

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES CONDICIONANTES Y PRÁCTICAS EN EL  
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES  
PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL  
HOSPITAL SANTA MARÍA  
DEL SOCORRO ICA  
FEBRERO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CORTEZ HUARCAYA CARMEN MILAGROS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA- PERÚ**

**2019**

**ASESORA:** Mg. MARIA LUISA ROJAS GUILLÉN

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Dios por permitirme y bendecirme por tener unos padres ejemplares, gracias a que siempre estuvo en los momentos más difíciles, iluminando mi camino de formación profesional y que culminé con satisfacción.

Gracias a los Docentes porque siempre estuvieron incentivándonos y brindándonos sus conocimientos y enseñanzas para culminar la carrera profesional.

A mis padres porque gracias a su apoyo, consejos y que siempre estuvieron ahí dándome ánimos para seguir y luchar por mis objetivos y lograr ser profesional.

## **DEDICATORIA**

De manera especial a mis padres porque fueron el principal motor para mi vida profesional y lo que hoy en día seré en el futuro. Y a mí asesora que con su experiencia, apoyo y dedicación me guía durante el proceso de elaboración de tesis y culminación favorable de esta.

## RESUMEN

*Los cuidados que se le brinda al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades, para el cual, el recién nacido necesita del total cuidado materno para vivir. Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018. Metodología: el estudio es cuantitativo, tipo descriptivo transversal. La muestra conformada por 50 madres primerizas, seleccionado por nuestro no probabilístico bajo los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: Según datos generales el 86% (43) madres tienen entre 16 y 25 años, el 48% (24) son empleadas, el 58% (29) tienen accesibilidad al (SIS). Respecto a la primera variable factores condicionantes en la dimensión factores culturales predomina con el 72% (36) que mantienen creencias familiares, el 68% (34) se informó sobre cuidados del recién nacido, el 66% tienen como nivel de instrucción secundaria. Según dimensión socioeconómico 76% (37) tienen como condición civil conviviente, el 70% (35) asisten para su cuidado a un hospital y el 64% (32) no recibe apoyo familiar para el cuidado de su recién nacido, en la dimensión afectivo, el 98% (49) de las madres acarician siempre a su bebe, el 90% (45) destina tiempo a su bebe, el 78% (39) repite gestos de su bebe. Para la segunda variable prácticas en el cuidado del recién nacido según dimensión amamantamiento 56% (28) es inadecuada, según dimensión baño e higiene 56% (28) es inadecuada, según dimensión cuidado del cordón umbilical 78% (39) es inadecuada. Conclusiones: Los factores condicionantes predominantes son los culturales y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido son inadecuadas.*

Palabras Clave: **Factores condicionantes, prácticas en el cuidado recién nacido, madres primerizas.**

## ABSTRACT

The care provided to the newborn is part of their quality of life since they are directly related to the satisfaction of their needs, for which, the newborn needs total maternal care to live. This research aims to determine the conditioning factors and practices in the care of the newborn by first-time mothers who are treated at the Hospital Santa María Del Socorro Ica February 2018. Methodology: the study is quantitative, transversal descriptive type. The sample consisting of 50 new mothers, selected by the non-probabilistic method under the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire. Results: According to general data 86% (43) mothers are between 16 and 25 years old, 48% (24) are casual workers, 58% (29) have access to the (SIS) Comprehensive health system. Regarding the first variable factors conditioning dimension cultural factors predominates with 72% (36) holding family beliefs, 68% (34) were reported newborn care. According socioeconomic dimension 76% (37) have a condition civil cohabitant, 70% (35) attend their care to a hospital and 64% (32) % do not receive family support for the care of their newborn. According to the affective dimension, 98% (49) of mothers always caress their baby, 90% (45) allocate time to their baby, and 78% (39) repeat their baby's gestures. For the second variable in the practice of newborn care according to the breastfeeding dimension 56% (28) is inadequate, according to the dimension of bath and hygiene 56% (28) is inadequate, according to the umbilical cord care dimension 78% (39) is inadequate. Conclusions: the predominant conditioning factors are the cultural and the practices on the care of the newborn are inadequate.

Keywords: conditioning factors, practices in newborn care, first-time mothers.

## PRESENTACIÓN

“Los factores condicionantes culturales, socioeconómicos y afectivos en conjunto son determinantes de la situación de salud, aspectos que se refleja en el diario vivir en el mundo y también en el Perú, estos representan desafíos para el trabajo de promoción para la salud. En este contexto se encuentran las madres primerizas quienes buscan satisfacer las necesidades de su recién nacido a través de cuidados, prácticas adecuadas como la alimentación, el baño e higiene. El desarrollo adecuado y favorable del recién nacido se logra gracias al comportamiento de la madre en base a sus prácticas en el cuidado, aspecto importante que está bajo la responsabilidad del profesional de salud, sobretodo de la enfermera”.

*“Este estudio se justifica por ser un problema de salud pública de gran impacto que tiene repercusión social y psicológica en la madre primeriza, ya que la preocupación, temor podrían estar ocasionando deficiencias en las prácticas en base a los cuidados, los factores condicionantes también pueden desencadenar un problema de salud del recién nacido interviniendo en su cuidado adecuado, o poniendo en riesgo la vida del recién nacido.”*

Esta investigación se encuentra organizada en 5 capítulos: Capítulo I: El problema, consta del planteamiento del problema, formulación y objetivo general y objetivos específicos, justificación del problema y propósito de estudio. El capítulo II: Marco teórico: antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. Capítulo III: Metodología de la investigación, tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Análisis de los resultados son: resultados y discusión. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas y anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS:	17
I.c.1. GENERAL	17
I.c.2. ESPECÍFICOS	17
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I.e. PROPÓSITO	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
II.b. BASE TEÓRICA	24
II.c. HIPÓTESIS	42

<b>II.d. VARIABLE</b>	43
<b>II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	43
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a. TIPO DE ESTUDIO</b>	45
<b>III.b. ÁREA DE ESTUDIO</b>	45
<b>III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	45
<b>III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	46
<b>III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	46
<b>III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	47
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
<b>III.a. RESULTADOS</b>	49
<b>III.b. DISCUSIÓN</b>	57
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a. CONCLUSIONES</b>	63
<b>V.b. RECOMENDACIONES</b>	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
BIBLIOGRÁFICA	73
ANEXOS	74

## LISTA DE TABLAS

N°	TABLA	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LAS MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, FEBRERO 2018.	49
2	FACTORES CONDICIONANTES CULTURALES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	92
3	FACTORES CONDICIONANTES SOCIOECONÓMICOS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	93
4	FACTORES CONDICIONANTES AFECTIVOS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	94
5	PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN DIMENSIÓN AMAMANTAMIENTO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, FEBRERO 2018.	95
6	PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN DIMENSIÓN BAÑO E HIGIENE POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	95
7	PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	96

8	PRÁCTICAS SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	97
---	--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>	<b>GRÁFICO</b>	<b>Pág.</b>
1	FACTORES CONDICIONANTES CULTURALES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	50
2	FACTORES CONDICIONANTES SOCIOECONÓMICOS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	51
3	FACTORES CONDICIONANTES AFECTIVOS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	52
4	PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN DIMENSIÓN AMAMANTAMIENTO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	53
5	PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN DIMENSIÓN BAÑO E HIGIENE POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	54
6	PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.	55

- 7 PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GLOBAL POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA FEBRERO 2018.**

56

## LISTA DE ANEXOS

<b>N°</b>	<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	75
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	77
3	PRUEBA BINOMIAL	82
4	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	83
5	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	85
6	TABLA MATRÍZ	88
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	92
8	MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	98

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) coinciden en que “una función fundamental de la protección del recién nacido y el niño es la continuidad de los cuidados. Según estadísticas de esta organización en el año 2016, el 46% de las muertes de menores de 5 años fueron los recién nacidos, en el mundo fallecieron 2.6% de recién nacidos antes de cumplir los 28 días”<sup>1</sup>.

“Estudios realizados en Nueva Granada en el año 2014, caracterizaron los aspectos sociodemográficos de las madres de los recién nacidos, encontrando “una edad media materna de 24.7 años, con un 71% de madres entre los 19 y 34 años. Un 50.7% de las madres se encontraban conviviendo en unión libre por más de 2 años, seguidas de un porcentaje de 23.2% de madres solteras y solo un 1.5% eran casadas. En la caracterización del nivel educativo materno, el mayor porcentaje (39.1%) tenía secundaria incompleta, y solo el 1.45% de las mujeres no tienen ninguna educación formal, lo cual se correlaciona con los últimos datos de mortalidad reportados en ese país”<sup>2</sup>.

“En América Latina; en el año 2015, en una investigación realizado en Ecuador, encontró que el conocimiento sobre los cuidados fue medio determinando que el 50.3% conoce sobre el cuidado físico del recién nacido, en el área de estimulación temprana el 53.10% lo aplica y solo el 40.11% conoce los signos de alarma.”<sup>3</sup>

Así mismo un estudio que se realizó en el 2016 en Perú, encontraron que “los factores socioculturales y familiares influyeron en los conocimientos de 71 puérperas, determinando que el cuidado era

inadecuado en el 60% (42) y en el 55,7% (39) había una práctica adecuada sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido. Además, se encontró que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconoce al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma”<sup>4</sup>.

“En el 2014 Quispe I, en Perú, en su investigación halló “en la dimensión cuidados físicos que casi el 50% de las madres primerizas desconocen los cuidados físicos como alimentación, higiene, curación del ombligo, sueño y confort y medidas de prevención. La segunda dimensión sobre los signos de alarma del recién nacido en un 50,0% (30) desconocían los signos de alarma del recién nacido, determinantes para una buena práctica del cuidado”<sup>5</sup>.

Estos antecedentes mencionados enfocan los factores que podrían estar condicionando la forma en que las madres primerizas estarían dando atención a sus recién nacidos, los mismos que se determinaran con el presente estudio.

“Así mismo según MINSA explica en el año 2016 que “en el Perú se suscitó 3195 casos de muerte neonatal y en Ica, 57 casos un incrementó casi al 50% comparados con los ocurridos en el año 2011, que fueron 35”<sup>6</sup>. Aspectos que denotan como un problema de salud pública, que requiere ser investigado por poner en riesgo al recién nacido.”

Considerando que se enfrenta una época donde debe primar el mayor conocimiento respecto a la atención de sus bebés, donde las madres deben llegar mejor preparadas para atender a sus hijos, aún se encuentra cifras preocupantes de mortalidad de recién nacidos, muchos de ellos por sepsis, donde se puede inferir que se trata por el mal cuidado que posiblemente brindan las madres al recién nacido, y habiéndose observado durante las prácticas que las madres

primerizas incumplen ciertos cuidados y no muestran buenas prácticas estaríamos frente un problema de salud del recién nacido.

Por todo lo mencionado, se formula la siguiente interrogante.

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores condicionantes y como son las prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018?

### **I.c. OBJETIVO**

#### **I.c.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018.

#### **I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

**OE1:** Identificar los factores condicionantes en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018, según sea:

- Factores culturales
- Factores socioeconómicos
- Factores afectivos

**OE2:** Identificar las prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro Ica febrero 2018, según sea:

- Amamantamiento
- Baño e higiene
- Cuidado del cordón umbilical

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se justifica por ser un problema de salud pública de gran impacto que tiene repercusión social y psicológica en la madre primeriza, ya que la preocupación, temor podrían estar ocasionando deficiencias en las prácticas en base a los cuidados, los factores condicionantes también pueden desencadenar un problema de salud del recién nacido interviniendo en su cuidado inadecuado, poniendo en riesgo la vida del recién nacido. Para el profesional de enfermería se requiere abordar esta problemática porque está relacionado con su quehacer fundamental el cual es el cuidado. Pues ellas son las que proponen y llevan a cabo sesiones educativas para las madres, más aún si son primerizas. Así también se espera servir de aporte a las madres y sus recién nacidos, que asisten al centro asistencial, ya que los profesionales propondrán estrategias para poder llegar a las madres en forma oportuna.

#### **I.e. PROPÓSITO**

Los resultados obtenidos en la investigación permitirán proporcionar información actualizada al personal de enfermería y a las Autoridades del hospital sobre los factores condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas con el fin de promover estrategias a través de sesiones educativas y demostrativas para reforzar sus conocimientos sobre el adecuado cuidado que debe brindarle a su recién nacido.

