

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEORÍA DE MADELEINE LEININGER EN RELACIÓN A LAS
CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES
FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA PARROQUIA
LLACAO EN EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018.**

AUTORA:

JAZMIN GABRIELA MAZA PAMBI

DIRECTORA:

LCDA. LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ

ASESOR:

QF. JOHNNY VIZUELA CARPIO

CUENCA- ECUADOR

2018



DEDICATORIA

A **Dios**, por darme la vida, por la familia que tengo y la que estoy construyendo, son quienes me guían en cada paso que doy, durante este largo camino que me ha tocado recorrer.

A mi madre **Mariana** y por supuesto a mi padre **Víctor**, que como un ángel y desde el cielo me acompaña a todos lados, los que me dieron la vida, y me formaron con valores, a no perder la humildad ni la sencillez, siendo el punto clave para triunfar en la vida.

A mi hija **Alisson**, porque es el pilar fundamental de mi vida, por su amor, alegría, esperanza, consuelos, es por quien lucho día a día para ser mejor persona, mejor madre.

A mi esposo **Luis**, por su comprensión, paciencia, por acompañarme en mi sacrificio, esfuerzo y ser parte de este triunfo más.

A mis hermanos, **Daniel, Jinssón y Estefanía**, por sus consejos, su apoyo económicamente, por su lucha constante por ver a su hermana hoy cumpliendo un objetivo más, mi agradecimiento infinito.

A mis **licenciadas/os**, quienes, con sus conocimientos, sabiduría y consejos, hicieron amar mi carrera y formaron mi crecimiento personal y profesional.

A mis **amigas**, por estos cinco años de amistad sincera, y los momentos maravillosos que pasamos, alegrías, retos compartidos durante nuestra vida universitaria.



AGRADECIMIENTO

Quisiera en estas líneas expresar mis más sinceros agradecimientos, a todas aquellas personas que, con su ayuda innata, colaboraron en la realización de este trabajo.

Primeramente, a Dios quien me dio la vida para cumplir mis objetivos, me puso en el camino personas maravillosas que me motivaron a seguir en pie con mi carrera.

A la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Enfermería, donde fue el inicio de una etapa que hoy termina, comencé mi formación profesional sentada en un aula con un encuentro de emociones que me llevaron a ser amigos, y conocer más de la vida, además de brindarme todas las herramientas necesarias para culminar con éxito mi vida universitaria.

A mi tutora, Lcda. Lilia Jaya, y a mi A.M, QF. Johnny Vizuela, quienes me ayudaron a mejorar mi proyecto, con sus consejos oportunos y sugerencias, embellecen el trabajo y sacrificio hecho.

Al presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Rural Llacao, quien me brindó la apertura a las comunidades para realizar la presente investigación y a las madres que fueron parte del estudio en donde dieron su tiempo para responder cada una de las preguntas.

A mi familia en general que, con sus conocimientos, consejos, palabras de ánimo, preocupación, y ayuda económica pude cumplir con la realización de este proyecto.

Gracias infinitas



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ASBTRACT	2
CAPITULO I	3
1.1. INTRODUCCIÓN	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPITULO II	7
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2. BASES TEÓRICOS-CIENTÍFICAS	9
2.2.1. MADELEINE LEININGER.....	9
2.2.2. RECIÉN NACIDO	11
2.2.3. LA CULTURA	17
2.2.4. SALUD PÚBLICA LIGADA A LA INTERCULTURALIDAD	18
2.2.5. CREENCIAS POPULARES.....	18
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	20
CAPITULO III	22
3. OBJETIVOS	22
3.1. Objetivo General	22
3.2. Objetivos Específicos	22
CAPITULO IV	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	23
4.1.1. Tipo de estudio.....	23



4.1.2.	Área de investigación	23
4.1.3.	Universo del estudio	23
4.1.4.	Selección y tamaño de la muestra	23
4.1.5.	Población y muestra.	23
4.1.6.	Unidad de análisis y observación	24
4.2.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
4.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
4.3.1.	Criterios de inclusión.	24
4.3.2.	Criterios de exclusión	24
4.4.	MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN. 24	
4.4.1.	Métodos de procesamiento de información.	24
4.4.3.	Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.	25
4.5.	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS. ...	25
4.6.	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	26
4.6.1.	Operacionalización de variables	26
CAPITULO V	31
5. RESULTADOS	31
5.1.	CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO	31
5.2.	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	31
5.2.1.	Antecedentes.....	31
5.2.2.	Aspectos Culturales.....	32
5.2.3.	Características geográficas	32
5.2.4.	Comunidades de la parroquia Llacao	33
5.2.5.	Vías y medios de comunicación	33
5.2.6.	Servicios básicos	33
5.2.7.	Población de Llacao	34



5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
5.3.1. Cruce de variables.....	56
CAPITULO VI.....	61
6. DISCUSIÓN.....	61
CAPITULO VII.....	64
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA.....	64
7.1. CONCLUSIONES.....	64
7.2. RECOMENDACIONES.....	65
7.3. BIBLIOGRAFÍA.....	66
CAPITULO VIII.....	74
8. ANEXOS.....	74
Anexo 1. Formulario de recolección de datos.....	74
Anexo 2. Consentimiento informado.....	77
Anexo 3. Documento de aceptación por parte del director del proyecto de investigación (tutor).....	81
Anexo 4. Modelo de sesiones de asesoría con el tutor.....	82
Anexo 5. Oficio de validación de instrumento.....	83
Anexo 6. Análisis del Alfa de Cronbach.....	84
Anexo 7. Certificado de aprobación del tema de estudio por el Departamento de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.....	85
Anexo 8. Oficio para ingresar a la comunidad.....	86
Anexo 9. Certificado de autorización para realizar el proyecto de investigación de pregrado.....	87
Anexo 10. Certificado de confiabilidad de Turniting.....	88
Anexo 11. Permiso de Autoría de Tesis.....	89



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de variables	27
Tabla 2. División poblacional de Llacao	34
Tabla 3. Rango de edad	35
Tabla 4. Procedencia	35
Tabla 5. Instrucción.....	36
Tabla 6. Paridad.....	36
Tabla 7. Situación económica.....	37
Tabla 8. Es frecuente el cambio de pañal en el recién nacido	37
Tabla 9. Realiza limpieza del ombligo del recién nacido.....	38
Tabla 10. Realiza baños con plantas medicinales en el recién nacido	38
Tabla 11. Realiza una actividad para que el recién nacido no tenga inconvenientes para hablar	39
Tabla 12. Acude al médico si el niño presenta malestar	39
Tabla 13. Acude a los curanderos, si el niño presenta malestar	40
Tabla 14. Cree que puede ocasionar una fractura a nivel de la espalda, si se lo sienta a temprana edad.....	40
Tabla 15. Si le cambia el pañal, provocaría frío al recién nacido	41
Tabla 16. Cuándo se moja la zona del ombligo del recién nacido, posteriormente ocasiona mal olor	41
Tabla 17. Cubrir el ombligo del recién nacido con un trapo limpio, lo mantiene seco y previene de infecciones.....	42
Tabla 18. Si el niño llora desconsoladamente, provocaría una hernia umbilical..	42
Tabla 19. Bañar al recién nacido con plantas medicinales ayudan a un proceso desinflamatorio	43
Tabla 20. Se debe ayudar hablar más rápido al niño.....	43
Tabla 21. Si se le corta el cabello del recién nacido, posteriormente no hablarán bien	44
Tabla 22. La leche materna cura el dolor de oído.....	44
Tabla 23. Los movimientos bruscos o caídas del recién nacido, provoca la caída del Shungo	45
Tabla 24. El recién nacido está irritable, porque le ha dado “mal de ojo”	45
Tabla 25. El calostro es perjudicial para la salud del recién nacido	46



Tabla 26. Si una mujer está en su periodo de menstruación o embarazada y carga al recién nacido, al bebé le da pujo	46
Tabla 27. Se debe mejorar la forma de dormir y aumentar las fuerzas del recién nacido.....	47
Tabla 28. Se debe evitar que el recién nacido se quede “virolo”	47
Tabla 29. Cuándo cambio el pañal del recién nacido, no limpio, ni lavo zona genital, porque provoca la entrada de frio.....	48
Tabla 30. Aplica algún objeto y faja a nivel del ombligo del recién nacido para evitar una hernia	48
Tabla 31. Aplican lociones o talcos en los pliegues del recién nacido para evitar que sude	49
Tabla 32. No sienta al recién nacido, porque provocaría una fractura en la espalda	49
Tabla 33. No corta el cabello del recién nacido, porque no hablara bien.....	50
Tabla 34. Coloca leche materna a nivel del oído para aliviar el dolor del recién nacido.....	50
Tabla 35. Cuándo se le ha caído el “shungo”, lleva al niño al curandero en donde realizan masajes en el área abdominal para “curar” su malestar	51
Tabla 36. Usa el ajo “macho” para evitar el mal de ojo, en el recién nacido	51
Tabla 37. Usa la manilla roja para evitar el mal de ojo del recién nacido	52
Tabla 38. Coloca hojas de ruda en el cuerpo del recién nacido para proteger del mal aire	52
Tabla 39. Limpia con un huevo, en todo el cuerpo del recién nacido para eliminar el mal de ojo	53
Tabla 40. Elimina la primera leche materna o el calostro, porque el estar retenida mucho tiempo provoca enfermedades	53
Tabla 41. Envuelve al recién nacido con una faja para ayudar a mejorar su forma de dormir	54
Tabla 42. Envuelve al recién nacido con una faja para ayudar a crear fuerzas, gracias a los intentos que realizan para soltarse.....	54
Tabla 43. Pinta la nariz con esmalte o pintalabios, para evitar que el recién nacido se quede virolo	55



Tabla 44. Expone los ojos del recién nacido al sol del mediodía, para evitar el recién nacido se quede virolo	55
Tabla 45. Comportamiento.....	56
Tabla 46. Mito	57
Tabla 47. Mito	58
Tabla 48. Acción	59
Tabla 49. Acción	60



RESUMEN

Antecedentes: En un estudio que se realizó en el 2013, sobre “Las prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia”, concluyen que las creencias y prácticas culturales son parte fundamentales en especial en la etapa neonatal.

Objetivo: Evaluar la teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llaqueo en el periodo Mayo – Octubre 2018.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación de campo, cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, aplicando una encuesta de 37 preguntas, previa a validación por 5 expertos, la misma en prueba piloto a las madres de la ciudadela La Católica, y como resultado se obtuvo el Alpha de Cronbach de 0.76.

Resultados: De las 92 madres encuestadas que corresponden al 100%, según su creencia “El recién nacido está irritable porque le ha dado mal de ojo” corresponde al 77.2%, en la práctica de “Limpiar con un huevo para eliminar el mal de ojo” con el 78.3%, y la actitud “Acude a los curanderos si el niño presenta malestar” con el 87%.

Conclusiones: Con la evaluación de la teoría de Madeleine Leininger sobre las creencias, actitudes y prácticas, se concluye que la mayor parte de la población estudiada aplica cuidados adecuados en beneficio del recién nacido; cabe recalcar que dichas acciones no presentan ningún riesgo para su salud.

Palabras claves: Madeleine Leininger, creencias, actitudes, prácticas, cuidado, recién nacido.



ASBTRACT

Background: In a study conducted in 2013, on "Cultural practices and beliefs about the care of children under one year of age in a group of mothers from Chocontá, Colombia", they conclude that cultural beliefs and practices are a fundamental part of special in the neonatal stage.

Objective: To evaluate the theory of Madeleine Leininger in relation to the beliefs, attitudes and practices of mothers regarding the care of the newborn in the parish of Llacao in the period May - October 2018.

Materials and methods: A field, quantitative, descriptive and cross-sectional investigation was carried out, applying a survey of 37 questions, prior to validation by 5 experts, the same in a pilot test to the mothers of the La Católica citadel, and as a result the Cronbach's Alpha of 0.76 was obtained.

Results: Of the 92 mothers surveyed that correspond to 100%, according to their belief "The newborn is irritable because it has given him an evil eye" corresponds to 77.2%, in the practice of "Cleaning with an egg to eliminate the evil eye" with 78.3%, and the attitude "Goes to the healers if the child presents discomfort" with 87%.

Conclusions: With the evaluation of the theory of Madeleine Leininger on beliefs, attitudes and practices, it is concluded that most of the studied population applies adequate care for the benefit of the newborn; It should be emphasized that these actions do not present any risk to your health.

Keywords: Madeleine Leininger, beliefs, attitudes, practices, care, newborn.



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Enfermería está ligada a las creencias religiosas, desde un principio se la relaciona con el comportamiento de servir, es decir la persona dispuesta hacer las cosas para otros, desde ese entonces la enfermería fue tomando un lugar a lado de los médicos para ayudar, servir, diagnosticar y cuidar, de acuerdo a la necesidad presente. La salud conlleva a mantener acciones tanto de control como de educación sanitaria; cuyo objetivo es cubrir y satisfacer las necesidades del individuo. El trabajo de enfermería requiere identificar los valores y creencias que cada persona tiene para brindar el cuidado adecuado y así garantizar la calidad de atención de los usuarios.(1)

Madeleine Leininger en su teoría menciona el cuidado cultural, como punto principal para el cuidado del ser humano mantener el bienestar-salud a nivel holístico, menciona además que las culturas se organizan de acuerdo a la necesidad que persigan, para mejorar su sociedad pues estos actúan colectivamente por medio de sus costumbres, edad, sexo, ocupación, o por las mismas creencias propias de su cultura. (2)

Las creencias, estilos de vida y valores son obtenidos de generación en generación, siendo influyentes en las diferentes formas de pensar y actuar, es decir que una sociedad o comunidad es importante conocer desde cómo viven, hablan, lo que usan, el por qué y para qué lo usan.(3)

La sociedad hoy en día cubre un rol importante en el cuidado del ser humano, siendo un acto sustancial y un eje trascendental para el bienestar del individuo, mucho más si está comprometida su salud; hoy en día los cuidados que se brinda van dirigidos a las personas más vulnerables priorizando y enfatizando al recién nacido, ya que es aún débil para enfrentar la vida; los padres cumplen el rol más importante en esta etapa, son ellos quienes lo cuidan y lo protegen. El cuidado del niño incluye el modo de crianza, las misma que provienen de culturas diferentes, estudios mencionan que la crianza usa el término de creencia considerando dentro de ello las ideas, actitudes y percepciones que tienen los padres para formar a sus hijos.(4)



Las creencias y mitos que rodean a un infante varían dependiendo de donde nacieron y de la familia en donde se encuentra, además si acogen o no ciertas actitudes de cuidado. La práctica continua de conocimientos por parte de madres o cuidadoras puede ocasionar tomar actitudes erradas en el cuidado del recién nacido, pues estos no tienen ningún sustento científico que garanticen mantener una buena condición de salud del niño. La desaprobación por parte de los médicos o enfermeras de ciertas prácticas, alejan a las familias del personal de salud, por ello es importante que el equipo de salud incluya los conocimientos científicos con los cuidados culturales para mejorar la atención del paciente, y así el grupo familiar o sociedad no vea que pierda sus costumbres. Durante los últimos años mejora las estrategias de salud como la creación de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), en la que no excluyen a las creencias populares.(5)

