

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Trabajo de Investigación

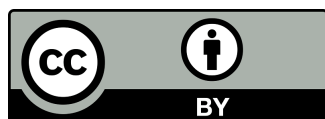
**Factores socioculturales maternos y práctica de  
cuidado del recién nacido en el Centro De Salud  
Micro Red de Chilca-2019**

Kety Milagros, Huaman Llancari  
Jasmine Nicole, Román Quiquia

Para optar el Grado Académico de  
Bachiller en Enfermería

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental  
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

# Trabajo de investigación

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE  
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

5%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

4

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

6

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

1%

8

issuu.com

Fuente de Internet

1%

---

9	<a href="http://repositorio.usat.edu.pe">repositorio.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="http://sisbib-03.unmsm.edu.pe">sisbib-03.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
12	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
13	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
16	<a href="http://rozhodcirizeni.eu">rozhodcirizeni.eu</a> Fuente de Internet	<1%
17	<a href="http://repositorio.uaustral.edu.pe">repositorio.uaustral.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
18	<a href="http://www.icbf.gov.co">www.icbf.gov.co</a> Fuente de Internet	<1%
19	<a href="http://www.inei.gob.pe">www.inei.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
20	<a href="http://cosadeinteres.tumblr.com">cosadeinteres.tumblr.com</a> Fuente de Internet	<1%

---

21	<a href="http://myslide.es">myslide.es</a> Fuente de Internet	<1%
22	<a href="http://healthlibrary.uwmedicine.org">healthlibrary.uwmedicine.org</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co">revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
24	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
25	<a href="http://idus.us.es">idus.us.es</a> Fuente de Internet	<1%
26	<a href="http://www.prlacta.org">www.prlacta.org</a> Fuente de Internet	<1%
27	<a href="http://www.responsable.net">www.responsable.net</a> Fuente de Internet	<1%
28	<a href="http://www.psm.org.mx">www.psm.org.mx</a> Fuente de Internet	<1%
29	<a href="http://www.childcareaware.org">www.childcareaware.org</a> Fuente de Internet	<1%
30	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
31	Marcela Aracena, Esteban Gómez, Consuelo Undurraga, Loreto Leiva, Katitza Marinkovic, Yerko Molina. "Validity and Reliability of the	<1%

---

# Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF) Applied to a Chilean Sample", Journal of Child and Family Studies, 2016

Publicación

32

[www.monografias.com](http://www.monografias.com)

Fuente de Internet

<1%

33

[www.dspace.uce.edu.ec](http://www.dspace.uce.edu.ec)

Fuente de Internet

<1%

34

[search.ndltd.org](http://search.ndltd.org)

Fuente de Internet

<1%

35

[www.bebesangelitos.com](http://www.bebesangelitos.com)

Fuente de Internet

<1%

36

[firehaired.webcindario.com](http://firehaired.webcindario.com)

Fuente de Internet

<1%

37

[www.fundanemia.org.ar](http://www.fundanemia.org.ar)

Fuente de Internet

<1%

38

[repositorio.urp.edu.pe](http://repositorio.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

39

[repositorio.unsa.edu.pe](http://repositorio.unsa.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

40

[bmcpublichealth.biomedcentral.com](http://bmcpublichealth.biomedcentral.com)

Fuente de Internet

<1%

41

[revista.fecolsog.org](http://revista.fecolsog.org)

Fuente de Internet

<1%

42	<a href="http://repositorio.untels.edu.pe">repositorio.untels.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
43	<a href="http://es.wikipedia.org">es.wikipedia.org</a> Fuente de Internet	<1%
44	<a href="http://tzibalnaah.unah.edu.hn">tzibalnaah.unah.edu.hn</a> Fuente de Internet	<1%
45	<a href="http://prl.ugtgalicia.org">prl.ugtgalicia.org</a> Fuente de Internet	<1%
46	<a href="http://natura.org.co">natura.org.co</a> Fuente de Internet	<1%
47	<a href="http://www.padresok.cl">www.padresok.cl</a> Fuente de Internet	<1%
48	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	<1%
49	<a href="http://www.esade.edu">www.esade.edu</a> Fuente de Internet	<1%
50	<a href="http://www.amazon.com">www.amazon.com</a> Fuente de Internet	<1%
51	Submitted to Davy College Trabajo del estudiante	<1%

**Asesora**

**Dra. Carolina Mercedes Cristobal Tembladera**



## DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a nuestros padres, porque gracias a su esfuerzo y dedicación han logrado sacarnos adelante; por su apoyo incondicional en el proceso de elaboración y finalización de este trabajo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por ser nuestro guía cada día y permitarnos ser perseverantes para no desistir durante la ejecución de esta investigación.

