



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS CULTURALES EN MADRES
PRIMERIZAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, HOSPITAL
DE BARRANCA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. Meza Ortega Carlos Mijail

BARRANCA – PERÚ

2024



Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZÚÑIGA
Presidente



Mg. JULIANA ISABEL INFANTES SIPAN
Miembro



Mg. LUIS ENRIQUE LUNA CAMPOS
Miembro



Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 01 de octubre de 2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZÚÑIGA
Miembro: Mg. LUIS ENRIQUE LUNA CAMPOS
Miembro: Mg. JULIANA ISABEL INFANTES SIPAN
Asesor: Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS CULTURALES EN MADRES PRIMERIZAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL DE BARRANCA

Presentado por la Bachiller:

MEZA ORTEGA, CARLOS MIJAIL

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres) MEZA ORTEGA, CARLOS MIJAIL			Nota: 27	
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()

Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZÚÑIGA
Presidente

Mg. LUIS ENRIQUE LUNA CAMPOS
Miembro

Mg. JULIANA ISABEL INFANTES SIPAN
Miembro

Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
Asesor

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS CULTURALES EN MADRES PRIMERIZAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, HOSPITAL DE BARRANCA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Gracias a mis padres (Edson y Norma), por su apoyo incondicional, por moldearme en la persona que soy, me formaron con valores, principios y deseos de superarme cada día, les agradezco por sus consejos, oraciones y palabras de aliento que me motivaron para alcanzar mis metas.

Gracias a mi hermano y hermanas por su apoyo, por estar siempre ahí para mí, riéndose conmigo en cada momento, dándome apoyo y amor, empujándome hacia adelante y sabiendo que mis logros son los suyos también.

A mi abuela (María), ella es la persona más cariñosa después de mis padres, me enseñó muchas cosas importantes en la vida que me mantienen en el camino correcto.

A mi novia por apoyarme incondicionalmente en este proceso, por motivarme a seguir y estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos.

Gracias a mis profesores, familiares y amigos por animarme y por compartir conmigo sus conocimientos sin pedir nada a cambio, este logro en gran parte es gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Gracias a los **maestros de la Escuela Profesional de Enfermería** por enseñarme todo lo que se y ayudarme a ser mejor persona y profesional. Mi especial agradecimiento a la Dra. Marialita Ramírez quien me ha guiado en gran parte del proyecto.

A **Enfermería** por ser una parte importante de mi vida profesional, por ayudarme a ser más humano y por recordarme que no me equivoque al elegirla para caminar con ella por siempre.

A mi asesor el **Dr. Juan Hugo Romero Acevedo** por guiarme en esta investigación, quien supo sacar lo mejor de mí gracias a su experiencia y sabiduría.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo MEZA ORTEGA CARLOS MIJAIL, Bachiller en Enfermería - Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca identificado con N.º de DNI 48740056, de la tesis que lleva por título: Conocimiento y prácticas culturales en madres Primerizas sobre cuidados del recién Nacido, Hospital de Barranca, declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. Todos los documentos son auténticos y confiables.
3. Los resultados no contienen información falsa, duplicada o plagiada.

Si se descubriera algún fraude con datos falsos, plagio cuando la información no tiene citas con sus respectivos autores o autoplagio como nueva investigación propia que ya ha sido publicada, asumo las consecuencias de mis acciones.

En caso de fraude con datos falsos, plagio cuando la información no está citada con sus respectivos autores o autoplagio como nueva investigación ya publicada, asumo las consecuencias de mis acciones, sujeto a las normas vigentes según la directiva N° 07 - 2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, junio del 2024

Bach. Meza Ortega Carlos Mijaíl
DNI: 48740056

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INFORMACION GENERAL	1
1.1. Título del Proyecto	1
1.2. Autor	1
1.3. Asesor	1
1.4. Tipo de investigación	1
1.5. Programa y línea de investigación vigente.....	1
1.6. Duración del proyecto	1
1.7. Localización del proyecto.....	1
II. RESUMEN.....	2
IV. JUSTIFICACIÓN	10
V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE	12
VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO	28
VII. OBJETIVOS.....	33
7.1. Objetivo general	33

7.2. Objetivos específicos.....	33
VIII. METODOLOGÍA.....	34
8.1. Tipo, enfoque y diseño del estudio:	34
8.2. Población:.....	34
8.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	35
8.4. Procedimiento de recolección de datos:	36
- Las madres recibieron una explicación y las recomendaciones necesarias para que emitieran sus respuestas antes de usar el instrumento	36
- Se aplicó el instrumento a las madres primerizas en función de los criterios de inclusión y exclusión.	36
8.5 Analisis de datos	36
IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
XIII. ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Prueba de normalidad de las variables de conocimiento y prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido en las madres primerizas del Hospital de Barranca - 2024. Pg 32

TABLA 2: Relación del conocimiento sobre cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en las madres primerizas del Hospital de Barranca – 2024. Pg. 34

TABLA 3: Relación del conocimiento sobre cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en las madres primerizas del Hospital de Barranca – 2024. Pg. 35

TABLA 4: Relación del conocimiento sobre cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en las madres primerizas del hospital de Barranca – 2024. Pg. 36

TABLA 5: Relación del conocimiento sobre cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en las madres primerizas del hospital de Barranca – 2024. Pg. 37

TABLA 6: Relación del conocimiento sobre cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en las madres primerizas del hospital de Barranca – 2024. Pg. 38

TABLA 7: Relación del conocimiento y las prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido por dimensiones de las madres primerizas del hospital de Barranca – 2024. Pg. 39

TABLA 8: Datos generales de las madres primerizas del hospital de Barranca. Pg. 83

TABLA 9: Conocimiento sobre cuidados del recién nacido por dimensiones de las madres primerizas del hospital de Barranca. **ANEXOS** Pg. 84

TABLA 10: Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido por dimensiones de las madres primerizas del hospital de Barranca. **ANEXOS** Pg. 86

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Conocimiento sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas del hospital de Barranca - 2024. ANEXOS Pg. 85

FIGURA 2: Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas del hospital de Barranca - 2024 ANEXOS Pg. 87

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Título del Proyecto

Conocimiento y prácticas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido, Hospital de Barranca

1.2. Autor

- Meza Ortega, Carlos Mijaíl

1.3. Asesor

- Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo

1.4. Tipo de investigación

- Investigación Básica

1.5. Programa y línea de investigación vigente

- Programa: Enfermería
- Línea de investigación: Salud Pública

1.6. Duración del proyecto

- Fecha de inicio: enero 2024
- Fecha de término: junio 2024

1.7. Localización del proyecto

- Hospital de Barranca

II. RESUMEN

Los recién nacidos no pueden sobrevivir por sí solos y, por lo tanto, dependen del cuidado y atención de sus padres o de un apoderado, así como de los profesionales que están a cargo de su salud y educación. La higiene, la nutrición, la ropa, el cuidado del cordón umbilical, la estimulación temprana y la conducta materna son parte de la atención integral del recién nacido. La presente investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido, Hospital de Barranca. **Metodología:** fue un estudio básico, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 52 madres primerizas del hospital de Barranca. Se utilizó dos cuestionarios denominados: el conocimiento y las prácticas culturales de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido. Según los resultados, el 80.3% tiene entre 18 y 30 años, el 78.8% convivientes, el 55.8% estudios secundarios y el 61.5% proviene de la costa. En cuanto al conocimiento, el 53.8% y el 82.7% tienen un conocimiento inadecuado de lactancia materna; mientras que el 65.4%, 80.8% y 61.5% tiene un conocimiento adecuado de higiene, en signos de alarma y en estimulación temprana respectivamente. El 90,4% de sus prácticas son buenas en el cuidado del recién nacido, mientras que el 63,5%, el 75% y el 78,8% tienen malas prácticas después de la vacunación, los signos de alarma y las prácticas culturales, respectivamente. Concluyendo, que el proceso de contraste de hipótesis realizado con la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de independencia mostró un valor de $X^2=0,371$, con un margen de error estadístico de $p\text{-valor}=0,542$, que evidencia que no existe significancia estadística entre las dos variables para relacionarse mutuamente; por lo que se acepta la hipótesis nula.

Palabras claves: Conocimientos maternos, prácticas culturales, recién nacido.

ABSTRACT

Newborns cannot survive on their own and therefore depend on the care and attention of their parents or a guardian, as well as the professionals who are in charge of their health and education. Hygiene, nutrition, clothing, umbilical cord care, early stimulation and maternal behavior are part of the comprehensive care of the newborn. The present research had the objective of: Determine the relationship that exists between knowledge and cultural practices in first-time mothers on newborn care, Barranca Hospital. Methodology: It was a basic study, with a quantitative approach, non-experimental, correlational and cross-sectional design. The population consisted of 52 first-time mothers from the Barranca hospital. Two questionnaires were used called: knowledge and cultural practices of first-time mothers on newborn care. According to the results, 80.3% are between 18 and 30 years old, 78.8% live together, 55.8% have secondary education and 61.5% come from the coast. Regarding knowledge, 53.8% and 82.7% have inadequate knowledge of breastfeeding; while 65.4%, 80.8% and 61.5% have adequate knowledge of hygiene, warning signs and early stimulation respectively. 90.4% of their practices are good in newborn care, while 63.5%, 75% and 78.8% have poor practices after vaccination, warning signs and cultural practices, respectively. In conclusion, the hypothesis contrast process carried out with the non-parametric Chi square test of independence showed a value of $X^2=0.371$, with a statistical error margin of $p\text{-value}=0.542$, which shows that there is no statistical significance between the two variables to relate to each other; therefore, the null hypothesis is accepted.

Keywords: Maternal knowledge, cultural practices, newborn.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación del problema

El recién nacido es un ser indefenso que depende completamente de la madre para su crecimiento y bienestar. Para que los bebés se desarrollen con normalidad, es necesario que se les proporcione un entorno adaptado a sus necesidades de luz, ruido, temperatura, lactancia, sueño, etc. Que son los vehículos básicos para su crecimiento, comportamiento organizativo y desarrollo neuronal ⁽¹⁾.

La OMS reconoce que existe una diversidad de prácticas tradicionales en el mundo sobre los cuidados del neonato. Estas prácticas pueden mejorar los resultados de salud al aumentar la disponibilidad de servicios, especialmente en el primer nivel de atención. La integración en los sistemas nacionales de salud debe hacerse de manera adecuada, efectiva y segura sobre la base de las pruebas científicas más recientes, para evitar daños a pacientes y lograr una atención de salud segura, eficaz y de calidad ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2.4 millones de bebés murieron a nivel internacional en el año 2019. Alrededor de 7000 neonatos mueren diario, que equivale al 47% de todas las muertes de menores de 5 años. Hay más riesgo para su supervivencia durante este período; muerte, enfermedad y complicaciones para el niño. Por este motivo, es importante brindar una atención adecuada y óptima durante este período para incrementar las posibilidades de sobrevivir del bebé y mejorar las condiciones para una vida saludable ⁽²⁾.

En Etiopia se identificaron que la probabilidad de prácticas culturales nocivas durante el período perinatal era casi cuatro veces mayor en las mujeres que no tenían educación formal que en las que tenían educación secundaria o superior. Las participantes que residían en zonas rurales tenían casi cinco veces más probabilidades de realizar prácticas culturales nocivas durante el período perinatal que las que residían en zonas urbanas ⁽³⁾.

En México se han identificado creencias que revelan preocupaciones por la salud del bebé y de la madre, así como la importancia de ciertas prácticas culturales durante el puerperio, como que las madres no comen frijoles después del parto porque les saldrían pecas en su cara, ni pescado, porque garantizan que se secarán y dejarán de producir leche; zapallo chileno, jitomate o picante después de tener un bebé, porque se hincharán; entre otros ⁽⁴⁾.

Los patrones de mortalidad infantil en el Perú muestran que, en el año 2019, el número de recién nacidos con peso normal disminuyó un 37% respecto a 2011. El 38% de las muertes neonatales ocurren en las primeras 24 horas y están relacionadas con asfixia y la atención del parto; Además, el 38% muere entre el primer y séptimo día de vida y está relacionado con asfixias e infecciones, mientras que el 24% de las muertes ocurren después del 7º día, lo cual está relacionado con las condiciones de atención y cuidado que se le brinda al neonato, principalmente en la casa ⁽⁵⁾. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, las características sociales de las regiones determinan el perfil de la salud del recién nacido (mortalidad neonatal), que se pueden caracterizar claramente como las más afectadas: las zonas rurales, las regiones de selva y la sierra, donde las madres tienen solo educación primaria o ninguna y aquellos sectores de la población donde se observa mayor pobreza ⁽⁶⁾.

Sin embargo, en nuestro país multicultural, multiétnico y multilingüe, esta preocupación cultural está influenciada por preocupaciones como la situación de la mujer en la Amazonía y en el sur de los Andes, en donde aún existen prácticas ancestrales de atención posparto, así como en el campo de la atención sanitaria para prevenir y tratar enfermedades neonatales; Por ejemplo, las madres informaron que para amamantar a sus bebés, les dieron matecito y agua dulce usando lana o algodón, humedecido el agua azucarada para que el bebé “chupara”; También utilizan 2 o más gorritos para proteger y mantener calientes las “moñera” (fontanelas) del recién nacido ⁽⁷⁾.

Según una investigación realizada en Lima se demostró que el 5.3% de las progenitoras primerizas tenían un conocimiento alto, el 79.5 % medio y 15.2% bajo, deduciendo que la mayoría de las madres primerizas tienen un conocimiento promedio ⁽⁸⁾.

Dentro de los primeros 28 días de vida del neonato, su adaptación a la vida fuera del útero va depender de los cambios fisiológicos que este realice, ya que el bebé no puede sobrevivir

solo y depende de la atención materna, quién debe estar lista para aceptar esta labor y brindar al infante un futuro con oportunidades de desarrollo en todos los aspectos potenciales ⁽⁹⁾.

Por todo lo expuesto, se considero relevante realizar la presente investigación en el Hospital de Barranca Cajatambo, debido a que diversos estudios señalan que el cuidado del infante depende en gran medida de sus costumbres y antecedentes culturales de las madres primerizas, los cuales aborda este estudio. Entendiendo que la enfermera (o) cumple un rol importante en el cuidado y educación de las madres primerizas, promoviendo una responsabilidad compartida entre los profesionales de la salud y las madres directamente. De esta manera, se formula el siguiente problema.

3.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Existe relación entre el conocimiento y prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente higiene y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente signos de alarma y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente descanso y sueño y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente estimulación temprana y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca?

IV. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, el Perú aprecia sus grupos étnicos culturalmente diversos, originarios de diferentes lugares, que exhiben muchas prácticas indígenas.