En la guía de la Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal (CONE), en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, menciona que las muertes neonatales determinan el desarrollo del país, las autoridades se han interesado por este problema que hoy en día se vive en el Ecuador, la manera de atención que brindan los diferentes servicios de salud y sobre todo en las condiciones que viven es la causa principal para los decesos infantiles pese a que estas situaciones son evitables. Para solucionar este tipo de problemas, es importante centrarse principalmente en las políticas de salud, social y económica de nuestro país; y así identificar las necesidades de las comunidades y llegar a una mejoría para el país, es decir cumplir con el objetivo principal, disminuir la muerte neonatal. (6)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En los últimos años, la muerte neonatal es un problema en el que día a día se ha ido luchando por reducir una cantidad considerable de muertes, aunque el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en Septiembre del 2014 menciona que han aumentado considerablemente la supervivencia infantil hasta la fecha, pues se redujo de 12,7 a 6,3 millones de fallecidos; de los cuales el 2,9 millones de niños y niñas mueren durante el primer mes de vida a nivel mundial, pese que gran parte de estas muertes pueden prevenirse.(7,8) Estas causas son evitables la mayor parte de las veces, en donde los factores biológicos,



ambientales, socio-económicos, culturales y de fallos en el sistema de salud, influyen dentro de estas cifras de mortalidad, la reducción de estas prevalencias depende directamente en la forma de vivir de la población.(9,10)

En el Ecuador desde el 2011 hasta el 2016, se registra una mortalidad infantil de 8,9 de cada 1.000 nacidos vivos, seguido por Bolivia, Perú, Venezuela, Paraguay y México, según muestra el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, por lo tanto, se puede mencionar que la tasa de mortalidad infantil en nuestro país es el más alto de América Latina, pues reducir la mortalidad infantil sigue siendo un reto para la salud pública. Es necesario llegar a todas las mujeres con estos datos y cifras significantes para la sociedad, porque son ellas quienes están al cuidado del recién nacido, desde el labor de parto, nacimiento y durante los primeros días de vida, y así reducir la muerte infantil.(11,12)

1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo evaluar la teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido, en la parroquia Llacao, en el periodo Mayo- Octubre 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Al nacer un niño existen cambios ambientales, es decir pasará de la vida intrauterino al extrauterino, en la cual experimentan modificaciones fisiológicas propias de esta etapa, por ende, el rol de la madre o cuidadora es importante porque son quienes identificarán signos de enfermedad y la naturaleza real del niño; cuidar es una actividad afectiva, que es asumido como una responsabilidad por familiares, amigos o personas contratadas.

Todos los recién nacidos en la condición en que se encuentren sufren un proceso de adaptación para subsistir en la vida extrauterina, pues son en estos momentos de la vida en donde las personas adultas deben actuar para la detección precoz de anomalías del niño.

Es fundamental el cuidado del recién nacido dentro del hogar, pues la influencia negativa o positiva modifican la vida del mismo, además es importante tomar en cuenta la cultura de la familia en donde las prácticas que realizan dependen mucho de la creencia provenientes de diferentes generaciones.



Madeleine Leininger presenta su teoría enfocada en la cultura como punto a favor para la conservación de la salud, siendo lo más importante dentro del ámbito familiar como social; la enfermera más que profesional es una amiga, se convierte en el familiar de los pacientes, brinda el cuidado necesario sin determinada edad, sin distinción alguna, para cumplir con el propósito de cada uno de los pacientes, familiares, amigos, y sobre todo saber que se ha realizado un buen trabajo.

Por ende, en este trabajo nos enfocamos en el recién nacido en donde las madres son protagonistas de nuestra investigación, es importante evaluar cada cuidado que la madre proporciona a su hijo, centrándonos en conocer las creencias, actitudes y prácticas que las comunidades especialmente rurales aún mantienen, aunque muchos de ellos no se basan en la teoría científica sino más bien en las experiencias que durante su vida han obtenido; por eso conoceremos más a fondo sus tradiciones y la relación directa que existe entre lo tradicional y lo científico, basados en el cuidado del recién nacido, para de esta manera beneficiar a la población con información que ayuden a mantener una vida saludable, desde primer día de vida, con promociones de salud, y posterior a ello tomar acciones enfocadas al bienestar de la comunidad.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Los autores: Romero Ivonne, Amador Concepción, y Soto Virginia, en el 2016 publicaron un artículo titulado: **“Experiencias emocionales que acompaña el afrontamiento del acto de cuidado al recién nacido en mujeres con VIH en Montería, Colombia”**. Estudio de tipo etnográfico y de enfoque cualitativo, aplicando el método de la teoría transcultural de Madeleine Leininger; utilizaron una investigación, con una muestra de 10 madres, en donde las entrevistaron, grabaron y transcribieron sus opiniones, además concluyeron que el “tipo de afrontamiento principal es el defensivo, el desencadenante emocional parece ser el temor a la censura y estigmatización social, que se extiende como un continuo al hijo y se refleja en el acto de cuidado con clara orientación protectora”.(13)

Los autores: Moraima del Toro Rubio, Shirley Fernández, Gisela González, Anderson Diaz, en el 2016 publicaron un artículo titulado: **“Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo”**. Se escogió una muestra de 15 madres puérperas primigestas, con edades entre 14 y 30 años. La información obtenida fue mediante entrevistas. Los resultados obtenidos son que las “mujeres amas de casa con familia extensa, características socioculturales muy marcadas, presentan falta de conocimientos en el cuidado de su primer hijo. Las madres jóvenes presentaron una serie de creencias y mitos que repercuten en el bienestar del niño, refiriendo que necesitan un proceso de aprendizaje”.(14)

Los autores: Castro Claudia, Cepeda Carmita, Flórez Vanessa, Vásquez Martha Lucía, en el 2014 publicaron un artículo titulado: **“Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres”**. Se basó en un estudio cualitativo de grupos focales, en el cual participaron madres guambianas mayores de 18 años. En donde los resultados surgieron las siguientes categorías: la relación caliente/frío en el cuidado del neonato; lactancia materna, alimento completo en la salud del bebé. Al concluir menciona que los profesionales de salud son responsables de respetar y conservar estas culturales en relación al cuidado del recién nacido; la falta de respeto a la cultura proporcionados por centros de salud no solo agreden la dignidad de aquellas personas que no comparten el



punto de vista, sino los ahuyentan de los servicios aumentando la brecha entre las culturas.(15)

Los autores: Rodríguez Favio, Santos Carolina, Talani Jenny, Tova María Fernanda, en el 2013 publicaron un artículo titulado: **“Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia”**. “Con el objetivo de identificar las creencias y prácticas en el cuidado infantil, realizó un estudio exploratorio, etnográfico, descriptivo y documental, en donde concluye que las creencias y prácticas culturales son parte fundamental de cualquier comunidad, por eso es importante que el equipo de salud conozca y comprenda, para seguir con el legado cultural. La mayor parte de los cuidados se realiza en la etapa neonatal en donde el niño cursa por un periodo de vulnerabilidad. Por lo tanto, el cuidado del recién nacido es un rol importante, para eso es primordial explicar las razones de no realizar acciones que pongan en riesgo a la salud del niño.(5)

Los autores: M. Guerra Ramírez, L. Muñoz de Rodríguez, en el 2013 publicaron un artículo titulado: **“Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”**. Estudio descriptivo, etnográfico, cualitativo, basado en la etnoenfermería propuesto por M. Leininger, la muestra compuesta por 10 madres y 9 enfermeras experimentadas en la materia. Al obtener resultados se identificaron cuatro temas culturales: La comunicación madre-recién nacido, la observación madre- recién nacido, el toque materno, y el apoyo religioso y familiar como complemento para las expresiones y comportamientos de apego, además indican que las madres tienen su propia forma de establecer una relación de apego con sus hijos mediante su propia cultura.(16)



2.2. BASES TEÓRICOS-CIENTÍFICAS

2.2.1. MADELEINE LEININGER

Madeline Leininger, nace en Sutton, Nebraska (EEUU), completa su formación con estudios de ciencias biológicas, filosofía y humanismo, y se especializa en enfermería psiquiátrica en 1954.(17,18) De su experiencia como enfermera en un centro tutelar de menores, surgió el interés por demostrar la influencia que tienen los factores culturales sobre el comportamiento de la persona y por tanto, sobre su salud y sobre los modos de cuidar.(18)

Madeline Leininger centro todo su trabajo posterior en culminar con el desarrollo de su teoría sobre la enfermería transcultural, como área específica de la práctica de enfermería. Para Leininger el cuidado cultural se preocupa por los valores, las creencias y las actitudes que ayudan, respaldan o califican a la persona o a la población a mantener un buen estado de salud y mejorar su calidad de vida.(17)

La teoría de Madeline Leininger se basa principalmente en identificar los medios para proporcionar un cuidado de enfermería culturalmente congruente, a los factores que influyen tanto en la salud, bienestar, enfermedad y muerte de las personas, de culturas diversas y similares.(18)

2.2.1.1. TEORÍA DE MADELEINE LEININGER

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. La misma que define a la enfermera transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas de todo el mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y de la enfermedad, y el modelo de conducta, con el propósito de concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultural y la práctica de cuidado enfermero universal.(18,19)

La enfermera transcultural va más allá de los conocimientos, y hace uso del saber para brindar cuidados culturalmente congruentes y responsables. La cultura y el cuidado son los medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica



enfermera. Leininger distingue a la enfermería transcultural (tiene como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería) y la enfermera intercultural (usan conceptos antropológicos médicos o aplicados), de ésta última la mayoría no está obligada a desarrollar la teoría transcultural, mucho menos a hacer prácticas basadas en la investigación.(19)

Leininger elaboró los métodos de la etnoenfermería, con el fin de estudiar los fenómenos de la enfermera transcultural de modo específico y sistémico, la misma que se centra en ésta última y en la clasificación de creencias, valores y prácticas de los cuidados que brinda a través de experiencias, creencias y sistema de valores locales e intrínsecos.(18)

2.2.1.2. METAPARADIGMA

Se identifica la necesidad de nuevos conocimientos para cubrir de manera satisfactorio el cuidado holístico, es decir se comprende la diversidad cultural que cada persona, grupo o familia tienen, basándose en las prácticas, creencias, valores y tradiciones. Pues de este modo surge la identificación de la enfermera transcultural de Madeline Leininger, que la define como: “Un área formal de estudio y práctica de enfermería, enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermería, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias de enfermería que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas”.(19)

Ruschel, Azzolin, Rabelo (17), mencionan que, dentro de la teoría de Madeleine Leininger se identifican cuatro conceptos metaparadigmáticos:

- Persona: Ser unido de manera inseparable a su cultura, todas sus actuaciones responden a los valores, a las creencias y las prácticas propias de la cultura en la que está inmerso;
- Salud: Se refiere a las creencias, los valores y las formas de actuar que son culturalmente conocidos y utilizados. Puede decirse que la salud varía de cultura en cultura;
- Entorno: Definido como el contexto en el que se encuentra la persona y que está formado por componentes físicos, ecológicos y sociales;



- Cuidado: El proceso de cuidar es personalizado, que se completa con acciones dirigidas hacia la promoción y la conservación de comportamientos de salud y a su recuperación.

2.2.1.3. Promoción de la Salud – rol de Enfermería

El profesional de enfermería tiene como objetivo elaborar una estructura que puede cubrir las necesidades propias del paciente, familia y la comunidad, a su vez surgen objetivos específicos los cuales también contribuyen a la promoción de la salud, estos son:(17,18)

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad;
- Establecer cuidados a nivel poblacional;
- Actuar y cubrir problemas específicos, para prevenir o curar la enfermedad.(18)

El rol enfermero tiene un papel importante en la atención primaria de salud, ya que es el quien da iniciativa de autocuidado, que son las acciones que realiza el individuo, familia o comunidad, para mantener la vida saludable. (18)

2.2.2. RECIÉN NACIDO

La adaptación de la vida extrauterina, crecimiento, adquisiciones psicomotoras y de aprendizajes, es la etapa de la infancia puesto que son estancias obligatorias que un niño debe pasar; el ser humano pasa por un proceso que distingue cuatro periodos: Neonatal (desde que nace hasta los 28 días), la primera infancia (lactante desde 29 días hasta 2 años), segunda infancia (de 2 hasta los 12 años), finalmente la pubertad o adolescencia (de los 13 hasta los 19 años).(20)

El nacimiento de un bebé a término y sano desde el momento de su vida extrauterino ya sea su nacimiento por parto vaginal o cesárea, tiene un momento especial, en donde el recién nacido conoce a sus padres quienes lo protegerán desde ese momento; el recién nacido tiene una percepción de la vida inmediatamente desde su nacimiento, de modo fácil, difícil, hostil o segura, dolorosa, aterradora, tranquila, fría o cálida. Además de sufrir cambios en los recién nacidos también la madre va generar conductas maternas gracias al apego



materno, en donde la madre como protagonista familiar, va a brindar sentimiento de seguridad.(21)

Por lo tanto en esta etapa la familia es responsable directamente del cuidado de los hijos, orientándose principalmente en el desarrollo y crecimiento adecuado, así mismo el médico o enfermera, está ligado directamente con este tema, ya que el educar sobre los cuidados correctos del recién nacido depende mucho del profesional de salud, sin embargo nos olvidamos de los cuidados de su cultura que ellos ofrecen sin consulta alguna.(22)

2.2.2.1. DESARROLLO

El ser humano pasa por un proceso dinámico de neurodesarrollo, en donde el sistema nervioso madura para posteriormente realizar las funciones cerebrales competentes, y así formar la personalidad del ser humano. La vida intrauterina y durante el primer año de vida son los periodos más críticos para el desarrollo normal del cerebro, eso no quiere decir que durante los siguientes años de vida no ocurran cambios estructurales y funcionales en el sistema nervioso.(23) Se ha mencionado la vida intrauterina, el cual es el punto de partida ya que el feto comienza con interacciones con el medio ambiente, en donde se menciona tres aspectos: biológico (influencias directas maternas transmitidas por la vía hematológica), comportamental (comportamiento independientes de respuesta a estímulos sensoriales), y afectivo (afecciones maternas que afectan directamente al feto); en la vida intrauterina comienza con el desarrollo sensorial como la succión, deglución, masticación y desarrollo del sentido del gusto.(24)

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS-(25), los niños caminan entre los 9 a 17 meses de edad. En cuanto al desarrollo motor implica todas las habilidades que el niño adopta para su control postural, desplazamiento y destreza manual, pues comienza con la aparición de los reflejos controlados por el sistema nervioso central.