Se espera que los resultados obtenidos de la investigación, sean útiles como referencia en la realización de trabajos posteriores, y puedan ser de guía para la realización de diversas actividades que ayuden en el mejoramiento de las madres en base a los cuidados de su recién nacido.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

*“Tucanes M. En el año 2017 realizó una investigación descriptiva, de corte trasversal con el objetivo de determinar **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, IBARRA ECUADOR.** Método: Se realizó entrevistas individuales y una encuesta para determinar las características sociodemográficas, en la investigación participaron 20 mujeres de las cuales el 45% estaban entre 20 a 23 años, el 30% de 17 a 19 años, el 15% de 14 a 16 años, y el 10% mayores de 23 años, el 50% están en una unión libre, el 55% son mestizas y el 45% indígenas, el 70% tienen educación secundaria, el 56% tiene poca información. En términos generales las madres primerizas describieron, un nivel de conocimiento no aceptable del 63%, se abordan ciertas confusiones y desconocimiento durante la realización de: el baño, limpieza del ombligo y lactancia. Las madres atribuyen sus vacíos de conocimiento a la falta de promoción y prevención por parte del primer nivel de salud<sup>7</sup>.”*

*“De Souza S, Da Silva L. En el año 2013, realizaron una investigación tipo descriptivo y de enfoque cualitativo con el objetivo de determinar **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES RIBEREÑAS EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS RECIÉN NACIDO, AMAZONAS - BRASIL.** Metodología: Los datos fueron recolectados de enero a febrero de 2013 en la ciudad ribereña de Benjamín Constant, Amazonas, Brasil. Los sujetos del estudio eran madres nacidas en la ciudad, quienes eran responsables de cuidar a sus hijos. Se utilizó un cuestionario dividido en dos etapas: la primera relativa a la identidad socio-económica y cultural, y la segunda en relación con la atención materna del recién nacido. Resultados y*

*conclusión: Entrevistados veinte madres ribereñas, cuya edad varió entre los 20 y los 46 años, con una edad media de 33 años. El estudio mostró que los valores culturales ribereños de las madres influyen en el cuidado de los recién nacidos en un 60%. También se observó que estas mujeres realizan prácticas inadecuadas en un 40% y carecen de información relacionada con el cuidado del recién nacido con respecto al cordón umbilical y la higiene”<sup>8</sup>.*

*“Macha Y. En el año 2017 realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal, de diseño no experimental con el objetivo de determinar **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA.** Metodología. Población y muestra se conformó por 81 puérperas que fueron atendidas en el área de neonatología. Resultados “La mayoría reflejaron un conocimiento medio acerca de la alimentación con un 11.1% y cuidados con un total de 79% respectivamente y prácticas evidenciando generalidades en un 35.8% como inadecuados y 64.2% como adecuados. Conclusiones las puérperas tiene un conocimiento medio 79.0% sobre cuidados del recién nacido mientras que las prácticas adecuadas reflejan un 64.2% e inadecuado un 35.8% respectivamente”<sup>9</sup>.*

*“Castillo A, Gómez M. En el año 2017 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, aplicada descriptivo correlacional, con el fin de determinar el **CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y ALGUNOS FACTORES CONDICIONANTES DE LA MADRE PRIMIPARA EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.** Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre algunos factores condicionantes básicos maternos. Este estudio se realizó durante los meses de octubre del 2016 a febrero del año 2017. La población maestra estuvo constituida por 99*

madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de los datos se realizó mediante el test de factores condicionantes y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Los datos obtenidos fueron tabulados, procesados en SPSS versión 18 y presentados en tablas de simple y doble entrada con frecuencias numéricas y porcentuales. Conclusión: Respecto al conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido el 55% brindan un cuidado regular, el 25% brinda un cuidado deficiente y el 20% un cuidado bueno. Dejando clara la diferencia de efectividad entre uno y otro y el valor de significancia”<sup>10</sup>.

“Villalobos E. En el año 2017 realizó una investigación tipo descriptivo, de corte trasversal con el objetivo de determinar los **CUIDADOS BÁSICOS QUE BRINDA LA MADRE A SU HIJO RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE MADRE ADOLESCENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO –SAN BARTOLOMÉ, PERÚ**. **Método:** Se utilizó una muestra no probabilística, la técnica de entrevista, mediante un cuestionario para cuidados básicos que brinda la madre al recién nacido constó de 18 preguntas. **Resultados:** Del 100% (44), 52% (23) realizan una práctica regular en relación a los cuidados básicos y 39% (17) realizan una práctica adecuada; y en cuanto a la dimensión lactancia materna exclusiva el 68% (30) realizan una buena práctica y la dimensión cuidado del cordón umbilical el 61% (21) realizan una buena práctica. **Conclusión:** Un porcentaje considerable de madres no conocen la práctica adecuada de cuidados básicos que se le debe brindar al recién nacido referido a los cuidados en la lactancia materna exclusiva, seguido de un porcentaje considerable de madres que realizan buena práctica en cuanto a la higiene y baño”<sup>11</sup>.

“Bustincio T, Rivera E. En el año 2016 realizaron una investigación tipo descriptivo de corte trasversal con el objetivo de identificar las

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES PRIMERIZAS RELACIONADOS CON EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL DEL COLLAO - ILAVE, PUNO.** *Materiales y Métodos: La muestra de 73 madres primerizas. Resultados: Las edades de las madres están entre 16 a 25 años, con 64%, la mayoría 69% no tienen ningún tipo de atención en centros asistenciales, solo el 12% están inscritos en el SIS. Las prácticas relacionadas con el cuidado del recién nacido son: El lavado de manos en todo momento es un 61,64%, seguido de un 20,55% se lava las manos antes y después de cambiar al bebé, y un 17,81% se lava las manos antes de dar de lactar. El tipo de lactancia el 78,08% recibe lactancia materna exclusiva a libre demanda, seguido de un 21,92% utiliza leche maternizada, se encontró al recién nacido sin vacunas un 8,22%, el 91,78% recibió su control CRED a los 2,7 y 15 días, un 8,22% aún no tiene sus controles CRED de recién nacido, mantienen creencias ancestrales respecto al cuidado de sus hijos, un 58%, (como fajar al bebé, no cargarlos cuando menstrúan) Las madres bañan semanalmente al recién nacido, 38,36% Conclusión: el cuidado del recién nacido por madres primerizas el 65,75% es regular, 30,14% bueno, y un 4,11% es malo”<sup>12</sup>.*

*“Cruzado M. En el año 2014 realizó una investigación de tipo descriptivo, explicativo y con diseño transversal, con fin de determinar las **CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS – CHOTA.** La muestra estuvo constituida por 40 madres adolescentes que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo para el primer y segundo control del recién nacido (7 y 15 días). Se utilizaron dos instrumentos: la encuesta y el cuestionario. Entre los resultados encontrados el 90% tiene vida*

entre 16- 19 años de edad, el estado civil predominante es la convivencia con el 60%, el 30% tiene secundaria incompleta, la principal ocupación es ama de casa con el 50%, las madres adolescentes proceden en su mayoría de la zona urbana con un 52.5%. Un 30% recibe apoyo de sus padres. Conclusión: Las características socioculturales tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión, tienen un resultado positivo en base a las prácticas empleadas por las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido”.<sup>13</sup>

“Flores E. En el año 2015 realizó una investigación de tipo descriptivo no experimental de corte transversal y cuantitativo, con el fin de determinar los **FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES PUERPERAS QUE ASISTEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL SANTA**

**MARÍA DEL SOCORRO ICA.** La muestra estuvo conformada por 30 madres, quienes fueron seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en criterio de inclusión y exclusión, para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: las edades encontradas eran de 16 a 19 años en un (56.6%), el grado de instrucción fue secundaria incompleta (56,7%), estado civil la convivencia (64.5%), limpieza del cordón umbilical (45,4%). Conclusión: Respecto a los factores socioculturales el de mayor predominio son los culturales, basados en el poco conocimiento y las prácticas en el cuidado del recién nacido en adolescentes puérperas son regulares”.<sup>14</sup>

**Para enriquecer el trabajo de investigación, ha sido necesario realizar la consulta a trabajos anteriores de investigación**

**relacionados con el tema encontrado en los antecedentes, los cuales aportaron información relacionado con los factores condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido, por tanto, han sido útiles para enfocar la investigación con datos que serán tomados en cuenta en la discusión, para contrastar, dándole un valor agregado al propósito de esta investigación.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **Factores**

Puede considerarse al condicionante o características atribuibles que se asocian diversamente con la enfermedad o el evento que puede ocurrir en determinada circunstancia.

### **FACTORES CONDICIONANTES**

Son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de una población en este caso de la salud del recién nacido. La salud tiene un enfoque muy complejo ya que se genera como producto de múltiples factores condicionantes y determinantes, que se establece por la relación entre el hombre, el ambiente social y natural donde se vive. Los mismos que se reflejan en los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad. Considerar estos factores son importantes para la comprensión de la presentación de problemas de salud, los cuales permitirán tomar acciones para resolver los problemas de salud que se presentan en las diferentes etapas de la vida.<sup>15</sup>

- **Factores culturales**

En todo el proceso de salud La cultura está considerada como una categoría que se manifiesta de diferentes maneras en los seres

humanos, estas influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, dentro de estos se considera como factores culturales a: la religión, conocimientos y creencias. Respecto al grado de instrucción es un determinante importante para el cuidado del recién nacido, la madre aprenderá y desarrollará habilidades con mayor facilidad. Respecto a la existencia de patrones culturales dados por las creencias *y prácticas en relación al cuidado de la salud es preocupante para el personal de salud ya que dependiendo de las creencias que tenga la familia dependerá los cuidados que pondrá en práctica la madre. En algunos casos pueden resultar perjudicial, debido al rol que tiene la cultura en el comportamiento humano, constituye una importante forma de adopción de cuidado por parte de las personas; estas conductas están fuertemente arraigadas a un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres por nuevos conocimientos.*

El rol que tiene la cultura en el comportamiento humano constituye una importante forma de adopción de cuidado por parte de las personas; estas conductas están fuertemente arraigadas a un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres por nuevos conocimientos.

**Nivel de instrucción:** Se basa en el tipo de formación académica que va desde lo básico hasta el superior, aquello que se alcanza con un título y que es conseguido por cada persona, relacionándolo con la cantidad de años de estudio realizado. El nivel o grado instrucción de la madre va ser muy importante ya que va poder brindar unas prácticas adecuadas en base a los cuidados que requiera su bebe. Reconocerá e identificara las necesidades que su bebe requiera en base a sus conocimientos y las practicas que esta va realizando.<sup>16</sup>

**Información que debe tener la madre:** El personal de salud es la persona adecuada que debe brindar información necesaria e importante a la madre en base a cuidados y prácticas que estas deben emplear para la atención de su recién nacido. El alojamiento conjunto un sistema de atención nuevo ha dado buenos resultados ya que sirve como un primer espacio de aprendizaje, donde los profesionales del equipo de salud, generan acciones para llegar a las madres y comienzan a establecer las bases necesarias para el cuidado futuro del recién nacido en el hogar; éstas permitirán un cuidado óptimo que beneficiará directamente en el desarrollo físico y emocional del neonato, impidiendo complicaciones prevenibles en la salud del mismo, En estos tiempos el personal de salud tiene alto conocimiento y está preparado para orientar y poner en practica la educación acerca del cuidado del recién nacido y cualquier otra duda que la madre pueda presentar.<sup>17</sup>

**Mantener creencias familiares:** “Las creencias, mitos y prácticas de crianza pueden influir en el cuidado infantil ya que este depende de la participación de cada individuo y su familia; además existen aspectos culturales y sociales que las determinan, existen mucho creencias y mitos que rodean al cuidado del menor, muchas madres los acogen como norma familiar, los que generan disparidad de conocimientos entre el personal de salud y la población. Por ende, la puesta en práctica de estos conocimientos empíricos puede hacer que las madres cometan errores y realicen prácticas inadecuadas en el cuidado del recién nacido“.<sup>18</sup>

- **Factores socioeconómicos**

“Son un conjunto de elementos económicos las cuales van a ayudar a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida de una persona. Los factores socioeconómicos se relacionan mucho con

respecto a los cuidados y la atención que brindan las madres a sus recién nacidos ya que requieren de ingresos, influyendo también el entorno que la rodea.

*Factores sociales. Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos ya sea en su vulnerabilidad, influencia o ambiente en su conjunto que se den en un lugar o en el espacio que se encuentren, abarca múltiples aspectos que pueden ejercer influencia sobre la salud".<sup>19</sup>*

**Estado civil:** Es la situación de cada persona, que se va determinar por los lazos que tiene con su familia, ejerciendo ciertos derechos y contrayendo ciertas obligaciones civiles. En las madres primerizas la mayoría tiene como estado civil la convivencia ya que suelen tener su primer bebe muy jóvenes y la mayoría se unen a través de la convivencia.

“Soltera: es la condición de una persona el cual no tiene pareja.

Casada: es la condición de una persona que ha contraído matrimonio.

Conviviente: es la condición de una persona en la que vive con otra como pareja, sin haber contraído matrimonio“.<sup>20</sup>

**Ingresos económicos:** Son elementos, esenciales para cubrir las necesidades que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo o ganancia que permitirá llevar una vida saludable, en el aspecto de salud juega un papel preponderante ya que un ingreso aceptable, influye positivamente en la salud de las personas, investigaciones refieren a respecto el aspecto económico favorecerá que un alto nivel de estudios y estar trabajando generará mayor protección familiar y un estilo de vida que se reflejara en el estado de salud favorable. Los ingresos económicos en relación con las madres primerizas son muy importantes ya que estos van a

permitir que las madres tengan una economía estable y que estos le permitan brindarle un estilo de vida adecuado a sus recién nacidos.<sup>21</sup>

**Ingresos que permiten cubrir necesidades:** Las necesidades humanas son de carácter vital, desde que el ser humano nace se enfrenta a múltiples necesidades que dependerá de su satisfacción para la conservación de la vida. Dentro de éstas necesidades se orientan el aspecto biológico por ejemplo, elementos que se derivan de los requerimientos del organismo para su funcionamiento y conservación. En este grupo se considera la alimentación, habitación, el descanso, vestidos, entre otros, las personas, en este caso las madres necesitan para poder ofrecer un cuidado sin riesgos a su recién nacido.<sup>22</sup>

**Servicios de salud:** Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, que de acuerdo a los niveles de complejidad y capacidad resolutive de atención se encargaran de los aspectos de promoción, de prevención de recuperación y rehabilitación. Donde la atención se orienta en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento. Los servicios de salud son importantes en la atención del recién nacido desde la primera vista como gestantes deberían llegar a manos de profesionales más aún si son madres primerizas puesto que, aún no han adquirido adecuadas prácticas en base a sus conocimientos y adecuados cuidados. Lamentablemente en el Perú aún se tiene limitaciones para la atención a las madres en todo los aspectos porque existen poblaciones que no tienen alcance a los servicios de salud brindados por el estado.<sup>23</sup>

**Apoyo familiar:** “Las madres que amamantan merecen ser objeto de interés de cuidados por parte de sus seres queridos ya que ellas son el sostén de dos personas en una: ellas mismas y sus bebés, por lo

que deben recibir el apoyo de la familia sin embargo en ocasiones, la familia y el círculo más o menos cercano, generalmente por puro desconocimiento, cuestionan y dudan de casi todo lo relativo a la lactancia natural, ponen objeciones sobre los cuidados, desconfían que la madre primeriza y plantean cuidados en base a sus creencias de tal manera que confunden a la madre primeriza. Por lo que se puede considerar un factor más respecto a las malas prácticas del cuidado del recién nacido“.