La evidencia disponible sugiere que durante el período neonatal ocurren eventos que contribuyen al aumento de la morbilidad y mortalidad neonatal y que una proporción significativa de las muertes neonatales se deben a una atención inadecuada. Además, algunos informes de investigaciones señalan que las madres y abuelas promueven los cuidados en el hogar mediante el uso de plantas medicinales como el matico, la hierbaluisa, etc. Para la prevención de enfermedades, considerando que su uso es más económico y beneficioso para la salud de sus hijos; También realizan rituales para el susto y mal de ojo.

La presente investigación tiene como propósito relacionar el conocimiento con las prácticas culturales de las madres primerizas sobre cuidados del recién nacido,

En base a los resultados obtenidos, el aporte que se presentará al final del estudio tiene como objetivo promover la información sobre el conocimiento y prácticas culturales que tienen las madres primerizas actualmente por tanto, este estudio puede servir como antecedente para nuevas investigaciones.

En la parte social, es importante para la presente población, ya que siendo madres primerizas, deben poseer un conocimiento adecuado sobre el cuidado de los recién nacidos y así disminuir algunas prácticas culturales que no apoyan en bienestar del RN. Los resultados de la investigación ayudaran a las entidades de salud para que la población cambie algunas prácticas culturales por bien de las futuras familias.

En cuanto a la parte científica, el estudio cuenta con amplia información bibliográfica sobre el conocimiento y prácticas culturales. Esto permite a las ciencias de la salud aportar conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y servirá como base para estudios futuros.

La investigación se justifica desde el punto de vista económico porque los hallazgos demostrarán la relación entre el conocimiento y las prácticas culturales y proporcionarán recomendaciones que contribuyan a la mejora de la calidad del servicio.

Se justifica desde el lado legal por que en el desarrollo del estudio se utilizo documentos administrativos y operativos (NTS N. 214) del ministerio de salud que apoyan en la promoción del conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1. Antecedentes internacionales

Buser et al.⁽¹⁰⁾ en África en el año 2022, realizaron un estudio con el objetivo analizar el conocimiento materno respecto a la atención del neonato en las zonas rurales de Zambia, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental, participaron una cantidad de 289 madres, utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista. El resultado indica que el 75% de las madres poseen bajos conocimientos respecto al cuidado del recién nacido; concluyendo que las mayorías de las madres tienen conocimiento bajo respecto a los cuidados del recién nacido.

Salinas⁽¹¹⁾, en Ecuador en el año 2021 realizó una investigación con el objetivo de determinar los tipos de conocimientos relacionados con el cuidado del recién nacido en madres primerizas. La investigación fue de diseño no experimental, de corte transversal de método observacional y descriptivo, con una muestra de 50 madres que asistieron a sus controles respectivos, utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron con respecto a la alimentación del recién nacido, el 90% consideran dar lactancia materna al neonato, mientras que el 5% prefiere dar fórmula, referente a la frecuencia de alimentación el 46% aseguran dar lactancia a libre demanda, y el 24% respondieron no tener conocimiento de la frecuencia de alimentación del neonato, respecto a signos de alarma el 38% de puerperas refirieron conocer, y el 42% no reconocen los signos de alarma. Concluyendo, que las madres no tienen los conocimientos necesarios para el cuidado del recién nacido y para detectar los signos de alarma.

Narváez⁽¹²⁾, en Ecuador en el año 2021 realizó una investigación con el fin de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primerizas. El diseño metodológico de la investigación es descriptivo, no experimental, de corte transversal con enfoque cuantitativo, con una muestra de 80 madres primerizas utilizando como técnica una encuesta que consta de dos partes: la

primera 20 preguntas de opción múltiple con lo cual se evalúa el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo de acuerdo al puntaje obtenido; la segunda parte consta de un cuestionario con 27 ítems en la escala de Likert relacionado con las prácticas y actitudes. Los resultados fueron con respecto al conocimiento, la mayoría demostraron tener un nivel medio (75%); nivel alto (23,75%); una pequeña minoría (1,25%) obtuvo un nivel bajo relacionado a las dimensiones de estimulación temprana y termorregulación. En su mayoría las madres demostraron realizar correctamente las prácticas, con respecto a la actitud más del 50% muestra una atención positiva al recién nacido. Concluyendo, que la mayor parte de las puérperas demostraron tener un conocimiento apropiado que permitió una adecuada práctica y actitud sobre cuidados del neonato.

5.2. Antecedentes nacionales:

Arias Romani et al. ⁽¹³⁾, en Ayacucho en el año 2022 realizaron una investigación con el objetivo de evaluar las relaciones socioculturales en la atención y los conocimientos de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido, estudio de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y cuantitativo. Con una muestra de 34 primíparas que asistieron al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. Los resultados mostraron que el 17.6% tienen creencias culturales valorados en alto y 35.3% valorado en medio. Llegando a la conclusión de que el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido está asociada a los factores sociales y culturales en las madres primíparas que son atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el año 2022. Concluyendo que el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido está asociado a los factores sociales y culturales en las madres primíparas.

Aparcana y Gómez ⁽¹⁴⁾, en Ica en el año 2021 realizaron una investigación con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las practicas del cuidado del neonato en madres primerizas. Estudio tipo básica y con un diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional con una población de 30 madres. Para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario como instrumento y la técnica usada fue la encuesta. Los resultados de la variable

conocimientos se observan que el 3.3% es deficiente y el 96.7% fue bueno. Para la variable prácticas del cuidado del lactante se observa que el 100% resulta ser apropiado. Concluyeron que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas, habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.320, con un valor de significancia de $p=0.084$.

Avalos y Pérez ⁽¹⁵⁾, en Chiclayo en el año 2020 realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de madres primerizas en el cuidado del neonato, estudio de tipo cuantitativa, descriptiva y corte transversal, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Con una muestra de 50 progenitoras, como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados mostraron que el 66% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido, el 76% de las primíparas tenían un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia, el 56% tenían un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del cordón umbilical. El 52 % tenían un nivel alto en el baño e higiene, el 44 % tenían un nivel moderado en la limpieza de genitales, el 70 % tenían un nivel alto en el cuidado de la piel, en el descanso y sueño dominaban, el 64 % y el 60% tenían un nivel bajo en estimulación temprana y 98% en signos de advertencia, obtienen un nivel alto. Concluyendo que las madres primerizas tenían un alto nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido.

5.2.1. Antecedentes locales:

Altunas y Gambini ⁽¹⁶⁾, en Huacho en el año 2021 realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas en el cuidado del neonato en madres primíparas que asisten al Hospital Regional de Huacho; es una investigación correlacional, de diseño descriptivo, de corte transversal. Con una muestra de 30 madres, como instrumento para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. En los resultados en cuanto a la dimensión conocimiento del cuidado del neonato el 73,3% alcanzan un nivel alto, el 50% consiguen un nivel medio en lactancia materna, el 46,7% tienen un nivel bajo en el aseo del cordón umbilical. Respecto a las practicas del cuidado al neonato, el 76,7%

alcanzan un nivel alto, el 60% tenían un nivel medio en las prácticas de la lactancia materna, el 63,3% un nivel bajo en las prácticas de la dimensión vínculo afectivo. Los resultados muestran que existe asociación entre el conocimiento y la práctica en el cuidado del neonato en el Hospital Regional de Huacho.

5.3. BASES TEÓRICAS

Madre primeriza

Mujer en edad reproductiva que empieza un mundo maternal, con una serie de cambios tanto físicos y emocionales, que le generan ciertas ansiedades y miedos por la deficiente experiencia respecto al cuidado del bebe ⁽¹⁷⁾.

Según la Real Academia Española la mujer que pare o da a luz por primera vez ⁽¹⁸⁾.

Conocimiento

El conocimiento, según la Real Academia Española, se define como la acción y el resultado de saber algo, es un estado de alerta en el que una persona es consciente de todo lo que le rodea. ⁽¹⁸⁾.

Es el proceso progresivo de comprensión humana del mundo y realización del yo individual. Desde el principio, el hombre siempre ha sido el héroe de su historia, es un ente capaz de transformarse, gobernando sin obstaculizar los fundamentos de la civilización y su forzada evolución. La mente humana, siempre creando ideas, interpretando y adquiriendo conocimientos, es donde se piensa todo conocimiento ⁽¹⁹⁾.

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico: También conocido como conocimiento común, cotidiano, empírico, convencional o vulgar. Se caracteriza por el hecho de que su conocimiento proviene del sentido común humano y se considera inexacto, sus juicios carecen de valor, el lenguaje de presentación no es claro y carece de un método para adquirir conciencia ⁽²⁰⁾.

Conocimiento científico: Su objetivo es entender y encontrar las leyes o procesos que gobiernan la naturaleza y modificarlos en beneficio de la sociedad. En este nivel avanzado de conocimiento, uno debe comprender las causas de los eventos o fenómenos probándolos o examinándolos sistemáticamente ⁽²⁰⁾.

Conocimiento filosófico: Es conocimiento obtenido a partir de un conjunto de información escrita analizada y confirmada por la práctica humana ⁽²⁰⁾.

Para lograr entender los conocimientos de las madres primígestas se empieza a definir los términos, Esteban A. ⁽²¹⁾, Nos dice que el entendimiento es la agrupación de pensamientos, nociones, ideas y suma de hechos adquiridos a lo largo de la vida, posiblemente metódicos, precisos o imprecisos, que pueden ser adquiridos de forma científica o empírica, y que pueden provocar cambios en su proceso de pensamiento, acciones y actividades.

Por ello Capillo L. ⁽²²⁾, indica que la inteligencia materna es el aspecto más importante cuando se trata de cuidar a sus lactantes, ya que por ignorancia se pueden producir resultados desafortunados y la toma de decisiones incorrectas pueden causar la muerte de la criatura. En este estudio se describe el cuidado del recién nacido con sus enfoques y dimensionados: lactancia materna, higiene, signos de alarma, descanso y estimulación temprana, que son procesos esenciales en la comodidad y confort del lactante.

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es una nutrición infantil óptima porque proporciona una alimentación equilibrada y ayuda a proteger a los recién nacidos de enfermedades infecciosas y la muerte. La lactancia materna también puede ayudar a las madres a reducir el riesgo de cáncer de mama y de ovario, así como a reducir la presión arterial. De esta manera, la lactancia materna ayuda a construir un mundo más saludable, más equitativo y sostenible ⁽²³⁾.

En 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó los siguientes parámetros que aseguran una nutrición óptima para los niños ⁽²³⁾.

- La lactancia materna debe comenzar dentro de la primera hora después del nacimiento.
- La lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad, después de lo cual debe seguir recibiendo alimentos complementarios adecuados y seguros durante los dos primeros años.

La lactancia materna tiene muchos beneficios porque es un alimento natural y renovable que se adapta a las necesidades del lactante y proporciona muchos nutrientes esenciales que ayudan a reducir la incidencia de enfermedades y la mortalidad infantil ⁽²³⁾.

El MINSA refiere los siguientes beneficios de la LME ⁽²⁴⁾:

Beneficios de la LME para el bebe

- Tiene anticuerpos que protegen a los bebés de enfermedades comunes como alergias, diarrea, asma y otras infecciones respiratorias
- Reduce el riesgo de desnutrición.
- Contiene los nutrientes indispensables para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado.
- Contiene líquidos y electrolitos necesarios para la hidratación.
- Apoya y favorece al desarrollo emocional e intelectual.
- Protege contra las caries y disminuye el riesgo del tratamiento de ortodoncia en la infancia.

Beneficios de la LME para la madre ⁽²⁴⁾.

- Ayuda a reforzar el vínculo emocional entre madre e hijo y promueve el desarrollo de una autoestima saludable.
- Ayuda a quemar calorías adicionales, lo que ayuda a las madres a recuperar el peso que tenían antes del embarazo.
- Reduce la depresión posparto.
- Con el tiempo, previene el cáncer de mama y de ovario, así como la osteoporosis.

Técnicas para la lactancia materna:

- **Posición:** El cuerpo del recién nacido debe estar erguido, el cuello debe estar pegado al cuerpo de la madre, sostenido por la mano y apoyado en el antebrazo y finalmente, la parte anterior de la nariz del bebé debe apuntar hacia el pezón. ⁽²⁴⁾.

- **Agarre:** La forma correcta de un buen agarre es sujetar el pecho con la mano, formando una C, con la boca de la bebé abierta, el labio inferior hacia afuera y la barbilla tocando el pecho. ⁽²⁴⁾.
- **Succión:** Es correcto cuando las mejillas estén redondeadas y se pueda ver y oír la deglución ⁽²⁴⁾.

Higiene

Estos cuidados tienen como objetivo prevenir enfermedades y así mantener sano al recién nacido. Se debe practicar la higiene cuidando la integridad de la piel, evitando el uso de productos muy irritantes que irriten o resequen la piel y cambiando los pañales periódicamente para evitar eritemas o dermatitis perineal ⁽²⁵⁾.

El baño diario es una parte importante de la higiene para evitar gérmenes y enfermedades. Es muy importante que el recién nacido esté limpio y ordenado. Por tanto, esta es la mejor garantía para prevenir infecciones y enfermedades de origen infeccioso ⁽²⁶⁾.

Bañe a su hijo en el interior de una habitación, cierre las ventanas y puertas, asegúrese de que la temperatura ambiente sea cálida para evitar que entren corrientes de aire a la habitación, y controle la temperatura del agua ⁽²⁶⁾.

Coloque suavemente al bebé en el agua, sosténgalo de modo que la cabeza descansa sobre su mano izquierda, al mismo tiempo abraza al bebé por detrás, luego aplique una pequeña cantidad de shampoo y comience a masajear y lavar la cara con agua. Coloque la cabeza hacia atrás para evitar que el bebé se moje, cuidando que el agua ingrese a los ojos y oídos. En la higiene facial no es necesario el jabón; Sólo necesitaremos utilizar una gasa, humedecerla con agua, pasar un paño por la frente, ojos, oídos, nariz, boca y luego secar inmediatamente. En cuanto a la espalda, brazos y manos, si están cerradas, ábrelas con cuidado y utiliza una esponja enjabonada. Se debe colocar al niño boca arriba y enjabonarlo desde el cuello hasta la cintura, así como las extremidades inferiores ⁽²⁷⁾.

La limpieza de los genitales se realizará con una toalla húmeda desechable, pero en el caso de las niñas es mejor con gasas esterilizadas, limpiando de arriba a abajo, desglosando los pliegues de los labios mayores sin tocar el ano, con otra gasa limpiar el ano sin tocar la vagina. En los niños también se pueden utilizar toallitas húmedas desechables o gasas esterilizadas, con la gasa se limpian los pliegues del escroto, cabeza del pene y glande, no es necesario retraer el prepucio, secarlo y cubrirlo con una toalla ⁽²⁶⁾.