En el desarrollo visual, en el recién nacido la retina está completamente desarrollada mientras que el cristalino aún se mantiene inmaduro, aunque ellos mantienen los ojos cerrados la mayoría del tiempo ante la presencia de la luz van a fruncir los párpados, están reaccionando frente a un estímulo y durante el primer



mes de vida mejorará su agudeza visual, la misma que es nítida a una distancia del pecho y la cara de su madre.(24,25)

En el desarrollo normal del lenguaje, se identifican tres etapas: de 0-12 meses el lenguaje gestual, 1- 5 años el lenguaje verbal, y más de 5 años el lenguaje escrito. La madre puede ayudar a su hijo por medio del lenguaje afectivo y gestual a estimularlo lingüísticamente, siempre la palabra emitida debe ser acompañado a su gesto y actividad que realice, es decir son etapas en donde intervienen las personas que lo rodean, la maduración biológica y de los propios procesos de aprendizaje.(25)

2.2.2.2. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO SANO

2.2.2.2.1. DURANTE EL NACIMIENTO

Para el nacimiento de un bebé es necesario conocer antecedentes maternos si en un caso los hubiese, además de la presencia de quien va a recibir al niño, pues debe ser especializado en la materia hablamos del pediatra, ya que ellos con sus experiencias y estudios avanzados conocerán el actuar del niño. Es importante que el pediatra esté preparado según el protocolo establecido. Desde ese momento comienza el cuidado del recién nacido, que compete especialmente a los profesionales de salud que se encuentren durante el parto.(26) Al momento de recibir al neonato, el pediatra deberá realizarse interrogantes como: si es a término, si está respirando y tiene un buen tono muscular, si estos parámetros se cumplen entonces se procede con los cuidados normales de rutina.(21,27)

El contacto piel a piel de madre y el recién nacido ayuda al reconocimiento de la madre e hijo; se categoriza dependiendo del momento de inicio en tres tipos: Recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre en el primer minuto del nacimiento; dentro de los 30 minutos después del nacimiento; o después de la primera hora pero antes de que cumpla las 24 horas de nacido.(28)

2.2.2.2.1.1. Cuidados inmediatos

- El neonato puede colocarse en el pecho de la madre o en el abdomen, en posición decúbito prono (boca abajo);
- Aspirar secreciones, si fuese el caso;



- Cubrir al niño sobre todo la parte en donde no existe contacto directo con la madre;
- Iniciar respiración con estimulación táctil, realizando golpecitos en el talón.(27)

Existen serie de beneficios en relación al contacto de piel a piel con la madre como, por ejemplo:

- Mejora la temperatura corporal;
- Incremento de lactancia;
- Disminuye el llanto.(27)

2.2.2.2.1.2. Cuidados mediatos

- Pinzamiento del cordón umbilical;
- Profilaxis ocular;
- Aplicar vitamina K;
- Peso, talla y perímetro cefálico.(21,27)

2.2.2.2.2. CUIDADOS GENERALES

2.2.2.2.2.1. Alimentación

2.2.2.2.2.1.1. Lactancia materna exclusiva

La biología humana promueve conductas innatas del neonato y de la madre que inducen a una lactancia exitosa. (28) La leche materna contiene gran variedad de nutrientes necesarios para quien lo adquiera, además tiene una función protectora debido a la producción de la IgA (inmunoglobulina A). Los bebés que hayan lactado de forma exclusiva son más saludables y no padecen de muchas enfermedades durante el proceso de crecimiento. Madres que aún desconocen sobre la lactancia materna piensan que desde un principio debe producir una gran cantidad de leche, lo que significa un pensamiento erróneo en muchos de los casos, pues esto se logra a partir de los 10 a 12 días de vida del recién nacido, gracias a la succión que ejerce el mismo.(29)

La lactancia materna exclusiva debe ser obligatoria durante los primeros 6 meses de vida, continuar hasta los dos años de vida si el niño y la madre lo desea, salvo en ciertos casos que está contraindicada.(29,30)



Según Ortega (30), es importante tener varias recomendaciones que ayuden a conocer más acerca de la lactancia materna exclusiva para los recién nacidos mencionados a continuación:

- Alimentación del niño se la realiza a la demanda del mismo, es decir a los horarios que él mismo desee con intervalos de 2 a 3 horas de descanso;
- Dentro de las 24 horas el niño debe tomar el pecho de 8 a 12 veces;
- No ofrecer otro tipo de líquidos;
- La madre debe estar cómoda, sentada, espalda recta y los hombros relajados;
- Estimular al bebé que abra la boca tocando con el pezón los labios, el bebé debe tomar el pezón y la mayor parte de la aréola con los labios evertidos;
- La madre agarrara al pezón haciendo una figura en forma de C, para asegurar la succión del niño.

2.2.2.2.1.2. Lactancia mixta y complementaria

El desmame precoz es visible en los últimos años por ciertas circunstancias, en lo que mencionan es “la falta de leche” y “leche floja”, pues esta es la excusa de las madres para poder iniciar la alimentación complementaria, muchas de ellas desconocen los beneficios que tiene la lactancia materna y los riesgos que puede traer el evitar que el niño menor de 6 meses no adquiera su alimentación óptima, la leche materna.(31)

La combinación de la lactancia materna y artificial es un riesgo de aumento de enfermedades como la desnutrición y gastroenteritis, ya que la artificial no proporciona la misma protección inmunológica que la leche materna.(32)

El reducir la alimentación artificial y estimular la natural, se salvaría gran cantidad de niños, evitando así muertes por desnutrición o por enfermedades infecciosas.(32)

2.2.2.2.2. Higiene

Son necesidades básicas como cualquier ser humano y mucha más importante para el recién nacido, porque ayuda a la prevención de diferentes enfermedades.(9)



2.2.2.2.2.1. Higiene de la piel

La piel del lactante es un tejido delicado que requiere cuidados especiales para evitar lesiones y sobre todo eliminación de ciertos gérmenes que afectan la salud provocando múltiples enfermedades. La práctica del baño también se lo realiza después de la aplicación de una vacuna, sobre todo si son intramusculares, pues no hay ninguna contraindicación del mismo.(33)

Agua: La temperatura debe mantenerse igual que la del recién nacido, es decir entre 36-37°C, pero la técnica que comúnmente se utiliza es introduciendo en el agua el codo de quien lo prepara, pues así se verifica si la temperatura es adecuada.(9,33)

Materiales: Si se utiliza algún jabón, éste debe ser neutro como el de glicerina, la toalla que utilice debe ser suave y solo de uso exclusivo, además al momento de secar no hacer fricciones fuertes pues puede lacerar la piel del recién nacido.(33)

2.2.2.2.2.2. Higiene bucal

Tiene como finalidad controlar la formación de biopelícula dental, pues la correcta limpieza bucal empieza desde que nace con el fin de masajear y acostumbrar a las encías del bebé a la manipulación constante, y así tener una boca sana. Para mantener un adecuado aseo bucal se utiliza una gasa humedecida limpia con agua tibia así se mantendrá un aseo adecuado del menor.(34)

2.2.2.2.2.3. Higiene del oído

La higiene en esta parte del cuerpo es fundamental, ya que si se lo hace de manera correcta y adecuada tendríamos un resultado satisfactorio, puesto que es un lugar en donde el acúmulo de cera es notorio, sino se realiza una correcta higiene puede ser causa de una otitis. Pero todos se preguntan que es la cera, pues es una combinación de secreción glandular (ceruminosas y sebáceas), que procede del tercio externo del conducto auditivo y descamación epitelial, esta formación de cera migra al exterior (mecanismo de autolimpieza) ejecutado por movimientos de la mandíbula. La cera es considerada un desecho natural del cuerpo, pero tiene un propósito que es proteger y limpiar (barrera bactericida y química frente a la infección barrera mecánica frente a cuerpos extraños). Cuando existe una



disfunción de los mecanismos antes mencionadas, ésta se acumula y dificulta la visualización del tímpano. Pero esto no se debe a la mala higiene más bien un mecanismo sin función. Pero en caso de los recién nacidos, es importante la vigilancia continua del oído por posibles alteraciones que pueda percibirse.(35)

2.2.2.2.2.4. Cuidados del cordón umbilical

El correcto cuidado de la herida posterior al nacimiento del bebé es una práctica sencilla, pues es la principal actividad para prevenir infecciones umbilicales; es importante la educación a la familia sobre cómo cuidar la zona umbilical; existen muchas maneras de hacerlo como por ejemplo la aplicación de antisépticos tópicos (clorhexidina, alcohol), antibióticos tópicos o el cuidado seco de la herida (bañar, mantener limpio y seco la zona umbilical), además cuidar el muñón umbilical, evitando que choque con el pañal porque puede lastimar su piel.(36,37)

2.2.3. LA CULTURA

Se lo define con muchos conceptos que cada uno de ellos se basa en mencionar lo siguiente: es un conjunto de estilos de vida, modos y costumbres, en donde sus conocimientos y desarrollo artístico, científico, industrial, expresan la vida tradicional de un determinado pueblo.(38)

2.2.3.1. En América Latina

Menciona que el multiculturalismo es un conjunto de políticas en donde adoptan demandas por diversas etnias culturales, el cuál protege los derechos de los ciudadanos y así pueden expresar sus diferentes identidades y prácticas que cada cultura conoce.(39)

2.2.3.2. Ecuador del buen vivir

La sociedad Ecuatoriana va construyendo su identidad socio-cultural, modos que refleja su cultura, en donde lo más importante es que la sociedad respete cada uno de sus ideales, además de ser un país intercultural hoy en día se vela por la protección de cada uno de ellos para que no se pierda el valor que le dan a su cultura, si bien es cierto esto es lo que nos identifica como ecuatorianos en donde



cada uno de ellos protege el bienestar de alado para que todos formemos la llamada Sociedad.(40)

2.2.4. SALUD PÚBLICA LIGADA A LA INTERCULTURALIDAD

Salud: La OMS (41), desde 1948 define salud como el “estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud implica que las necesidades de las personas estén cubiertas, entre ellas tenemos las sanitarias, afectivas, nutricionales, sociales y culturales.

En los últimos años se ha implementado iniciativas que ayuden al mejoramiento del sistema de salud; mediante programas y estrategias para resolver las necesidades de las comunidades más vulnerables, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), incrementan acciones para poder cumplir los objetivos del Milenio.(42)

2.2.4.1. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURALIDAD (MAIS-FCI)

Es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que organizan el Sistema Nacional de Salud, en donde lo más importante es responder a las necesidades básicas de salud de la persona, familia y comunidad en general, a través de la integralidad de los tres niveles de atención.(41)

2.2.4.1.1. Enfoque de interculturalidad

Al ser reconocido el Ecuador como un país intercultural y plurinacional, las políticas y programas de salud han tenido la incapacidad de comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestral, de la medicina tradicional y alternativa, en donde el MAIS-FCI implementa estrategias que permitan incorporar la salud de las culturas ancestrales a nivel holístico.(41)

2.2.5. CREENCIAS POPULARES

Torrado y Casadiego (43), mencionan acerca de la creencia del mal de ojo, y el significado del mismo, el cual se menciona a continuación:

- **Mal de ojo:** cuando el niño presenta diarrea acompañado con vómito, inapetencia, irritabilidad y fiebre, estos son algunos síntomas más comunes,



que dependen mucho del pueblo de donde pertenezcan; además el origen del mal de ojo proviene del resultado de un sentimiento o intención negativa, como la principal que es la envidia de una persona a otra, sin distinción de edad alguna, además menciona que para aliviar la irritabilidad del niño utilizan el huevo de gallina para que éste absorba los males que aquejan al recién nacido;

- **Manilla roja:** Se la utiliza para evitar o prevenir, el mal de ojo del recién nacido.

Por otra parte, Noguera (44), menciona otro tipo de creencias en relación al cuidado recién nacido:

- **No dejar alzar al niño por una mujer en periodo de menstruación, para evitar el pujo del bebé:** Científicamente no se ha comprobado la verificación de este tipo de creencia, pues el pujo que le ocasiona al recién nacido puede ser provocado por el estreñimiento del mismo;
- **Evitar que el ombligo del recién nacido se salga (hernia), colocando un botón y un fajero:** En la razón científica se menciona que el colocar un objeto sea cual sea la característica, puede aumentar el riesgo de una hernia, debido a que éste amplía el anillo umbilical, además de provocar una infección en el lugar de ubicación; con el uso del fajero en un recién nacido provocaría la disminución del volumen gástrico.

Además Puerperio (45), añade creencias que utilizan para mantener el bienestar de la salud del niño, como por ejemplo:

- **Baño con agua tibia y plantas medicinales:** Ayuda a la cicatrización del cordón umbilical, además que el baño con agua tibia previene la hipotermia del recién nacido, una de las prácticas más eficaces que ayudan a la adaptación a la vida extrauterina;
- **Vestimenta:** El uso de ropa abrigada como gorra o zapatitos de lana para evitar la pérdida de calor, hoy en día se ha ido perdiendo la costumbre de envolver al recién nacido con un pañal o frazada para evitar malformaciones del niño especialmente de los miembros inferiores y superiores;
- **Espanto:** Pierde el espíritu por un susto que provoca alguna alteración en el organismo y normalmente lo cura un yerbatero con sus ritos;



- **El pujo:** se define como una fuerza involuntaria que puede provocar una hernia umbilical en el recién nacido, la misma que es ocasionada por una mujer embarazada o en periodo de menstruación, ya que si el recién nacido es alzado por esta persona le provocaría el llamado pujo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

El diccionario de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud (46), define los siguientes términos:

- **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología. El cambio constante y la adaptación al estrés dan lugar a la homeostasis;
- **Persona:** Personalidad aparente o papel que una persona adopta y presenta al mundo exterior para satisfacer las exigencias del entorno o de la sociedad, o bien como expresión de algún conflicto intrapsíquico;
- **Entorno:** Conjunto de muchos factores tanto físicos como psicológicos, que influyen o afectan la vida y supervivencia de una persona;
- **Cuidado del recién nacido:** Se define como el manejo del neonato durante la transición a la vida extrauterina y el consecuente periodo de estabilización;
- **Metaparadigma Enfermero:** Son conjunto de conceptos globales que identifican fenómenos particulares de determinado interés, proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos;
- **Cultura:** Conjunto de valores, creencias, costumbres y conductas aprendidas que son compartidas por un grupo de sujetos que interactúan;
- **Actitud:** Fuerzas integradoras, fundamentales en el desarrollo de la personalidad que dan consistencia a la conducta del individuo;
- **Creencias:** conjunto de normas o comportamientos y tradiciones que son propias de un determinado ser humano;
- **Prácticas:** Actividades que se realizan de forma continuada y conforme a sus reglas, habilidad y experiencias;
- **Recién nacido:** Neonato. Que ha salido del vientre materno y ha comenzado a existir en un momento o lugar determinado;



- **Vérnix caseoso:** Sustancia caseosa, de color blanco grisáceo, formada por secreciones de glándulas sebáceas, lanugo y células epiteliales descamadas que cubre la piel del feto y del recién nacido;
- **Interculturalidad:** Interacción entre dos o más culturas; es un proceso deliberado de comunicación horizontal entre personas o grupos, a partir del reconocimiento de la identidad de cada cultura y sus valores;
- **Higiene:** principios y ciencia de la conservación de la salud y de la prevención de enfermedad. Salubridad;
- **Alimentación:** acto o proceso de dar comida o alimento. Nutrición;
- **Lactancia materna:** amamantar o criar; dar leche a un niño de la mama. Lactancia materna estimula la involución uterina posparto y enlentece la vuelta normal de la menstruación. Tomar leche materna;
- **Lactante recién nacido:** lactante humano desde que nace hasta que tiene 28 días de edad;
- **Promoción:** Se define como asistencia de individuos, familias y comunidades en el desarrollo, empleo y refuerzo de factores protectores para hacer frente a situaciones sociales y ambientales estresantes;
- **Rol:** patrón de conducta socialmente Esperado asociado a una función de los individuos de varios grupos sociales. Conjunto de prescripciones que definen el comportamiento de un determinado grupo;
- **Enfermería:** practica en la cual el profesional ayuda al individuo, enfermo o sano a la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación;
- **Cordón umbilical:** estructura flexible que conecta el ombligo con la placenta en el útero grávido, constituyendo el paso para la vena y las arterias umbilicales. En el recién nacido tiene aproximadamente 600mm de longitud y 1-1,5 cm de diámetro.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Evaluar la teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llacao en el periodo Mayo - Octubre 2018.

