LA ESCUELA	18	23%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

La siguiente tabla refleja el lugar de domicilio de las personas encuestadas siendo el 11% del barrio la chala correspondiente a 9 personas; barrio unión y progreso número

de personas 11 igual al 14%; barrio la capilla número de personas 12 atribuyéndose el 15 %; barrio san francisco con un porcentaje de 9% siendo 7 la cantidad de personas encuestadas; ciudadela 9 de octubre un total de 13 personas siendo este el 16%; calle 10 de agosto y 23 de abril 5 personas por barrio con un 6%; barrio la escuela 18 personas encuestadas siendo este el 23% dando como resultado 80 personas con un 100% de la población.

Tabla 16 Economía de la familia

¿Cuál es el monto que ingresa semanalmente a su domicilio?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
\$ 20.00 a \$ 50.00	34	43%
\$ 50.00 a \$ 100.00	16	20%
Mas de \$ 100.00	30	38%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

La tabla refleja el porcentaje del monto semanal que ingresa a la familia; en las 34 respuestas fueron de \$ 20.00 a \$ 50.00 dando un porcentaje de 43% lo cual refleja una inestabilidad en las necesidades de servicios básicos dentro del hogar.

Tabla 17 Cuidados en el lactante

	Cuidados Básicos	Cuidados de Salud	Cuidados en el Hogar	Total	Porcentaje
Cuidado Apropiado	51	38	49	138	58%
Cuidado No Apropiado	29	42	31	102	43%
Total	80	80	80	240	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio

Elaborado por: Yagual del Pezo Carmen Madeline

En la siguiente tabla se estima el cuidado del lactante los cuales se relejan un 58% de forma de cuidados apropiados sin desestimar el 43% de problemas no apropiados a continuación detallamos los porcentajes de los cuidados apropiados para el cuidado lo cual refleja que el 51% de los cuidados básicos; 38% de cuidados de salud; 49% cuidados

en el hogar; Por otro lado estas los cuidados no apropiados refleja el porcentaje de cuidados básicos de 43%; cuidados de la salud 42%; cuidados en el hogar con un 31%.

Anexo 6 Evidencias fotográficas







La Libertad, 31 de mayo de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Determinantes de salud que afectan el cuidado y desarrollo del lactante. Comuna San Pedro, Provincia Santa Elena 2022**, elaborado por **Carmen Madeline Yagual Del Pezo**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ

Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc.
Tutor de trabajo de titulación

Reporte Urkund.

URKUND


Documento: [Proyecto de investigacion-Carmen Yagual.docx](#) (D138755232)

Presentado: 2022-05-31 19:15 (-05:00)

Presentado por: 12334ang@gmail.com

Recibido: jpavajeau.upse@analysis.orkund.com

3% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.



Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques JEFFRY PAVAJEAU (jpavajeau)

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	⊖
⊕		https://sepeap.org/la-etapa-de-lactante/	⊖
⊕		tesis 24.docx	⊖
⊕		http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/desarrollo.htm	⊖
⊕		YANINA LLANOS CUBAS.docx	⊖
⊕		ensayo prenatal y nacimiento.pdf	⊖
⊕		DETERMINANTES-DE-LA-SALUD diapositivas.pptx	⊖
⊕		Rol de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en lactantes.docx	⊖
⊖	Fuentes alternativas		⊖

0 Advertencias. Reiniciar Compartir