Cordón umbilical: Es el órgano que representa la relación entre madre e hijo durante el embarazo. Por lo general, desaparece después del nacimiento en un plazo de 3 a 10 días. Existen muchas afecciones que pueden afectar la zona del ombligo, por lo que un buen cuidado es fundamental ⁽²⁸⁾.

Formas de limpieza ⁽²⁸⁾.

- Limpia el muñón del cordón umbilical con alcohol al 70% para mantener el cordón umbilical seco y reducir el riesgo de infección.
- Realizando varios toques circulares en la parte proximal del ombligo. Cogemos la siguiente gasa esterilizada y curamos la última parte del cordón.
- Repetimos este procedimiento unas 2-3 veces al día y cada vez se tiñe con heces u orina.
- La gasa con alcohol puede causar irritación en la piel, por lo que no la deje en contacto durante mucho tiempo.
- Para evitar rozaduras y humedad constantes, coloque un pañal doblado debajo del cordón umbilical.

Signos de alarma

Son síntomas que aparecen en los recién nacidos debido a una enfermedad que amenaza la salud y por tanto afecta la vida del recién nacido, principalmente por la inmadurez de sus órganos. Los síntomas en los neonatos son sutiles e inusuales en comparación con los de los niños mayores; hasta el punto de que un síntoma puede provocar muchas enfermedades y en ocasiones resulta difícil distinguir entre diferentes enfermedades ⁽²⁹⁾.

Los signos de alarma son:

- **Palidez.** En los recién nacidos a menudo se asocia a la anemia. Dependiendo de la severidad de la palidez, pueden estar presentes otros síntomas, especialmente aquellos de naturaleza hemodinámica ⁽³⁰⁾.
- **Cianosis.** Es una decoloración azulada de la piel y las mucosas debido a la reducción de los niveles de oxígeno en la sangre. Puede originarse en los pulmones o el corazón, o puede ser causado por enfermedades como la policitemia vera ⁽³⁰⁾.
- **Pobre succión.** Los neonatos comen por intuición y lo habitual es que lo hagan a menudo, si se saltan comidas, es primordial acudir a consulta con el profesional de la salud ⁽³⁰⁾.
- **Deposición con sangre.** Esta es una señal preocupante, especialmente para los bebés prematuros. Hay que distinguir entre rectorragia, sangre roja fresca y sangre pura, profusa y combinada con heces, lo que sugiere enterocolitis necrosante ⁽³⁰⁾.
- **Vómito persistente.** Es necesario distinguir entre el vómito y la regurgitación de un poco de leche, que algunos bebés excretan por vía oral después de comer. Los vómitos ocurren cuando tu bebé escupe grandes cantidades de leche y puedes ver que está tratando de extraerla ⁽³⁰⁾.

Descanso y sueño

En los recién nacidos se pueden distinguir dos estados de sueño diferentes dentro del ciclo: REM (se producen movimientos oculares rápido) y NREM (no se producen movimientos oculares rápidos). Cada ciclo dura de 50 a 60 minutos y puede ser de 18 a 20 ciclos por día, los recién nacidos duermen de 16 a 18 horas (70%) al día ⁽³¹⁾.

Ambiente

Los recién nacidos necesitan un ambiente tranquilo, sin demasiada luz y sonido porque incomodan y pueden alterar los ciclos regulares de sueño y lactancia. Los neonatos pasan la mayor parte de su tiempo durmiendo durante el día y la noche ⁽³²⁾.

Posición para dormir

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que los recién nacidos y los niños menores de 1 año duerman boca arriba (posición supina) para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante. ⁽³³⁾.

Estimulación temprana

La estimulación temprana se refiere a la atención de todos los aspectos del desarrollo de los niños pequeños a través de un programa sistemático y consistente para maximizar sus habilidades físicas, intelectuales y psicosociales ⁽³⁴⁾.

Las áreas de desarrollo cubiertas por el estímulo temprano son ⁽³⁴⁾:

- Habilidades motoras gruesas, es decir, movimientos articulares del cuerpo, piernas y brazos.
- Habilidades motoras finas, es decir, movimientos específicos de las manos y los dedos.
- El lenguaje, es la capacidad de comunicarse.
- Socio afectivo, es decir, la capacidad de comunicarse con los demás y manifestar afectos y emociones.

Cultura

Según Leininger, el concepto de cultura se refiere a “los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y estilos de vida de individuos, grupos u organizaciones que se aprenden, se comparten y se transmiten de generación en generación” ⁽³⁵⁾.

Prácticas culturales

Representan un conjunto de actividades realizadas por la madre, mientras amamanta y brinda los cuidados a su hijo (a) ⁽³⁶⁾.

Cuidados culturales

Acciones que se centran en aspectos holísticos o culturales y pretenden abordar las necesidades de salud y bienestar de los clientes, así como de aquellos que enfrentan desafíos como la discapacidad o la muerte. Cuidar a los recién nacidos desde una perspectiva cultural es una tarea con muchos significados diferentes para comprender la tarea de salvaguardar y mejorar la vida de los niños. Entender los cuidados culturales nos permite reconocer y valorar las prácticas y creencias que a menudo se consideran tradicionales y anticuadas en comparación con el progreso tecnológico y científico. Esto establece un vínculo de comunicación entre los cuidados particulares que practican las madres primerizas ⁽³⁷⁾.

La enfermería intercultural, tal como la define Leininger, es la clave para desbloquear la competencia cultural en la atención de la salud, en un país con un pasado y un futuro culturalmente diversos. En el cuidado de la salud, es importante considerar los hábitos y la mentalidad del paciente para evitar este tipo de tratamientos que pueden considerarse invasivos y causar choque cultural, ya que esto puede llevar a los usuarios a buscar tratamiento en otro lugar, lo que puede afectar su salud. Los profesionales sanitarios deben tener en cuenta la multiculturalidad de las personas atendidas. ⁽³⁸⁾.

Desde esta perspectiva, se puede decir que los neonatos están más expuestos a recibir los cuidados según estas creencias, tradiciones y mitos ancestrales que afectan directamente la salud del neonato, el objetivo del cuidado es la salud y la calidad de vida del infante, lo cual se puede lograr a través de las interacciones entre las madres, familias y cuidadores; es aquí donde se comparten conocimientos, experiencias e ideas sobre el cuidado y por tanto se desarrolla la responsabilidad para lograr este objetivo. Para lograrlo, es necesario reconocer que las prácticas de cuidado varían de un lugar a otro y de una época a otra, ya que el cuidado, como cualquier oficio de la humanidad, siempre se realiza en un contexto cultural y social específico, es decir, está interconectado ⁽³⁹⁾.

A continuación, se mencionarán algunas creencias y prácticas culturales que realizan las madres primerizas en el cuidado del recién nacido:

Alimentación: El calostro se debe utilizar desde el principio porque protege contra enfermedades. Los recién nacidos deben recibir lactancia materna exclusiva ⁽²¹⁾.

Algunos estudios demuestran que las madres empiezan a utilizar infusiones y leches comerciales a temprana edad ⁽⁴⁰⁾.

Higiene: Esto se debe hacer con un paño, agua tibia y jabón de pH neutro. Sin embargo, algunos estudios demuestran que las madres no bañan a sus hijos por miedo, mientras que otras madres utilizan baños de hierbas ⁽⁴¹⁾.

Curación del cordón umbilical: Esto se debe realizar con gasa esterilizada y alcohol a 70°. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que las madres realizaban tratamientos con tintes de yodo o peróxido de hidrógeno, algodón y colocaban objetos en el ombligo del recién nacido (cinturones, gasas, monedas) ⁽⁴²⁾.

Sueño: Durante el primer mes, el RN duerme durante un periodo de tiempo extenso (de 16 a 18 horas). La posición segura para el descanso del recién nacido es en decúbito supino (boca arriba) en un ángulo de 30°; también se debe evitar envolverlo ⁽⁴³⁾.

Sin embargo, las investigaciones muestran que las madres envuelven con fajas a sus recién nacidos mientras duermen ⁽⁴⁴⁾.

Fiebre: Es una condición en la que la temperatura corporal aumenta más de 38 °C. Se recetan medicamentos antipiréticos para el tratamiento después de un examen médico ⁽⁴⁵⁾.

Sin embargo, estudios muestran que las madres administran medicamentos sin receta médica para reducir la fiebre, colocan toallas tibias y frotan con alcohol o limón ⁽⁴⁶⁾.

Deshidratación: Se trata de un desequilibrio líquido y electrolitos cuando no se establece una lactancia materna eficaz. En respuesta, algunos estudios señalan que cuando un recién nacido está deshidratado, las madres intensifican la lactancia materna, e incluyen el consumo de líquidos y no exponen al recién nacido a la luz solar ⁽³⁰⁾.

Ictericia: es un aumento en los niveles de bilirrubina en la sangre. Algunos estudios muestran que las madres dan de lactar con más frecuencia, alimentan con fórmula y exponen a los bebés a la luz solar ⁽³⁰⁾.

Escaldadura: Es un proceso de irritación de la piel que se produce en el lugar de contacto entre el recién nacido y el pañal. Al respecto, algunos estudios demuestran que las madres utilizan pomada, chuño, maicena y talco para bebés ⁽⁴⁷⁾.

Mal de ojo: Es un mal que se transmite de persona a persona a través de los ojos, lo que provoca síntomas como llanto, palidez, pérdida de apetito, diarrea y vómitos. En este sentido, algunos autores han mencionado que las madres los tratan con huevos, lamen la frente y los párpados de los recién nacidos y los bañan con flores. ⁽¹⁵⁾.

Susto: Implica la pérdida del alma bajo la influencia de una fuerte impresión, que se manifiesta por irritabilidad, palidez y vómitos ⁽¹⁵⁾. Al respecto, algunos autores mencionan que las madres curan con alumbre, oraciones, huevos y periódicos ⁽¹⁵⁾.

El pujo: ocurre cuando una mujer esta con la menstruación, o embarazada y carga al recién nacido, provocándole pujo e irritabilidad. Algunos autores mencionan que esta dolencia es remediada cuando una madre primeriza carga al bebe y también pasándole con cuy preñada ⁽¹⁵⁾.

Colerín: Ocurre cuando la madre amamanta a su bebé tras renegar, y aparecen síntomas como vómitos y diarrea ⁽¹⁵⁾. En este sentido, algunos autores señalan que las madres curan dándoles agua de valeriana ⁽¹⁵⁾.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Teoría de la adopción del Rol Materno

Este estudio se fundamenta en la importancia de fortalecer el rol materno, tomando así en cuenta la teoría de aceptación del rol materno de Ramona Mercer, ya que muestra que las madres atraviesan un período de adaptación, logrando la satisfacción de necesidades y capacidades en el área de interés, también enfatiza que es necesario tener en cuenta el entorno, la familia, la religión y el círculo social, ya que contribuyen en el propósito de lograr la auto maternidad ⁽⁴⁸⁾.

Esta teoría es relevante para el estudio, ya que la adopción del rol materno comienza antes del nacimiento del niño, la madre adquiere conocimientos, actitudes a lo largo de este período, una de las cuales es la adquisición de información sobre el cuidado del recién nacido, el conocimiento de los conceptos básicos, beneficios y técnicas de la lactancia materna; además de identificar señales de alerta, la aplicación de la teoría de Mercer a este estudio demuestra que el rol materno que desempeña la madre es el eje fundamental que asegura el pleno crecimiento y desarrollo del niño.

Mercer en su teoría de “aceptar el rol de madre” sugiere que los cuidadores consideran el ambiente del hogar, la escuela, el lugar de trabajo, la iglesia y otras instituciones sociales como factores importantes para aceptar este rol. Lo que se entiende es un proceso interactivo y progresivo que se desarrolla en el tiempo en el que la madre acepta la transformación y el desarrollo dinámico de la personalidad de la mujer frente a lo que implica cumplir el rol de madre, se siente vinculada a su hijo, obtiene la capacidad de realizar cuidados relacionados con su rol y obtener placer y la satisfacción de realizarlo. El momento de aceptar el papel de madre, es decir, la identidad de la madre ⁽⁴⁹⁾.

Teniendo en cuenta, que la teoría de Mercer facilita a la madre adoptar comportamientos adecuados para el buen cuidado de su hijo. Para ello, es importante que la madre tenga conocimientos sobre los cuidados del recién nacido ⁽⁴⁸⁾.

Teoría de la Transculturalidad

Asimismo, se fundamenta en la teoría del transculturalismo de Madeleine Leininger, que se tienen en cuenta las creencias y valores del individuo y la familia para garantizar que se brinde la atención adecuada ⁽³⁸⁾.

El presente trabajo investigación se identificó con esta teorista, para identificar el nivel de las prácticas culturales de las madres primerizas en el cuidado de sus recién nacidos, primero es necesario realizar investigaciones de campo de manera que se comprendan las realidades y situaciones de las madres, los individuos, familias y comunidades para mantener o restaurar su bienestar. Resaltar su forma de pensar, creencias y estilos de vida puede facilitarles la recepción de información y mejorar sus conocimientos y/o prácticas de cuidado para que puedan brindar a sus hijos una atención efectiva que promueva su crecimiento y desarrollo adecuado.

Además, también nos ayudan a familiarizarnos con los factores socioculturales de las madres primerizas que inciden en su nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato, con el fin de educar respetando su cultura y creencias. Comprender el nivel de conocimiento nos ayudará a comprender en qué temas es necesario profundizar para enseñar a la madre en el posparto a asumir el rol velando por el adecuado crecimiento y desarrollo de su hijo ⁽³⁸⁾.

VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

6.1. Hipótesis

Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido, Hospital de Barranca.
- **Ho:** No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido, Hospital de Barranca.

Hipótesis específicas

- Hi₁: Existe relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.
- Hi₂: Existe relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente higiene y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.
- Hi₃: Existe relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente signos de alarma y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.
- Hi₄: Existe relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente descanso y sueño con las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.
- Hi₅: Existe relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente estimulación temprana y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.