3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las creencias, actitudes aplicado por las madres durante el cuidado del recién nacido.
- Determinar los cuidados que brindan las madres del recién nacido según las creencias encontradas.
- Describir las ventajas y desventajas de las practicas que realizan las madres, frente al cuidado del recién nacido.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1. Tipo de estudio.

La presente investigación es de tipo cuantitativo ya que permitió el análisis de los datos numéricos facilitando la interpretación del mismo, de tipo descriptivo porque se enfatiza en las características del objeto de estudio, de campo ya que la información se extrajo de un determinado lugar de estudio, y de corte transversal porque se realizó en una sola medición y en un determinado tiempo, en la cual se utilizó un solo instrumento, la encuesta que consta de 37 preguntas la cual fue validada por 5 expertos en la materia y por resultados de fiabilidad con el Alfa de Cronbach de 0,76 y posteriormente se aplicó a las 92 madres de la parroquia Llacao.

4.1.2. Área de investigación

Se realizó en la parroquia Llacao, ubicada en el cantón Cuenca, provincia del Azuay.

4.1.3. Universo del estudio

Madres al cuidado de recién nacidos, que pertenecen a la parroquia Llacao.

4.1.4. Selección y tamaño de la muestra

Se realizó en todo el universo que consta de 92 madres al cuidado de recién nacidos que corresponden al 100% de la población.

4.1.5. Población y muestra.

Población, se realizó a las 92 madres de la parroquia Llacao que cumplen con los criterios de inclusión.

No se realizó cálculo de muestra porque se trabajó con todo el universo. Para realizar la investigación, se seleccionó una parroquia rural, la misma que tiene como nombre "LLACAO", ubicada en el cantón Cuenca, provincia del Azuay, la población seleccionada son 92 madres que tengan recién nacidos, las mismas que practican cuidados de acuerdo a sus costumbres.



4.1.6. Unidad de análisis y observación

Se utilizó un instrumento de recolección de datos, la misma que se realizó a través de una encuesta que consta con los datos sociodemográficos, más las 37 preguntas subdivididas en comportamiento con 6 preguntas, mitos con 15 preguntas y acciones con 16 preguntas; que permitió evaluar los tipos de cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, basándose en las creencias, actitudes y prácticas.

4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se basó en los resultados obtenidos a través de la recolección de datos, los mismos que tuvieron un procesamiento cuantitativo, descriptiva, de campo y de corte transversal.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1. Criterios de inclusión.

Madres que presten cuidado al recién nacido.

Madres con paridad activa.

Madres que deseen ser parte de la investigación.

Madres ecuatorianas.

4.3.2. Criterios de exclusión

Madres con problemas mentales.

Madres que tengan hijos mayores de 29 días de nacidos.

Madres que no desean ser parte de la investigación.

Madres extranjeras.

4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.

Se utilizó un método deductivo, ya que a través de la recolección de la información obtenida de la población de estudio, ayuda adquirir un razonamiento lógico en relación a los resultados de la investigación, en donde se evaluó las creencias, actitudes y prácticas basada en la teoría de Madeleine Leininger, mediante una encuesta aplicada a la población.

4.4.1. Métodos de procesamiento de información.

4.4.2. Técnica

Se realizó de manera directa a través del instrumento que es la encuesta, que la población fue contestando atentamente a cada pregunta, para posteriormente éste sea interpretada.



Instrumento

Encuesta: es un instrumento elaborada a base de resultados de artículos, de experiencias propias y escuchadas dentro de la población. Consta de datos sociodemográficos y de 37 preguntas, 6 relacionadas al comportamiento o actitud, 15 relacionadas a los mitos o creencias y 16 relacionadas a las acciones o prácticas, la misma que fue validada por cinco profesionales inmersos completamente en la materia, posterior a ello una encuesta piloto realizada a 30 madres que pertenecen a la ciudadela La Católica, de la parroquia El Vecino, y como resultado con un Alpha de Cronbach de 0,76 dándonos la fiabilidad correspondiente para su aplicación a la población.

4.4.3. Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.

La encuesta consta de datos sociodemográficos y de 37 preguntas, 6 relacionadas al comportamiento o actitud, 15 relacionadas a los mitos o creencias y 16 relacionadas a las acciones o prácticas, se aplicó a cada una de las madres previo al consentimiento informado, firmado por cada una de ellas que duró entre 15 a 20 minutos.

4.4.3.1. Tablas

La presentación de los resultados se los realizó a través de tablas estadísticas simples, la misma que resumen el resultado final para su correcta interpretación y análisis adecuada.

4.4.3.2. Medidas estadísticas

Para realizar el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24, para los cuadros explicativos de los resultados obtenidos, para su correcta interpretación y comprensión.

4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.

1. Se presentó el tema de investigación al Departamento de Titulación, en donde se revisó y aprobó para el inicio de investigación.
2. Se realizó la defensa del tema de estudio previo a su ejecución, el mismo que fue sustentado ante un tribunal ya establecido.



3. Se procede a la elaboración del protocolo de investigación, el mismo que se entregó en el Departamento de Bioética para su respectiva aprobación.
4. Mediante un oficio de Dirección de Carrera, dirigido al presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Llacao se adquiere el permiso respectivo para el ingreso a la parroquia.
5. Para la recolección de información, se realiza la socialización y autorización del consentimiento informado y posteriormente el llenado de la encuesta.

4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas.

Variable Dependiente: Madres en el cuidado del recién nacido.

4.6.1. Operacionalización de variables



Tabla 1. Cuadro de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
INDEPENDIENTE TEORÍA DE MADELEINE LEININGER EN RELACIÓN A LAS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS. Concepto: Se basa en la diversidad y la universalidad de la Enfermería transcultural, orientadas a las diversas culturas que pertenecen las personas.	COMPORTAMIENTO	¿Es frecuente el cambio de pañal en el recién nacido?	Nominal
		¿Realiza limpieza del ombligo del recién nacido?	
		¿Realiza baños con plantas medicinales en el recién nacido?	
		¿Realiza una actividad para que el recién nacido no tenga inconvenientes para hablar?	Nominal
		¿Acude al médico si el niño presenta malestar?	Nominal
		¿Acude a los curanderos, si el niño presenta malestar?	Nominal
	MITOS	¿Cree que puede ocasionar una fractura a nivel de la espalda, si se lo sienta a temprana edad?	Nominal
		¿Si le cambia el pañal, provocaría frío al recién nacido?	Nominal
		¿Cuándo se moja la zona del ombligo del recién nacido, posteriormente ocasiona mal olor?	Nominal
		¿Cubrir el ombligo del recién nacido con un trapo limpio, lo mantiene seco y previene de infecciones?	Nominal
		¿Si el niño llora desconsoladamente, provocaría una hernia umbilical?	Nominal
		¿Bañar al recién nacido con plantas medicinales ayudan a un proceso desinflamatorio?	Nominal



	¿Se debe ayudar hablar más rápido al niño?	Nominal
	¿Si se le corta el cabello del recién nacido posteriormente no hablará bien?	Nominal
	¿La leche materna cura el dolor de oído?	Nominal
	¿Los movimientos bruscos o caídas del recién nacido, provoca la caída del Shungo?	Nominal
	¿El recién nacido está irritable, porque le ha dado “mal de ojo”?	Nominal
	¿El calostro es perjudicial para la salud del recién nacido?	Nominal
	¿Si una mujer está en su periodo de menstruación o embarazada y carga al recién nacido, al bebé le da pujo?	Nominal
	¿Se debe mejorar la forma de dormir y aumentar las fuerzas del recién nacido?	Nominal
	¿Se debe evitar que el niño se quede “virolo”?	Nominal
ACCIONES	¿Cuándo cambio el pañal del recién nacido, no limpio, ni lavo zona genital, porque provoca la entrada de frio?	Nominal
	¿Aplica algún objeto y faja a nivel del ombligo del recién nacido para evitar una hernia?	Nominal
	¿Aplican lociones o talcos en los pliegues del recién nacido para evitar que sude?	Nominal
	¿No sienta al recién nacido, porque provocaría una fractura en la espalda?	Nominal
	¿No corta el cabello del recién nacido, porque no hablara bien?	Nominal
	¿Coloca leche materna a nivel del oído para aliviar el dolor del recién nacido?	Nominal
	¿Cuándo se le ha caído el “shungo”, lleva al niño al curandero en donde realizan masajes en el área abdominal para “curar” su malestar?	Nominal



		¿Usa el ajo “macho” para evitar el mal de ojo, en el recién nacido?	Nominal
		¿Usa la manilla roja para evitar el mal de ojo del recién nacido?	Nominal
		¿Coloca hojas de ruda en el cuerpo del recién nacido para proteger del mal aire?	Nominal
		¿Limpia con un huevo, en todo el cuerpo del recién nacido para eliminar el mal de ojo?	Nominal
		¿Elimina la primera leche o el calostro, porque el estar retenida mucho tiempo provoca enfermedades?	Nominal
		¿Envuelve al recién nacido con una faja para ayudar a mejorar su forma de dormir?	Nominal
		¿Envuelve al recién nacido con una faja para ayudar a crear fuerzas, gracias a los intentos que realizan para soltarse?	Nominal
		¿Pinta la nariz con esmalte o pintalabios, para evitar que el recién nacido se quede virolo?	Nominal
		¿Expone los ojos del recién nacido al sol del mediodía, para evitar que se quede virolo?	Nominal
DEPENDIENTE MADRES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Concepto: Son actividades que se realiza ya sean por padres, familiares o cuidadoras,	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15-20 • 21-30 • 31-40 • 41 y más 	Numérico
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Oriente. 	Nominal
	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara 	Nominal



de acuerdo al tipo de cultura que pertenezcan, con el fin de cuidar su bienestar físico, y proteger su integridad.		<ul style="list-style-type: none">• Multípara	
	Instrucción	<ul style="list-style-type: none">• Analfabeta• Primaria• Secundaria• Superior.	Nominal
	Situación socioeconómica	<ul style="list-style-type: none">• Alta• Media• Baja	Ordinal

Fuente: Elaborado por autora.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la parroquia Llaaco, cantón Cuenca, provincia del Azuay, dirigido a todas las madres que estén al cuidado del recién nacido, en la cual la recolección de la información se llevó a cabo en 15 días, a partir del 15 al 30 de Agosto, en colaboración con el presidente de la junta parroquial, el mismo que autorizó la entrada a la parroquia.

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

5.2.1. Antecedentes

5.2.1.1. Históricos

LLACAO, nombre originario de las palabras quichuas **LLACA** “DESPRENDIMIENTO DEL CHOCLO” **KAU** “CHOCLOS A PUNTO DE DESMEMBRARSE”, lo que significa: DESPRENDIMIENTO DE CHOCLOS EN TIEMPO DE COSECHA.

La parroquia Llaaco fue creada el 29 de mayo de 1861, según datos proporcionados por la secretaría del congreso nacional que consta en los respectivos archivos. Sus terrenos se conocían por ser muy feraces y en ellos se cultivaba toda clase de cereales. Las plantas autóctonas de la parroquia eran el capulí y el nogal, hoy desaparecido ya que sus habitantes lo utilizaban para dar color a la paja toquilla.

Dentro de las actividades cotidianas de los habitantes de Llaaco, se encuentra la elaboración de artesanías como: sombreros de paja toquilla, cestería y cerámica decorativa.

5.2.1.2. Políticos

La parroquia se encuentra integrada a la vida política de la nación y provincia, ya que cuenta con Tenencia política, Junta parroquial, Unidad de Registro civil, las mismas que funcionan en la cabecera cantonal.

- Teniente político: Dr. Fernando Contreras.
- Presidente de la Junta Parroquial: Dr. Miguel Peralta C.



- Párroco de la parroquia: P. Romel Soto

5.2.2. Aspectos Culturales

El mes de octubre la parroquia Llaoco celebra sus festividades patronales en honor a San Lucas. Se realiza una programación amplia y divertida con la colaboración de los pobladores residentes en la localidad como con aquellos que han emigrado a diferentes partes del mundo, durante los días de fiesta realizan eventos musicales, se lleva a cabo la tradicional escaramuza, contradanza, se realizan jornadas deportivas y la elección de la reina de la parroquia. Los días 9 y 10 del mes de diciembre se conmemoran las festividades en honor a la Virgen Inmaculada.

5.2.3. Características geográficas

Llaoco tiene una extensión de 17.4 km²; ocupa el 0.6 por ciento del territorio cantonal. Localizada a una distancia de 15 km desde la ciudad de Cuenca; unida por el panamericano norte con 10 km de asfalto hasta el hogar infantil “Tadeo Torres”.

Norte: provincia de Cañar, explícitamente con la parroquia Solano, su demarcación es la siguiente; desde la loma del Portete línea de cumbe por la cuchilla de Portete, pasa por las lomas de Pachamama Rosas Lomas; extendiéndose a la cuchilla de Huangarcucho hasta alcanzar la confluencia de los ríos Deleg y Burgay.

Sur: desde la confluencia de los ríos Burgay y Tomebamba, de esta última río arriba la desembocadura del río Sidcay esto con la parroquia Nulti.

Este: desde la confluencia de los ríos Burgay aguas abajo, con la parroquia Javier Loyola de la provincia del Cañar.

Oeste: la desembocadura del río Sidcay en el río Tomebamba, el curso del Sidcay aguas arriba hasta la desembocadura de la quebrada mangan (primer ramal) hasta los orígenes de la loma Portete esto es con la parroquia Ricaurte y Sidcay respectivamente.



5.2.4. Comunidades de la parroquia Llacao

Pertenecen a Llacao 19 comunidades: La Unión, La Dolorosa, Lourdes, San Pedro, El Mirador, Llacao Centro, Buena Esperanza, Cruz Loma, Zhiquir, El Cisne 1 y 2, Santa María, La Playa, Capulispamba, Chaullabamba, Huayraloma, La Alborada, San Martín, Tres de Noviembre.

5.2.5. Vías y medios de comunicación

La principal vía de acceso a la parroquia Llacao es por la Av. Panamericana Norte, esta vía se encuentra asfaltada en su totalidad hasta el centro de la parroquia, con tramos de falla geológica que afectan la continuidad de la vía e incluso las viviendas del sector. Existen 3 vías que comunican al centro parroquial con las comunidades, a su vez estas conectan con la avenida panamericana norte: Ricaurte- Llacao; Sidcay- Llacao; Reina del Cisne- Llacao.

Los medios de transporten con los que cuenta la parroquia son autobuses y camionetas de alquiler “Cooperativa San Lucas”.

Cooperativa Ricaurte: recorrido Baños, Ricaurte, Llacao, Santa María, de lunes a viernes en tres turnos (mañana, medio día, tarde).