A nuestra asesora Carolina por su paciencia y cada consejo suyo en el proceso del trabajo.

A la facultad de enfermería de nuestra casa superior de estudios, la Universidad Continental, por permitarnos desarrollarnos en el aspecto académico.

Al centro de salud Micro Red de Chilca, Por permitarnos realizar el trabajo, permitiéndonos el ingreso al centro de salud para la recolección de información.

**Las Investigadoras**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales maternos y prácticas de cuidados en el recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019. El estudio de investigación es Básico; de nivel correlacional; el método usado es el científico; la población de estudio estuvo constituida por madres de recién nacidos del centro de salud Micro Red de Chilca, se trabajó con 45 madres para la muestra; se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. El resultado obtenido fue: la mayoría de las madres tiene conocimientos básicos para el cuidado de su recién nacido siendo influenciada por los factores socioculturales de estas ya sea edad, grado de instrucción, procedencia, ocupación. Se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres no brindan un adecuado cuidado en cuanto a la alimentación, higiene, control de crecimiento y desarrollo y estimulación temprana sin embargo donde si brindan un buen cuidado es en el vínculo afectivo ya que todas las madres demuestran cariño a sus bebés, lo que se sugiere cambiar algunos cuidados para mejorar la calidad de vida del niño(a), lo cual es influenciada por las creencias y costumbres lo que pudiera generar riesgo en la vida del neonato en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.

**Palabras clave:** factores socioculturales, recién nacido, cuidados maternos, creencias, costumbres.

## **ABSTRAC**

The present investigation was aimed at: Determine the relationship between material and cultural sociocultural factors and care practices in the newborn at the Micro Red health center in Chilca-2019. The research study is Basic; correlational level; the method used is the scientist; The study population consisted of mothers of newborns of the Micro Red de Chilca health center, with 45 mothers for the sample; The interview technique was considered and the instrument was the questionnaire. The result was: the majority of mothers have basic knowledge for the care of their newborn being influenced by their sociocultural factors, whether age, level of education, origin, occupation. It was concluded that most mothers do not provide adequate care in terms of food, hygiene, growth and development control and early stimulation, however, if they provide good care, it is in the emotional bond since all mothers They show affection to their babies, which suggests changing some care to improve the child's quality of life, which is influenced by beliefs and customs which could generate risk in the life of the newborn in the Micro health center Chilca Network-2019.

**Key words:** sociocultural factors, newborns, maternal care, beliefs, customs.

# ÍNDICE

ASESORA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC .....	vi
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problema específico .....	14
1.3 Objetivos .....	15
1.3.1 Objetivo general .....	15
1.3.2 Objetivos Especifico .....	15
1.4 Justificación e Importancia .....	15

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del problema.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	18
2.1.3 Antecedentes Locales .....	20
2.2 Bases teóricas.....	20
2.2.1 Factores socioculturales.....	20
a) Edad.....	21
b) Grado de Instrucción .....	21
c) Estado civil .....	22
d) Ocupación.....	23
e) Procedencia.....	23
2.2.2 Practica de los cuidados maternos .....	24

a) Recién Nacido .....	24
b) Alimentación.....	25
c) Baño e Higiene.....	26
d) Vínculo afectivo.....	28
e) Control de Crecimiento y Desarrollo .....	28
f) Estimulación temprana.....	29
2.3 Definición de términos básicos.....	30
a) Factores sociales.....	30
b) Factores culturales.....	30
c) Creencias.....	30
d) Conocimiento.....	30
e) Tradiciones.....	30

### **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 Hipótesis.....	31
3.1.1 Hipótesis general.....	31
3.1.2 Hipótesis Nula.....	31
3.1.3 Hipótesis Alternativa .....	31
3.2 Identificación de Variables.....	31
3.2.1 Variable independiente.....	31
3.2.2 Variable dependiente.....	32
3.3 Operacionalización de variables.....	33

### **CAPÍTULO IV METODOLOGIA**

4.1 Enfoque de la Investigación .....	37
4.2 Tipo de Investigación.....	37
4.3 Nivel de Investigación.....	37
4.4 Métodos de Investigación.....	37
4.5 Diseño de Investigación .....	37
4.6 Población y muestra .....	38
4.6.1 Población.....	38
4.6.2 Muestra.....	38
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
4.7.1 Técnicas.....	38
4.7.2 Instrumentos.....	38