6.2. Variables de estudio

- **Variable 1:**

Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido

- **Variable 2:**

Prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido

6.3. Operacionalización de las variables:

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Variable 1: Conocimiento sobre cuidados del neonato	Para nombrar qué es el conocimiento, se debe nombrar la característica de una persona, porque es la única que está dotada o preparada para un conocimiento perdurable, además, su confiabilidad no depende de ninguna situación en particular, por lo tanto, la ciencia está presente y explica que existe en las personas un espíritu que razona y siempre busca la verdad.	Lactancia materna	consiste en recibir exclusivamente leche materna sin la ingesta de otros alimentos sólidos o líquidos, a excepción de, vitaminas, minerales o medicamentos	Regularidad	Conocimiento adecuado (14 – 27) pts. Conocimiento inadecuado (0 – 13) pts.	Nominal
				Beneficios		
				Importancia		
				Técnica de amamantamiento		
		Higiene	Es una actividad de cuidado que el cuerpo necesita para aumentar la vitalidad y mantenerse saludable.	Cuidados del cordón umbilical		
				Aseo de genitales		
				Baño		
				cuidados de la piel		
		Signos de alarma	Conjunto de signos síntomas que conlleva y contribuye a identificar algunos de los problemas que está experimentando el recién nacido.	Identificación de signos de alarma		
		Descanso y sueño	estado de reposo donde cada recién nacido tiene sus propias necesidades y ritmos de descanso y sueño	Frecuencia		
				Postura		
				Características del ambiente		
		Estimulación temprana	Atención que se brinda a los niños en las primeras etapas de la vida tiene como objetivo fortalecer y maximizar sus capacidades físicas, intelectuales y psicosociales.	Fundamentación Importancia		
				Frecuencia Actividades		

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Variable 2: Prácticas culturales en los cuidados del recién nacido	Son acciones que realiza la madre para satisfacer las necesidades del RN, están influenciadas por las creencias que aprende, comparte y transmite de sus antepasados	Cuidados del recién nacido	Medidas que toma la madre para satisfacer las necesidades fundamentales de alimentación, aseo y sueño del recién nacido.	Prácticas en la alimentación, higiene, curación del cordón umbilical y sueño	Buena practica (10 – 20) pts. Mala practica (0 – 10) pts.	Nominal
		Post vacunación	Son acciones que la madre realiza tras la vacunación BCG del recién nacido.	Prácticas posteriores a la vacuna de BCG		
		Signos de alarma y escaldadura	Son los pasos que da una madre en respuesta a los indicadores de alerta sobre la salud de su recién nacido. Además, ofrece ayuda para reducir el proceso de irritación de la piel alrededor de la zona del pañal.	Prácticas en la fiebre, deshidratación, ictericia y escaldadura		
		Prácticas culturales	Son acciones que hace la madre para hacer frente a los males sociales que asolan al RN.	Prácticas en el mal del ojo, Susto, mal aire, pujo y Colerín		

VII. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido, Hospital de Barranca.

7.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.
- Evaluar la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente higiene y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.
- Valorar la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente signos de alarma y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.
- Analizar la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente descanso y sueño y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.
- Estimar la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente estimulación temprana y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.

VIII. METODOLOGÍA

8.1. Tipo, enfoque y diseño del estudio:

Según la intervención del investigador, será básica porque es una investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza por el hecho de que se origina y existe dentro de un marco teórico. El objetivo es ampliar el conocimiento científico sin contrastarlo con aspectos prácticos ⁽⁵⁰⁾. **Diseño no experimental:** En este tipo de estudios no existe intervención del investigador, quien sólo puede medir y describir los fenómenos que ocurren en los sujetos de estudio ⁽⁵¹⁾, **correlacional:** porque describirán y relacionarán las variables de estudio: conocimiento y prácticas culturales ⁽⁵²⁾, **Prospectivo:** Un enfoque de gestión al momento del estudio que se implementará luego de la aprobación del proyecto ⁽⁵¹⁾, **Transversal:** porque la variable en estudio se medirá una vez ⁽⁵²⁾.

8.2. Población:

La población estuvo constituida por 52 madres primerizas que se atendieron en el hospital de Barranca.

8.2.1. Criterios de inclusión

- Madres primerizas que aceptan firmar el consentimiento informado.
- Madres primerizas que no tengan complicaciones en el parto y que estén en condiciones de responder el cuestionario.
- Madres que sean atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia

8.2.2. Criterios de Exclusión

- Madres primerizas que no sean de nacionalidad peruana.
- Madres que ya tuvieron partos anteriormente.

8.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada es una encuesta, y el instrumento fue un cuestionario que permitio recoger información de la población estadística con el fin de obtener información necesaria para el estudio de conocimientos y practicas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido.

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta. El instrumento fue un cuestionario estructurado, citado y validado por Huamán D. y Huamán M. ⁽⁵³⁾, en la investigación denominada “Conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del Recién Nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro De Salud de San Juan Bautista, Ayacucho-2017”. Posteriormente contextualizado y modificado por las investigadoras: Avalos Cabrejos y Paz Pérez ⁽¹⁵⁾ consta de 27 ítems divididas en dimensiones sobre lactancia materna hay 7 ítems, sobre higiene hay 12 ítems, sobre signos de alarma hay 1 ítems, sobre descanso y sueño hay 3 ítems y sobre estimulación temprana hay 4 ítems. La escala de evaluación es:

De 0 a 13 va a ser un conocimiento inadecuado.

De 14 a 27 va a ser un conocimiento adecuado.

Se aplico el instrumento cuestionario validado mediante juicio de expertos según su validez de contenido, constructo y criterio, para lo cual se contó con la participación de 10 profesionales 2 Médicos Pediatras y 8 Licenciadas en Enfermería con

experiencia en los temas y en diseño de instrumentos, cuyas sugerencias sirvieron para mejorar el instrumento. Los resultados del juicio de expertos fueron evaluados mediante la prueba binomial. Se obtuvo un valor de significancia estadística inferior a 0.05 lo que demuestra la validez del instrumento según el criterio evaluado (Contenido, constructo, criterio), para medir las prácticas culturales frente al cuidado del recién nacido de los autores: Espinoza Ríos et al. ⁽⁵⁴⁾, consta de 20 ítems divididas en dimensiones sobre cuidados hay 9 ítems, sobre signos de alarma y escaldadura hay 4 ítems, sobre post vacunación hay 1 ítem, y sobre creencias hay 6 ítems. La escala de evaluación es:

De 0 a 10 puntos, mala práctica.

De 10 a 20 puntos, buena práctica.

Se realizó la confiabilidad de los instrumentos mediante la Estadísticas de fiabilidad Alfa de Cronbach, el instrumento sobre conocimiento tiene una confiabilidad bueno de 0.83, y el instrumento de practicas culturales tiene una confiabilidad aceptable de 0.78.

8.4. Procedimiento de recolección de datos:

Se realizó los siguientes procedimientos:

- Se pidió permiso correspondiente al director del hospital Barranca – Cajatambo, para aplicar el instrumento en las madres primerizas.
- La recolección de datos se realizó en los meses de marzo y abril del 2024 previa coordinación con la jefa del servicio de Gineco Obstetra.
- Cada madre primeriza firmo el formato de consentimiento informado
- Las madres recibieron una explicación y las recomendaciones necesarias para que emitieran sus respuestas antes de usar el instrumento
- Se aplicó el instrumento a las madres primerizas en función de los criterios de inclusión y exclusión.

8.5 Analisis de datos

Se realizó control de calidad revisando los cuestionarios llenados, se elaboró una base de datos en el programa Excel 2016 utilizando códigos para cada dato y así preservar el anonimato del participante.

Finalmente, los datos fueron transportados al programa SPSS Statistics versión 27 y procesados mediante la estadística descriptiva la cual es una rama de la estadística

la cual se encargó de recoger, almacenar, ordenar datos mediante (porcentajes, frecuencias, medias, desviación estándar), siendo presentados mediante: tabla y gráficos por cada una de las variables. Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado para identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas culturales.

TABLA 1

PRUEBA DE NORAMALIDAD DE LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS CULTURALES SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA -2024

Prueba de normalidad	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	sig.
Conocimiento	0,418	52	0,001
Prácticas culturales	0,369	52	0,001

Al analizar los datos para hallar la distribución normal con Kolmogórov-Smirnov (KS), se aprecia que el conocimiento tiene un valor de KS de 0,418 y p valor 0,001 y las prácticas culturales tiene un valor de KS de 0,369 y p valor 0,001 menor a p valor < 0,05. Estos valores indican que los datos no tienen una distribución normal. Por lo que se determinó usar una prueba no paramétrica para interpretar las hipótesis planteadas en el estudio.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se basa en los principios del código ética y Deontología profesional del Colegio de Enfermeras (os) del Perú. Por lo tanto, se consideran los siguientes criterios:

Respetar la confidencialidad de los datos adquiridos, así como preservar la información obtenida sobre los sujetos de estudio en relación con las variables medidas en los mismos. En este sentido, los datos reportados por los encuestados son anónimos.

Por lo tanto, el investigador asume la responsabilidad de todos los aspectos del proceso de investigación; será responsable de atender cualquier duda e inquietud que pueda surgir. Asimismo, se informará al investigador que cada participante está libre de coerción para participar voluntariamente en el estudio. Se considerarán los siguientes principios:

- **Beneficencia.** Las madres jóvenes que están siendo atendidas en el Hospital de Barranca se beneficiarán de este estudio. Una vez que los resultados finales estén disponibles, se sugerirán estrategias de mejora para el conocimiento y las actitudes hacia una buena atención al recién nacido.
- **No maleficencia.** La dignidad, los derechos, el bienestar o la integridad de los participantes no se verán comprometidos, porque el estudio será relacional.
- **Autonomía.** Se respetará la capacidad de decisión porque su participación en el estudio es libre y voluntaria, como lo demuestra la firma del consentimiento informado por parte de los participantes, enfatizando que los participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento.
- **Justicia.** Se respetará este principio, ya que en el estudio los participantes serán tratados de forma igualitaria.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 2

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN SU COMPONENTE LACTANCIA MATERNA Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA – 2024

Conocimiento sobre lactancia materna	Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido				TOTAL		Chi Cuadrado (X ²)	p - valor
	Mala		Buena		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Inadecuado	17	32,7	11	21,1	28	53,8	0,601	0,438
Adecuado	12	23,1	12	23,1	24	46,2		
TOTAL	29	55,8	23	44,2	52	100,0		

En referencia a la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en el Hospital de Barranca, se encontró en el proceso de contraste de hipótesis de Chi cuadrado de independencia un valor de $X^2=0,601$, con un margen de error estadístico de $p \text{ valor} = 0,438$, que evidencia que no existe significancia estadística entre las dos proposiciones para la relacionarse recíprocamente; por lo que se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación entre conocimiento en su componente lactancia materna y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca.

TABLA 3

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN SU COMPONENTE HIGIENE Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA – 2024

Conocimiento sobre higiene	Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido				TOTAL		Chi Cuadrado (X ²)	p - valor
	Mala		Buena		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inadecuado	10	19,3	8	15,4	18	34,6		
Adecuado	19	36,5	15	28,8	34	65,4	0,001	0,982
TOTAL	29	55,8	23	44,2	52	100,0		

En referencia a la relación entre el conocimiento sobre higiene y las prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en el Hospital de Barranca, se encontró en el proceso de contraste de hipótesis de Chi cuadrado de independencia un valor de $X^2=0,001$, con un margen de error estadístico de p valor = 0,982, que evidencia que no existe significancia estadística entre las dos proposiciones para la relacionarse recíprocamente; por lo que se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación entre conocimiento en su componente higiene y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca.

TABLA 4

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN SU COMPONENTE SIGNOS DE ALARMA Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA – 2024

Conocimiento sobre signos de alarma	Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido				TOTAL		Chi Cuadrado (X ²)	p – valor
	Mala		Buena		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inadecuado	5	9,6	5	9,6	10	19,2		
Adecuado	24	46,2	18	34,6	42	80,8	0,167	0,683
TOTAL	29	55,8	23	44,2	52	100,0		

En referencia a la relación entre el conocimiento sobre signos de alarma y las prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en el Hospital de Barranca, se encontró en el proceso de contraste de hipótesis de Chi cuadrado de independencia un valor de $X^2=0,167$, con un margen de error estadístico de p valor = 0,683, que evidencia que no existe significancia estadística entre las dos proposiciones para la relacionarse recíprocamente; por lo que se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación entre conocimiento en su componente signos de alarma y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca.

TABLA 5

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRECUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN SU COMPONENTE DESCANSO Y SUEÑO Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA – 2024

Conocimiento sobre descanso y sueño	Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido				TOTAL		Chi Cuadrado (X ²)	p - valor
	Mala		Buena		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inadecuado	26	50,0	17	32,7	43	82,7		
Adecuado	3	5,8	6	11,5	9	17,3	2,221	0,136
TOTAL	29	55,8	23	44,2	52	100,0		

Evidenciando la relación entre el conocimiento sobre descanso y sueño con las prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en el Hospital de Barranca, se encontró en el proceso de contraste de hipótesis de Chi cuadrado de independencia un valor de $X^2=2,221$, con un margen de error estadístico de p valor = 0,136, que evidencia que no existe significancia estadística entre las dos proposiciones para la relacionarse recíprocamente; por lo que se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación entre conocimiento en su componente descanso y sueño con las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca.

TABLA 6

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN SU COMPONENTE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA – 2024

Conocimiento sobre estimulación temprana	Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido				TOTAL		Chi Cuadrado (X ²)	p - valor
	Mala		Buena		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inadecuado	9	17,3	11	21,2	20	38,5	1,528	0,216
Adecuado	20	38,5	12	23,0	32	61,5		
TOTAL	29	55,8	23	44,2	52	100,0		

Referente a la relación entre el conocimiento sobre estimulación temprana y las prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en el Hospital de Barranca, se encontró en el proceso de contraste de hipótesis de Chi cuadrado de independencia un valor de $X^2=1,528$, con un margen de error estadístico de p valor = 0,216, que evidencia que no existe significancia estadística entre las dos proposiciones para la relacionarse recíprocamente; por lo que se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación entre conocimiento en su componente estimulación temprana y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca.

TABLA 7

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN LAS MADRES PRIMERIZAS DEL
HOSPITAL DE BARRANCA – 2024**

Conocimiento sobre el del nacido	Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido	Prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido				TOTAL		Chi Cuadrado (X ²)	p – valor
		Mala		Buena		Nº	%		
		Nº	%	Nº	%				
Inadecuado		9	17.3	9	17.3	18	34.6		
Adecuado		20	38.5	14	26.9	34	65.4	0.371	0.542
TOTAL		29	55.8	23	44.2	52	100.0		

En cuanto a la relación entre conocimiento y prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas del Hospital de Barranca, se encontró que el proceso de contraste de hipótesis realizado con la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de independencia se mostró un valor de $X^2=0,371$, con un margen de error estadístico de $p\text{-valor}=0,542$, que evidencia que no existe significancia estadística entre las dos variables para relacionarse mutuamente; por lo que se acepta la hipótesis nula estableciendo que no existe relación significativa entre conocimiento y prácticas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido, Hospital de Barranca.

10.1. Discusión

El cuidado y supervivencia de los recién nacidos es responsabilidad prioritaria de toda madre, su efectividad depende principalmente del conocimiento y práctica sobre los cuidados, que permita mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad del neonato ⁽⁵⁵⁾. Dentro de ese escenario, la madre primeriza se enfrenta a grandes cambios en su nuevo rol de madre con el fin de llenar las expectativas y ser buena cuidadora ⁽⁵⁶⁾.