Cooperativa Tomebamba: Recorrida Feria libre- Llacao, con horarios preestablecidos cada 30 minutos desde las 6:00 am hasta las 7:00 pm de lunes a domingo.

5.2.6. Servicios básicos

La parroquia Llacao cuenta con:

- El 93.62% poseen luz eléctrica.
- El 78.52% poseen celular.
- El 63.55% poseen agua potable.
- El 14.19% poseen teléfono.
- **Eliminación de aguas servidas:** cuenta con alcantarillado, y las comunidades más lejanas cuentan con pozos sépticos y letrinas.
- **Recolección de basura:** se hace mediante la recolección del camión recolector municipal EMAC los días martes, jueves y sábados, siendo los



jueves dedicados para la recolección de desechos reciclables. Y en algunas comunidades mantienen la costumbre de quemar la basura.

5.2.7. Población de Llacao

Tabla 2.División poblacional de Llacao

EDAD	HOMBRES	MUJERES
0 a 4 Años	308	314
5 a 9 Años	291	301
10 a 14 Años	285	296
15 a 19 Años	282	297
20 a 24 Años	283	304
25 a 29 Años	268	296
30 a 34 Años	234	267
35 a 39 Años	196	230
40 a 44 Años	163	194
45 a 49 Años	141	166
50 a 54 Años	125	146
55 a 59 Años	109	127
60 a 64 Años	91	106
65 a 69 Años	74	87
70 a 74 Años	59	71
75 a 79 Años	44	53
80 a 84 Años	58	69
85 a 89 Años	-	-
90 años y más	-	-
TOTAL	6.337	

Fuente: Dirección de Salud provincial del Azuay.



5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En primer lugar, se va a realizar el análisis de los resultados según datos sociodemográficos.

Tabla 3. Rango de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-20	20	21,7 %
21-30	39	42,4 %
31-40	28	30,4 %
41 y más	5	5,4 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaqueo.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la edad, de las 92 madres encuestadas, el 21.7 % (20) tienen de 15-20 años; el 42.4 % (39) tienen de 21-30 años; el 30.4 % (28) tienen 31-40 años; y el 5.4 % (5) tienen de 41 años y más. Por lo tanto, se determina que existe mayor cantidad de madres se encuentran entre el rango de edad de 21-30 años y menor cantidad de 41 y más años.

Tabla 4. Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Costa	19	20,7 %
Sierra	67	72,8 %
Oriente	6	6,5 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaqueo.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: La procedencia, de las 92 madres encuestadas, el 20.7% (19) son de la costa; el 72.8 % (67) son de la sierra; y el 6.5 % (6) son del oriente. Por lo tanto, se determina que la mayoría de las madres que se encuestó pertenecen a la sierra y quienes conforman la minoría son del oriente.



Tabla 5. Instrucción

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	12	13,0 %
Primaria	27	29,3 %
Secundaria	38	41,3 %
Superior	15	16,3 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la instrucción, de las 92 madres encuestadas, el 13% (12) son analfabetas; el 29.3% (27) han cursado en nivel primario; el 41.3 % (38), han cursado la secundaria; el 26.3 % (15) han cursado el tercer nivel. Por lo tanto, se determina que la mayoría de las madres han terminado la secundaria, y con la minoría conforman las madres que no han cursado un nivel educativo, siendo importante para nuestra investigación, en donde depende mucho el nivel de educación para el cuidado del niño.

Tabla 6. Paridad

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	41	44,6 %
Múltipara	51	55,4 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la paridad, de las 92 madres encuestadas, el 44.6 % (41) son primíparas; y el 55.4 % (51) son múltiparas. Es decir que la mayoría de las madres encuestadas tienen dos o más de dos hijos lo que se considera una paridad múltipara.



Tabla 7. Situación económica.

Situación económica	Frecuencia	Porcentaje
Alta	4	4,3 %
Media	67	72,8 %
Baja	21	22,8 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la situación económica, de las 92 madres encuestadas, el 4.3 % (4) se consideran alta; el 72.8 % (67) se consideran media; y el 22, 8 % (21) se consideran baja. Por lo tanto, la mayoría de las madres se consideran de situación económica media y la minoría de las madres de situación económica alta, siendo una población rural mantiene una situación económicamente estable.

A continuación, se realizará el análisis de resultados de la encuesta realizada a las 92 madres. La misma que se divide en tres secciones Comportamiento, mitos y acciones.

COMPORTAMIENTO

Tabla 8.¿Es frecuente el cambio de pañal en el recién nacido?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	30	32,6 %
SI	62	67,4 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 8, de las 92 madres encuestadas, el 32.6 % (30) respondieron que NO es frecuente el cambio de pañal en el recién nacido y el 67.4 % (62) respondieron que SI es frecuente el cambio del pañal en el recién nacido. Por lo tanto, se considera que más de la cuarta parte de la muestra seleccionada no mantienen un adecuado cuidado higiénico del recién nacido.



Tabla 9. ¿Realiza limpieza del ombligo del recién nacido?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	12	13,0 %
SI	80	87,0 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 9, de las 92 madres encuestadas, el 13.0 % (12) respondieron que NO realizan limpieza del ombligo del recién nacido y el 87.0 % (80) respondieron que SI realizan limpieza del ombligo en el recién nacido. Por lo tanto, se determina que aún existen madres que no mantienen un adecuado cuidado higiénico a nivel del ombligo del recién nacido.

Tabla 10. ¿Realiza baños con plantas medicinales en el recién nacido?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	39	42,4 %
SI	53	57,6 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 10, de las 92 madres encuestadas, el 42.4 % (39) respondieron que NO realizan baños con plantas medicinales en el recién nacido, y el 57.6 % (53) respondieron que SI realizan baños con plantas medicinales. Se entiende que la mayoría de las madres al realizar el baño y cuidado higiénico al recién nacido, utilizan plantas medicinales, ya sea por costumbre o por el verdadero beneficio que posee.



Tabla 11. ¿Realiza una actividad para que el recién nacido no tenga inconvenientes para hablar?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	63	68,5 %
SI	29	31,5 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 11, de las 92 madres encuestadas, el 68.5 % (63) respondieron que NO realizan alguna actividad para que el recién nacido no tenga inconvenientes para hablar y el 31.5 % (29) respondieron que SI realizan actividades para que el recién nacido no tenga inconvenientes para hablar. Por lo tanto, se determina que la mayoría de las madres dejan que los niños pasen por su desarrollo normal sin intervenir con cualquier actividad.

Tabla 12. ¿Acude al médico si el niño presenta malestar?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	3,3 %
SI	89	96,7 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 12, de las 92 madres encuestadas, el 3.3 % (3) respondieron que NO acuden al médico cuando el niño presenta malestar, en cambio el 96.7 % (89) respondieron que SI acuden al médico si el niño presenta malestar. Por lo tanto, es notoria la gran cantidad que acude a los médicos para determinar y diagnosticar la enfermedad del niño y no intervenir solas ante situaciones patológicas.



Tabla 13. ¿Acude a los curanderos, si el niño presenta malestar?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	34	37,0 %
SI	58	63,0 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 13, de las 92 madres encuestada, el 37.0 % (34) respondieron que NO acuden a los curanderos si el niño presenta malestar y el 63.0 % (58) respondieron que SI acuden a los curanderos si el niño presenta malestar. Por lo tanto, se determina que la mayoría de las madres acuden a los curanderos para que den su opinión acerca del malestar que presenta y su posible alivio sin descartar las opiniones de un profesional.

MITOS

Tabla 14. ¿Cree que puede ocasionar una fractura a nivel de la espalda, si se lo sienta a temprana edad?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	32	34,8 %
SI	60	65,2 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 14, de las 92 madres encuestadas, el 34.8 % (32) respondieron que NO creen que puede ocasionar una fractura a nivel de la espalda, si se lo sienta a temprana edad en cambio el 65.2 % (60) respondieron que, SI creen que puede ocasionar una fractura a nivel de la espalda, si se lo sienta a temprana edad. Por lo tanto, existe una gran mayoría de madres que piensa que existe un riesgo en sentar al recién nacido, porque puede lacerar ciertas partes del cuerpo.



Tabla 15. ¿Si le cambia el pañal, provocaría frío al recién nacido?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	58	63,0 %
SI	34	37,0 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 15, de las 92 madres encuestadas, el 63.0 % (58) respondieron que NO creen que el cambio de pañal provoca frío al recién nacido, y el 37.0% (34) respondieron que SI creen que el cambio de pañal le provoca frío al recién nacido. Por lo tanto, el peso mayor en relación a esta pregunta, es que las madres no creen que un cambio de pañal puede ser producto de frío para el niño.

Tabla 16. ¿Cuándo se moja la zona del ombligo del recién nacido, posteriormente ocasiona mal olor?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	47	51,1 %
SI	45	48,9 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 16, de las 92 madres encuestadas, el 51.1 % (47) respondieron que NO creen que cuando se moja la zona del ombligo del recién nacido, posteriormente le puede ocasionar mal olor, y el 48.9 (45) respondieron que, SI creen que, al mojar la zona del ombligo, posteriormente puede ocasionar mal olor. En esta pregunta se determina un equilibrio en el porcentaje, ya que es tan solo con dos encuestas la diferencia de la una con la otra, siendo un riesgo más porque al creer este tipo de mito ocasiona que no realicen limpiezas adecuados del ombligo del recién nacido.



Tabla 17. ¿Cubrir el ombligo del recién nacido con un trapo limpio, lo mantiene seco y previene de infecciones?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	37	40,2 %
SI	55	59,8 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 17, de las 92 madres encuestadas, el 40.2 % (37) respondieron que NO creen que, al cubrir el ombligo del recién nacido con un trapo limpio, lo mantiene seco y le previene de infecciones, y el 59.8 % (55) respondieron que, SI creen que, al cubrir con trapo limpio, lo mantiene seco y previene de infecciones. Por lo tanto, en esta pregunta la mayoría de las personas creen que es una alternativa más, para prevenir posteriores infecciones, aún la falta de conocimiento pone en riesgo el bienestar del niño, porque cubriendo la zona umbilical de esta manera, evita la cicatrización normal del ombligo.

Tabla 18. ¿Si el niño llora desconsoladamente, provocaría una hernia umbilical?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	38	41,3 %
SI	54	58,7 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 18, de las 92 madres encuestadas, el 41.3 % (41.3) respondieron que, NO creen que, si el niño llora desconsoladamente, provocaría una hernia umbilical, y el 58,7 % (54) respondieron que, SI creen que, si el niño llora desconsoladamente, provocaría una hernia umbilical. Por lo tanto, existe un gran porcentaje de que mantienen aún este tipo de creencia, no causando riesgo para el bebé el creer o no este mito.



Tabla 19. ¿Bañar al recién nacido con plantas medicinales ayudan a un proceso desinflamatorio?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	43	46,7 %
SI	49	53,3 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 19, de las 92 madres encuestadas, el 46.7 % (43) respondieron que, NO creen que, el bañar al recién nacido con plantas medicinales ayudan a un proceso desinflamatorio, y el 53.3 % (49) respondieron que, SI creen que, bañar al recién nacido con plantas medicinales ayuda a un proceso desinflamatorio. Por lo tanto, existe una diferencia de 6 encuestas de la credibilidad de las madres ante la pregunta formulada, en lo cual no influye absolutamente en nada, ya que al bañar al recién nacido con plantas no evita el proceso de higiene que se está realizando.

Tabla 20. ¿Se debe ayudar hablar más rápido al niño?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	61	66,3 %
SI	31	33,7 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 20, de las 92 madres encuestadas, el 66.3 % (61) respondieron que, NO creen que se debe ayudar hablar más rápido al niño, y el 33.7 % (31) respondieron que, SI creen que, se debe ayudar hablar más rápido al niño. Por lo tanto, se determina que existe gran mayoría que no interviene en el desarrollo normal del sistema nervioso del recién nacido.



Tabla 21. ¿Si se le corta el cabello del recién nacido, posteriormente no hablarán bien?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	61	66,3 %
SI	31	33,7 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 21, de las 92 madres encuestadas, el 66.3 % (61) respondieron que, NO creen que, si se le corta el cabello al recién nacido, posteriormente no hablará bien, y el 33.7 % (31) respondieron que, SI creen que, si se le corta el cabello del recién nacido, posteriormente no hablara bien. Por lo tanto, es notorio que este tipo de creencia con el tiempo va desapareciendo, no obstante, existe aún madres que mantiene ese tipo de creencia que no pone en riesgo la situación del niño ni de los demás.

Tabla 22. ¿La leche materna cura el dolor de oído?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	42	45,7 %
SI	50	54,3 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 22, de las 92 madres encuestadas, el 45.7 % (42) respondieron que, NO creen que, la leche materna cura el dolor de oído, y el 54,3 % (50) respondieron que, SI creen que, la leche materna cura el dolor de oído. Por lo tanto, se determina que existe una mínima diferencia de la credibilidad y no de esta pregunta, pues se observa equilibrada las respuestas de las madres siendo importante que conozcan que la leche materna tiene propiedades desinflamatorias.



Tabla 23. ¿Los movimientos bruscos o caídas del recién nacido, provoca la caída del Shungo?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	36	39,1 %
SI	56	60,9 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 23, de las 92 madres encuestadas, el 39.1 % (36) respondieron que, NO creen que los movimientos bruscos o caídas del recién nacido puede provocar la caída del shungo, y el 60.9 % (56) respondieron que, SI creen que, los movimientos bruscos o caídas del recién nacido provoca la caída del shungo. Por lo tanto, se observa que esta creencia las madres aun la conservan y es muy poco las personas que no creen, pero es importante que se eduquen sobre ciertos mitos sin sustento científico.

Tabla 24. ¿El recién nacido está irritable, porque le ha dado “mal de ojo”?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	21	22,8 %
SI	71	77,2 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 24, de las 92 madres encuestadas, el 22.8 % (21) respondieron que, NO creen que, el recién nacido está irritable porque le ha dado mal de ojo, y el 77.2 % (71) respondieron que, SI creen que, cuando el recién nacido está irritable le ha dado mal de ojo. Por lo tanto, la creencia de las madres en relación a esta pregunta, el porcentaje es muy alto, siendo acertada el mito porque mantienen sustento científico que comprueba que el mal de ojo si se da por envidias o energías negativas enviadas por otras personas que ocasionan daño.



Tabla 25. ¿El calostro es perjudicial para la salud del recién nacido?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	78	84,8 %
SI	14	15,2 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 25, de las 92 madres encuestadas, el 84.8 % (78) respondieron que, NO creen que, el calostro es perjudicial para el recién nacido, y el 15.2 % (14) respondieron que, SI creen que, el calostro es perjudicial para la salud del recién nacido. Por lo tanto, si bien es cierto en toda la muestra obtenida la mayoría no cree en este tipo de mito, pues 14 personas si lo hacen, es decir que no se han educado sobre la importancia de la lactancia materna sobre todo en las primeras horas de vida, de sus propiedades nutritivas y defensas inmunológicas.