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS**

5.1 Presentación de resultados .....	39
5.2 Discusión de resultados .....	85
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS.....	89
ANEXOS.....	93

## INTRODUCCIÓN

El recién nacido no puede satisfacer sus necesidades por si solos, necesitaran los cuidados básicos que le proporcionara su madre, es fundamental saber los conocimientos de la madre acerca del cuidado a su bebé ya que por algunas circunstancias son influenciados por las costumbres y creencias poniendo en riesgo su integridad, por ello es muy importante su reconocimiento para prevenir cualquier alteración en el recién nacido.

En las madres los factores socioculturales son influyentes en la salud del lactante, teniendo en cuenta que hace referencia a un conjunto de comportamientos y hábitos que son aprendidos en el ambiente familiar, en los social y el grado de estudio que obtuvo la madre, esto se verá reflejado al momento de realizar el cuidado al recién nacido.

Por tal motivo nació el interés de investigar el tema; planteándonos el siguiente objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales maternas y prácticas de cuidado del recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.

Se elaboró en primer instante un plan de tesis lo cual fue aprobado teniendo como como objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales maternos y prácticas de cuidados en el recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019. El estudio de investigación es Básico; de nivel correlacional; el método usado es el científico; la población de estudio estuvo constituida por madres de recién nacidos del centro de salud Micro Red de Chilca, se trabajó con 45 madres para la muestra; se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario.

Luego de tener los datos se pasó a crear la base de datos para el análisis de la información llegando a obtener los siguientes resultados: la mayoría de las madres tiene conocimientos básicos para el cuidado de su recién nacido siendo influenciada por los factores socioculturales de estas ya sea edad, grado de instrucción, procedencia, ocupación.

Se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres no brindan un adecuado cuidado en cuanto a la alimentación, higiene, control de crecimiento y desarrollo y



estimulación temprana sin embargo donde si brindan un buen cuidado es en el vínculo afectivo ya que todas las madres demuestran cariño a sus bebés, lo que se sugiere cambiar algunos cuidados para mejorar la calidad de vida del niño(a), lo cual es influenciada por las creencias y costumbres lo que pudiera generar riesgo en la vida del neonato en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.

El informe está dividido en cuatro capítulos, estos son:

Capítulo I: El problema de investigación donde se redacta el problema como inicio de la investigación así mismo se formula el problema y objetivo.

Capítulo II: Marco teórico, se encuentra redactado todo el aporte teórico acerca de las variables para luego formular las hipótesis.

Capítulo III: Metodología de la investigación, en este capítulo se detalla la población y muestra así como la metodología técnicas e instrumentos de evaluación.

Capítulo IV: Resultados y discusión: por ultimo en este capítulo se presenta los resultados.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, de igual manera se detalla las referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El nacimiento de un bebé conlleva a estilos de vida diferente, donde los padres tienen que adaptarse a un nuevo estilo de vida, siendo primordial la responsabilidad que se obtiene con el recién nacido, para brindarles unas condiciones de vida en donde pueda crecer saludablemente, sin embargo, algunos factores socioculturales influyen en el cuidado de las madres, siendo necesaria su oportuna identificación (1). El recién nacido no puede satisfacer sus necesidades por si solos, necesitaran los cuidados básicos que le proporcionara su madre como la alimentación (Lactancia materna), higiene (Baño), vínculo afectivo (Afecto) , el control de CRED y la estimulación temprana que será brindado principalmente por su madre (2).

Hoy en día la mortalidad neonatal ha ido incrementándose notablemente y de forma muy rápida lo que ha conllevado a un problema de salud pública. La OMS menciona que el 47% de las defunciones es correspondiente a menores de 5 años de edad, lo que fue aumentando significativamente del 40 % en el año 2015 de defunciones prenatales, siendo en el año 2017 unos 2,5 millones de defunciones de recién nacidos (3) . Por tanto, se estima que en el año 2017 al 2030 morirán en sus primeros días de vida, siendo un aproximado de 30 millones de recién nacido en general (4).