- **Factores Afectivos**

*“Son factores que desencadenan la ausencia del fuerte vínculo de unión que se desarrolla entre la madre y el bebé. Muchos asocian e identifican al afecto con el cariño y el amor, aunque no necesariamente trae aparejado connotaciones de tipo sexual como sí ocurre con el amor, más que nada el afecto se vincula con el cariño y la simpatía”.*<sup>24</sup>

**Comunicación entre la madre y hijo:** Todo ser humano al nacer no se comunica verbalmente, una de las facultades es el llanto, una forma de comunicarse durante un tiempo, indicando que hay algo que sucede, frente a los cambios que sufre el recién nacido, puede manifestar incomodidad por el pañal mojado o sucio, pies fríos, hambre, sueño, muchas veces necesidad que lo cojan en brazos y lo abracen. “El llanto es la expresión más primitiva de las emociones humanas y cuando el recién nacido no quiere parar de llorar se entiende que esta es la manera de que este necesita de su madre, por lo cual con el tiempo será capaz de reconocer que necesidad está presentando el recién nacido y que acciones debe tomar para cubrirlas”. A respecto se puede citar a “García F, Flores C. *quienes demostraron en su investigación que el 87% de las madres conocen*

*las distintas formas de expresar afecto a sus recién nacidos, incluyendo caricias, masajes besos y cuidar con amor.<sup>26</sup>*

La madre es la persona más indicada para comunicarse con su bebe esto suele darse al momento de dar de lactar, al bañarlo, al vestirlo, ayudando así a su bebe en su estimulación.

**Tiempo empleado de la madre a su recién nacido:** La madre es la persona que va estar más tiempo con el recién nacido empleándole diversos cuidados y atenciones que van a cubrir sus necesidades tanto de supervivencia como afectivas, esto se basa en alimentarlos, arrullarlos, darle afecto a través de gestos, caricias.

**Afecto que brinda la madre a su recién nacido:** El vínculo afectivo entre madre e hijo son lazos emocionales que se establecen entre los dos, es un instinto biológico producido naturalmente por la madre y que garantiza la supervivencia del recién nacido y promueve la replicación y protección de este, desarrollando en la madre expresiones de caricias, mimos, afecto, dedicación y paciencia para la atención y cuidado de su bebe, produciendo lazos de afecto muy fuerte llegando hasta la madurez con un desarrollo óptimo.

“En el desarrollo del vínculo afectivo del recién nacido con sus padres se inicia desde el momento en el cual la madre se entera que está embarazada ya sea este producto deseado o no deseado, principalmente este vínculo está ligado a la madre ya que durante los 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa, continuando así estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia, también es muy importante la vinculación del padre, el cual se debe integrar a todas las actividades del recién nacido“.<sup>26</sup>

**Interacción entre madre y recién nacido:** La relación que se desarrolla entre la madre y el recién nacido dependen de las prácticas que rodean al nacimiento, las actitudes que presentan las madres orientan al desarrollo de la personalidad del bebe a través de mecanismos de interacción que son propios. “Estos mecanismos de interacción están relacionados con el desarrollo de la capacidad de la madre para responder a las necesidades del bebe, los que darán respuestas positivas con suavidad, confianza. Esta interacción favorece la interrelación madre e hijo donde se adaptan entre sí, el uno al otro progresivamente”.<sup>27</sup>

“El ser humano deposita de forma permanente afecto sobre las personas, con la finalidad de darle un lugar en su desarrollo. La experiencia en las mujeres en la maternidad favorece el desarrollo de lazos más cercanos por la proximidad que se da en el contacto corporal entre madre e hijo, pero también despierta el afecto como una conducta necesaria que se va dando en el transcurso del tiempo y con la misma convivencia. La intensidad de afecto que se desarrolla entre madre e hijo están estrechamente ligados con la sensibilidad y capacidad que tengan estos para atender las necesidades del bebe, dándose esta estimulación a través de cantos, acariciándole, hablándole, escuchando el llanto de sus bebes y respondiendo a estos”.<sup>28</sup>

## **PRÁCTICAS EN EL CUIDADO**

“Son acciones o comportamientos en conjunto que se aplican para conservar, guardar, preservar la integridad y bienestar de una persona.”<sup>29</sup>

*También definida como experiencia o habilidad que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. Las madres primerizas son aquellas madres que aún no tienen la experiencia*

*necesaria en base a las prácticas empleadas en el cuidado de su recién nacido, pero aplican los pocos conocimientos, habilidades que éstas han aprendido o adquirido con el tiempo para enfatizarlos en su cuidado de su recién nacido”.*

**Recién nacido:** *“El recién nacido es aquel producto de concepción de una etapa del ciclo vital que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida en el cual este puede ser producto de un parto eutócico o distócico. Está determinado por cambios físicos que se dan en el proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita del total cuidado materno para vivir”<sup>30</sup>.* En las primeras horas de vida el recién nacido requiere de una supervisión especial respecto a los cambios que enfrentara iniciando desde su termorregulación, signos vitales y condición clínica general. Desde que nace es importante cada acción que se realice con el recién nacido y todo tiene valor para fortalecer el vínculo madre-hijo donde ambos están en una etapa de aprendizaje, otro factor, es el inicio precoz de la lactancia, para hacer sentir su confianza, su amor su seguridad al nuevo ser. Cada bebé es único, necesitan cuidados especiales por eso, los cuidados dependerán de su madre y del vínculo entre ambos. Madre e hijo que al paso de los días aprenderán a conocerse y a seguir construyendo ese vínculo tan especial que se inició en el embarazo.

### **Prácticas en el cuidado del recién nacido**

“Las prácticas constituyen un conjunto de acciones destrezas o costumbres de preservar, guardar, conservar, que las personas de una cultura realizan para orientar el desarrollo de sus costumbres. Las prácticas del conocimiento básico influyen en el cuidado del recién nacido ya que este depende de la participación de la madre; además existen aspectos culturales y sociales que las determinan. Las prácticas de cuidados que se deben realizar al recién nacido son

actividades diarias para mantener su bienestar, pero lo más importante para realizar esto, es que la madre sea quien los realice”

- **Amamantamiento**

*“Es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijas e hijos. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su recién nacido tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia“.*<sup>32</sup>

**Tipo de alimento:** “La recomendación es que el primer alimento que debe recibir el recién nacido desde el nacimiento es la leche materna. “Esta leche, es el primer alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta el tercio durante el segundo año de vida. Contiene todos los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo del bebe, conteniendo inmunoglobulina y otras sustancias que protegen al bebe frente a infecciones y contribuye al estrecho vínculo madre- hijo”.<sup>33</sup>

“La lactancia mixta: Es el resultado de la combinación de la lactancia materna con la lactancia artificial, esta se utiliza cuando la lactancia natural no es suficiente para satisfacer las necesidades de alimentación del recién nacido.

*Relactancia: Es un tipo de lactancia restablecida, es decir cuando una madre ha interrumpido la lactancia de su bebe recientemente o en pasado, volviendo a producir leche para su propio hijo“.*<sup>33</sup>

**Importancia del amamantamiento:** “La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la lactancia natural como la mejor forma de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres, y se debe dar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.<sup>34</sup>”

“Se debe aprovechar y considerar la composición de la leche materna, en ella contiene: Agua 87%, energía 700 kcal/l, proteínas aproximada 0.8 - 0.9 %, grasa la mayoría en forma de triglicéridos, carbohidrato 50%, calcio/fosforo, hierro, enzimas, lipasa, peróxidos, amilasa y fosfatasa y todas las vitaminas necesarias para él bebe. Así mismo la leche materna produce anticuerpos protectores contra gran cantidad de infecciones virales y bacterianas. Dado que el sistema inmunológico de los recién nacidos solo alcanza su madurez plena hacia los 6 meses de vida, la lactancia actúa como una modalidad de inmunización pasiva semejantes a ciertas vacunas, dando protección plena ante distintas enfermedades transmisibles.<sup>35</sup>”

*Otro aspecto importante de la lactancia materna es que tiene un efecto en el desarrollo del vínculo afectivo, “éste acto de mamar, fortalece el lazo entre ambos, genera la eficacia del sentimiento maternal genera confianza al bebe y desarrolla el apego que fortalecerá la personalidad del bebe. Además, la leche materna promueve el desarrollo cognitivo y sensorial, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia como las diarreas, contribuye a la salud y el bienestar de la madre ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ováricos y mamarios y ayuda en la economía de la familia”.<sup>36</sup>*

**Frecuencia del amamantamiento:** “La lactancia materna es determinada por las necesidades y señales del bebé; el volumen de

leche depende del vaciamiento del pecho (extracción del factor inhibidor) y la frecuencia de las mamadas está determinada por la capacidad de almacenamiento de la glándula mamaria<sup>36</sup>. Se ha demostrado que la alimentación no debe tener horarios el recién nacido debe ser alimentado cada vez que él lo requiera, está considerado iniciar desde el mismo momento del nacimiento, todos no tienen el mismo ritmo alimentario, es normal dar el pecho inclusive en la noche.

*El objetivo, es que el recién nacido se amamante adecuadamente sin limitar un tiempo en específico ya que en los primeros días mama con rapidez y con transcurso de los días este lo va haciendo más profundo y rítmicamente y con un tiempo menor.*

“Es mejor ofrecer el pecho a libre demanda, él bebe puede desear mamar a los 20 minutos o más de 3 horas después de haber realizado una toma. Es fundamental informar anticipadamente a la madre que durante los primeros 15-20 días de vida, las expectativas de tomas en 24 horas son de 8 a 12. Es muy necesario amamantar de noche para mantener una producción de leche adecuada y el crecimiento del bebe. Así mismo ofrecer respuestas de la demanda producidas por el hambre; a medida que el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal adecuado en relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche) y la producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.<sup>37</sup>”

**Duración:** “La Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más<sup>38</sup>”.

**Posición de amamantamiento:** La madre primeriza tendrá problemas para amamantar; el éxito dependerá de aplicar una posición correcta entre el peso y el recién nacido, esta permitirá

satisfacción y evitará alguna incomodidad o dolor durante la succión. Muchas madres se quejan de dolor y desencadenan aparición de grietas en el pezón de la madre.

“La madre debe estar cómoda y tener al bebe lo más cerca posible. Independientemente de la postura que adopte la madre con su bebe, debe ser él bebe quien se acerque al pecho y no el pecho al bebe”. Para conseguirlo se debe aplicar la técnica donde es posible estimular rozando con el pezón su labio inferior de la boca del recién nacido, el que permitirá abrir la boca de “par en par”, así sus labios abarcará una buena parte de la areola, en caso se presente algún ruido el recién durante la succión indicara que no tiene la postura correcta.

Las posiciones del amamantamiento recomendadas son:

- a.** “Posición del niño con la madre acostada: Es la más usada en caso que la madre se encuentre adolorida puede ser después de una cesara por ejemplo. En este caso la madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, la cara de niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. Es necesario utilizar una almohada doblada. La cabeza del niño debe colocarse sobre el antebrazo de la madre, apoyando la cabeza y la espalda en almohadas.
- b.** Posición tradicional o de cuna: Es la más común, si está en la cama usar almohadas y mejor si utiliza una silla donde la espalda de la madre permanecerá recta y los hombros relajados. El niño debe ser acostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. Para sostener la cabeza del niño debe apoyar la parte interna del ángulo del codo .El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: la cabeza del niño en el antebrazo de la madre.
- c.** Posición de cuna cruzada: Es un tanto incomodo pero de gran utilidad cuando solo tienen una mano libre, la madre coge al niño

con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “u” y sujeta el pecho. Debe hacer uso de una almohada para colocar el cuerpo del bebe a la altura del pecho.

- d.** Posición sentada: Es una de las técnicas más utilizadas y la más cómoda. Sentada en una silla sin apoyabrazos o suficientemente ancho como para prescindir de ellos, con la espalda bien apoyada a un respaldo recto de modo que sea fácil incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante, la madre coge al bebe como para llevarlo en un solo brazo de la forma más natural sujetando de las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo y la espalda apoyada en el antebrazo.”.<sup>39</sup>

- **Baño e higiene.**

**Higiene:** “Es una práctica de gran valor para el cuidado donde cada persona aplica sus conocimientos para el mantenimiento de la salud a través del aseo y la limpieza. Para el cual la madre debe estar preparada ya que la higiene es vital en el cuidado del nuevo ser”.

**El baño:** “El baño es una actividad de higiene, al inicio hay mucha inseguridad pero con los días que pasa facilitara no solo la higiene como tal sino también llega a facilitar el vínculo padres-bebe, además se podrá estimular su desarrollo psicomotor, el niño podrá adquirir experiencias sensitivas, como el frio, calor, humedad Además sirve para estimular la circulación y los sentidos, relaja y conlleva al sueño. Antes de cada actividad en este caso del baño al bebe, es necesario que la madre primeriza realice previamente el lavado de manos. “

“El baño se debe realizar en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. Luego se limpia la cara y se inspecciona con detalle las

narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no se debe emplear el hisopo, porque puede dañar el oído del recién nacido”.

Tener cuidado con el resto del cuerpo debe tener especial cuidado de ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, la región del ombligo y este mismo, requieren una atención especial. Por estar propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento.

“Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La limpieza de la vulva se realiza en dirección de arriba hacia abajo, para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal y así evitando algún tipo de laceración de este, ante la presencia de deposición, es preciso tener cuidado en dejar limpia y seca las nalgas, para evitar que queden zonas húmedas que esto ayuda a la proliferación del crecimiento bacteriano”.<sup>40</sup>

**Materiales utilizados para el baño del recién nacido:** “Los materiales empleados para el baño son: gasas estériles, toalla de algodón, jabones neutros y shampoo, estos materiales son empleados para una buena limpieza del recién nacido”.