Tabla 26. ¿Si una mujer está en su periodo de menstruación o embarazada y carga al recién nacido, al bebé le da pujo?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	47	51,1 %
SI	45	48,9 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 26, de las 92 madres encuestadas, el 51.1 % (47) respondieron que, NO creen que, si una mujer en periodo de menstruación o embarazada carga al recién nacido, al bebé le da pujo, y el 48.9 % (45) respondieron que, SI creen que, si una mujer está en periodo de menstruación o embarazada y carga al recién nacido, al bebé le da pujo. Por lo tanto, se determina que este mito aún mantiene credibilidad, que en algunas ocasiones



puede perjudicar al niño, ya que científicamente mencionan que se puede tratar de estreñimiento del recién nacido.

Tabla 27. ¿Se debe mejorar la forma de dormir y aumentar las fuerzas del recién nacido?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	48	52,2 %
SI	44	47,8 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaqueo.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 27, de las 92 madres encuestadas, el 52.2 % (48) respondieron que, NO creen que, se debe mejorar la forma de dormir y aumentar las fuerzas del recién nacido, en cambio el 47.8 % (44) respondieron que, SI creen que, se debe mejorar la forma de dormir y aumentar las fuerzas del recién nacido. Siendo una estrategia que las madres utilizan, los niños pueden sufrir traumas por no acostumbrarse a ese método de aprendizaje, obligándolo al llanto e inconformidad del mismo.

Tabla 28. ¿Se debe evitar que el recién nacido se quede “virolo”?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	33	35,9 %
SI	59	64,1 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaqueo.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 28, de las 92 madres, el 35.9 % (33) respondieron que, NO cree que se debe evitar que el recién nacido quede con estrabismo, y el 64.1 % (59) respondieron que, SI cree que se debe evitar que el recién nacido se quede con estrabismo. Es un mito que no tiene riesgo alguno ante la credibilidad.



ACCIONES

Tabla 29. ¿Cuándo cambio el pañal del recién nacido, no limpio, ni lavo zona genital, porque provoca la entrada de frío?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	61	66,3 %
SI	31	33,7 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaoca.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 29, de las 92 madres, el 66.3 % (61) respondieron que, NO realizan este tipo de acción es en el recién nacido, en cambio el 33.7 % (31) respondieron que, SI lo realizan para evitar que el niño le provoque frío. Por lo tanto, se determina que es considerable la cantidad de madres que, si realizan este tipo de actividad, pues no es conveniente para el cuidado del recién nacido, la mala higiene provoca insalubridad del recién nacido.

Tabla 30. ¿Aplica algún objeto y faja a nivel del ombligo del recién nacido para evitar una hernia?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	48	52,2 %
SI	44	47,8 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaoca.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 30, de las 92 madres encuestadas el 52.3 % (48) respondieron que, NO aplican ningún objeto y faja a nivel del ombligo del recién nacido para evitar una hernia umbilical, y el 47.8 % (44) SI lo hacen. Al aplicar algún objeto en una zona irritada y peor aún sin limpiar antes, puede provocar riesgo de infección en la zona umbilical.



Tabla 31. ¿Aplican lociones o talcos en los pliegues del recién nacido para evitar que sude?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	54	58,7 %
SI	38	41,3 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 31, de las 92 madres encuestadas, el 58.7% (54) NO aplican lociones o talcos en los pliegues del recién nacido para evitar que sude, y el 41.3% (38) SI aplican lociones o talcos al recién nacido. Se determina en esta pregunta que la mayoría de las madres no realizan tal actividad, en la cual lo hagan o no, el niño no corre riesgo alguno.

Tabla 32. ¿No sienta al recién nacido, porque provocaría una fractura en la espalda?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	32	34,8 %
SI	60	65,2 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 32, de las 92 madres encuestada, el 34.8% (32) respondieron que, NO realizan esa actividad pues no creen que hay algún riesgo, y el 65.2% (60) respondieron que, SI pues ellos no sientan al recién nacido porque creen que se puede fracturar la espalda. Por lo tanto, la mayoría de las madres tiene cuidado y están pendientes de su recién nacido para evitar de sentarlo durante sus primeros días de vida, puesto que al forzar sentar a un recién nacido sería una molestia por los cambios que tiene desde su nacimiento.



Tabla 33. ¿No corta el cabello del recién nacido, porque no hablara bien?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	61	66,3 %
SI	31	33,7 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaqueo.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 33, de las 92 madres encuestadas, el 66.3% (61) respondieron que NO lo hacen porque no creen en ese mito, y el 33.7% (31) que SI, que no cortan el cabello del recién nacido, porque después no hablará bien. Siendo una práctica que la mayoría de las madres no lo hacen porque el proceso de habla lo desarrollan por si solos de acuerdo a las etapas que van cursando

Tabla 34. ¿Coloca leche materna a nivel del oído para aliviar el dolor del recién?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	59	64,1 %
SI	33	35,9 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaqueo.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 34, de las 92 madres encuestada, el 64.1 % (59) respondieron que, NO han colocado leche materna en el oído del recién nacido para aliviar el dolor de oído, en cambio el 35.9 % (33) respondieron que, SI han colocado leche materna en el oído del recién nacido, para aliviar el dolor. Muy pocas madres lo hacen ya sea por falta de conocimiento o porque simplemente no les ha dado resultado.



Tabla 35. ¿Cuándo se le ha caído el “shungo”, lleva al niño al curandero en donde realizan masajes en el área abdominal para “curar” su malestar?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	36	39,1 %
SI	56	60,9 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 35, de las 92 madres encuestadas, el 39.1% (36) respondieron que, NO llevan a los curanderos para cure el malestar o caída del shungo y el 60.9% (56) respondieron que, SI llevan a los curanderos, para que alivien el malestar, en el caso que ellos no lo pueden hacer optan por ir al médico. Se puede determinar que existe gran demanda de las madres que acuden a los curanderos, por costumbre, tradición o porque simplemente encuentran resultados positivos.

Tabla 36. ¿Usa el ajo “macho” para evitar el mal de ojo, en el recién nacido?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	69	75,0 %
SI	23	25,0 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 36, de las 92 madres encuestadas, el 75.0% (69) respondieron que, NO usan el ajo macho para evitar el mal de ojo, y el 25.0% (23) SI utilizan el ajo macho para evitar el mal de ojo. La mayoría de las madres ya no tienen este tipo de costumbre para evitar el mal de ojo, porque utilizan otras alternativas que ayudan a evitar o curar el mal de ojo.



Tabla 37. ¿Usa la manilla roja para evitar el mal de ojo del recién nacido?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	25	27,2 %
SI	67	72,8 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaoca.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 37, de las 92 madres encuestadas, el 27.2% (25) respondieron que, NO usan la manilla roja para evitar el mal de ojo, y el 72.8% (67) respondieron que, SI utilizan la manilla roja para evitar el mal de ojo. Es decir, la mayoría de las madres utilizan la manilla roja como amuleto en los recién nacidos para evitar y prevenir el mal de ojo o las energías negativas.

Tabla 38. ¿Coloca hojas de ruda en el cuerpo del recién nacido para proteger del mal aire?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	37	40,2 %
SI	55	59,8 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llaoca.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 38, de las 92 madres encuestadas, el 40.2% (37) respondieron que, NO colocan hojas de ruda para evitar el mal aire, pues no creen en eso, y el 59.8% (55) respondieron que, SI utilizan las hojas de ruda para evitar el mal aire. Las madres practica porque creen que las hojas de ruda por su olor fuerte evitan que el mal aire se apodere del recién nacido.



Tabla 39. ¿Limpia con un huevo, en todo el cuerpo del recién nacido para eliminar el mal de ojo?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	20	21,7 %
SI	72	78,3 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 39, de las 92 madres encuestadas, el 21.7% (20) respondieron que, NO utilizan el huevo para eliminar el mal de ojo, y el 78.3% (72) SI utilizan este método para eliminar el mal de ojo. Ciertamente es un método que utilizan casi toda la población, por los resultados efectivos de este tipo de práctica.

Tabla 40. ¿Elimina la primera leche materna o el calostro, porque el estar retenida mucho tiempo provoca enfermedades?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	78	84,8 %
SI	14	15,2 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 40, de las 92 madres encuestadas, el 84.8% (78) respondieron que, NO eliminan el calostro, por ningún concepto, en cambio el 15.2% (14) respondieron que, SI eliminan la primera leche materna o el calostro, porque creen que perjudica la salud del niño. Es una pregunta en donde la respuesta es preocupante, ya que aún existen personas que, por el desconocimiento o por seguir una costumbre evitan los beneficios que les puede ofrecer la leche materna.



Tabla 41. ¿Envuelve al recién nacido con una faja para ayudar a mejorar su forma de dormir?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	46	50,0 %
SI	46	50,0 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 41, de las 92 madres encuestadas, el 50.0% (46) respondieron que, NO envuelven con una faja para mejorar su forma de dormir y el otro 50.0% (46) SI lo hacen, en especial en las noches, lo que manifiestan las madres. No es científicamente comprobado que va ayudar a mejorar las condiciones de descanso, más bien manifiestan en otras investigaciones que lo hacen para evitar deformidades en extremidades.

Tabla 42. ¿Envuelve al recién nacido con una faja para ayudar a crear fuerzas, gracias a los intentos que realizan para soltarse?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	49	53,3 %
SI	43	46,7 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 42, de las 92 madres encuestadas, el 53.3% (49) respondieron que, NO envuelven al recién nacido con una faja para ayudar a crear fuerzas, por otro lado, el 46.7% (43) respondieron que, SI envuelven porque creen que de esa manera ayudarían a crearle fuerzas a su bebé. Para el recién nacido se convierte en malestar al fajar ya que él está acostumbrado a permanecer libre en el entorno, pues no sería recomendable fajarlo sin algún sustento científico.

Tabla 43. ¿Pinta la nariz con esmalte o pintalabios, para evitar que el recién nacido se quede virolo?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	42	45,7 %
SI	50	54,3 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 43, de las 92 madres encuestadas, el 45.7% (42) respondieron que, NO pintan la nariz con esmalte o pintalabios para evitar el estrabismo, y el 54.3% (50) SI pintan la nariz con esmalte o pintalabios para evitar el estrabismo del recién nacido. Pues es un método que utilizan las madres para el cuidado del bebé y la mayoría de las madres lo hacen, la misma que no corre ningún riesgo.

Tabla 44. ¿Expone los ojos del recién nacido al sol del mediodía, para evitar el recién nacido se quede virolo?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
NO	64	69,6 %
SI	28	30,4 %
Total	92	100,0 %

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla 40, de las 92 madres encuestadas, el 69.6% (64) NO han expuesto al sol para evitar el estrabismo, o por lado, el 30.4% (28) SI han expuesto para así evitar que el niño quede con estrabismo. Es un método más que realizan las madres para ayudar a sus hijos, evitando posibles defectos visuales que pueden dificultar la vida normal de los mismos.



5.3.1. Cruce de variables.

Tabla 45. Comportamiento.

		¿Acude a los curanderos, si el niño presenta malestar?		Total	
		NO	SI		
Paridad	Primípara	Recuento	12	29	41
		% del total	13,0%	31,5%	44,6%
	Múltipara	Recuento	22	29	51
		% del total	23,9%	31,5%	55,4%
Total		Recuento	34	58	92
		% del total	37,0%	63,0%	100,0%

Fuente: Madres de la Parroquia Llaoca.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: De las 92 madres encuestadas, las mujeres primíparas y múltiparas con porcentajes iguales del 31.5% (29) SI acuden a los curanderos si el niño presenta malestar. Es importante tomar ya que buscan otras opciones para mejorar el estado de salud de los niños, en lo que no causa ningún riesgo que afecte el bienestar del mismo.



Tabla 46. Mito

			¿El recién nacido está irritable, porque le ha dado “mal de ojo”?		Total
			NO	SI	
Paridad	Primípara	Recuento	8	33	41
		% del total	8,7%	35,9%	44,6%
	Multípara	Recuento	13	38	51
		% del total	14,1%	41,3%	55,4%
Total	Recuento		21	71	92
	% del total		22,8%	77,2%	100,0%

Fuente: Madres de la Parroquia Llaoca.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: De las 92 madres encuestadas, el 35.9% (33) de madres primíparas Si creen, que si el niño está irritable es por el mal de ojo, y con un porcentaje similar las mujeres multíparas con el 41.3% (38). Observándose que la población cree en estos mitos que finalmente no existe riesgo alguno para el cuidado del recién nacido.



Tabla 47. Mito

			¿El calostro es perjudicial para la salud del recién nacido?		Total
			NO	SI	
Paridad	Primípara	Recuento	32	9	41
		% del total	34,8%	9,8%	44,6%
	Multípara	Recuento	46	5	51
		% del total	50,0%	5,4%	55,4%
Total		Recuento	78	14	92
		% del total	84,8%	15,2%	100,0%

Fuente: Madres de la Parroquia Llacao.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla, de las 92 madres encuestadas, las mujeres primíparas el 9.8 % (9) y las madres multíparas 5.4 % (5) respondieron que, SI creen que el calostro es perjudicial para el recién nacido, es decir que así sea la minoría, aún mantienen esta creencia que sin duda es perjudicial para el recién nacido, ya que se le está prohibiendo los nutrientes esenciales que brinda el calostro.



Tabla 48. Acción

Paridad			¿Limpia con un huevo, en todo el cuerpo del recién nacido para eliminar el mal de ojo?		Total
			NO	SI	
Primípara	Recuento		9	32	41
	% del total		9,8%	34,8%	44,6%
Multípara	Recuento		11	40	51
	% del total		12,0%	43,5%	55,4%
Total	Recuento		20	72	92
	% del total		21,7%	78,3%	100,0%

Fuente: Madres de la Parroquia Llaaco.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: De las 92 madres encuestadas, las mujeres primíparas con el 34.8% (32) SI han limpiado con un huevo, por el cuerpo del recién nacido para eliminar el mal de ojo de igual manera las mujeres multíparas con el 43.5% (40) SI lo han hecho, tanto las mujeres multíparas como las primíparas practican esta actividad ya sea por costumbre, tradición, o por el efecto positivo que han conseguido.



Tabla 49. Acción

			¿Elimina la primera leche materna o el calostro, porque el estar retenida mucho tiempo provoca enfermedades?		Total
			NO	SI	
Paridad	Primípara	Recuento	32	9	41
		% del total	34,8%	9,8%	44,6%
	Multípara	Recuento	46	5	51
		% del total	50,0%	5,4%	55,4%
Total		Recuento	78	14	92
		% del total	84,8%	15,2%	100,0%

Fuente: Madres de la Parroquia Llaoca.

Elaborado por: Autora.

Interpretación: En la tabla, de las 92 madres encuestadas, las mujeres primíparas el 9.8 % (9) y las madres multíparas 5.4 % (5) respondieron que SI eliminan la primera leche materna, porque el estar retenida mucho tiempo provoca enfermedades, es decir que constituyen la minoría del grupo de madres encuestadas que no dan de alimentar a su recién nacido con el calostro, siendo un problema que aún mantiene esta comunidad perjudicando especialmente a los niños.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El presente proyecto de investigación se centró en la teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido, en la parroquia Llaqueo.