En el estudio, se encuentra que el 65,4% de madres primerizas del Hospital de Barranca reportaron tener conocimiento adecuado sobre los cuidados del recién nacido, a pesar de ser jóvenes. Lo que demuestra que la mayoría de las madres primerizas reciben una orientación sobre la temática en los establecimientos de salud de donde provienen por los profesionales de enfermería a base de intervenciones promocionales traducidas en sesiones educativas y demostrativas; sumado a que cuando la madre es hospitalizada durante el proceso de parto, el profesional de enfermería realiza también las consejerías sobre el cuidado del recién nacido antes y después del nacimiento, sobre todo lo relacionado al cuidado básico del recién nacido, vacunas, signos de alarma, lactancia materna, entre otros, apoyado del uso de trípticos y material audiovisual didácticos.

Los resultados encontrados son semejantes al estudio realizado por Ramírez ⁽⁵⁷⁾ en el Hospital de Ilo en el 2020 donde el 78.89% de las madres primíparas conocen sobre los cuidados del recién nacido. Del mismo modo, Arroyo ⁽⁵⁸⁾ en el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana en el 2019 el 83.3% de las madres primíparas tuvieron conocimiento adecuado sobre el cuidado básico del recién nacido. Así mismo, Vargas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Amazonas en el 2019 encontró que el 52.4% de las madres tienen conocimiento alto sobre los cuidados del recién nacido. En estos resultados se aplica la Teoría de adopción maternal planteada por Ramona Mercer en la cual el papel maternal es fundamental para el proceso de interacción entre madre hijo, puesto que cuando se logra un buen apego con el recién nacido la madre experimenta la alegría y la satisfacción de la función que asume ⁽⁵⁹⁾

Por otro lado, los resultados diferentes encontrados por Aquino ⁽⁶⁰⁾ en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el 2020 donde el 48.9% de las púerperas tuvieron un nivel bueno de conocimiento sobre el recién nacido. De igual manera, Chávez en el Hospital de Iquitos Cesar Garayar en el 2019 reportó que el 80.9% de las púerperas estudiadas tuvieron conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido. Así mismo, Balcázar ⁽⁶¹⁾ en el Hospital de Piura en el 2021 encontró que el 59% de las madres púerperas tuvieron

conocimiento medio. Como se puede observar en las investigaciones anteriormente detalladas que todavía existe desconocimiento sobre los cuidados del recién nacido en las madres primerizas, lo que puede provocar un crecimiento y desarrollo poco saludable que exponga al riesgo de su salud y supervivencia del recién nacido ⁽⁶²⁾. Llevando en casos extremos de enfermar o en su defecto a morir. Lo que hace urgente educar a nivel comunitario a las futuras madres sobre las prácticas preventivas del cuidado neonatal; promoviendo el conocimiento y las conductas saludables que beneficien a la salud del recién nacido ⁽⁶³⁾.

Por otro lado, el 34,6% de madres primerizas del Hospital de Barranca demuestra tener conocimientos inadecuados sobre cuidados del recién nacido a pesar de ser orientados de manera permanente y en distintos escenarios. Lo que hace presumir que las madres primerizas en el momento de la orientación educativa no muestran el interés y la voluntad de aprender, por sentirse emocionalmente inestables al asumir su nuevo rol materno, con escaso apoyo de su pareja y de familiares cercanos. Por otro lado, el arraigo cultural que es impartido por los familiares más cercanos influye directamente en las decisiones del cuidado del recién nacido en estas madres primerizas.

Visto los resultados obtenidos del presente estudio, se plantea que se debe continuar fortaleciendo el aspecto preventivo promocional sobre la salud en los servicios sanitarios como una capacidad de responder de manera eficaz a las necesidades de salud de las personas. Específicamente, las actividades educativas constantes en el nivel primario de atención serán claves para generar el incremento del conocimiento en el cuidado básico del recién nacido en las madres que por primera vez experimentan su nuevo rol.

Respecto a las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en las madres primerizas se encontró que el 55,8% tenían malas prácticas culturales. Similar a lo reportado por Goel ⁽⁶⁴⁾ refiriendo que existe malas prácticas culturales como la alimentación pre láctea, el baño temprano y el cuidado antigénico del cordón son prácticas culturales perjudiciales para la salud del neonato.

Lo que evidencia en un primer momento que algunas prácticas culturales para el cuidado de la salud persisten durante el tiempo en la sociedad donde vivimos ⁽⁶⁵⁾. Al respecto Vega et al. ⁽⁶⁶⁾ refiere que muchas madres proporcionan cuidados al recién nacido en base a sus creencias y costumbres adquiridas de su entorno cultural; sin embargo, muchas de éstas pueden ser beneficiosos para la salud y otras pueden poner en riesgo la salud del neonato.

Frente a ello, el profesional de enfermería debe fortalecer las prácticas culturales saludables y desterrar las perjudiciales con actividades de sensibilización y educación a la madre ⁽⁶⁷⁾.

En el estudio se demuestra que más de la mitad de las madres primerizas tienen malas prácticas culturales. Lo que nos hace entender que todavía existe en la actualidad aspectos culturales que están yendo en contra de la salud del recién nacido. Al respecto Madeleine Leininger mediante Fornons. ⁽⁶⁸⁾ la profesión de enfermería debe mantener siempre una posición transcultural manteniendo una conexión destinada a mejorar el estado de salud de las personas dentro de la sociedad con un global entendimiento de la realidad cultural y su diversidad. Del mismo modo Lino et al. ⁽⁶⁹⁾ al respecto sostiene que enfermería debe trabajar con una perspectiva transcultural y holística, puesto que cada cultura posee sus propias maneras y formas para entender, proceder y predecir las condiciones de salud.

Por otro lado, Mercer según Vargas et al. ⁽⁷⁰⁾ refiere que la madre primeriza enfrenta grandes cambios en su nuevo rol y que el profesional de enfermería debe planificar intervenciones de apoyo para su mejor cumplimiento. Del mismo modo, Alvarado et al. ⁽⁷¹⁾ cuando se logra correcto cuidado del recién nacido evidenciada con un adecuado apego la madre experimenta la alegría y la satisfacción de haber asumido con responsabilidad su nuevo rol.

Al relacionar el conocimiento con las prácticas culturales, en su porcentaje más relevante encontramos que el 38,5% tienen malas prácticas culturales y conocimiento adecuado sobre los cuidados del recién nacido. Al respecto Moraima et al. ⁽⁷²⁾ refiere que muchas madres brindan el cuidado al recién nacido teniendo en consideración sus mitos y creencias adquiridos de sus ancestros, sin evaluar si son buenas o malas prácticas para la salud. Del mismo modo Espinoza et al. ⁽⁷³⁾ manifiestan que la mayoría de las madres multíparas cuidan al recién nacido de acuerdo a su propia cultura. En tal sentido Vilela ⁽⁷⁴⁾ refiere que la cultura juega un rol determinante en el desarrollo de los seres humanos, siendo muy difíciles de cambiar, por lo que el personal de salud debe incorporar al proceso de cuidado siempre y cuando no sean lesivos para el recién nacidos.

Finalmente, según el proceso de contraste de hipótesis $p=0,542$, se evidencia que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas culturales en las madres primerizas sobre los cuidados del recién nacido. Lo que concuerda con Simge et al. ⁽⁷⁵⁾ manifiestan que las prácticas tradicionales de las mujeres que cuidan al recién nacido no están relacionadas con el conocimiento.

Siendo contradictorio con lo reportado por Arias et al. ⁽⁷⁶⁾ quienes reportaron que el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido está asociada a los factores sociales y culturales en las madres primíparas de un hospital. Del mismo modo Saadía et al. ⁽⁷⁷⁾ sostienen que la tradición y la cultura desempeñan un papel fundamental en las prácticas de cuidado del neonato.

Según el contraste de la prueba de hipótesis $p = 0,438$, se evidencia que no existe relación entre conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido. Lo que concuerda con Goés. ⁽⁷⁸⁾ que las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido difieren de las recomendaciones científicas sobre la lactancia en el neonato, por lo que destaca la necesidad implantar programas educativos. Del mismo modo, Sundaram et al. ⁽⁷⁹⁾ que la práctica de la lactancia materna exclusiva en el neonato es muy común en zonas rurales y no está asociada al nivel educativo de la madre, a la tasa de gravidez, a nivel socioeconómico bajo y a la edad temprana.

Asimismo, según el contraste de la prueba de hipótesis $p = 0,982$, se evidencia que no existe relación entre conocimiento sobre higiene y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido. Lo que concuerda con Bustamante et al. ⁽⁸⁰⁾ que sostiene que en las madres prevalece diferenciadamente las creencias y costumbres de antaño sobre el baño y la higiene, por lo que el personal de salud debe conocer y valorar la educación intercultural, para negociar en algunos cuidados que puede dañar la salud del niño. De la misma forma Nalule. ⁽⁸¹⁾ que las prácticas culturales de la higiene están influenciadas por infraestructura familiar, el tiempo, la carga de trabajo y las razones relacionados a la crianza

Del mismo modo, según el contraste de la prueba de hipótesis $p = 0,683$, se evidencia que no existe relación entre conocimiento sobre signos de alarma y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido. Lo que se acerca a lo que manifiesta Ayenew et al. ⁽⁸²⁾ que los factores del conocimiento materno sobre los signos de peligro neonatal incluyen el área urbana, el seguimiento prenatal, el asesoramiento sobre lactancia materna y atención postnatal, mas no las prácticas culturales. De manera similar, prácticas culturales como la falta de adherencia a la leche materna y el baño temprano contribuyen a la aparición de episodios de sepsis neonatales.

Asimismo, según el contraste de la prueba de hipótesis $p = 0,136$, se evidencia que no existe relación entre conocimiento sobre descanso y sueño con las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido. Lo que concuerda con Alanna. ⁽⁸³⁾ que informa que las

prácticas culturales influyen en el sueño del recién nacido desde una perspectiva evolutiva, histórica cultural y estadística/epidemiológica y que no hay vinculación directa con el conocimiento materno.

Finalmente, según el contraste de la prueba de hipótesis $p = 0,216$, se evidencia que no existe relación entre conocimiento sobre estimulación temprana y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido. Lo que concuerda con Callagan et al. ⁽⁸⁴⁾ los niños en entornos culturales diversos desarrollan diversas habilidades sociocognitivas básicas a la misma edad, no esperando de las experiencias de aprendizaje específicas. Por lo que podemos concluir, que las prácticas culturales tradicionales en el cuidado del recién nacido pueden ser beneficiosas o perjudiciales, requiere de una educación a las madres para seleccionar las mejores prácticas que ayude al niño a crecer adecuadamente con buen estado de salud ⁽⁸⁵⁾.

Prosiguiendo con el análisis, también es importante reconocer que la investigación presentó algunas limitaciones resaltantes las cuales se relacionaron con el diseño no experimental propuesto en la investigación que limitó la posibilidad de establecer relaciones de causalidad entre las variables de estudio, reconociéndose también que hubiera sido importante otras variables como los factores que influyen en las prácticas culturales del cuidado del recién nacido que talvez hubieran colaborado a una mejor identificación del problema en el estudio, pudiendo ser subsanada esta limitante en la realización investigaciones afines a la línea de investigación propuesta en este informe de tesis.

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones de acuerdo con los objetivos y resultados de la investigación:

- Se estableció que no existe una relación significativa entre las variables del conocimiento sobre los cuidados y prácticas culturales en los cuidados de los recién nacidos en las madres primerizas del Hospital de Barranca, obteniendo un valor $p = 0.542$.
- Se identificó que no existe relación entre conocimiento en su componente lactancia materna y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca, con $p \text{ valor} = 0,438$.
- Se instauró que no existe relación entre conocimiento en su componente higiene y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca, con $p \text{ valor} = 0,982$.
- Se identificó que no existe relación entre conocimiento en su componente signos de alarma y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca, con $p \text{ valor} = 0,683$.
- Se comprobó que no existe relación entre conocimiento en su componente descanso y sueño con las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca, con $p \text{ valor} = 0,136$.
- Se determinó que no existe relación entre conocimiento en su componente estimulación temprana y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca, con $p \text{ valor} = 0,216$.

Recomendaciones:

- Se recomienda a la comunidad científica continuar la investigación sobre el tema de estudio para enfatizar su importancia y relevancia, utilizando poblaciones más grandes, otros sitios de estudio o diferentes niveles de investigación.
- En base a los resultados obtenidos se recomienda que se debe fortalecer las consejerías en las madres primerizas sobre cuidados del recién nacido con orientación de trato humanizado.
- De igual forma continuar con las sesiones educativas sobre técnica de la lactancia materna y sus beneficios, rescatando las prácticas culturales buenas que beneficien a la salud del neonato.
- Por otro lado, realizar sesiones demostrativas continuas sobre la higiene y curación del cordón umbilical del recién nacido con enfoque cultural
- En ese contexto, también ejecutar sesiones educativas de manera diaria sobre la identificación temprana de los signos de alarma del recién nacido, valorando las prácticas culturales óptimas que no transgredan la salud del neonato.
- Educar y sensibilizar a las madres primerizas sobre la importancia del descanso del neonato, propiciando las buenas prácticas culturales a favor del recién nacido.
- Finalmente, ejecutar sesiones educativas con uso de materiales audiovisuales en estimulación temprana con enfoque cultural.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef. Argentina.gob.ar. 2018 [citado 6 de noviembre de 2023]. Salud y UNICEF destacan la importancia de los cuidados adecuados para prematuros. Disponible en: <https://acortar.link/aKY4Lh>
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Abebe H, Beyene GA, Mulat BS. Harmful cultural practices during perinatal period and associated factors among women of childbearing age in Southern Ethiopia: Community based cross-sectional study. PLOS ONE [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 7 de agosto de 2024];16(7):e0254095. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254095>
4. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Rev Esc Enferm USP [Internet]. diciembre de 2005 [citado 6 de noviembre de 2023];39(4):375-82. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/fbfMrBbyWrrTqpjPgfXQMMx/?lang=es>
5. CDC M. Boletines epidemiológicos. CDC MINSA [Internet]. 2019 [citado 6 de noviembre de 2023];28(SE 52):40. Disponible en: <https://acortar.link/Beid5j>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/sV3mS3>
7. Bardales Hoyos A, Caceres Chalco E, Guevara Salas S, Hurtado La Rosa R, Lopez Amat y Leon R, Vallenas Mostajo G. Capítulo II: componente antropológico [Internet]. 2010 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/HrFTef>