**Posición adecuada para el baño del recién nacido:** “La necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, colocándolo en una posición segura en el cual se tiene que sostener la cabeza del recién nacido, colocando en el antebrazo y

bordeando el brazo por debajo de sus axilas, sirviendo este como soporte de la cabeza y del cuerpo el cual este debe estar inclinado ligeramente, con la otra mano se debe realizar todo el procedimiento del baño.<sup>41</sup>

**Frecuencia del baño:** “La frecuencia del baño debe ser diaria y la duración no debe exceder de los 10 minutos. En el caso del cambio de pañal se le debe hacer la higiene con paños húmedos de las partes en contacto con la eliminación. La temperatura ambiente debe estar adecuada de 24 a 26 grados centígrados, la temperatura del agua debe ser de 30 a 32 grados”.<sup>42</sup>

**Beneficios del baño en el recién nacido:** “El baño constituye un momento de contacto, ternura, besos y diversión, además de garantizar el bienestar y la salud del bebe. En la actividad del baño las madres primerizas suelen ser inexpertas, pero en poco tiempo dominan la práctica utilizando palabras amorosas y gestos afectivos que él bebe recibe, esto fortalece los lazos entre madre e hijo estimulando el desarrollo psicomotor y disfrutando del baño”.<sup>43</sup>

**Los cambios de pañal:** “Es preciso considerar un cuidado especial, el cambio debe ser cuando haya orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la humedad de la piel es un riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, presentando enrojecimiento de los genitales, donde muchas veces altera la comodidad del bebe y causa irritabilidad por el ardor y dolor, ésta dermatitis de pañal debe poner en alerta a la madre y tomar en cuenta que es de manejo médico”.

#### **Cuidado del cordón umbilical:**

Son un conjunto de actividades encaminadas a mantener la asepsia umbilical y evitar posibles infecciones. Para realizar la limpieza adecuada del cordón umbilical se deben emplear materiales adecuados como la gasa estéril y el alcohol 70°.

**Técnica usada en la limpieza del cordón umbilical:** “El cuidado del cordón umbilical consiste en limpiar con alcohol y gasa estéril en todo el contorno entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización. Después del baño se debe realizar pequeños toques suaves en forma circular, la madre debe colocar el pañal abajo del nivel del ombligo, el cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento, y no se debe colocar ningún tipo de objeto, (botones, canicas), sobre la cicatriz umbilical, porque puede desencadenar la aparición de onfalitis”.<sup>44</sup>

**Frecuencia de la limpieza del cordón umbilical:** “La frecuencia empleada para la limpieza del cordón umbilical es todos los días, después del baño, es necesario observar a fin de evitar la onfalitis. Los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor”.

**Cuidado de enfermería:** “El cuidado es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objeto va más allá de la enfermedad. En Enfermería se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Significa dar atención integral, proporcionando un completo bienestar, encaminado a satisfacer las necesidades humanas de este pequeño ser vivo que requiere totalmente del cuidado de las personas”.

“El cuidado y la educación a la madre corresponde al personal de enfermería, son quienes deben promover estrategias y acciones educativas que lleguen a las madres para mejorar la salud de los recién nacidos. De tal manera que estén preparadas para hacer frente a las necesidades de atención que requiere el recién nacido. La

educación facilitara adquirir conocimientos y cambiar las conductas que las madres necesitan sobre los cuidados al recién nacido “<sup>45</sup>

### **Teorías de enfermería**

La enfermería a lo largo del tiempo se ha desarrollado como una ciencia y como profesión, proporcionando la práctica diaria, mediante la descripción y explicación, respaldada por las teorías basadas en un enfoque metodológico. Crea bases científicas empleando una adecuada práctica de los cuidados en base a la investigación.

### **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

“Jean Watson, es considerada una de las pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además, autora de la teoría del cuidado humano define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. El cuidar es la actividad humana que se relaciona en un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. “En la enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solo al paciente como receptor de cuidados, si no la enfermera como transmisora de él”.

“El cuidado se basa en satisfacer ciertas necesidades humanas en el cual está promovida por la salud el crecimiento de las personas y la familia. El objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, es por ello que en esta investigación se aplica esta teoría porque está enfocada en el cuidado para lo cual el recién nacido depende totalmente de las personas para su cuidado en especial de su madre cubriendo esta todas sus necesidades enfocadas en el desarrollo adecuado, practicas adecuadas. Debe entenderse que el cuidado es una unión espiritual entre dos personas que trascienden de persona a persona, tiempo, espacio e

historia de vida de cada persona, el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias<sup>46</sup>.”

#### **Teoría del rol Maternal de Ramona Mercer**

“Se basa en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso interactivo, evolutivo y de desarrollo con su hijo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Ramona abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad<sup>47</sup>”. Para esta autora enfermería tiene que ver el entorno familiar; enseñar a la madre para que involucre una transformación dinámica del cuidado despertando un rol maternal relacionado con el vínculo madre-hijo, para así desarrollar el cuidado de forma armónica y gratificante favorable para ambos”.

Esta teoría maternal de Mercer, en esta investigación ayuda entender la interacción y el apego entre madre e hijo a través de las prácticas basadas en el cuidado, el recién nacido es un ser humano completamente dependiente de una persona en especial de la madre que a través de los cuidados experimenta alegrías gratificantes de su papel como madre, abarcando varios factores como la edad, el estado de salud, el ánimo, llegando a influir en el cuidado y produciendo que sus hijos adquieran esa personalidad innata de ellas.<sup>47</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1 HIPÓTESIS GLOBAL**

Los factores condicionantes predominantes son los culturales y las prácticas en el cuidado del recién nacido son inadecuadas por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro, Ica febrero 2018.

### **II.c.2 HIPÓTESIS DERIVADAS**

**HD1:** Los factores condicionantes predominantes son los culturales, en las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro.

**HD2:** Las prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas según: amamantamiento, baño e higiene y limpieza del cordón umbilical en el Hospital Santa María del Socorro, Ica febrero 2018 son inadecuadas.

### **II.d. VARIABLES**

**V1:** Factores condicionantes.

**V2:** Prácticas en el cuidado.

### **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**FACTORES CONDICIONANTES:** Son aquellos elementos que influyen, determinan de manera importante en el comportamiento de alguien o en el desarrollo de algo que se requiera alcanzar.

**MADRES PRIMERIZAS:** Son aquellas mujeres que por primeras están procreando y experimentando la etapa de la gestación.

**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO:** Son actividades que realizan las mujeres con ellas mismas y con sus hijos durante el periodo del

posparto, para seguir viviendo, mantener la salud, atender sus necesidades y conservar su bienestar.

**RECIÉN NACIDO:** Es un bebé producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, bien sea por parto eutócico o distócico, este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

La investigación según el alcance es de tipo descriptiva debido a que mide el evento o fenómeno tal como se presenta en la realidad expuesta, es no experimental porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio y de corte transversal porque la recolección de los datos se realiza en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, de enfoque cuantitativo, porque los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, que se encuentra ubicado en la calle Castrovirreyna N°759. El Hospital pertenece al Ministerio de Salud, es un establecimiento de segundo nivel, brinda atención integral de salud a la población proporcionando servicios en todas las especialidades básicas, consta de programas y estrategias sanitarias, como también cubre la atención mediante el Seguro Integral de Salud.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Población:** La población estuvo conformada por 150 madres primerizas que fueron atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, en un periodo de 2 meses.

**Muestra:** La muestra estuvo conformada por 50 madres primerizas, las cuales fueron seleccionados de manera no probabilística, por conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión**

Para la realización de la investigación, la población de referencia cumplió con los siguientes requisitos de inclusión para el estudio.

- Madres primerizas que asistieron al consultorio de neonatología
- Participar voluntariamente en el estudio
- Que hayan tenido un parto eutócico o distócico

### **Criterios de exclusión**

- Madres multíparas
- Que no deseen participar en el estudio de investigación

## **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada en la recolección de datos fue la encuesta con su respectivo instrumento que es el cuestionario el que fue elaborado en base a los objetivos de la investigación, diseñado con preguntas cerradas, fueron redactadas lo más claramente posible; con un lenguaje simple, comprensible y específico. Para la segunda variable prácticas en el cuidado del recién nacidos se consideró 12 ítems respectivamente. El instrumento fue sometido a la validez mediante el juicio de expertos conformado por 5 licenciados en enfermería con conocimiento sobre el tema. Para la confiabilidad se recurre a la prueba de coeficiente del alfa de Cronbach.

## **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se presentó una solicitud dirigida a la dirección del Hospital Santa María del Socorro. Una vez aceptado el permiso para la recolección de datos, previa presentación al personal que se encontraba en ese momento y madres primerizas, se explicó el motivo de la investigación a realizar y se le requirió permiso de su participación en el estudio, Se consideró los

principios éticos en la investigación como la Autonomía: las madres decidieron participar voluntariamente en la investigación. Justicia: se tuvo el mismo trato para todas las madres que colaboraron en el estudio. Beneficencia: los resultados obtenidos de la investigación permitirán proporcionar información en base al beneficio de la población de estudio. No maleficencia: a través de la investigación no se hizo ningún daño ni se perjudicó a las madres que participaron en el estudio. Culminando con la recolección de los datos se les agradeció por su participación.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento y análisis de los resultados se prosiguió de la siguiente manera.

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual y electrónica, aplicando los programas informáticos de Excel y Microsoft Word, Manualmente se ordenó y codificó los ítems de acuerdo a su valor predictivo, se realizó el paloteo y la cuantificación respectiva codificando los resultados de los datos generales y de ambas variables de estudio. Se realizó una tabla matriz para obtener más adelante las tablas de frecuencia, porcentaje y emplear los gráficos correspondientes.

El análisis de la información se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva.

Respecto a los resultados: Para la medición de la primera variable se tomó en cuenta la frecuencia simple y se aplicó el mayor valor porcentual para considerar factores que predominan. Dónde:

- Predominan >50%
- No predomina <50%

Para la segunda variable se aplicó la sumatoria. Cuya valoración fue:

**Dimensión amamantamiento:**

- Adecuada (9 –12)
- Inadecuada (4 – 8)

**Dimensión baño e higiene:**

- Adecuada (11-15)
- inadecuada (5 -9)

**Dimensión limpieza del cordón umbilical:**

- Adecuada (6 – 9)
- inadecuada (3 – 5)

**Datos globales:**

- Adecuada (19 - 36)
- Inadecuada (12 – 17)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

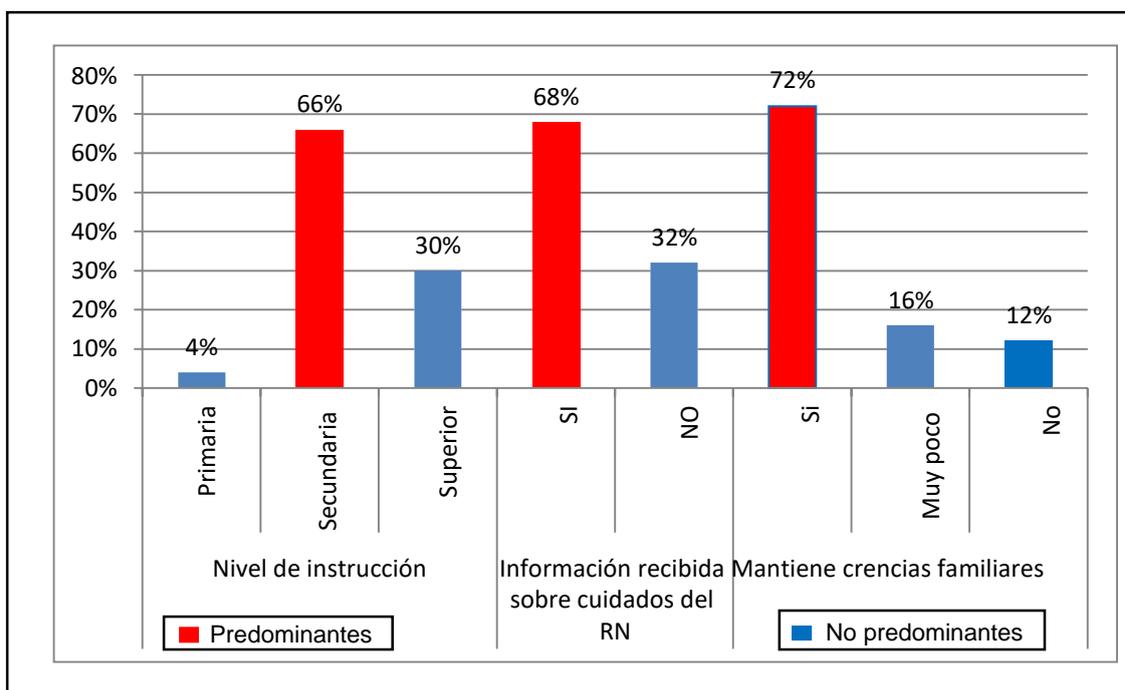
### IV.a. RESULTADOS:

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE**  
**SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
Menos de 15 años	4	8
16 a 25 años	43	86
26 a más años	3	6
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama de casa	18	36
Empleada	24	48
Estudiante	8	16
<b>ACCESIBILIDAD AL SIS</b>		
SI	29	58
NO	21	42
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

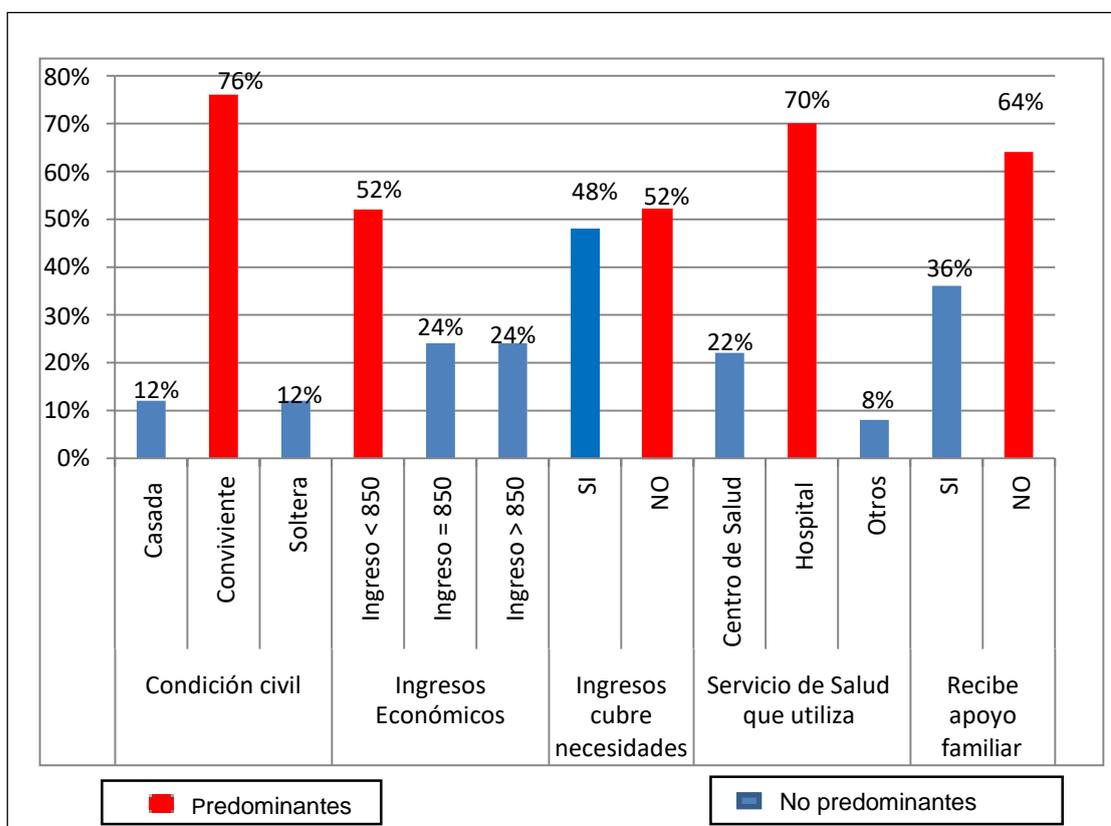
Del 100% (50) madres primerizas, el 86% (43) tienen entre 16 a 25 años de edad; el 48% (24) de las madres son empleadas y el 58% (29) tienen accesibilidad al (SIS) Sistema Integral de Salud.