En la investigación de Rubio (14), del estudio sobre los aspectos culturales que influyen en el cuidado de su primer hijo, menciona que la edad de la mayoría de las madres oscilan entre 20 a 24 años, en el artículo de Torrado (43), sobre las creencias sobre la salud infantil, muestran datos que las madres oscilan entre 18–35 años, actualmente en el estudio realizado, y de acuerdo a los resultados obtenidos existe una estrecha relación, ya que se encuentra dentro del rango de edad planteada, entre 21-30 años que corresponden al 42.4%, es decir que la mayoría de las madres encuestadas en las tres investigaciones incluyendo la actual, están entre 20 hasta los 35 años de edad.

En los niveles de instrucción de las madres en el artículo de Rubio (14), muestran datos que las madres han cursado hasta la secundaria, por otra parte Torrado (43), muestran que han cursado la primaria, pero incompleta y también la secundaria, por lo tanto, se observa que existe una relación con la investigación actual, pues los resultados obtenidos muestran, que la mayoría de las madres han cursado la secundaria correspondiente al 41.3%, eso quiere decir que la mayoría de las madres que fueron parte de la muestra de las tres investigaciones, si han cursado por estudios primarios y liderando las tablas estadísticas el nivel secundario.

En relación a las preguntas planteadas en la encuesta, y comparando con otros artículos, no existe investigaciones iguales y actuales para realizar la discusión adecuada, pues se ha optado por incluir artículos que se asemejen al tema de investigación.

Díaz Gutiérrez (36), autora del artículo: Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido; en su investigación menciona que la mayoría de los cuidados que brindan a los recién nacidos en cuanto al ombligo, lo realizan con soluciones como la clorhexidina, pues es fundamental porque reduce las complicaciones e infecciones del mismo, en cuanto a la pregunta planteada, en la investigación



actual, la mayoría de las madres expresaron mediante su respuesta, que si realizan la limpieza del ombligo, por lo tanto se observa que ambas investigaciones concuerdan que la limpieza y el cuidado, es necesario y fundamental para evitar posteriores riesgos, como infecciones que pueden perjudicar la salud del niño.

Castro (15), Rodríguez (5), Noguera (44), Torrado (43); en sus investigaciones relacionados con el mal de ojo, mencionan que es un tipo de creencias que mantienen tanto las madres, como familiares cercanos a los niños, pues no solo son creencias, sino que han experimentado mediante prácticas curar este mal; científicamente, mencionan que el mal de ojo se trata de las energías negativas que el niño adquiere de una persona o de varias. A demás Castro menciona que, en su investigación la minoría de las madres entrevistadas aun creyendo este tipo de mito, no realizan ninguna práctica tradicional y optan por ir a los médicos profesionales, para aliviar el malestar de sus hijos. En nuestra investigación actual se observó que gran parte de las madres creen este tipo de mito, siendo esto favorable para el recién nacido, porque no causa ningún daño tanto en la integridad física como psicológica del bebé; comparando ambas investigaciones, concuerdan con los resultados que se obtuvo, que con una gran cantidad de madres encuestadas mencionan que la creencia la mantienen intacta.

Dentro del tema del mal de ojo, menciona Rodríguez (5) y Noguera (44), que para curar el mal de ojo, utilizan el huevo, pues al pasarlo por todo el cuerpo del niño, elimina las malas energías que el recién nacido haya adquirido. En el estudio presente se identifica que la mayoría de las madres lo hacen, pues el cuidado que brindan a su hijo se basa en sus creencias, y lo practican para determinar si es bueno o no el cuidado que realizan. Por ende, este tipo de cuidados que brindan a sus hijos son convenientes, ya que se mantienen dentro del margen de conservar la salud. Las tres investigaciones concuerdan que para eliminar el mal de ojo, un método importante es utilizar el huevo de gallina siendo éste el que adquiera las malas energías del niño.

Rubio (14), en la investigación sobre Los aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo, encontraron que hay madres que por



su cultura eliminan la primera leche materna, porque creen que puede ser perjudicial para la salud del niño por estar retenida bastante tiempo, coincidiendo con la investigación actual, siendo un número de madres que mantienen esta creencia, que finalmente perjudica la salud del recién nacido, ya que evita que ingiera los componentes nutritivos que proporciona el calostro o la primera leche materna.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1. CONCLUSIONES

Al evaluar la teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido, en la parroquia Llacao, se concluye que:

Existen varias creencias que aún mantienen según la encuesta aplicada, por ejemplo: el mal de ojo, caída del shungo, evitar que el niño se quede virolo, bañar a los niños con plantas medicinales, evitar hernia del recién nacido, cubrir el ombligo con trapo limpio, fractura a nivel de la espalda por sentarlo al niño a temprana edad; son las que mantiene un porcentaje más alto. Siendo una parroquia rural se entiende y comprende que mantienen tradiciones, costumbres, para conservar la salud del niño.

A demás se determina, que aún existen mitos que son importantes en el cuidado del recién nacido, pero también es necesario la educación de éstos, puesto que algunos lo hacen porque son influidos por la familia o sociedad en general y más no por conocimiento, siendo esto importante en la vida de los niños, ya que son una población vulnerable, y que un cuidado no apto para ellos, repercute en la vida de los niños, ocasionando un problema más para la sociedad.

Durante la investigación se identificaron ciertas ventajas y desventajas que deben ser investigadas, estudiadas y razonadas, las madres forman un rol importante dentro del cuidado del niño, puesto que son las principales personas que se encuentran en contacto directo con ellos, por lo tanto, son quienes necesitan conocer acerca de los riesgos que toma practicar una creencia sin conocimiento alguno, ni conocer el beneficio del mismo.

Finalmente, con la evaluación sobre las creencias, actitudes y prácticas basado en la teoría de Madeleine Leininger, se determina que la creencia que el calostro es perjudicial para la salud del niño, actitud en cuanto a realizar la limpieza del ombligo que hay madres que no lo hacen, y la práctica de eliminar la primera leche materna o el calostro porque al estar retenida mucho tiempo provoca enfermedades al recién nacido, es un problema que involucra



directamente a la enfermera siendo la promotora de promoción y prevención de salud, entonces sería un reto importante que toma el profesional para mejorar la salud del niño.

7.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones de nuestra investigación se recomienda

1. A los futuros investigadores, realizar estudios entorno a las creencias, actitudes y prácticas, a nivel de la provincia del Azuay, y así identificar y comparar los saberes populares en poblaciones rurales y urbanas, de esta manera prevenir posibles cuidados inadecuados que pongan en riesgo la salud del niño.
2. A los directivos parroquiales, conjuntamente con los profesionales de salud, realizar promociones de salud principalmente a los sectores lejanos, para llegar a toda la población educando e impartiendo conocimientos que ayuden a la comunidad a mejorar el estilo de vida que llevan en relación a los cuidados propios y de los demás.
3. Al Ministerio de Salud Pública en unión con las personas certificadas en medicina ancestral, capaciten a los profesionales de salud que trabajan en comunidades rurales y urbanas, sobre la importancia de incluir las diferentes creencias que son aptas para mantener la salud del recién nacido y los conocimientos y saberes no sean rechazadas.
4. La Universidad Católica de Cuenca, Unidad académica de Salud y Bienestar, organizar proyectos de vinculación con la sociedad, conjuntamente con otra entidad ya sea pública o privada, para conocer y palpar la realidad de ciertas comunidades rurales y hacer hincapié en la población vulnerable como son los recién nacidos, y a su vez conocer el problema principal que puede conllevar a la muerte infantil.



7.3. BIBLIOGRAFÍA

1. Vega Angarita OM, González Escobar DS. El cuidado: Una íntima relación entre conocimiento y creencia. [Internet]. Vol. 5, Enfermería Global. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2009 [cited 2018 Aug 20]. 1-11 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834731028>
2. Olivia L, Guzmán A, Miroslava L, Carrasco González I, Aurora LM, Piña G, et al. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. [Internet]. Vol. 4, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007 [cited 2018 Aug 20]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
3. Rodríguez, L.M; Vásquez LM. Mirando el Cuidado Cultural desde la Óptica de Leininger [Internet]. Vol. 38, Colombia Médica. Octubre-Diciembre; 2007 [cited 2018 Aug 20]. p. 98–104. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28309811.pdf>
4. Francisco M, Andrés J, Silva C, Marina L, Elizabeth R. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica Cauca. Antipoda [Internet]. 2006 [cited 2018 Aug 25];3:227–54. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400311>
5. Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia Cultural practices and beliefs about the care of children under. Rev Colomb Enfermería • [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 13];9:77–87. Available from: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf
6. Ministerio de Salud Pública. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. QUITO: QUITO- ECUADOR; 2013 [cited 2018 Aug 25]. 55 p. Available from: www.salud.gob.ec
7. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). Alianzas para la



- Nutrición Infantil. Alianzas para la Nutr Infant [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 12];1–17. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/alianzas_para_la_nutricion.pdf
8. NACIONES UNIDAS DE ECUADOR. Pese a los notables progresos en materia de supervivencia infantil, un millón de niños mueren aún en su primer día de vida, en su mayoría debido a causas prevenibles [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 12]. Available from: <http://www.un.org.ec/?p=5526>
 9. Santos SV, Costa R. Skin care of the newborn: the state of art. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2018 Jun 10];7(3):2887. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3814>
 10. Faria C de S, Martins CB de G, Lima FCA, Gaíva MAM. Morbilidad y mortalidad entre recién nacido de riesgo: una revisión bibliográfica. [Internet]. Vol. 13, Enfermería Global. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2014 [cited 2018 Jun 12]. 298-309 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834855017>
 11. UNICEF. UNICEF Ecuador - Medios - Una Promesa Renovada [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 12]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm
 12. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmisibles y análisis de salud/información y análisis de Salud: Situación de salud en las Américas. [Internet]. Indicadores Básicos, 2017. 2017 [cited 2018 Oct 1]. Available from: www.paho.org/plisa
 13. Romero Ivonne; Amador Concepción; Soto Virginia. EXPERIENCIAS EMOCIONALES QUE ACOMPAÑAN EL AFRONTAMIENTO DEL ACTO DE CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN MUJERES CON VIH EN MONTERÍA, COLOMBIA. Investig Andin [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 11];18(32):1565–80. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239047318010.pdf>
 14. Rubiol MDT, Aragónl ; Shirley Fernandez, Gisela ; Ruizll G, Pérezll ;



- Anderson Díaz. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 Mar 19 [cited 2018 Jun 12];32(1):24. Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/934/150>
15. Castro C, Cepeda C, Flórez V, Vásquez ML. Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres [Internet]. Vol. 32, *Avances en Enfermería*. 2014 [cited 2018 Jun 12] p. 114–23. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46069>
 16. Guerra-Ramírez M, Muñoz-De Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Univ* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 12];10(3):84–91. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n3/v10n3a3.pdf>
 17. Brasil Ruschel, Karen; Azzolin, Karina; Rejane Rabelo E. Home visits in cases of heart failure: reflection in the light of Leininger's theory [Internet]. Vol. 11, *Online Brazilian Journal of Nursing*. NAIG, Nursing Activities Group, School of Nursing, Fluminense Federal University; 2012 [cited 2018 Jun 10]. 883-892 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361441679024>
 18. Nursing Activities Group (Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem) MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Madeleine leininger e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural – um resgate histórico [Internet]. Vol. 4, *Online Brazilian Journal of Nursing*. NAIG, Nursing Activities Group, School of Nursing, Fluminense Federal University; 2002 [cited 2018 Jun 10]. 24-30 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453969005>
 19. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. FCM, Lima RF da S, Santos AM dos, Silva LR da, Santos IMM dos. A aplicabilidade da teoria do cuidado cultural por enfermeiras nos periódicos de saúde do brasil. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet].



- 2014 [cited 2018 Jun 11];6(4):1743–55. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770039_2
20. Labrune P. Exploración física del recién nacido, del lactante y del niño. EMC - Pediatría [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2018 Aug 20];50(4):1–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S124517891575002X?via%3Dihub>
21. Soto Conti C. Asistencia del recién nacido a término sano, como protagonista de su nacimiento. Hosp Matern Infant Ramón Sardá [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 10];33(2):28–43. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91238562025.pdf>
22. Sánchez-Pérez, Carmen; Rivera-González, Rolando; Correa-Ramírez, Alicia; Figueroa, Miriam; Sierra-Cedillo, Antonio; Izazola SC. El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia [Internet]. Vol. 36, Acta pediátrica de México. 2015 [cited 2018 Jun 20]. 480-496 p. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423642755008.pdf>
23. Miguel Ángel Álvarez., Alina Wong. NEUROCIENCIAS Y COMUNIDAD: LA OPORTUNIDAD DEL NEURODESARROLLO. PSIENCIA Rev Latinoam Cienc Psicológica [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 26];2(1):30–3. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127086007>
24. Durán-Gutiérrez A, Ángel Rodríguez-Weber M, De La Teja-Ángeles E, Mariana Zebadúa-Penagos D. Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Desarrollo sensorial temprano de la boca. [Internet]. Vol. 33, Acta Pediatr Mex. 2012 [cited 2018 Aug 26]. Available from: www.nietoeditore.com.mx
25. Instituto Nacional de Salud (Peru) M del P, Kahn IC, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de 5 años. [Internet]. Vol. 32, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instituto Nacional de Salud; 2015 [cited 2018 Aug 26]. 565-



- 573 p. Available from:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n3/565-573/es>
26. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable [Internet]. Vol. 35, Acta Pediátrica de México. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF; 2014 [cited 2018 Jun 10]. 513-517 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640350010>
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica del recién nacido sano Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Guía para profesionales de la salud 2013 -Guía No. 02. 2013 [cited 2018 Jun 10]; Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE TS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE%20TS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf)
28. García May PK, Canul Euan AA. Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. Perinatol y Reprod Humana [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 Jun 18];31(4):197–201. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0187533718300128>
29. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? [Internet]. Vol. 60, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; 2014 [cited 2018 Jun 10]. 171-176 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323431582011>
30. Ortega-Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa [Internet]. Vol. 36, Acta Pediátrica de México. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF; 2015 [cited 2018 Jun 10]. 126-129 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640352012>
31. Nursing Activities Group (Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem) MA, Casimiro CF, Bastos P de O, Filho OAS, Martins MC, Gondim APS. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and complementation food: an exploratory study [Internet]. Vol. 12, Online Brazilian Journal of Nursing. NAIG, Nursing Activities Group, School of Nursing, Fluminense Federal University; 2013 [cited 2018 Jun 10]. 120-34



- p. Available from:
https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890/pdf_1
32. De RI-B, Pachajoa-Londoño A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano [Internet]. Vol. 9, Población y Salud en Mesoamérica. Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica; 2011 [cited 2018 Jun 10]. 1-14 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44618728003>
33. Perini C, Perini C, Matos PB de C, Seixas M da C, Catão AC de SM, Silva GD da, et al. Ofuro bath in newborns in the rooming-in center: an experience report. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2014 Mar 31 [cited 2018 Jun 10];6(2):785–92. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2851>
34. Benavente Lipa LA, Chein Villacampa SA, Campodónico Reátegui CH, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma MS, Castro Rodríguez A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2014 May 14 [cited 2018 Jun 10];15(1):14. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>
35. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. JIB, Redondo MG, Vicente JVV, Jorge MM, Luque RB, Cano BR. Extracción de la cera de los oídos [Internet]. Vol. XVII, Pediatría Atención Primaria. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2015 [cited 2018 Jun 10]. 223-231 p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366641641021>
36. Díaz MJ, Baias G, Díaz Gutiérrez MJ. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica Umbilical Cord Care Procedures in the Newborn: A Systematic Review. Ars Pharm [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 10];57(1):5–10. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revision1.pdf>