Un estudio realizado en el año 2017 a nivel mundial se dice que existe mayor riesgo neonatal. Los datos señalan que hay 2,5 millones de neonatos fallecidos en este tiempo. Incluso dentro de los países hay diferencias, las tasas de

mortalidad en las zonas rurales son un 5,0% más altas que en las zonas urbanas. Además, en los nacidos de madres sin formación académica la probabilidad de muerte es mayor (5). La falta de conocimiento acerca de las complicaciones que pudiera tener el recién nacido como el alumbramiento y el inadecuado cuidado son las principales causas de muerte neonatal (6).

Según el INEI, en el año 2010-2015 los departamentos Puno, Cusco, Loreto, Cajamarca mantienen tasas muy altas de mortalidad infantil; le siguen Huancavelica, Madre de Dios, Ucayali, Apurímac, Huánuco, Ayacucho, San Martín, Junín, Pasco, Piura, Lambayeque, La Libertad y Tacna Por último las tasas inferiores de mortalidad son los departamentos Ica, Tumbes, Callao, Moquegua y Lima (7).

En el departamento de Junín, según la vigilancia epidemiológica de muerte perinatal tenemos algunos distritos con mayor tasa de mortalidad, 215 muertes fetales y 227 muertes neonatales (8). Si bien es cierto la mortalidad neonatal ha ido disminuyendo paulatinamente a un 32,4 en el año 2003 y desde ese año van disminuyendo los porcentajes hasta llegar a un 20%. A pesar de ello estas cifras no llegan a la meta establecida a lo que conlleva a una preocupación a todo el personal de salud.

Según estas estadísticas conllevan a una gran responsabilidad ya sea para su cuidado del bebé y pueda estar en condiciones ópticas en su desarrollo durante el transcurso de su vida del niño. Para ello es importante conocer los cuidados adecuados de parte de su madre con la finalidad de prevenir cualquier complicación que pudieran llevar a la muerte. A esto se le agrega que la madre deba tener conocimientos para poder brindarle un cuidado de calidad que debe tener su bebé (6).

En las prácticas en el centro de salud Micro Red de Chilca apreciamos a madres que no conocen las técnicas adecuadas para el cuidado de su bebé, a ello se agrega la falta de conocimiento relacionado con la alimentación, la correcta higiene con la técnica adecuada, el vínculo y el apego madre-hijo, el control continuo de CRED y la estimulación que debe realizar a su bebé, generando preocupación al personal de salud (1).

Consideramos importante este tema a investigar ya que la madre es elemento principal en el cuidado de su bebé, ya que ella es la primera en intervenir ante una emergencia o una necesidad urgente. Teniendo como propósito de mejorar el nivel de conocimientos de las madres, incentivando la participación de padre y madre para brindar un mejor cuidado al recién nacido y evitar enfermedades prevenibles (1). En consecuencia, se debe tener los conocimientos necesarios para enfrentar con responsabilidad los cuidados y así poder lograr un buen desarrollo, cuidando su salud y buena calidad, bajo estos parámetros nosotras involucradas en el tema decidimos realizar este trabajo de investigación.

Razón por la cual nos planteamos lo siguiente:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales maternos y prácticas de cuidado del recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019?

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales maternos y prácticos de cuidado del recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca- 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la higiene y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el vínculo afectivo y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el control de crecimiento y desarrollo y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la estimulación temprana y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales maternas y prácticas de cuidado del recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación que existe entre la alimentación y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.
- Determinar la relación que existe entre la higiene y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.
- Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.
- Determinar la relación que existe entre el control de crecimiento y desarrollo y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.
- Determinar la relación que existe entre la estimulación temprana y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019.

## **1.4 Justificación e importancia**

El aporte teórico de esta investigación es que todo recién nacido necesita ser cuidado responsablemente por ello las madres requieren de información precisa y muy puntual en especial aquellas madres que tienen a su primer hijo que por su falta de experiencia a veces se sienten incapaces o inseguras de poder brindar los cuidados necesarios (1). Es importante generar conocimientos en especial a las madres con una buena estrategia por el personal de salud (enfermería) para poder mejorar los cuidados, las actitudes y comportamientos de las madres del neonato en el centro de salud Micro Red de Chilca, el nacimiento de un bebé ocasiona mucha felicidad para los padres, pero surgen preocupaciones en especial para las madres algunas de ellas es sobre su salud, el cuidado que se le brindará, por ello identificaremos los comportamientos

culturales que se sigue manteniendo hasta la actualidad con su recién nacido, con el objetivo de brindarle un cuidado de calidad.