8. Cáceres H, Baltazar K. Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido. Rev Cienc Arte Enferm [Internet]. 30 de septiembre de 2018;3:44-9. Disponible en: <https://acortar.link/kNXcFW>
9. Coarasa A. Cuidados de la piel de recién nacidos y lactantes. Pediatric Dermatology [Internet]. 19 de noviembre de 2012 [citado 6 de noviembre de 2023];29(1):1-14. Disponible en: <https://acortar.link/zhzBjp>
10. Buser JM, Moyer CA, Boyd CJ, Zulu D, Ngoma-Hazemba A, Mtenje JT, et al. Maternal knowledge of essential newborn care in rural Zambia. Health Care for Women International [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 7 de agosto de 2024];42(4-6):778-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1781125>
11. Salinas Beltrán EL. Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud 5 de Junio. 2021. [Internet] [bachelorThesis]. [La Libertad - Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6039>
12. Narváez Fuelpas DM. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021 [Internet] [bachelorThesis]. [Ibarra - Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2021 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11400>
13. Arias Romani N, Sanchez Pariona JZ, Valdez Pareja EF. Factores sociales y culturales asociados al conocimiento del cuidado del recién nacido en las madres primíparas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2022 [Internet]. [Callao - Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7471>
14. Aparcana Huarancca DC, Gomez Huamani KM. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica – 2021 [Internet]. [Ica - Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1787>

15. Avalos Cabrejos DDJ, Paz Pérez CX. Nivel de conocimiento de madres primerizas en el cuidado al neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020 [Internet]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9445>
16. Altunas Sosa RS, Gambini Sifuentes AB. Conocimiento y practicas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al hospital regional de Huacho - 2021 [Internet] [bachelorThesis]. [Huacho - Perú]: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión; 2021 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4499>
17. El nacimiento hasta los D. GUÍA PRÁCTICA PARA PADRES [Internet]. Aeped.es. [citado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf
18. Real Academia Española. Saber, diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2012 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/saber>
19. Montoya Carvajal JF. ¿Transformación del conocimiento o evolución del aprendizaje? Rev Lasallista Investig [Internet]. junio de 2019 [citado 6 de noviembre de 2023];16(1):2. Disponible en: <https://acortar.link/Yf8rnG>
20. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. 1.ª ed. Machala - Ecuador: Machala : Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 6 de noviembre de 2023]. 127 p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
21. Esteban Román RM. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO – 2016. Universidad de Huánuco [Internet]. 2017 [citado 7 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/366>

22. Nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del hospital nacional dos de mayo en el servicio h2 lima. 2018 [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23308>
23. Organización Mundial de la Salud. Who.int. 2021 [citado 6 de noviembre de 2023]. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
24. Minsa. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 2019 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
25. Bustos Lozano G. Guía de cuidados del recién nacido en la maternidad [Internet]. 1.^a ed. Madrid - España: Hospital Universitario 12 de octubre; 2007. 208 p. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM009183.pdf>
26. Bueicheku Buila R, Cuartero Funes M, Ventura Tazueco E, Jumilla Burugorria A, Ondiviela GARces P. Lactancia materna: técnicas y posiciones. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 9 de octubre de 2021 [citado 6 de noviembre de 2023];2(10):2. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-tecnicas-y-posiciones/>
27. Torras E. Posturas y posiciones para amamantar – Alba Lactancia Materna. ALBA Lactancia Materna [Internet]. 2015 [citado 6 de noviembre de 2023];2. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
28. MINSA. Signos de alarma en el recién nacido. Primera edición; 2017.
29. Tewodros Y, Tadesse N, Adane A. Conocimiento de las señales de peligro neonatal y sus factores asociados entre las madres que asisten a los centros de vacunación infantil en el distrito de Sheko, en el suroeste de Etiopía. Revista Internacional de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2023];2020(4091932):6. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2020/4091932/>

30. Navarro P. Signos de Alarma en neonatos: factores de riesgo, patologías y cómo actuar [Internet]. Campus Vygon. 2020 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://campusvygon.com/signos-de-alarma-neonato/>
31. Rana M, Riffo Allende C, Mesa Latorre T, Rosso Astorga K, Torres AR. Sueño en los niños: fisiología y actualización de los últimos conocimientos. Med B Aires [Internet]. septiembre de 2019 [citado 6 de noviembre de 2023];79(3):25-8. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802019000700007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. De la Torre Espi M. En familia AEP. 2017 [citado 6 de noviembre de 2023]. Sueño en los bebés. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/sueno-en-bebes>
33. Sánchez T, Peirano D, Pipino C, Brockmann PE. Malos hábitos de sueño en lactantes: Factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto. Rev Chil Pediatría [Internet]. agosto de 2020 [citado 6 de noviembre de 2023];91(4):529-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062020000400529&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Aguilar Guzman J. Estimulación temprana [Internet]. UNAM Global. 2021 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/estimulacion-temprana/
35. Guzmán OA, González MIC, Piña MAG, Flores AS, Meléndez RMO. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Rev Enferm Univ [Internet]. 2007 [citado 6 de noviembre de 2023];4(2):26-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
36. Páez López DF, Guerrero Espinosa LD, Figueroa Moreno YT. Creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas residentes en Girardot Cundinamarca, año-2019 [Internet] [Thesis]. [Cundinamarca]: Universidad de Cundinamarca; 2021 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3644>
37. Pérez A de JB, Aguirre AÁ, Casique LC. Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. ACC CIETNA Rev Esc Enferm

- [Internet]. 2 de julio de 2020 [citado 6 de noviembre de 2023];7(1):109-15. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/348>
38. Busher Betancourt D. Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing. *Downt Rev* [Internet]. 2015 [citado 6 de noviembre de 2023];2(1):1. Disponible en: <https://engagedscholarship.csuohio.edu/tdr/vol2/iss1/1>
 39. Butkus SC. Enfermería fácil. Enfermería materno-neonatal [Internet]. 3a. ed. Vol. 1. Barcelona - España: Wolters Kluwer; 2016 [citado 6 de noviembre de 2023]. 614 p. Disponible en: <https://biblioteca.esPOCH.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=71045>
 40. Dávila Cossio BV, Díaz Heredia CV. Creencias y costumbres de las madres en el cuidado del neonato del distrito de Zaña, 2017 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1499>
 41. Albújar Sosa LY, Marquina Silva CP. Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al neonato en el hogar – distrito de Mórrope, 2014 [Internet] [bachelorThesis]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1060>
 42. Diaz Gutierrez J. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. *Ars Pharm Internet* [Internet]. marzo de 2016 [citado 7 de noviembre de 2023];57(1):5-10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 43. Latorre Castro ML, Fernández Deaza GP, Ucrós Rodríguez S. Síndrome Infantil de Muerte Súbita: nuevos conceptos y una misma solución. *Rev Fac Med Bogotá* [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2023];62(2):247-54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000200011
 44. Ramírez Flores LE. Mitos, creencias y costumbres de las madres en el cuidado al recién nacido en el Centro Poblado Pallalla - Distrito Acoria, Huancavelica - 2012 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 6 de

- noviembre de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737427?lang=es>
45. Escobar Tobón AL. La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las prácticas de cuidado. Av En Enferm [Internet]. diciembre de 2017 [citado 6 de noviembre de 2023];35(3):333-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000300333&lng=en&nrm=iso&tlng=es
46. Hernandez Cortez E. Acetaminofén: el medicamento más usado en pediatría. Anest En Mex [Internet]. diciembre de 2016 [citado 7 de noviembre de 2023];28(3):4. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712016000300001
47. Chávez Rosero VM. Efecto de la caesalpina spinosa taya pulverizada en el tratamiento de la dermatitis del pañal en niños de menores de un año que acuden al puesto de salud Huaraclla. Jesús - Cajamarca, 2013. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1945>
48. Alvarado L, Guarín L, Cañón Montañez W. Adopción Del Rol Maternal De La Teorista Ramona Mercer Al Cuidado De Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte De Caso En La Unidad Materno Infantil. Rev Cuid [Internet]. 2011 [citado 7 de noviembre de 2023];2(1):195-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
49. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs [Internet]. 2004 [citado 6 de septiembre de 2023];36(3):226-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15495491/>
50. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. marzo de 2017 [citado 7 de noviembre de 2023];35(1):227-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Secur Trab [Internet].

marzo de 2008 [citado 7 de noviembre de 2023];54(210):81-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

52. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6.^a ed. Vol. 6. Mc Graw Hill Education; 2014 [citado 6 de octubre de 2023]. 632 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
53. Huamán Chuchón DJ, Quispe Huamán M. Conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho - 2017. 2017 [citado 7 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2288>
54. Huayhuameza Huanca RJ, Espinoza Ríos F, Guerra Guerrero CM. Prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en un centro de salud materno infantil, Lima-2018 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7003>
55. Paredes YLR, Guzmán JFH, Bermeo-Córdova B, Hernández EEA. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2 de junio de 2023;7(2):10297-316.
56. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, Molina-Fernández MI de. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev Cuba Salud Pública. 2019;45(4):1-18.
57. Ramirez Romero JP. Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Ilo –Minsa 2020. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2021 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1603>
58. Arroyo Espinoza ES. Conocimiento de madres primíparas sobre el cuidado básico del Recién Nacido. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2019. 26 de febrero de 2021 [citado 9 de

- junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/19907>
59. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid* [Internet]. 2011 [citado 9 de junio de 2024];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
60. Aquino Valenzuela JD. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. *Hospital Regional Docente Cajamarca*. 2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 24 de marzo de 2021 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4080>
61. Balcazar Cesar JE. Conocimiento de las madres puérperas sobre cuidados básicos al recién nacido de un Hospital de Piura 2021. 30 de diciembre de 2021 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/19715>
62. Shrestha S, Adachi K, Petrini M, Shrestha S, Khagi BR. Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. *Midwifery*. 2016;42:21-8.
63. Callaghan-Koru JA, Seifu A, Tholandi M, Graft-Johnson J de, Daniel E, Rawlins B, et al. Newborn care practices at home and in health facilities in 4 regions of Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2013;13:198-198.
64. Goel A, Murmu S, Shah S, Chawla G. Role of cultural practices in neonatal sepsis. *Int J Med Sci Public Health* [Internet]. 2015 [citado 3 de julio de 2024];4:680-3. Disponible en: <https://consensus.app/papers/practices-sepsis-goel/bf3792e5c4dd53dbacfc997918fb5966/>
65. Valenzuela-Oré F, Romani-Romani F, Monteza-Facho BM, Fuentes-Delgado D, Vilchez-Buitron E, Salaverry-García O. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2018;35(1):84-92.
66. Soledad A, Ramírez V, Yahaira L, Sosa A, Paola C, Silva M, et al. Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al neonato en el hogar. 2018;

67. Vargas Vásquez AN, Mantilla MI, Moncada Caicedo AM, Castro Yara AP. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. *Hacia Promoc Salud*. 1 de julio de 2022;27(2):189-202.
68. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm* [Internet]. septiembre de 2010 [citado 3 de julio de 2024];19(2-3):172-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
69. Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GE, Delvalle-Lino RE, Chong-Zavala NA, Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GE, et al. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 3 de julio de 2024];7(14):69-79. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2610-80382023000200069&lng=es&nrm=iso&tlng=es
70. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, de Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 3 de julio de 2024];45:e1573. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1573>
71. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid* [Internet]. 2011 [citado 3 de julio de 2024];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
72. Del Toro Rubio, M., Fernández Aragón, S., González Ruiz, G., & Díaz Pérez, A. (2016). Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *Revista cubana de enfermería*, 32(1), 37-48. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100006
73. Espinoza Ríos F, Guerra Guerrero C, Huayhuameza Huanca R. Prácticas culturales de madres multiparas en el cuidado del recién nacido a término en un centro de salud materno infantil, Lima 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7003/Practicas_EspinozaRios_Floyda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

74. Vilela Saavedra I. Practicas y creencias de las madres primerizas sobre el baño del recién nacido en el hospital regional Lambayeque, Chiclayo, 2019 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipan; 2022 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9577/Vilela%20Saavedra%20Ieslyn%20Anabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Zeyneloğlu S, Kısa S. Traditional practices for maternal and newborn care among Turkish postpartum women. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1 de febrero de 2018 [citado 3 de julio de 2024];39:148-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717303439>
76. Arias Romani N, Sanchez Pariona J, Valdez Pareja E. Factores sociales y culturales asociados al conocimiento del cuidado del recién nacido en las madres primiparas del hospital de apoyo Jesus Nazareno, Huamanga, Ayacucho 2022 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7471/TESIS%20ARIAS%20-%20SANCHEZ%20-%20VALDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Gul S, Khalil R, Yousafzai MT, Shoukat F. Newborn Care Knowledge and Practices among Mothers Attending Pediatric Outpatient Clinic of a Hospital in Karachi , Pakistan. *Int J Health Sci* [Internet]. abril de 2014 [citado 3 de julio de 2024];237(1387):1-9. Disponible en: <https://platform.almanhal.com/Details/Article/52658?lang=en>
78. Góes FGB, Silva M da A, Santos AST dos, Pontes BF, Lucchese I, Silva MT da. Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 21 de septiembre de 2020 [citado 7 de agosto de 2024];73:e20190454. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hcM4J6ZfnXtQR79GqCWYhTq/?lang=en>
79. Aap.org. [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057988/188347/Policy-Statement-Breastfeeding-and-the-Use-of?autologincheck=redirected>
80. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index de Enfermería* [Internet]. septiembre de 2010 [citado 3 de julio de 2024];19(2-3):172-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
81. Nalule Y, Buxton H, Macintyre A, Ir P, Pors P, Samol C, et al. Hand hygiene during the early neonatal period: A mixed-methods observational study in healthcare facilities

- and households in rural Cambodia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2024];18(9):4416. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4416>
82. Guta A, Sema A, Amsalu B, Sintayehu Y. <p>Knowledge of Neonatal Danger Signs and Associated Factors Among Mothers of <6 Months Old Child in Dire Dawa, Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study</p>. *IJWH* [Internet]. 24 de julio de 2020 [citado 7 de agosto de 2024];12:539-48. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-of-neonatal-danger-signs-and-associated-factors-among-mother-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
 83. Biologically normal sleep in the mother-infant dyad - Rudzik - 2021 - *American Journal of Human Biology* - Wiley Online Library [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajhb.23589>
 84. Callaghan T, Moll H, Rakoczy H, Warneken F, Liszkowski U, Behne T, et al. ABSTRACT. *Monogr Soc Res Child Dev* [Internet]. 2011 [citado el 8 de agosto de 2024];76(2):vii–viii. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/02a7bd09261d7537812a3e5309c55504eee76943>
 85. Nethra, Udgiri R. A study on traditional beliefs and practices in newborn care among mothers in a tertiary health care centre in Vijayapura, North Karnataka. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2018 [citado el 13 de agosto de 2024];5(3):1035. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2442>