37. KC A, Målqvist M, Rana N, Ranneberg LJ, Andersson O. Effect of timing of umbilical cord clamping on anaemia at 8 and 12 months and later neurodevelopment in late pre-term and term infants; a facility-based, randomized-controlled trial in Nepal. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 10];16(1):35. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4787033/pdf/12887_2016_Article_576.pdf
38. Arango Buelvas, León; Buelvas Parra J. Contexto Cultural, Etnolingüística y Sociodemográfico en América Latina. Caso Ecuador, Costa Rica, Perú y Colombia. *Omnia* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 24];22(2):119–28. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/737/73749821010.pdf>
39. Arocena F, Sobottka EA. Diversidad cultural en América Latina. *Civ - Rev Ciências Sociais* [Internet]. 2017 Aug 23 [cited 2018 Jun 24];17(2):205. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/28303>
40. Baena VC. Documental etnográfico en el ecuador del buen vivir: pasado, presente y perspectivas futuras. *rev Ciencias Soc* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 24];4(2):303–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v4i2.131>
41. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA RPIDSSNDGDLSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. 2012 [cited 2018 Jun 20]; Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
42. Ruiz-Lurduy R, Rocha-Buelvas A, Pérez-Hernández E, Córdoba-Sánchez C. Desarrollo social y salud pública. Reflexiones en torno a la interculturalidad Social Development and Public Health. Thoughts on interculturality Desenvolvimento Social e Saúde Pública. Reflexiones ao redor da Intercultura. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 20];34(3):380–8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n3/0120-386X-rfnsp-34-03->



00380.pdf

43. Torrado o., Casadiego D. CM. Interculturalidad en pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. Rev Colomb enfermería [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 20];6: 82-89. Available from: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/interculturalidad.pdf
44. Noguera NY, Rodriguez MR. Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. Av en Enfermería [Internet]. 2010 [cited 2018 Sep 18];26(1):103–11. Available from: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12890/13648>
45. Puerperio AL, De Popayán M. PRÁCTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES EN TORNO AL PUERPERIO, MUNICIPIO DE POPAYÁN. rev Infanc Adolesc y Fam [Internet]. 2006 [cited 2018 Aug 20];1:141–52. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/769/76910109.pdf>
46. Mosby Pocket. Diccionario de medicina, enfermería y ciencias de la salud. sexta. España-Madrid: Elsevier; 2010. 2367 p.



CAPITULO VIII

8. ANEXOS

Anexo 1. Formulario de recolección de datos ENCUESTA

La siguiente encuesta nos ayudará a recolectar información para investigación titulada: Teoría de Madeline Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llacao. Para lo cual se solicita su colaboración, a través de respuestas sinceras y veraces.

DATOS GENERALES

Edad: 15-20 21-30 31-40 41 y más

Procedencia: Costa: Sierra: Oriente:

Instrucción: Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

Paridad: Primípara: Multípara:

Situación económica: Alta: Media: Baja:

ENCUESTA			
COMPORTAMIENTO		SI	NO
1	¿Es frecuente el cambio de pañal en el recién nacido?		
2	¿Realiza limpieza del ombligo del recién nacido?		
3	¿Realiza baños con plantas medicinales en el recién nacido?		
4	¿Realiza una actividad para que el recién nacido no tenga inconvenientes para hablar?		
5	¿Acude al médico, si el niño presenta malestar?		
6	¿Acude a los curanderos, si el niño presenta malestar?		
MITOS		SI	NO
7	¿Cree que puede ocasionar una fractura a nivel de la espalda, si se lo sienta a temprana edad?		
8	¿Si le cambia el pañal, provocaría frio al recién nacido?		



9	¿Cuándo se moja la zona del ombligo del recién nacido, posteriormente ocasiona mal olor?		
10	¿Cubrir el ombligo del recién nacido con un trapo limpio, lo mantiene seco y previene de infecciones?		
11	¿Si el niño llora desconsoladamente, provocaría una hernia umbilical?		
12	¿Bañar al recién nacido con plantas medicinales ayudan a un proceso desinflamatorio?		
13	¿Se debe ayudar hablar más rápido al niño?		
14	¿Si se le corta el cabello del recién nacido posteriormente no hablará bien?		
15	¿La leche materna cura el dolor de oído?		
16	¿Los movimientos bruscos o caídas del recién nacido, provoca la caída del Shungo?		
17	¿El recién nacido está irritable, porque le ha dado “mal de ojo”?		
18	¿El calostro es perjudicial para la salud del recién nacido?		
19	¿Si una mujer está en su periodo de menstruación o embarazada y carga al recién nacido, al bebé le da pujo?		
20	¿Se debe mejorar la forma de dormir y aumentar las fuerzas del recién nacido?		
21	¿Se debe evitar que el niño se quede “virolo”?		
ACCIONES		SI	NO
22	¿Cuándo cambio el pañal del recién nacido, no limpio, ni lavo zona genital, porque provoca la entrada de frio?		
23	¿Aplica algún objeto y faja a nivel del ombligo del recién nacido para evitar una hernia?		
24	¿Aplican lociones o talcos en los pliegues del recién nacido para evitar que sude?		
25	¿No sienta al recién nacido, porque provocaría una fractura en la espalda?		
26	¿No corta el cabello del recién nacido, porque no hablara bien?		
27	¿Coloca leche materna a nivel del oído para aliviar el dolor del recién nacido?		
28	¿Cuándo se le ha caído el “shungo”, lleva al niño al curandero en donde realizan masajes en el área abdominal para “curar” su malestar?		
29	¿Usa el ajo “macho” para evitar el mal de ojo, en el recién nacido?		
30	¿Usa la manilla roja para evitar el mal de ojo del recién nacido?		
31	¿Coloca hojas de ruda en el cuerpo del recién nacido para proteger del mal aire?		
32	¿Limpia con un huevo, en todo el cuerpo del recién nacido para eliminar el mal de ojo?		



33	¿Elimina la primera leche o el calostro, porque el estar retenida mucho tiempo provoca enfermedades?		
34	¿Envuelve al recién nacido con una faja para ayudar a mejorar su forma de dormir?		
35	¿Envuelve al recién nacido con una faja para ayudar a crear fuerzas, gracias a los intentos que realizan para soltarse?		
36	¿Pinta la nariz con esmalte o pintalabios, para evitar que el recién nacido se quede virolo?		
37	¿Expone los ojos del recién nacido al sol del mediodía, para evitar que se quede virolo?		



Anexo 2. Consentimiento informado

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Título del proyecto de investigación: Teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llacao en el periodo mayo – octubre 2018.

Institución a la que pertenece el investigador: Universidad Católica de Cuenca.

Nombre del investigador responsable: Jazmín Gabriela Maza Pambi

Datos de localización del investigador responsable: Telf:
0994229026/0967344611

Email: jazminmaza41@hotmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre: **Teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llacao en el periodo mayo – octubre 2018**, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Con el propósito de identificar cada una de las creencias, actitudes y las prácticas que realiza de acuerdo a sus costumbres, y así evaluar cada una de ellas para asegurar el bienestar del recién nacido. Para ello la presente investigación se encuentran incluidos todas las madres que estén al frente del cuidado del recién nacido, con una paridad activa y además quienes firmen el consentimiento informado. Sin embargo, se respetará las decisiones personales, al no querer ser parte de la misma, o por motivos ajenos a la investigación.



Objetivo del estudio

Objetivo: Evaluar la teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llacao en el periodo mayo - octubre 2018

La metodología de estudio tendrá un enfoque cuantitativo, es decir un estudio descriptivo y prospectivo de corte transversal. El cual permitirá resultados mediante el análisis estadístico para cumplir con el propósito del estudio.

La muestra para recolectar la información será de 92 madres que presten cuidado al recién nacido, y pertenecen a la parroquia Llacao.

Descripción de los procedimientos

Se aplicará una encuesta dirigida a madres que presten cuidado al recién nacido de la parroquia Llacao, la misma que consta de datos sociodemográficos: Edad, situación económica, paridad, procedencia, instrucción; y de 37 preguntas relacionadas a las creencias, actitudes y prácticas; este proceso tendrá una duración de 15 a 20 minutos para responder cuidadosamente la encuesta.

Finalmente, para estructurar los resultados obtenidos, se realizarán tablas que ayuden a la correcta interpretación de cada pregunta.



Riesgos y beneficios

Riesgo: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará la integridad física, psicológica, económica y social.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues se evaluará el cuidado que tienen las madres en el recién nacido y al ser posible se ayudará a mejorar cada uno de ellos.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.
- 3) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo.
- 4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

Derechos del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono **0994229026** que pertenece a **Jazmín Gabriela Maza Pambi**, o envíe un correo electrónico a jazminmaza41@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Carlos Flores Montesinos, coordinador del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina (cflores@ucacue.edu.ec)



Consentimiento Informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo (si aplica)	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha



Anexo 3. Documento de aceptación por parte del director del proyecto de investigación (tutor)



**Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar**

Cuenca, 06 de agosto de 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS

Yo, **LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ** con C.C.: **0103982450** Catedrática de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis *: **TEORIA DE MADELEINE LEININGER EN RELACION A LAS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA PARROQUIA LLACAO EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018***, perteneciente a la alumna: **JAZMIN GABRIELA MAZA PAMBI**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Lda. Lilia Carina Jaya Vásquez
Catedrática de la Carrera De Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar



Anexo 4. Modelo de sesiones de asesoría con el tutor.



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar

Cuenca, 06 de agosto de 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo, **JOHNNY FABIAN VIZUELA CARPIO** con C.C.:0102370285, docente de Metodología de la Investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis **"TEORIA DE MADELEINE LEININGER EN RELACION A LAS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA PARROQUIA LLACAO EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018"**, perteneciente a **JAZMIN GABRIELA MAZA PAMBI**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

QF. JOHNNY FABIAN VIZUELA CARPIO
Magister en Diseño Curricular y Evaluación Educativa
Catedrático de Metodología de la Investigación de la Universidad Católica
de Cuenca



Anexo 5. Oficio de validación de instrumento.



Cuenca, 3 de Julio del 2018

Mgs. Fernanda Peralta.

Docente de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar.

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi saludo cordial. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su inapreciable colaboración como experto para la validación de contenido de los ítems que conforman los instrumentos (anexos), que serán aplicados a una muestra seleccionada que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada: **"METAPARADIGMA DE LEININGER EN RELACIÓN A LAS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA PARROQUIA LLACAO PERIODO MAYO - NOVIEMBRE 2018 "** para obtener el grado académico de licenciado en licenciada en enfermería

Para efectuar la validación del instrumento, Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, para luego emitir su criterio profesional en la matriz correspondiente, para lo cual se adjunta tabla de operacionalización, el instrumento y la matriz de validación.

Se le agradece cualquier sugerencia relativa a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Muy atentamente,

Jazmín Gabriela Maza Pambi
CI. N° 1105713208





Anexo 6. Análisis del Alfa de Cronbach.

RELIABILITY

```
/VARIABLES=Pregunta1 Pregunta2 Pregunta3 Pregunta4 Pregunta5 Pregunta6 Pregunta7 Pregunta8  
Pregunta9 Pregunta10 Pregunta11 Pregunta12 Pregunta13 Pregunta14 Pregunta15 Pregunta16 Pregunta17  
Pregunta18 Pregunta19 Pregunta20 Pregunta21 Pregunta22 Pregunta23 Pregunta24 Pregunta25 Pregunta26  
Pregunta27 Pregunta28 Pregunta29 Pregunta30 Pregunta31 Pregunta32 Pregunta33 Pregunta34 Pregunta35  
Pregunta36 Pregunta37  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	37



**Anexo 7. Certificado de aprobación del tema de estudio por el
Departamento de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 6 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la
Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
"Teoría de Madeleine Leininger en relación a las creencias, actitudes y prácticas
de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llaqueo en el
periodo mayo-octubre 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Jazmín Gabriela Maza Pambi

Código: Lu6JaMa08185

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



Anexo 8. Oficio para ingresar a la comunidad.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ**

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 001-2018-OFC
Cuenca, 8 de Agosto de 2018

Asunto: Ingreso de las estudiantes.

Señor(a):

Miguel Peralta
**PRESIDENTE DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DE LA
PARROQUIA LLACAO**
Su Despacho

De mi consideración:

Muy apreciado Señor con un atento y cordial saludo, a nombre de la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar y la Carrera de Enfermería, a su vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Por medio del presente solicito a Usted de la manera más comedidamente la autorización a quien corresponda el ingreso de la estudiante Jazmín Gabriela Maza Pambi, alumna del Décimo Ciclo de la Carrera de Enfermería para que realice el trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es "TEORÍA DE MADELEINE LEININGER EN RELACIÓN A LAS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA PARROQUIA LLACAO EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018"

Por la favorable aceptación al presente, anticipo mi agradecimiento, con sentimientos de consideración y aprecio.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Lcda. Prissila Calderón G.
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA

Directora de la Carrera de Enfermería

Elaborado por	Lcda. Gloria Cevilla	
Autorizado por	Lcda. Prissila Calderón	



Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Anexo 9. Certificado de autorización para realizar el proyecto de investigación de pregrado.

 GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL DE LLACAO
LLACAO-CUENCA-ECUADOR
www.gadllacao.gob.ec
Email: llacao@hotmail.com Telf.: 4098665 - 2453538
RUC:0160025500001
Administración 2014-2019 

Llacao, 14 de agosto de 2018.

Licenciada
Priscilla Calderón G.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA.**
Presente.

De mi distinguida consideración:

Reciba un cordial y atento saludo de parte del Gobierno Autónomo
Descentralizado Parroquial de Llacao.

En respuesta a su oficio N° UCACUE-UASB-ENF-001-2018-OFC, de fecha 08 de
agosto de 2018, y en calidad de Presidente de esta Institución, autorizo a la
señorita **MAZA PAMBI JAZMIN GABRIELA** con C.I: **1105713208**, estudiante del
Décimo Ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de
Cuenca, para que realice su trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Licenciada en Enfermería en el tema **"TEORIA Y MADELEINE LEININGER
EN RELACION A LAS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES
FRENTE AL CUIDAD DEL RECION NACIDO EN LA PARROQUIA LLACAO EN EL
PERIDO MAYO-OCTUBRE 2018"** en esta Parroquia.

Sin otro particular, suscribo de usted.

Atentamente,

Dr. Miguel Peralta Cobos
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE LLACAO




Anexo 10. Certificado de confiabilidad de Turniting

TESIS			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
5%	5%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet		1%
2	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet		1%
3	repository.unilibre.edu.co Fuente de Internet		1%
4	issuu.com Fuente de Internet		1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet		1%
6	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet		1%
Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	
Excluir bibliografía	Apagado		

*Adherente
T. K. S. S.
02/10/2018
16/H.*




Anexo 11. Permiso de Autoría de Tesis.



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **JAZMÍN GABRIELA MAZA PAMBI** portadora de la cédula de ciudadanía N°1105713208. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“TEORÍA DE MADELEINE LEININGER EN RELACIÓN A LAS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA PARROQUIA LLACAO EN EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de Octubre del 2018

f:  _____