**GRÁFICO 1**  
**FACTORES CULTURALES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN**  
**NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE**  
**ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**



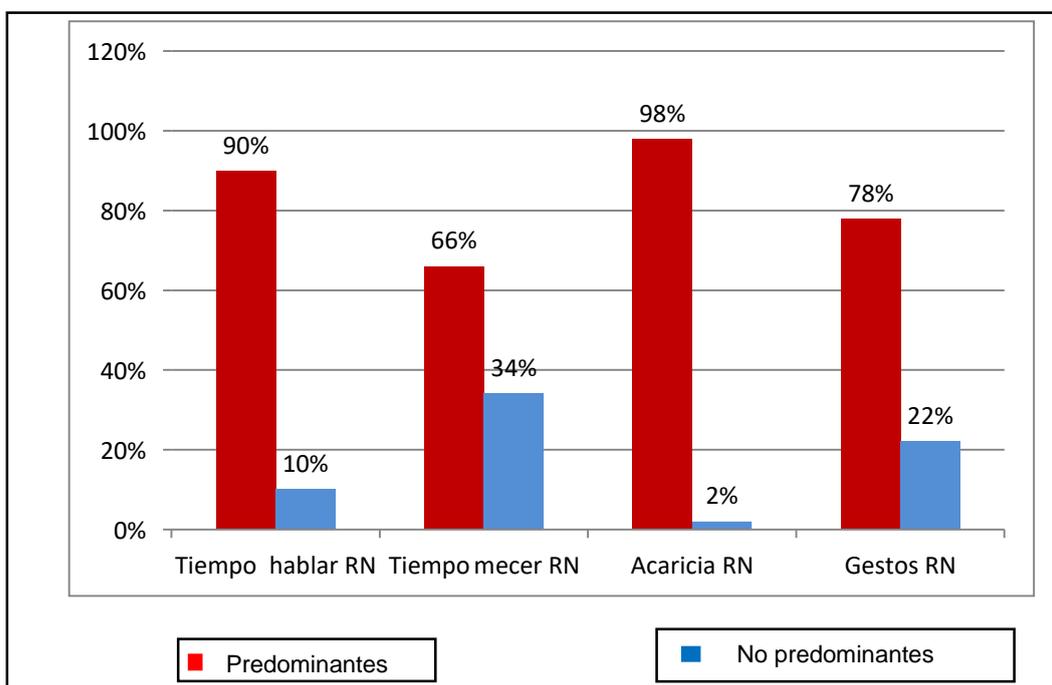
Respecto a los factores culturales condicionantes, se evidencia que el 72% (36) mantienen creencias familiares, el 68% (34) se informó sobre cuidados del recién nacido, el 66% (33) tienen como nivel de instrucción secundaria.

**GRÁFICO 2**  
**FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN**  
**NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE**  
**ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA**  
**DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**



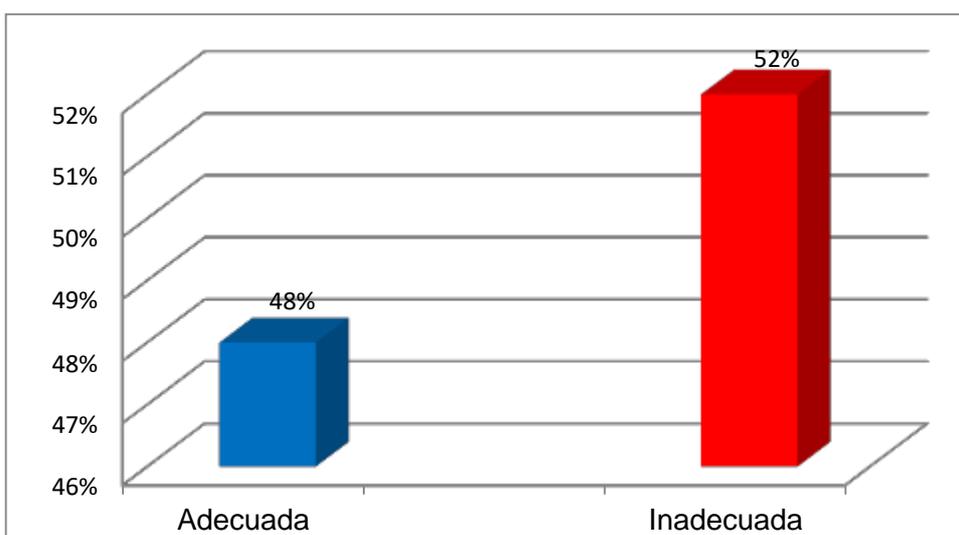
Se observa los factores socioeconómicos condicionantes donde; el 76% (37) tienen como condición civil conviviente, el 70% (35) asisten para sus cuidados a un hospital y el 64% (32) no recibe apoyo familiar para el cuidado de su recién nacido, el 52% (26) tiene como ingresos económicos al hogar >850, el 52% (26) refieren que sus ingresos no cubren sus necesidades.

**GRÁFICO 3**  
**FACTORES AFECTIVOS CONDICIONANTES EN EL CUIDADO DEL**  
**RECIÉN NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE**  
**ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**



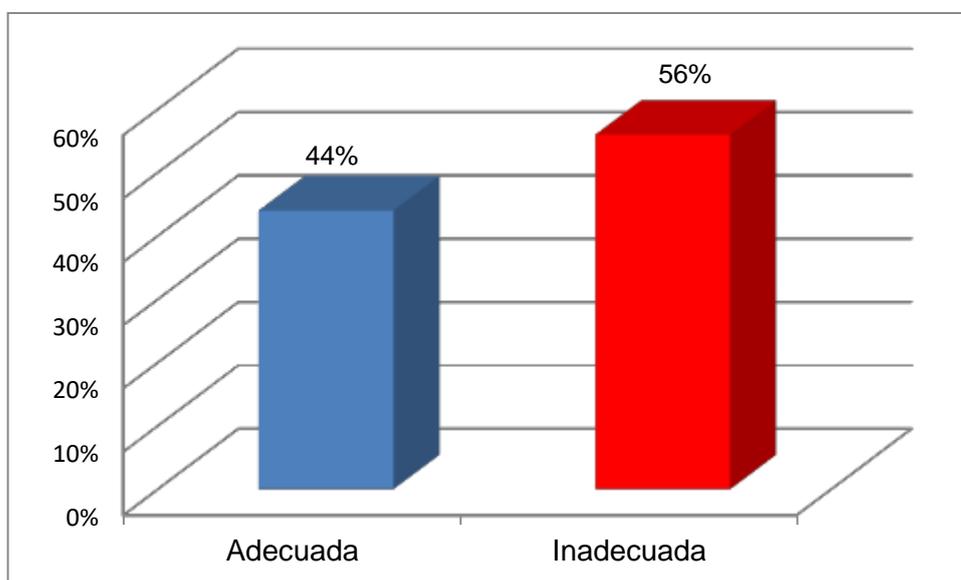
Según factores afectivos condicionantes predominantes, se tiene que el 98% (49) acaricia a su recién nacido, el 90% (45) siempre destina tiempo para hablar con su recién nacido, el 78% (39) responde a gestos, y el 66% (30) se da tiempo para mecer a su bebe.

**GRÁFICO 4**  
**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN AMAMANTAMIENTO POR LAS MADRES**  
**PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL**  
**SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**



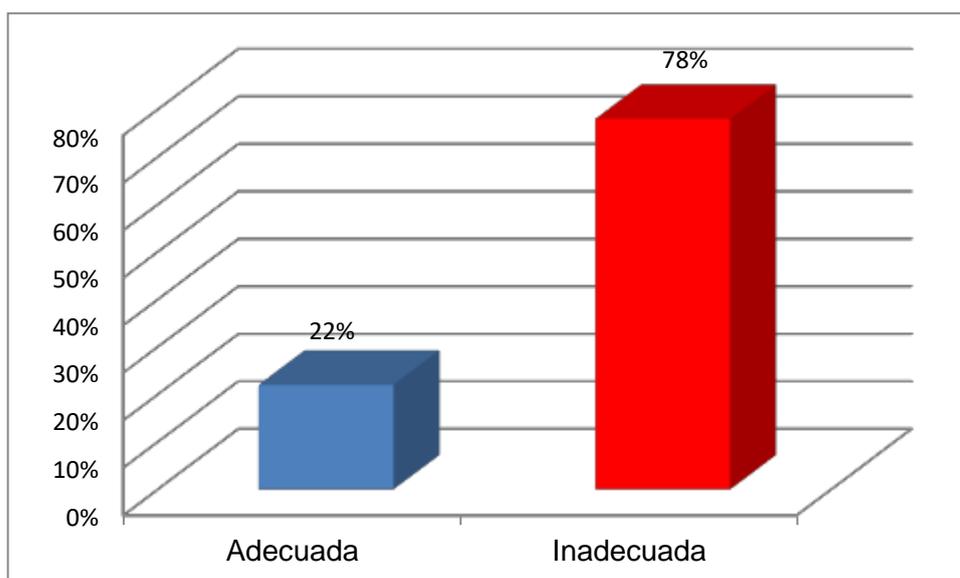
En relación a las prácticas, según dimensión de amamantamiento, del 100% de encuestadas el 52% (26) fue inadecuada y el 48 % (24) fue adecuada práctica.

**GRÁFICO 5**  
**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN BAÑO E HIGIENE POR LAS MADRES**  
**PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL**  
**HOSPITAL MARÍA DEL SOCORRO**  
**ICA FEBRERO 2018**



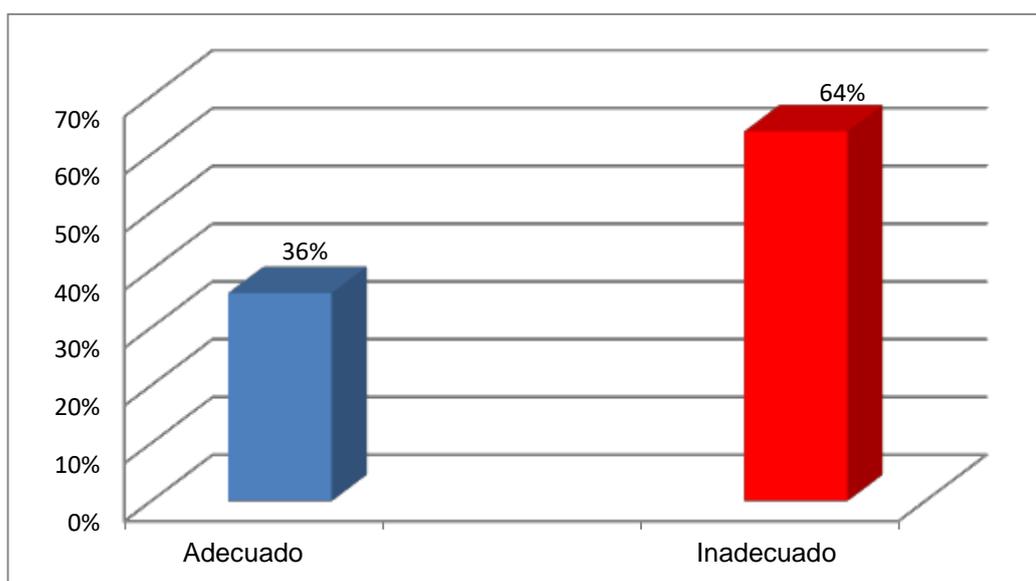
En relación a las prácticas en el cuidado del recién nacido según dimensión baño e higiene, del 100% de encuestadas el 56% (28) fue inadecuada y el 44% (22) fue adecuada.

**GRÁFICO 6**  
**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL POR LAS**  
**MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL**  
**HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**  
**ICA FEBRERO 2018**



En relación a las prácticas en el cuidado del recién nacido según dimensión cuidado del cordón umbilical, del 100% de encuestadas en el 78% (39) fue inadecuada y en el 22% (11) fue adecuada.

**GRÁFICO 7**  
**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO GLOBAL DEL RECIÉN NACIDO**  
**POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN**  
**EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**  
**ICA FEBRERO 2018**



Se evidencia que del 100 % de encuestadas, en el 64 % (32) fue inadecuada y el 36% (18) adecuada prácticas del cuidado del recién nacido.

## 4.2 DISCUSIÓN

**TABLA 1:** Muestra los datos generales donde del 100% de madres primerizas que cuidan a sus recién nacidos, en relación a la edad, se obtuvo que la mayoría tiene entre 16 a 25 años alcanzando un 86%, el 48% es empleada, el 58% tiene atención mediante el Sistema Integral de Salud. Resultados similares a Castillo A, Gómez M.<sup>9</sup> Donde la mayoría de madres primíparas tienen edades que oscilan entre los 19 a 35 años (65,0%). Así también en la investigación de Bustincio T.<sup>10</sup> Encontró en su estudio que las edades de las madres están entre 16 a 25 años, con 64%, la mayoría 69% no tienen ningún tipo de atención en centros asistenciales, solo el 12% están inscritos en el SIS.