XIII. ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica cultural sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca?	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido, Hospital de Barranca.</p>	<p>H1. Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Higiene - Signos de alarma - Descanso y sueño - Estimulación temprana. 	<p>TIPO, ENFOQUE Y DISEÑO DEL ESTUDIO:</p> <p>Esta investigación es de tipo básica, de enfoque cuantitativo diseño no experimental, correlacional y de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Se trabajo con 52 madres primerizas del Hospital de Barranca, en el servicio de Gineco – Obstetra.</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:</p>
	<p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente lactancia materna y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca. - Evaluar relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente higiene y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca. - Valorar la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente signos de 	<p>H0. No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas del Hospital de Barranca</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Prácticas culturales en los cuidados del recién nacido.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados - Post vacunación - Signos de alarma y escaldadura - Prácticas culturales 	<p>Se utilizo un cuestionario que consta de dos partes la primera parte comprendio los datos generales y la segunda parte las 27 preguntas sobre cuidados del recién nacido y otro cuestionario sobre prácticas culturales frente al cuidado del recién nacido que conta de 20 preguntas.</p> <p>ANALISIS DE DATOS:</p> <p>Se utilizo SPSS Statistics version 27 y para el analisis bivariado, se utlizo la prueba chi cuadrado para asociar el conocimiento y las paracticas culturales con valor significativo alfa superior a</p>

	<p>alarma y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente descanso y sueño y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca. - Estimar la relación entre conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en su componente estimulación temprana y las prácticas culturales en madres primerizas del Hospital de Barranca. 			0.05.
--	--	--	--	-------



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES PRIMERIZAS

**“Conocimiento y prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido en madres
primerizas Hospital de Barranca”**

Investigador responsable:

- Meza Ortega Carlos Mijaíl

Asesor y Escuela:

- Dr. Romero Acevedo Juan Hugo
- Escuela Profesional de Enfermería

Institución: Universidad Nacional de Barranca

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es (Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas culturales sobre los cuidados del recién nacido en las madres primerizas en el Hospital de Barranca)

PROCEDIMIENTOS:

En caso de que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización del cuestionario para evaluar (el conocimiento y las prácticas culturales)

- El cuestionario sobre conocimientos en el cuidado del recién nacido será llenado de manera anónima, compuesta por 27 preguntas y será realizado en un tiempo aproximado de 20 minutos.
- El cuestionario sobre las prácticas culturales será evaluado de manera anónima, compuesta por 20 preguntas y será realizado en un tiempo aproximado de 15 minutos.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación que es (conocimiento y prácticas culturales sobre los cuidados generales del recién nacido) Los datos le serán proporcionados

al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Las investigadoras del proyecto aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

NOTA: el presente documento es una propuesta del consentimiento informado, el mismo que puede ser modificado por investigador de acuerdo a la naturaleza de la investigación, en caso lo considere necesario.

Declaración del consentimiento dirigido al participante

Yo participante con DNI:
en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la
investigación “**(conocimiento y prácticas culturales en madres primerizas sobre
cuidados del recién nacido, Hospital de Barranca)**”, de los investigadores responsables:
(Meza Ortega Carlos Mijaíl)

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que los derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

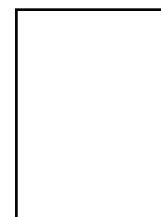
Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador(es) del proyecto al correo electrónico Cmezaol171@unab.edu.pe , o al celular 933089773.

Barranca, de del

Nombre y firma del participante



Nombre y firma del
investigador responsable





UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

VICEPRESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Av. Toribio de Luzuriaga N°376, M J - Urbanización La Florida – Barranca

ANEXO N°03: INSTRUMENTOS

**A. CUESTIONARIO COBRE EL CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIEN
NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS**

I.- Presentación

Buen día, soy estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, el presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre los conocimientos que tienen las madres primerizas acerca de los cuidados del recién nacido. Para lo cual solicitamos su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, puesto que es de carácter anónimo y confidencial, solo para fines de estudio. Agradecemos de antemano su participación

II.-Datos generales

1- Edad:

- a) Menor de 18
- b) De 18 a 30
- c) Mayor de 30

2- Estado civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Madre soltera

3- Grado de instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Inicial

- c) Primaria
- d) Secundaria
- d) Otro:

4- Lugar de procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

II.-DATOS ESPECÍFICOS

Conforme a la pregunta, marque la respuesta que considere correcta.

DIMENSION LACTANCIA MATERNA

1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

- a) Es la alimentación que consiste en dar al bebé leche materna con agua y otros líquidos
- b) Es la alimentación que consiste en dar al bebé leche materna y leche artificial u otro alimento o agua
- c) Es la alimentación que consiste en dar al bebé únicamente leche materna sin agregar otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua.
- d) Es la alimentación con leche materna acompañada de comidas o purés

2. Hasta que edad debe alimentar a su bebé solo con leche materna

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) 10 meses

3. ¿Con que frecuencia debe dar de lactar a su bebé?

- a) Cada dos horas
- b) Cada tres horas

- c) Cada seis horas.
- d) Cada vez que él bebé desee

4. De las siguientes alternativas ¿Cómo no es un beneficio de la leche materna?

- a) Solo sirve para el crecimiento del bebe
- b) Fortalece el sistema de defensa del bebé
- c) Proporciona los nutrientes que él bebé necesita
- d) Fortalece el vínculo madre e hijo

5. ¿Qué es el calostro y cuantos días dura?

- a) Son vitaminas que tiene la leche de la madre durante el primer mes
- b) Es la primera leche después del parto, que dura entre 2 y 3 días
- c) Es una leche mala que debe botarse, antes de amamantar al niño
- d) Es la leche que aparece la primera semana después del parto y dura un mes

6. ¿Cuál es la función más importante del calostro?

- a) No es bueno para los recién nacidos
- b) Protege al bebé de enfermedades
- c) Es buena para mi bebe porque le ayuda a crecer
- d) Ayuda a que mi bebe lacte mejor.

7. Si Ud. Está sentada, parada o acostada ¿Cuál es la técnica correcta para brindar lactancia materna al bebé?

- a) La cabeza del bebé descansa en la flexura del brazo. Los labios del bebé deben cubrir todo el pezón y la mayoría de la areola. La madre debe colocar su mano en forma de “C” para sostener la mama.
- b) La cabeza del bebé descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebé deben cubrir todo el pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “C” para sostener la mama.

c) La cabeza del bebé descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebé deben cubrir todo el pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “v” o “pinza” para sostener la mama.

d) La cabeza del bebé descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebé deben cubrir solo el extremo del pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “L” para sostener la mama.

Higiene del recién nacido

8. ¿Qué es lo que utiliza para cuidar el cordón umbilical de su bebé?

- a) Alcohol al 70% y Gasa estéril
- b) Alcohol al 96% y algodón
- c) Alcohol al 96% y papel higiénico
- d) Agua oxigenada y gasa estéril.

9. ¿Cómo realiza usted la limpieza del muñón umbilical de su bebé?

- a) Se limpia la base y luego se sujeta el muñón umbilical para limpiar el extremo superior
- b) Se limpia la base de manera circular, luego el cuerpo del muñón en forma circular y al último el extremo superior
- c) Se limpia con pequeños toques el extremo del muñón
- d) Se limpia el extremo superior, luego el cuerpo del muñón y al último la base.

10. ¿Con qué frecuencia limpia el cordón umbilical de su bebé?

- a) Todos los días.
- b) Cada 2 días.
- c) Cada 3 días.
- d) Cada 4 días.

11. ¿Cada que tiempo baña su bebé?

- a) Una vez a la semana.
- b) En cada cambio de panal

- c) Dos veces al día
- d) Cada vez que sea necesario

12. ¿Qué acciones no debo realizar al momento de bañar al bebé?

- a) No tener listo todo lo que se va a usar, ventanas y puertas abiertas y utilizar agua fría para bañar al bebé
- b) Debo de comprobar la temperatura del agua, colocando un poco en el antebrazo, utilizar agua tibia
- c) La habitación debe contar con luz natural; ventanas cerradas para evitar corrientes de aire.
- d) Mantener las manos limpias y uñas cortas

13. ¿Qué materiales debe usar para bañar al bebé?

- a) Agua fría, tina, jabón sin perfume para bebé y toalla
- b) Agua tibia, tina, jabón sin perfume para bebé y toalla
- c) Agua caliente, tina, jabón perfumado, toalla y talco
- d) Agua tibia, tina, talco y toalla

14. ¿Con qué frecuencia debe realizar la higiene de genitales al bebé?

- a) Todos los días
- b) Dejando un día
- c) Cada vez que sea necesario
- d) Dos veces a la semana

15. Señale cual es la técnica correcta para realizar la higiene de genitales del bebé de sexo femenino

- a) De adelante hacia atrás
- b) De atrás hacia adelante
- c) En forma circular
- d) De adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante

16. Señale cual es la técnica correcta para realizar la higiene de genitales del bebé de sexo masculino

- a) Deslizar el prepucio del pene delicadamente e incluir el lavado del escroto.
- b) Evitar deslizar el prepucio del pene e incluir el lavado del escroto.
- c) Lavar superficialmente el pene.
- d) Durante el lavado evitar la manipulación del prepucio.

17. Para vestir a su bebé, usted utilizaría:

- a) Ropa sintética
- b) Ropa abrigadora de lana
- c) Ropa de algodón
- d) Ropa de licra

18. ¿En qué momento debe cambiar el pañal a su bebé?

- a) Cuando él bebé haya realizado solo deposición.
- b) Debe realizarse 2 veces al día.
- c) Cada vez que él bebé haya orinado y/o hecho su deposición.
- d) Solo durante las noches antes de ir a dormir

19. ¿Qué acciones debe realizar para cuidar la piel del bebé?

- a) Utilizar talcos, cremas o colonias después de cambiar el pañal, para no irritar la piel. B) Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical.
- c) Mantener la piel, zonas de pliegue y genitales limpios y secos
- d) Colocar chuño en cada cambio de pañal.

Signos de alarma

20. ¿Cuáles son los signos de alarma que debe identificar en su bebé?

- a) Piel azulada o amarilla, fiebre, temperatura baja, irritabilidad, inactivo, dificultad para respirar y convulsiones

b) Estornudo, levantarse a cada momento para lactar.

c) Hipo, estornudo

d) Hipo, querer lactar a cada momento

Descanso y Sueño

21. ¿Cuántas horas debe dormir su bebé?

a) 20 Horas

b) 14 a 16 Horas

c) 10 a 12 Horas

d) 8 horas

22. ¿En qué posición se recomienda que duerma él bebé?

a) Acostado boca arriba

b) Acostado boca abajo

c) Lateralizada o de costado.

d) Sentado

23. La habitación donde descansa su bebé no debe tener las siguientes características:

a) Permitir la circulación de aire y luz natural, se debe evitar el polvo y calor excesivo, libre de ruidos.

b) Colocar “protector acolchado” alrededor de la cuna para prevenir golpes.

c) Ventanas siempre abiertas, sin ingreso de luz natural para que el bebé duerma más, libre de ruidos.

d) La cuna o cama del bebé debe mantener las barandas elevadas para prevenir caídas y no se debe colocar juguetes u objetos pequeños dentro de ella.

Estimulación Temprana

24. ¿Qué es la estimulación temprana?

- a) Es un conjunto de juegos programados por los profesionales de salud para que él bebé crezca rápido
- b) Un conjunto de técnicas que se realiza a los niños para que de grandes sean niños genios
- c) Es hacer jugar al niño para acelerar su crecimiento
- d) Son las acciones y medidas necesarias para que el recién nacido potencie sus capacidades y habilidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

25. ¿Cuál es la importancia de realizar la estimulación temprana a su bebé?

- a) Este procedimiento ayuda a que crezcan sanos y fuertes
- b) Permite acelerar los procesos del crecimiento
- c) Facilita desarrollar las habilidades y destrezas de manera natural en cada una de las etapas de la vida del niño.
- d) La importancia radica en que los profesionales de la salud y la televisión lo recomiendan

26. ¿Con qué frecuencia debe realizar la estimulación temprana?

- a) Diariamente.
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Solo durante los controles de CRED.

27. ¿Cuáles son actividades de estimulación temprana para su bebé?

- a) Realizar masajes al bebé
- b) Hablar con él bebé mirándolo a los ojos y llamándolo por su nombre
- c) Colocar música y cantar al bebé
- d) Todas

B. CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES PRIMIPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Buen día Sra. Soy egresado de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, estoy realizando un trabajo de investigación sobre las prácticas culturales de madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

Su participación es muy importante porque la información que usted brinde contribuirá para que usted pueda mejorar la atención a su recién nacido y con ello, favorecer su salud y su futuro crecimiento y desarrollo.

- a. **Lea detenidamente cada pregunta y responda con una X según su criterio.**

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON LA ALIMENTACIÓN:

1). ¿Qué hizo usted con la primera leche “calostro”?

- a) La boté porque es antihigiénico.
- b) La boté porque estaba podrido.
- c) La boté porque el bebé solo debe de lactar la leche blanca.
- d) Le di de lactar a mi bebé porque le protege de enfermedades.
- e) Otros especificar

2). ¿Qué hace usted después de haber estado en contacto con agua fría (lavar la ropa, lavar los platos) y tiene que dar de lactar a su bebé?

- a) No le doy de lactar porque le puedo pasar el frío.
- b) No le doy de lactar porque le puede doler y aflojar el estómago.
- c) Si le doy de lactar porque no le hace daño al bebé.
- d) Si le doy de lactar, pero antes boto un poco de la leche.
- e) Otros especificar

3). ¿Qué le da usted a su bebé cuando tiene gases?

- a) Le doy te.
- b) Le doy manzanilla o anís.
- c) No le doy nada.
- d) Le doy gaseovet (gotas para los gases).
- e) Otros especificar

4). ¿Qué alimento usted le brinda a su bebé?

- a) Lactancia materna exclusiva (Pecho).
- b) Leche en formula.
- c) Lactancia materna y formula.
- d) Leche evaporada.
- e) Otros especificar

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON EL BAÑO

5). ¿Con qué baño usted a su bebé antes de la caída del cordón umbilical?

- a) Con agua tibia de manzanilla.
- b) Con agua fría.
- c) Con agua tibia, jabón y esponja.
- d) No le bañé tengo miedo.
- e) Otros especificar

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

6). ¿Con que curó usted el ombligo de su bebé?

- a) Alcohol 70° y gasas.
- b) Alcohol yodado y algodón.
- c) Agua oxigenada y gasas.
- d) No lo curé.

e) Otros especificar

7). ¿Qué utilizó usted para dar forma al ombligo de su bebé?

a) Le puse gasa.

b) Le puse algodón.

c) Le puse faja.

d) No le puse nada.

e) Otros especificar

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON EL SUEÑO:

8). ¿En qué posición suele usted acostar a su bebé?

a) Boca abajo.

b) Boca arriba.

c) De costado.

d) Todas las posiciones.

9). ¿Usted envolvió o envuelve a su bebé con faja mientras duerme?

a) Sí, para que tenga fuerza.

b) Sí, porque deja las piernas bien derechitas.

c) Sí, porque el bebé se asusta con su cuerpo.

d) No, porque puede dañar la formación del cuerpo del bebé.

e) Otros especificar

PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN DEL BCG

10). ¿Qué cuidados tuvo usted con su bebé después que le aplicaron la vacuna del BCG?

a) Masajee la zona de vacunación.

b) Puse paños tibios en la zona de aplicación.

c) No puse nada.

d) Lavé la zona afectada con agua y jabón.

e) Otros especificar

**PRÁCTICAS DE CUIDADO EN EL RECIÉN NACIDO CON FIEBRE,
ESCALDADURA, DESHIDRATACIÓN E ICTERICIA**

11). ¿Qué hace usted para disminuir la fiebre en su bebé?

a) Lo froto con alcohol o limón.

b) Coloco rodajas de papa en la cabeza, las axilas y pies.

c) Le doy paracetamol.

d) Lo baño con agua tibia y le sigo dando lactancia materna.

e) Otros especificar

12). ¿Qué hace usted cuando su bebé presenta escaldaduras?

a) Aplico aceite de bebé.

b) Aplico chuño o maicena, en la zona enrojecida.

c) Aplico talco para bebés en la zona afectada.

d) Realizo constantemente el lavado genital y cambio de pañal.

e) Otros especificar

13). ¿Qué hace usted cuando la piel de su bebé se ve amarilla?

a) Aumento la frecuencia de la lactancia materna o le doy fórmula.

b) No le pongo ropa amarilla.

c) Expongo al sol.

d) Llevo al centro de salud.

e) Otros especificar

14). ¿Qué hace usted cuando su bebé no lacta bien la leche, se muestra irritable y con los labios resecos (deshidratación)?

a) Le doy de lactar más veces de lo normal.

- b) Le doy agua u otras infusiones (manzanilla, anís).
- c) Llevo al centro de salud.
- d) Evito exponerlo al sol.
- e) Otros especificar

**PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS DEL MAL DE OJO, MAL AIRE, SUSTO,
COLERÍN Y PUJO:**

15). ¿Qué utiliza usted para evitar que a su bebé le dé el mal de ojo?

- a) Huairuro.
- b) Cinta roja.
- c) Ropa roja.
- d) Ninguno.
- e) Otros especificar

16). ¿Qué utiliza usted para curar el mal de ojo en su bebé?

- a) Huevo.
- b) Periódico.
- c) Rezo.
- d) Ninguno.
- e) Otros especificar

17). ¿Qué utiliza usted para curar el mal aire en su bebé?

- a) Alumbre.
- b) Rezo.
- c) Azufre.
- d) Ninguno.
- e) Otros especificar

18). ¿Qué utiliza usted para curar el susto en su bebé?

- a) Rezo.
- b) Huevo.
- c) Periódico.
- d) Ninguno.
- e) Otros especificar

19). ¿Qué utiliza usted para curar el colerín en su bebé?

- a) Le doy planta medicinal (valeriana, toronjil).
- b) No le doy nada.
- c) Lo llevo al curandero.
- d) Lo llevo al centro de salud.
- e) Otros especificar

20). ¿Qué hace usted cuando su bebé esta con pujo?

- a) Un niño/a en el lumbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja.
- b) Paso una muñeca por todo el cuerpo.
- c) Una mujer primeriza debe cargar al bebé.
- d) No hago nada.
- e) Otros especifica

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Instrumento: “ Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido”

Tipo de instrumento: cuestionario

Varianza ítem por ítem

Estadísticos descriptivos				
	N	Media	Desv. Desviación	Varianza
P1	20	,6500	,48936	,239
P2	20	,7000	,47016	,221
P3	20	,5500	,51042	,261
P4	20	,5500	,51042	,261
P5	20	,5500	,51042	,261
P6	20	,7000	,47016	,221
P7	20	,6500	,48936	,239
P8	20	,3000	,47016	,221
P9	20	,4500	,51042	,261
P10	20	,4500	,51042	,261
P11	20	,3000	,47016	,221
P12	20	,4000	,50262	,253
P13	20	,4500	,51042	,261
P14	20	,4500	,51042	,261
P15	20	,5000	,51299	,263
P16	20	,3500	,48936	,239
P17	20	,3000	,47016	,221
P18	20	,5500	,51042	,261
P19	20	,6000	,50262	,253
P20	20	,4000	,50262	,253
P21	20	,4000	,50262	,253
P22	20	,3500	,48936	,239
P23	20	,4500	,51042	,261
P24	20	,3500	,48936	,239
P25	20	,5000	,51299	,263
P26	20	,3500	,48936	,239
P27	20	,4500	,51042	,261
TOTAL	20	12,7000	5,90361	34,853
N válido (por lista)	20			

Resumen de procesamiento decasos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,839	27

Proposición:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre
- Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.83$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **BUENO**, es decir, no tienen error en el constructor y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

**INSTRUMENTO: PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO**

Tipo: cuestionario

Varianza ítem por ítem

Estadísticos descriptivos				
	N	Media	Desv. Desviación	Varianza
P1	20	,7500	,44426	,197
P2	20	,5500	,51042	,261
P3	20	,8000	,41039	,168
P4	20	,8000	,41039	,168
P5	20	,9000	,30779	,095
P6	20	,8500	,36635	,134
P7	20	,5000	,51299	,263
P8	20	,5000	,51299	,263
P9	20	,6000	,50262	,253
P10	20	,4000	,50262	,253
P11	20	,6500	,48936	,239
P12	20	,6500	,48936	,239
P13	20	,5000	,51299	,263
P14	20	,6000	,50262	,253
P15	20	,4000	,50262	,253
P16	20	,5500	,51042	,261
P17	20	,6500	,48936	,239
P18	20	,5500	,51042	,261
P19	20	,5000	,51299	,263
P20	20	,6500	,48936	,239
TOTAL	20	12,3500	4,22119	17,818
N válido (por lista)	20			

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,783	20

Proposición:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre
- Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.78$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **ACEPTABLE**, es decir, no tienen error en el constructor y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

ANEXO 05: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN PARA APLICACIÓN DEL PROYECTO



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS

Unidad de Apoyo a la Docencia e
Investigación
Reg. Doc. 5198045
Reg. Exp. 03114757

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA HOMBRES Y MUJERES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNIN Y AYACUCHO"

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Barranca, 11 de marzo del 2024

OFICIO N° 483 -2024-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289/DE-UADI

Dra.:
CLAUDIA ELVIRA HUANCA ARTEAGA
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Nacional de Barranca.
Presente. -

ASUNTO : RESPUESTA A LO SOLICITADO
REF. : EXPEDIENTE N°3114757 – DOCUMENTO N°5094418

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted., para hacerle llegar mis saludos cordiales y al mismo tiempo dar respuesta al documento de la referencia con EXPEDIENTE N°3114757 – DOCUMENTO N°5094418.

Por tal sentido se hace de conocimiento que esta Entidad por intermedio del Departamento de Pediatría y Departamento de Ginecología remiten **OPINION FAVORABLE**, para el egresado Meza Ortega Carlos Mijail de la Universidad Nacional de Barranca, para el desarrollo de su proyecto de tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS CULTURALES EN MADRES PRIMERIZAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL DE BARRANCA"**.

Sin otro particular expreso a Usted, las muestras de mi especial consideración y alta estima personal.

Atentamente,



Folios: 06
JLRP /JARV/kjgj
C.c. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS

M.C. Jorge Luis Ruiz Prieto
C.M.P. N° 030271
DIRECTOR EJECUTIVO



Dr. Juan Hugo Romero Acevedo
Director de la Escuela Profesional
de Enfermería

22/04/2024

Página web www/hospitalbarranca.gob.pe

Dirección: Av. Nicolás de Piérola N°210 -224 Barranca
Telefax N° 2352075 Central: 2352156 – 2352241 Anexo 103

ANEXO 06: TABLAS Y FIGURAS DE LA INVESTIGACION

TABLA 8

**DATOS GENERALES DE LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE
BARRANCA - 2024**

Datos generales	N°	%
Edad		
Menor de 18 años	3	5,8
18 a 30 años	42	80,8
mayor de 30 años	7	13,5
Estado civil		
Casada	3	5,8
Conviviente	41	78,8
Madre soltera	8	15,4
Grado de instrucción		
Primaria	5	9,6
Secundaria	29	55,8
Superior	18	34,6
Procedencia		
Costa	32	61,5
Sierra	17	32,7
Selva	3	5,8

Al analizar los datos generales de las madres primerizas se demostró que la mayor parte intervenida tenían entre la edad de 18 a 30 años, eran convivientes, tenían estudios de nivel secundaria y provenían de la costa.

TABLA 9

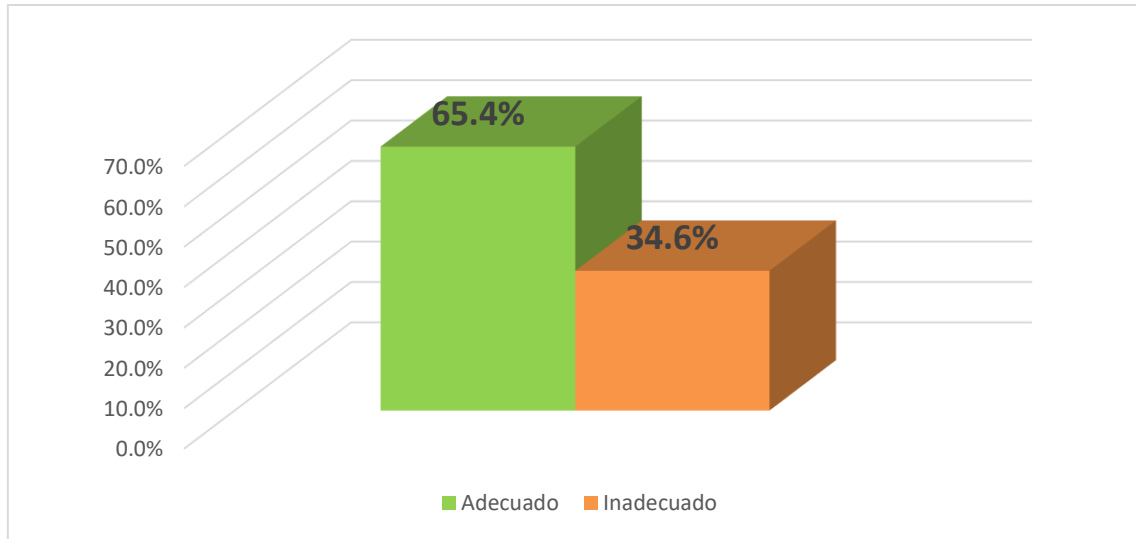
**CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO POR
DIMENSIONES DE LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA
- 2024**

Dimensiones de conocimiento sobre cuidados del recién nacido	Fi	n=52	%
Lactancia materna			
Adecuado	24		46.2
Inadecuado	28		53.8
Higiene			
Adecuado	34		65.4
Inadecuado	18		34.6
Signos de alarma			
Adecuado	42		80.8
Inadecuado	10		19.2
Sueño			
Adecuado	9		17.3
Inadecuado	43		82.7
Estimulación temprana			
Adecuado	32		61.5
Inadecuado	20		38.5

En cuanto al análisis de las dimensiones de conocimientos sobre cuidados del recién nacido, se identificó que en mayor proporción en las dimensiones higiene, signos de alarma y estimulación temprana calificaron tener conocimiento adecuado y en contraparte en las dimensiones lactancia materna y sueño reportaron conocimiento inadecuado.

FIGURA 1

**CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES
PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA - 2024**



Se observa según la valoración de conocimientos que la mayoría de las madres primerizas en el estudio afirmaron tener conocimientos adecuados sobre cuidados del recién nacido.

TABLA 10

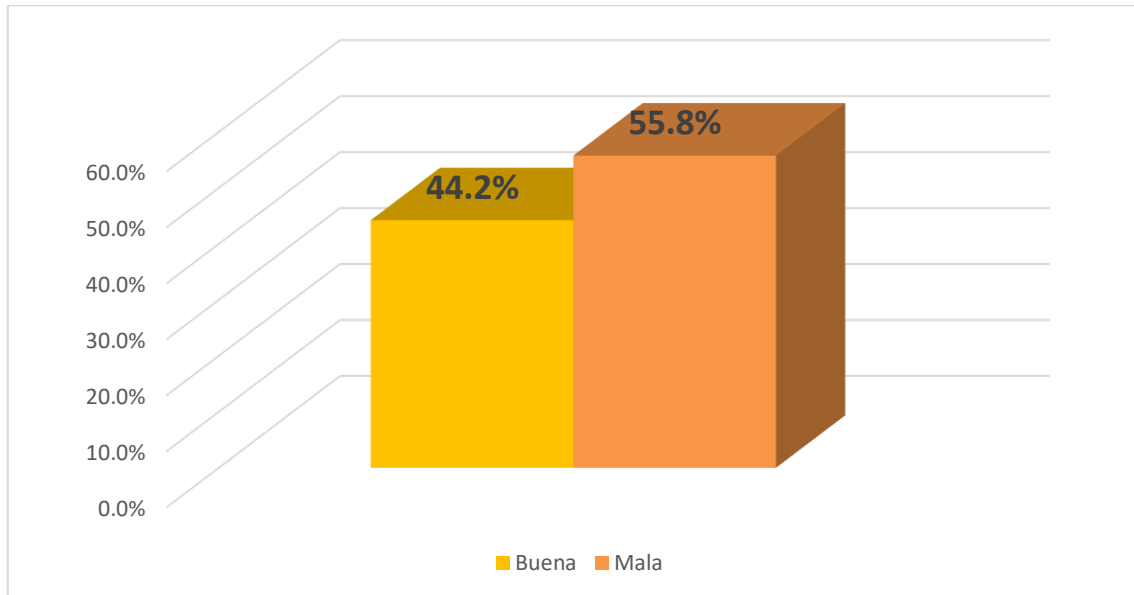
***PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO POR
DIMENSIONES DE LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA
– 2024***

Dimensiones de prácticas culturales sobre cuidado del recién nacido	Nº	%
Cuidados		
Bueno	47	90.4
Malo	5	9.6
Post vacunación		
Bueno	19	36.5
Malo	33	63.5
Signos de alarma		
Bueno	13	25,0
Malo	39	75.0
Prácticas culturales		
Bueno	11	21.2
Malo	41	78.8

Respecto al análisis de las dimensiones de las prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas, se observó que en mayor proporción en las dimensiones post vacunación, signos de alarma y prácticas culturales calificaron prácticas malas, y en contraposición en la dimensión cuidados reportaron prácticas buenas.

FIGURA 2

PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL DE BARRANCA - 2024



Se evidencia según la valoración de las prácticas culturales sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en estudio, que en mayor proporción afirmaron tener prácticas culturales malas.

ANEXO 07: EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