Para que una madre tenga responsabilidad en el cuidado del bebe debe haber adquirido una madurez no solo intelectual, sino también física y emocional, la edad de una mujer es valorado de modo que de acuerdo a su grado de escolaridad mejorar su capacidad intelectual, el que se manifestara por su nivel de responsabilidad frente a su hijo cuando sea madre, se sabe que una madre joven madre y primeriza mostrará incomodidad, dejadez, falta de interés o desconocer los riesgos en el cuidado.

**Gráfico 1:** Respecto a los factores culturales condicionantes, muestra como predominante que el 72% de las madres mantienen creencias familiares, el 68% se informó respecto a los cuidados del recién nacido, el 66% tienen como nivel de instrucción secundaria. Se puede comparar con la investigación de Bustincio T.<sup>10</sup> quien encontró que el 52% mantienen creencias de sus antepasados respecto a la crianza de sus hijos, especialmente los recién nacidos, el 70% tiene educación secundaria. Así mismo Tucanes M<sup>7</sup>. En su investigación determina que el 55% recibió poca información y concluye que el nivel de conocimiento es no aceptable. Según investigación de Flores E.<sup>12</sup> concluyó que los factores

culturales fue el de mayor predominio desfavorable basado en el conocimiento y la práctica del cuidado.

Los resultados encontrados muestran que un gran porcentaje mantienen creencias ancestrales, que podrían afectar en el cuidado del recién nacido, ya que la influencia familiar confunde a la madre primeriza más aún si no tiene conocimiento, en el cuidado del recién nacido. Respecto a la información recibida existe un porcentaje considerable sin información pese a que se observa un buen porcentaje con estudios secundarios. El personal de enfermería debe aprovechar para educar a la madre sobre todas las medidas que deben tener para el cuidado del recién nacido, durante la asistencia a los controles y antes del alta del recién nacido.

**Gráfico 2:** Respecto a los factores socioeconómicos condicionantes, se observa que el 76% tienen como condición civil conviviente, el 70% utilizan los servicios de un hospital, el 64% no recibe apoyo familiar para el cuidado de su recién nacido, el 52% tiene como ingresos económicos al hogar >850 y 52% refieren que sus ingresos no cubren sus necesidades. Resultados que son similares al de Castillo A, Gómez M.<sup>9</sup> las madres tienen estado civil de conviviente (82,8%). Así también Cruzado M.<sup>10</sup> determinó que el estado civil de las madres en estudio es la de conviviente en el (60,0%), y el 30% reciben apoyo de sus padres. Así mismo Bustincio T.<sup>11</sup> Identificó que el 69% de su muestra de estudio no tenía ningún tipo de atención en un centro asistencial.

Respecto a esta dimensión se puede considerar que dos de estos factores predominantes en el estudio concluido, son favorables para lograr un buen cuidado al recién nacido, ya que en su mayoría tiene condición civil de convivencia, a las madres con pareja les resulta un proceso lleno de expectativas, al ser compartida beneficiará al recién nacido, en cambio una madre sola no logra brindar un cuidado adecuado, porque no se sienten motivada para informarse, no disponen

tiempo suficiente para dedicarse a su recién nacido. Así mismo el atenderse en un centro asistencial les permite recibir información de un personal de salud. La madre cumple un rol muy importante es un elemento básico de la protección y supervivencia del niño, depende de ella, debe dedicar tiempo y amor ya que ella es la cuidadora primaria, es la persona adecuada para intervenir en su cuidado por lo que debe tener la suficiente información que le permita estar en mejores condiciones para enfrentar con responsabilidad los cuidados que el niño requiere. Sin embargo, se tiene un indicador muy preocupante es respecto al ingreso económico, la misma que estaría afectando, ya que al no tener ingresos económicos adecuados no cubre las necesidades primarias los que no le permitirá obtener insumos adecuados para poner en práctica el cuidado del recién nacido como corresponde.

**Gráfico 3:** Muestra que los factores afectivos condicionantes en el 100% de madres primerizas; se tiene que el 98% acaricia a su recién nacido, el 90% destina tiempo para hablar con su recién nacido, el 78% responde a gestos, y el 66% se da tiempo para mecer a su recién nacido. Resultados comparables al de García F, Flores C.<sup>25</sup>. Indica que el 87% de las madres conocen las distintas formas de expresar afecto a sus recién nacidos, incluyendo caricias, masajes besos y cuidar con amor. Así mismo es resaltable los resultados que halló “Castillo A, Gómez M. El 95% de las madres conocen las distintas formas de expresar afecto a sus recién nacidos, incluyendo caricias, besos, (67,6%), de las madres refieren que si sus bebes no paran de llorar trata de buscar la causa del llanto”<sup>9</sup>.

De acuerdo a los resultados obtenidos para esta dimensión es evidente que es un determinante predominante favorable para el cuidado del recién nacido, toda vez que la madre estará pendiente de sus necesidades del bebe, ya que es primordial establecer este vínculo que es el primer modelo de relaciones familiares, que favorece la seguridad y autoestima y a medida que los padres respondan a los gestos, o señales favorece en

su desarrollo social y cognitivo. Por lo que la enfermera debe fortalecer este aspecto con ejemplos para que otras madres mejoren el vínculo familiar en otras madres que aún no lo lograron; el mismo que debe continuar en el tiempo de vida de sus hijos.

**Gráfico 4:** En relación a las prácticas en el cuidado del recién nacido según dimensión de amamantamiento, del 100% de encuestados el 52% es inadecuada en las prácticas en el cuidado del recién nacido y el 48 % adecuada. Resultados que discrepa con lo investigado por Bustincio T, Rivera E<sup>11</sup>. Respecto al tipo de lactancia el 78,08% recibe lactancia materna exclusiva a libre demanda, seguido de un 21,92% utiliza leche maternizada, así también Villalobos E.<sup>10</sup> En su investigación refiere prácticas adecuadas en cuanto a la lactancia materna en un 68%.

De acuerdo a los resultados de esta investigación es notoria la deficiencia en cuanto a las prácticas del amamantamiento del recién nacido, no realizan el amamantamiento con leche materna exclusiva, hay practicas inadecuadas respecto a las técnicas e inclusive con la frecuencia que el niño debe ser amamantado. La lactancia materna es un método importante y óptimo de alimentación exclusiva por lo que se debe incidir con las recomendaciones “Organización Mundial de la Salud; brindar a libre demanda durante 6 meses. Lograr una lactancia exitosa no solamente es producto de una conducta instintiva, sino que es una práctica adquirida en la que influyen la actitud que la mujer ha desarrollado hacia ese proceder, el medio familiar y social que le rodea, así como la información o experiencias que ella ha logrado acopiar por diferentes vías sobre el cuidado del niño”. Por tanto, es importante la participación de la enfermera donde la madre reciba orientación sobre la importancia y la técnica de amamantamiento, para que ponga en práctica, aspectos que permitirán favorecer la adaptación del recién nacido al pezón, y facilitar la succión; determinantes para su buen crecimiento y desarrollo.

**Gráfico 5:** En relación a las prácticas en el cuidado del recién nacido según dimensión baño e higiene, del 100% de encuestados el 56 % es inadecuada y el 44% es adecuada. Resultados comparables con los encontrados por Tucanes M.<sup>7</sup> Quien refiere que el 63% presento deficientes prácticas y aborda confusión y desconocimiento. Así también De Souza S, Da Silva L.<sup>8</sup> En su investigación observó practicas inadecuadas de 40% respecto a la higiene del recién nacido.

Uno de los cuidados importantes para mantener la salud del recién nacido es el baño donde la madre tiene que prestar especial atención, debe entender que la higiene es básico para mantener una buena salud ,por tanto la intervención del personal de enfermería es importante aprovechar la educación a la madre haciendo demostraciones sobre el material, el lugar y los procedimientos a seguir para hacer la higiene en general, poniendo énfasis en evitar enfriamientos, accidentes y posturas inadecuadas que ponen en riesgo al recién nacido.

**Gráfico 6:** En relación a las prácticas en el cuidado del recién nacido según dimensión de cuidado del cordón umbilical, del 100% de encuestados en el 78% es inadecuada y en el 22 % es adecuada. Resultados semejantes al de Flores E.<sup>13</sup> donde los resultados demuestran una práctica inadecuada en el 45.4%. Contrarios a los encontrados por Villalobos E.<sup>10</sup> Respecto a la dimensión cuidado del cordón umbilical el 61% (21) realizan una buena práctica.

La limpieza del cordón umbilical es esencial y primordial en la etapa del recién nacido esta debe ser diaria para prevenir la onfalitis, mantenerse alerta a los cambios que suceden, por tanto el profesional enfermero debe educar a la madre durante su permanencia en el centro asistencial y antes del alta, poniendo énfasis en la técnica, los cuidados y vigilancia de los signos de alarma, así una madre informada realizara las practicas adecuadas que se espera.

**Gráfico 7:** En relación a las prácticas en el cuidado en forma global, del 100 % de encuestados, el 64% fue inadecuada y en el 36% fue adecuada en las prácticas del cuidado del recién nacido. Resultados que discrepan a los de Macha Y<sup>8</sup>, quien en su investigación encontró prácticas del cuidado adecuada en el 64.2% y prácticas inadecuadas en un 35.8%. Así mismo Castillo A, Gómez M<sup>9</sup>. Encontró que el 55% brindan un cuidado regular, el 25% brinda un cuidado deficiente y el 20 % un cuidado bueno.

Para tener buenas prácticas en este caso sobre el cuidado del recién nacido es necesario tener conocimientos, las mismas que deben impartir los profesionales de la salud, sobretodo la enfermera, donde debe aplicar programas educativos, divulgación de información con folletos y programar talleres que faciliten las buenas prácticas y el buen cuidado del recién nacido. Es necesario que los profesionales de enfermería aprovechen toda oportunidad de interacción con el binomio madre/niño para cuidar, educando, formaremos madres responsables que brinden cuidados completos, tanto en el aspecto físico como emocional de su hijo.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### v.a. CONCLUSIONES

1. Los factores condicionantes predominantes son los afectivos en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada1.**
2. Las prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas según amamantamiento, baño e higiene, cuidado del cordón umbilical son inadecuadas. **Por lo tanto, se acepta la hipótesis derivada2.**

## **v.b. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a los responsables de la institución de salud y profesionales encargados aprovechar los aspectos predominantes favorables, para fortalecerlas y trabajar con mayor énfasis los aspectos condicionantes desfavorables, como el aspecto socio cultural, de esta población vulnerable. Para las enfermeras específicamente; deben intervenir con acciones educativas, coherentes con su cultura, con estrategias aplicativas que le compete para que las mujeres que van a ser madres reciban a sus hijos con capacidades que les permitan hacer frente a las necesidades de sus hijos en forma responsable, donde el recién nacido se beneficie con los cuidados de sus padres.
- Considerando que el personal de enfermería es el responsable de velar por la salud del individuo en todas sus etapas, se recomienda realizar actividades profesionales de educación continuas y concientizar a las madres primerizas sobre la importancia que tiene el conocer sobre el cuidado básico del recién nacido enfatizando el amamantamiento mediante la lactancia materna exclusiva, desarrollar capacidades para el cuidado del cordón umbilical y fortalecer las prácticas de baño e higiene, con prácticas de fácil aplicación, crear un clima de confianza, seguridad y tranquilidad a la madre para garantizar que las madres desarrollen sus capacidades.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la salud. Salud (OMS). Reducir mortalidad del recién nacido 2016. [Consultado 22 Nov 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los- reci%C3%A9n-nacidos>.
2. Cabra MC, Mariño D. Caracterización de la mortalidad neonatal y post neonatal en la unidad de recién nacidos del Hospital Occidente De Kennedy Universidad Militar Nueva Granada; 2014. [Consultado 22 Nov 2016]; Disponible en: <http://unimilitar-space.metabiblioteca.org/handle/10654/12373>
3. Bermeo J, Crespo A. Cuidados del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca- Ecuador. 2015 [Tesis de especialidad en Neonatología]. Universidad de Cuenca. [Consultado 17 de Nov 2016]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20A DOLESCENTES%20.CU>
4. Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016.
5. Quispe I. “Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014”
6. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2017 [consultado 2 de Diciembre de

2017]; Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE02/mneonatal.pdf>

7. *Tucanes M. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Octavalo, Ibarra Ecuador. [Trabajo de investigación para optar al título de Licenciatura]. Universidad Técnica del Norte Ecuador.2017 [Acceso 2 de enero de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7349>*
8. *De Souza S, Da Silva L. Conocimientos y prácticas de madres ribereñas en el cuidado de sus hijos recién nacidos: una contribución a la enfermería [Internet] [Consultado 2018 Nov 30]. Disponible: <http://www.index-f.com/referencia/2013/r37-131.php>.*
9. *Macha Y. Conocimientos y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2017 [Tesis para obtener grado de licenciada de enfermería]. Universidad Cesar Vallejo Perú. [Fecha de acceso 6 de marzo de 2018]; Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13030/Macha\\_LYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13030/Macha_LYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)*
10. *Castillo A, Gómez M. Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primíparas [tesis para optar título de licenciada en enfermería] en el hospital Belén de Trujillo 2017. [Fecha de acceso 6 de marzo 2018]; disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7700/1761%20INFORME%20DE%20TESIS%20CORREGIDO.pdf?sequence=3>*
11. *Villalobos E. Cuidados básicos que brinda la madre a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017 [tesis de Licenciado en enfermería] Universidad Federico Villareal.*

- [consultado 12 enero de 2018]; disponible en:  
[repositorio.unfv.edu.pe/.../UNFV\\_Villalobos\\_Espinoza\\_Eduardo](http://repositorio.unfv.edu.pe/.../UNFV_Villalobos_Espinoza_Eduardo)
12. Bustincio T, Rivera E. *Prácticas de las madres primerizas relacionados con el cuidado del recién nacido en el Hospital del Collao - Ilave, Puno, 2016. Repositorio de Universidad Andina [Para optar al título Licenciada en Enfermería]. [Fecha de acceso 6 de marzo 2018]; Disponible en:*  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1390>
  13. Cruzado M. *Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido [tesis para optar título de licenciada en enfermería] hospital José Soto Cadenillas – chota 2014. [Consultado 22 Nov 2017]; disponible en:*  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/276/T%20306.874%20C955%202014.pdf?sequence=1>
  14. Flores E. “Factores socioculturales y prácticas en el cuidado del recién nacido en adolescentes puérperas [tesis para obtener grado de licenciada de enfermería]. que asisten al control de crecimiento y desarrollo del hospital santa María del Socorro Ica- abril 2015”.
  15. Aguirre M. *factores determinantes de la salud importancia en la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2013 octubre [citado 2018 Enero 15];28(4):237-241. Disponible en:*  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es).
  16. Ministerio de Salud. *Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud demográficos y socioeconómicos. Análisis condicionantes*
  17. Rodríguez L. *Factores sociales y culturales. Determinantes en Salud: La Cultura como una fuerza para Incidir en cambios en Políticas de Salud sexual y reproductiva. 2013 [tesis] [Fecha de*

- acceso 20/09/17]. Disponible en:  
<http://www.definicionabc.com/socialsociocultural.php>
18. Montoro M, Morón S, Silva Y. *Importancia sobre educación de enfermería de la puérpera primigesta*; 2015. [Fecha de acceso 20/09/17]. Disponible en:  
[http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8524/montoro-del-balso-mariana.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8524/montoro-del-balso-mariana.pdf)
19. Luna MT, Peñaranda F, Arango S, Asprilla D, Mazo SE, Rivera AM. *Prácticas de crianza en Antioquia: un estudio en familias campesinas*. Medellín: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano; 2013. [Fecha de acceso 20/09/17]. Disponible en: [http://www. redprimerainfancia.org/tema\\_prioritario1](http://www.redprimerainfancia.org/tema_prioritario1)
20. Ayala M. *Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural*. Tabasco-México 2013. [En línea] [Fecha de acceso 19/01/18]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48707204>.
21. *El estado civil: Como condición y responsabilidad social*, 2014. [Fecha de acceso 19/01/18]. Disponible en: [www.registrocivil.cl/PortalOI/html/faq/Cod\\_Area\\_5/Cod.../pregunta\\_204.html](http://www.registrocivil.cl/PortalOI/html/faq/Cod_Area_5/Cod.../pregunta_204.html)
22. Karlsdotter C. *El factor socioeconómico alto genera un mejor estado de salud*. Boletín Universidad de Granada España 2013. [Fecha de acceso 19/01/18]. Disponible en: <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2013/03/29/920407-nivel-socioeconomico-alto-genera-mejor-estado-salud.html>
23. *Necesidades humanas y su clasificación*. [Acceso 17 de enero del 2018]; Disponible en:  
[https://servicios.educarm.es/templates/portal/.../las\\_necesidades\\_y\\_los\\_bienes.pdf](https://servicios.educarm.es/templates/portal/.../las_necesidades_y_los_bienes.pdf)

24. Mejillas A, Gordillo L. Cuidados básicos en el cuidado del recién nacido. (*Mother*) 2013; [revista en internet]. [Acceso 17 de enero del 2018]; 34(7). Disponible en: <https://www.cuidadosbasicos.uva.es/bitstream/40324/5645/1/TFG-H105.pdf>
25. Ramírez A. Vínculo afectivo y prácticas en el cuidado que implementan las madres adolescentes a sus bebés. Bogotá-Colombia 2015. [Acceso 17 de enero del 2018]; Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2014-investigaciones/vinculo-afectivo-y-practicas-de-cuidado-que-implementan-madres.pdf>.
26. García F, Flores C. Relaciones afectivas que se dan entre madre e hijo Madrid 2014. Universidad Valladolid; España. [Acceso 17 de enero del 2018]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5634/1/TFG-H102.pdf>
27. Behrman RE, Vaughan VC. Tratado de pediatría. Madrid: Nelson Interamericana. McGraw-Hill; 1989.
28. Castro F. Manual de enfermería en neonatología; editorial Ciencias médicas. La Habana, 2007.
29. Alventosa I. Desarrollo de las relaciones afectivas y sociales del niño de 0 a 3 años; publicación 2016. [Acceso 17 de enero del 2018]; Disponible en: <https://es.slideshare.net/molesina13/desarrollo-de-las-relaciones-afectivas-y-sociales-de-0-a-3-años>.
30. Amar J. Prácticas del cuidado en la primera infancia, 2014. Universidad del Norte, Colombia. [Acceso 17 de enero del 2018]; [https://www.researchgate.net/publication/318378664\\_Infantia\\_practicas\\_de\\_cuidado\\_en\\_la\\_primera\\_infancia](https://www.researchgate.net/publication/318378664_Infantia_practicas_de_cuidado_en_la_primera_infancia)
31. Gómez M. Clasificación de los recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*. Vol. 79, (1) Enero-febrero 2012: 32-39. [Acceso 17 de enero del 2016]; Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf)

32. Quispe W, Zapata E. *Influencia de factores maternos en el cuidado del recién nacido*. Lima. 2014. [Acceso 17 de enero del 2016]; Disponible en:  
<https://www.Factoresmaternos.uvadoc.uva.es/bitstream/11824/5634/1/TFG-H172.pdf>.
33. Valdivia G, Guardia E. *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau*, [tesis de Licenciatura]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada A La Universidad Ricardo Palma Lima, Perú; 2013. [Acceso 6 de junio del 2016]; Disponible en:  
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/18792/676-htd.pdf>.
34. Asociación Española de Pediatría. *Guía de lactancia materna, Andalucía*. Ed Panamericano. [sitio en internet]. Disponible en:  
[http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf). (Citado: 17 de noviembre del 2016).
35. Organización Mundial de la Salud. *10 datos de la lactancia materna*. [sitio en internet]. Disponible en:  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> (Citado el 20 de diciembre del 2017).
36. UNICEF. *Extracción de leche materna cuando la madre trabaja separada de su niño*. [sitio en internet]. Disponible en:  
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/mod%205%20extraccion%20leche.pdf>. (Consultado: 15 de febrero 2017).
37. Yllescas C. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015* [tesis de Licenciatura]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2015. [Acceso 17 de enero del 2016]; Disponible en:

[:http://www.conocimientos/actitudes/practicas/madres/int/topics/breastfeeding/809.pdf](http://www.conocimientos/actitudes/practicas/madres/int/topics/breastfeeding/809.pdf).

38. Fabián L. *Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al centro de salud Carlos Showing ferrari – amarilis*. [tesis de Licenciatura]. Escuela académico profesional de Enfermería, Universidad de Huánuco, Perú; 2013. [Acceso 17 de enero del 2016];
39. Organización Mundial de la salud. *Duración de la lactancia materna*, 2014. [Acceso 6 de enero del 2016]; <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>.
40. Díaz C, Riaño I. *Una lactancia satisfactoria (ed consejería de salud y servicios sanitarios)*, [sitio en internet]. En: [https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/AS\\_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/guia\\_lactea.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/guia_lactea.pdf). (Citado: 10 de febrero, del 2017).
41. Montes N. *Cuidados especiales en recién nacidos [tesis Doctoral]*. Lima: Universidad Nacional de Educación E. Guzmán y Valle.2017; (Citado: 10 de febrero, del 2017). Disponible en: <http://bvs.cuidados.basicos.gob.pe/local/minsa/3456/8.pdf>.
42. Mendoza G. *Cuidados básicos del recién nacido en la atención de madres primigestas [tesis doctoral]*. Guatemala: municipio de Camocán, Universidad san Carlos; 2014. (Citado: 10 de febrero, del 2017). Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitaes/8524/montoro-del-balso-mariana.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/8524/montoro-del-balso-mariana.pdf).
43. MINSA *Norma técnica de salud para la atención del recién nacido* 2014. (Citado: 10 de febrero, del 2017). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

44. Torres A. *Enfermería madre y niño*. Barcelona, España: Océano grupo Editorial; 2013. (Citado: 10 de febrero, del 2017). Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina\\_sd.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina_sd.pdf)
45. Jara E, Altamirano M. *Manual de Enfermería*, [en línea] 2010 Madrid España: Editorial Cultural; [fecha de acceso abril 10 de abril del 2011]. (Citado: 10 de febrero, del 2017). URL disponible en: <http://www.who.int/whosis/mort/table2.cfm> de la mortalidad.
46. Patricia A, Potter R. *Fundamentos de enfermería en el cuidado*; 5ta edición, volumen 1; [libro].
47. Tomey A, Alligood M. *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona; Editorial Mosby; sexta edición 2010.
48. Aguilar J. *Teorías de enfermería*; sexta edición 2013. Volumen 1; [libro].

## BIBLIOGRAFIA

- *Cavalcante F, Freitag L, Vera M, Moreira L. Cuidados con la piel del recién nacido: análisis del concepto. 2012 revista CIELO: de Rio de Janeiro, vol.16, N°.3. ISSN 1414-8145*
- *Herrera A, Díaz J. cuidados inmediatos en la atención inmediata del recién nacido normal, Editorial Interamericana; Barcelona 2013.*
- *Gonzales E, Silva C. Factores sociales que rodean el proceso de paternidad en padres adolescentes: un análisis cualitativo. 2011, (Citado: 10 de febrero, del 2017). Disponible en:*
- *<http://www.scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&lr=&cites=328Infanta.dolesc2003> [visitado el 10 de Febrero del 2013].*
- *Quispe W, Zapata E. Influencia de factores maternos en el cuidado del recién nacido. Lima; 2014*
- *Whalley. Enfermería Pediátrica. (5ª edición). España: Mosby/Doyma.2002*
- *Torres Á. Enfermería Madre y niño. Barcelona, España: Océano grupo Editorial; 2013.*
- *Jara E, Altamirano M. Manual de Enfermería, [en línea] 2010 Madrid España: Editorial Cultural; [fecha de acceso abril 10 de abril del 2015. URL disponible en:*  
*<http://www.who.int/whosis/mort/table2.cfm>de la mortalidad.*
- *Riquelme G, Covarrubias J. Factores que influyen en el cuidado del recién nacido. Lima; 2010*
- *Patricia A, Potter R. Fundamentos de enfermería en el cuidado; quinta edición, volumen 1; [libro].*
- *Whalley. Enfermería Pediátrica. (5ª edición). España: Mosby/Doyma.2002.*

# **ANEXOS**

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores condicionantes	Son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de una población en este caso de la salud del recién nacido.	Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, modelos o los patrones, explícitos que influyen para el desarrollo de estos factores en el cuidado de la madre a su recién nacido.  Datos que se obtendrán con la aplicación de un cuestionario tomando como valor final. Predominantes y no predominantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores Culturales</li>   <li>- Factores Socioeconómicos</li>   <li>- Factores Afectivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nivel de instrucción</li> <li>➤ Información recibida</li> <li>➤ Mantiene creencias familiares.</li>   <li>➤ Estado civil</li> <li>➤ Ingresos económicos al hogar.</li> <li>➤ Ingresos cubren necesidades primarias.</li> <li>➤ Servicios de salud que utiliza</li> <li>➤ Recibe apoyo de familiar.</li>   <li>➤ Comunicación con su RN</li> <li>➤ Tiempo para mecer</li> <li>➤ Muestras de afecto</li> <li>➤ Interacción</li> </ul>

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas en el cuidado	Son acciones o comportamientos que se aplica para conservar, guardar, preservar la integridad y bienestar de una persona; convirtiéndose en experiencia o habilidad que se adquiere con la realización continuada de dicha actividad.	Son acciones que desarrollan las madres para poner en práctica y poder brindar cuidados al recién nacido. Aspectos que se medirá a través de una encuesta cuyo valor final será: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amamantamiento</li> <li>• Baño e higiene</li> <li>• Cuidado del cordón umbilical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tipo de alimento</li> <li>➤ Higiene</li> <li>➤ Frecuencia</li> <li>➤ Duración</li> <li>➤ Posición</li> <li>➤ Materiales para el baño</li> <li>➤ Posición</li> <li>➤ Frecuencia</li> <li>➤ Cambio de pañal</li> <li>➤ Tiempo del baño</li> <li>➤ Materiales usados en la curación</li> <li>➤ Técnica</li> <li>➤ Frecuencia</li> </ul>

**ANEXO N° 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCIÓN:**

Estimada señora, Soy Bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada “San Juan Bautista”, me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar los **“Factores condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el hospital “Santa María Del Socorro”**, para el que se requiere su valiosa colaboración.

Le agradeceré responder la totalidad del enunciado con veracidad ya que es de carácter anónimo y su aporte servirá para cumplir el objetivo antes mencionado.

**I: DATOS GENERALES**

**1. ¿Cuál es su edad?**

- a) 15 a menos
- b) 16 -- 25 años
- c) 26 a más años.

**2. ¿Cuál es su ocupación actual?**

- a) Ama de casa
- b) Empleada
- c) Estudiante.

**3. ¿Tiene accesibilidad al SIS?**

- a) Si
- b) No

## **II: CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:**

### **FACTORES CONDICIONANTES**

#### **A: Factores culturales**

- 1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?**
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior
- 2. ¿Se informó respecto al cuidado de su recién nacido?**
  - a) Si,
  - b) No
- 3. ¿Mantiene creencias familiares?**
  - a) Si, bastante
  - b) Muy poco
  - c) No

#### **B. Factores socioeconómicos**

- 4. ¿Cuál es su condición civil?**
  - a) Casada
  - b) Conviviente
  - c) Soltera
- 5. ¿Cuál es su Ingreso económico al hogar?**
  - a) Ingresos < 850
  - b) Ingresos Igual a 850
  - c) Ingresos > 850
- 6. ¿Su ingreso cubre sus necesidades primarias? (alimentarse, beber agua, un lugar de descanso y abrigarse)**
  - a) Si
  - b) No
- 7. ¿Qué servicios de salud utiliza?**
  - a) Centro de Salud
  - b) Hospital

c) Otros

**8. ¿Usted tiene apoyo de su familia o pareja en el cuidado de su bebe?**

a) Si

b) No

### **C. Factor Afectivo**

**9 ¿Destina tiempo para hablarle a su bebe?**

a) Siempre

b) A veces

c) No

**10 ¿Se da el tiempo para mecer a su bebe?**

a) Sí,

b) A veces

c) No,

**11 ¿Usted acaricia a su bebe?**

a) Siempre

b) A veces

c) No hay tiempo

**12 ¿Repite los gestos realizados por su bebe?**

a) Siempre

b) A veces

c) No lo hago

## **PRÁCTICAS EN EL CUIDADO**

### **A: Amamantamiento**

**1. ¿Usted para alimentar a su recién nacido le da?**

a) Lactancia materna exclusiva

b) Leche de Formula

c) Leche comercial (ejemplo. Gloria u otros)

**2. ¿Usted se lava las manos para dar de lactar a su recién nacido?**

- a) Algunas veces
- b) Nunca
- c) Si siempre

**3. ¿Usted cuantas veces le da lactancia materna a su recién nacido?**

- a) De 3 a 6 veces
- b) De 6 a 9 veces
- c) De 8 a 12 veces

**4. ¿Qué posición utiliza usted para darle la lactancia materna a su recién nacido?**

- a) Parada
- b) De cualquier posición
- c) Sentada, coge al bebe en un solo brazo con la cabeza a la altura del codo.

#### **B: Baño e Higiene**

**5. ¿Qué materiales usa usted para el baño de su recién nacido aparte del agua?**

- a) Shampoo y jabón para bebes, colonia, talco
- b) Shampoo y jabón para bebes, talco
- c) Shampoo y jabón para bebes

**6. ¿Cuál es la posición que utiliza usted para bañar a su bebe?**

- a) Él bebe se debe colocar sentado y ligeramente inclinado siempre colocando su brazo de tras de sus axilas
- b) Él bebe debe estar ligeramente echado y cogiéndolo de los brazos
- c) Él bebe debe estar sentado a 90°

**7. ¿Cuál es la frecuencia con que usted debe bañar a su recién nacido?**

- a) Diariamente
- b) Cada cambio de pañal
- c) Cada dos días

**8. ¿Con que frecuencia realiza usted el cambio de pañal del recién nacido?**

- a) Cada vez que se sienta el pañal pesado
- b) Cada vez que el recién nacido haga deposición u orine
- c) De 3 a 4 veces al día

**9. ¿Cuál es la duración que utiliza usted para el baño de su recién nacido?**

- a) Menos de 10 minutos
- b) 15 minutos
- c) Más de 25 minutos

### **C: Cuidado del Cordón Umbilical**

**10. ¿Qué utiliza usted para realizar la limpieza del cordón umbilical de su recién nacido?**

- a) Algodón y alcohol 70°
- b) Gasa estéril, agua y yodo
- c) Gasa estéril y alcohol 70°

**11. ¿Cómo realiza usted la limpieza del cordón umbilical de su recién nacido?**

- a) En forma circular de adentro hacia fuera
- b) De cualquier forma
- c) En forma circular, de arriba hacia abajo

**12. ¿Cada que tiempo realiza usted la limpieza del cordón umbilical de su recién nacido?**

- a) Una vez al día, en las mañanas
- b) Una vez al día, después del baño
- c) Una vez al día, en cualquier horario

### ANEXO N° 3

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N° 1	Experto N° 2	Experto N°3	Experto N° 4	Experto N° 5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
						<b>0.217</b>

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = N° de Ítems

$$P = \frac{0.217}{7} = 0.031$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

**ANEXO N° 4**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE**  
**CRONBACH PARA PRIMERA VARIABLE**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítems.

$S_t^2$ : La varianza del total

K: El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{12}{12-1} \left( 1 - \frac{6.73}{24.6} \right)$$

(1,09) (1- 0,27)

(1,09) (0,73)

Alfa de Cronbach: 0,79

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítems.

$S_t^2$ : La varianza del total

K: El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{12}{12-1} \left( 1 - \frac{2,52}{15,54} \right)$$

(1,09) (1- 0,16)

(1,09) (0,84)

Alfa de Cronbach: 0,9

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

**ANEXO N° 5**  
**TABLA DE CODIFICACIÓN DE DATOS**

<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>ITEMS</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CÓDIGO</b>
Edad de la madre	a	1
	b	2
	c	3
Ocupación	a	1
	b	2
	c	3
Accesibilidad al SIS	a	1
	b	2

<b>VARIABLE FACTORES CONDICIONANTES</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Código</b>
1	a	1
	b	2
	c	3
2	a	1
	b	2
3	a	1
	b	2
	c	3
4	a	1
	b	2
	c	3
5	a	1
	b	2
	c	3
6	a	1
	b	2

7	a b c	1 2 3
8	a b	1 2
9	a b c	1 2 3
10	a b c	1 2 3
11	a b c	1 2 3
12	a b c	1 2 3

<b>VARIABLE PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Código</b>
1	a b c	3 2 1
2	a b c	2 1 3
3	a b c	1 2 3
4	a b c	2 1 3
5	a b c	2 1 3
6	a b c	2 1 3
7	a b	3 2

	c	1
8	a b c	3 2 1
9	a b c	2 3 1
10	a b c	2 3 1
11	a b c	2 1 3
12	a b c	3 1 2

## ANEXO N° 6

### DATOS GENERALES Y TABLA MATRIZ DE PRIMERA VARIABLE

Encuestados	Datos Generales			Factores culturales			Factores socioeconómicos					Factores Afectivos			
	Edad	Ocupación	Accesibilidad Al SIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1
2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1
3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1
4	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
5	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1
6	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1
7	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1
8	2	1	1	2	2	1	3	3	1	3	1	1	1	1	2
9	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
10	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2
11	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
12	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1
13	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
14	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	1
15	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1
16	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
17	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
18	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
19	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1
20	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2
21	2	2	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1
22	1	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1

23	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
24	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2
25	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1
26	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2
27	2	2	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1
28	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
29	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
30	2	2	1	3	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1
31	2	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
32	2	2	2	1	2	3	3	3	1	3	2	1	1	1	2
33	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1
34	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1
35	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
36	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
37	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2
38	2	2	1	2	3	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2
39	2	3	1	3	2	1	3	3	1	3	1	1	2	1	2
40	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
41	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1
42	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1
43	2	2	1	3	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
44	2	2	1	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1
45	2	1	1	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1
46	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2
47	2	3	1	3	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1
48	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1
49	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1
50	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
				0.55	0.5	0.2	0.28	0.7	1	0.2	0.1	0.23	0.2	0.1	0.2

## Segunda variable

Prácticas en el cuidado																	
Encuestados	Amamantamiento					Baño e Higiene						Cuidado del cordón umbilical				Total Global	
	1	2	3	4	total	5	6	7	8	9	total	10	11	12	Total		
1	3	3	1	2	9	3	1	1	1	2	8	3	3	1	7	24	
2	2	2	3	2	9	2	3	2	2	2	11	3	1	1	5	25	
3	3	3	1	2	9	2	3	1	1	2	9	2	3	1	6	24	
4	3	2	1	3	9	3	3	1	1	3	11	2	3	2	7	27	
5	2	3	3	2	10	2	1	1	1	3	8	3	3	1	7	25	
6	3	3	1	2	9	3	3	2	2	2	11	1	1	1	3	24	
7	3	2	1	3	9	3	3	2	2	2	12	3	3	2	8	29	
8	3	3	1	2	9	2	3	2	1	2	10	3	3	2	8	27	
9	2	3	3	3	9	3	1	1	1	3	9	2	1	1	4	22	
10	1	2	1	2	6	3	3	2	2	3	13	3	3	1	7	26	
11	3	2	1	3	9	2	1	2	2	2	9	2	1	2	5	26	
12	2	3	1	2	8	2	1	2	2	2	9	3	1	1	5	22	
13	3	3	1	2	10	2	3	2	1	3	11	3	3	1	7	28	
14	2	2	1	3	8	3	1	1	1	3	9	3	1	2	6	23	
15	2	3	3	2	10	3	3	2	2	2	12	2	3	2	7	29	
16	3	2	3	2	10	3	3	2	2	2	12	2	1	1	4	26	
17	2	3	1	2	8	3	3	2	2	3	13	2	3	1	6	27	
18	3	2	1	2	8	3	1	2	2	2	10	2	1	1	4	22	
19	2	3	1	2	8	2	1	2	2	2	8	3	1	1	5	23	
20	3	3	1	3	10	3	3	2	2	3	13	3	1	1	6	30	
21	3	2	1	2	8	2	3	2	1	2	10	2	1	2	5	23	
22	2	2	1	2	7	3	3	2	2	2	12	3	1	1	5	24	
23	2	3	1	2	8	2	3	2	2	3	12	3	2	1	6	26	
24	3	3	1	3	10	3	3	1	1	2	10	2	1	1	4	24	
25	2	3	2	1	8	2	1	2	2	2	9	3	1	1	5	22	
26	3	2	1	2	8	2	3	1	1	3	10	3	1	2	6	24	

27	3	2	3	3	11	2	3	1	1	2	9	3	1	2	6	26
28	3	2	1	3	9	2	3	2	2	2	11	2	3	1	6	26
29	1	3	2	1	7	3	3	1	1	3	11	2	3	1	6	25
30	2	2	3	1	8	3	3	1	1	3	11	3	1	1	5	24
31	3	2	1	2	8	2	3	2	1	2	10	2	1	1	4	24
32	3	3	1	3	10	2	3	2	2	3	12	3	3	2	8	30
33	2	3	1	2	8	2	3	2	1	2	10	3	3	1	7	25
34	3	2	1	1	7	3	3	2	2	3	13	2	1	2	5	25
35	2	3	1	3	9	2	3	2	2	2	11	2	1	3	6	26
36	3	2	1	3	9	2	2	2	2	2	10	3	1	1	5	24
37	2	2	1	3	8	2	1	1	1	3	8	2	1	2	5	21
38	3	2	1	3	9	2	1	1	1	2	8	3	3	1	7	24
39	3	2	1	2	8	2	3	2	2	2	11	2	1	1	4	23
40	1	2	3	3	9	2	3	2	1	2	10	3	1	1	5	24
41	3	2	3	3	11	3	3	1	1	3	11	3	1	1	5	28
42	3	2	1	3	9	3	1	1	1	3	9	3	1	1	5	23
43	3	2	1	2	8	2	1	1	1	3	8	2	1	3	6	22
44	3	2	1	2	8	2	1	2	2	2	9	3	3	3	9	26
45	3	2	1	2	8	3	1	1	1	3	9	3	1	1	5	23
46	3	2	1	3	9	2	3	1	1	3	10	3	1	1	5	24
47	2	2	1	2	7	2	1	2	2	2	9	2	3	1	6	22
48	2	2	1	3	8	3	3	1	1	3	11	3	1	1	5	24
49	3	3	1	2	9	3	3	1	2	3	12	2	1	2	5	26
50	3	2	1	2	8	2	2	1	1	2	8	3	1	1	5	21
	0.4	0.2	0.6	0.2	1.988	1	0.8	0.2	0.24	0.25	2.6964	1	0.3	0.2	1.826	6.7396

## ANEXO Nº 7

### TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**FACTORES CULTURALES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO  
POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA**

**FEBRERO 2018**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Grado de instrucción	Primaria	2	4
	Secundaria	33	66
	Superior	15	30
Información recibida sobre cuidados del RN	SI	34	36
	NO	16	8
Mantiene creencias familiares	Si	6	72
	Muy poco	68	16
	No	32	12
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

**TABLA 3**  
**FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN**  
**NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE**  
**ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Condición civil	Casada	6	12
	Conviviente	37	76
	Soltera	7	12
Ingresos Económico	Ingreso > 850	26	52
	Ingreso = 850	12	24
	Ingreso < 850	12	24
Ingresos cubre Necesidades	SI	21	48
	NO	29	51
Servicio de Salud que utiliza	Centro de Salud	11	22
	Hospital	35	70
	Otros	4	8
Recibe apoyo familiar	SI	18	36
	NO	32	64
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

**TABLA 4**  
**FACTORES AFECTIVOS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN**  
**NACIDO POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE**  
**ATIENDEN EN EL HOSPITAL SANTA**  
**MARÍA DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Destina tiempo para hablar con su RN	Siempre	45	90
	A veces	5	10
Se da tiempo para mecer a su bebe	Si	33	66
	A veces	17	34
Acaricia a su RN	Siempre	49	98
	A veces	1	2
Responde gestos a su RN	Siempre	39	78
	A veces	11	22
<b>TOTAL</b>		50	100

**TABLA 5**  
**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN AMAMANTAMIENTO POR LAS MADRES**  
**PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL**  
**HOSPITAL SANTA MARÍA**  
**DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>PRÁCTICAS EN EL CUIDADO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADA (9 – 12)	24	48
INADECUADA (4 – 8)	26	52
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 6**  
**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN BAÑO E HIGIENE POR LAS MADRES**  
**PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN EN EL**  
**HOSPITAL SANTA MARÍA**  
**DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>PRÁCTICAS EN EL CUIDADO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADO (11 – 15)	22	44
INADECUADO ( 5 – 9)	28	56
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 7**  
**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL POR**  
**LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN**  
**EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA**  
**DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>PRÁCTICAS EN EL CUIDADO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADA ( 6 - 9)	11	22
INADECUADO ( 3 - 5)	39	78
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 8**  
**PRÁCTICAS EN EL CUIDADO GLOBAL DEL RECIÉN NACIDO**  
**POR LAS MADRES PRIMERIZAS QUE SE ATIENDEN**  
**EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA**  
**DEL SOCORRO ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>PRÁCTICAS EN EL CUIDADO</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADO	(19 – 36)	18	36
INADECUADO	(12 – 17)	32	64
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>



## ANEXO N° 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulada, **“Factores condicionantes y Prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el hospital Santa María del Socorro”** realizado por la bachiller Cortez Huarcaya Carmen egresada de la universidad privada San Juan Bautista.

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el mencionado estudio de investigación. Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, respetando sus derechos humanos y sus principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, no es necesario anotar su nombre y apellidos en el instrumento que se le aplicara.

Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, considero en forma voluntaria su participación en el estudio.

---

Firma del egresado

---

Firma del investigado