Nuestro departamento de Junín tiene como objetivo disminuir la tasa de mortalidad neonatal; sin embargo; sigue persistente, por ello estudiaremos cómo influyen los factores socioculturales en el cuidado del recién nacido, para lo cual mediante la entrevista nosotras identificaremos el nivel de conocimiento que va relacionado con la práctica (9) .

Esta investigación pretende desarrollar una transformación positiva, lo que conlleva a conocer las costumbres, experiencias y creencias de las madres, para poder modificar a través de conocimientos profesionales los cuidados, en busca de mejorar el estilo de vida del neonato en Chilca, de modo que nuestro objetivo es que logremos mejorar los cuidados que tienen las madres con su recién nacido y ante ello disminuir la tasa de mortalidad neonatal.

Esta investigación servirá para trabajos que se realizarán a futuro y puedan ser aplicados en diferentes centros de salud donde su punto de estudio tenga las mismas características de este trabajo realizado, se espera que los resultados de esta investigación sean de gran utilidad (6).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes del problema**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Rodríguez y Santos, en su investigación titulada “Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Choconta, Colombia” teniendo como objetivo identificar las creencias y prácticas culturales acerca del cuidado del niño; el método utilizado fue descriptivo prospectivo; como instrumento se realizaron entrevistas no estructuradas para que detallen sus experiencias y conocimientos sobre el cuidado de sus hijos (10).

En conclusión: las creencias y prácticas culturales son parte fundamental de cualquier comunidad donde el cuidado del niño tiene es fundamental para su salud. Por ello es esencial hacer comprender a las madres los motivos para no realizar acciones que pongan en riesgo la salud del niño, motivo el cual de las diecinueves actividades registradas, se sugiere reorganizar diez porque puede ser una conducta de riesgo para el menor, ocho deben ser conversados con las madres y una se puede preservar debido a que no afecta la integridad del niño (10).

Araque, Ariza y Valderrama, en su investigación titulada “Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia”, teniendo como objetivo diseñar y emplear una estrategia educativa sobre los cuidados de RN en el hogar, para poder reconocer cuales son los conocimientos y capacidades para cuidar a sus hijos. Método: se empleó un formato de evaluación sobre conocimientos a diez madres. *“Resultados: se evidencio ausencia de conocimiento en algunas preguntas realizadas además se pudo encontrar factores culturales*

*como impedimento para que las madres asumieran compromisos para el cuidado de sus bebés” (11).*

Bermeo y Crespo, en su investigación titulada “Determinación del nivel del conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.” Mayo-noviembre, Cuenca-Ecuador”. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado de su bebé. Es un estudio de tipo descriptivo-transversal, con una muestra de 177 madres adolescentes primíparas a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento (12).

*“En conclusión, se determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprano del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presentan un nivel alto en cuanto a los signos de alarma” (12).*

## **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Mendoza, realizó un estudio de investigación titulado “Factores socioculturales maternos y prácticas de cuidados en el recién nacido en el hospital distrital Santa Isabel-Porvenir-2014” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores socioculturales de madres primerizas y la práctica de cuidados a su recién nacido (1).

El método de la investigación es descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 71 madres primerizas, para la recolección de datos se empleó un cuestionario. *“Los resultados muestran que el factor sociocultural tiene una relación significativa con la práctica de cuidados al recién nacido” (1).*

Albújar y Marquina, en su investigación titulado “Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al neonato en el hogar- en el distrito de Morrope, 2014” cuyo objetivo fue: describir, analizar y comprender estas prácticas culturales, método: metodología cualitativa, los datos se obtuvieron mediante la entrevista etnográfica y diario de campo (13).



*“Se concluyó que las madres brindan atención a sus recién nacidos relacionado a sus creencias y costumbres aprendidas en el entorno cultural y familiar, muchas de estas prácticas deben conservarse, pero otras deben eliminarse” (13).*

Nieto y Ñique realizaron una investigación titulado “Factores biosocioculturales y nivel de información sobre el cuidado del recién nacido a término en primígestas, Moche-2013”, Donde el objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales y el nivel de información sobre los cuidados del recién nacido, Cuyo estudio fue aplicativo de tipo descriptivo correlacional a los cuales se aplicó un test. *“Los resultados muestran que existe relación entre los factores de edad y zona de procedencia con el nivel de información sobre los cuidados del recién nacido de las primígestas en estudio” (2).*

Mamani, en su investigación titulada “factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-Tacna 2012”. Es una investigación de tipo descriptivo correlacional, longitudinal; cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas. La población estuvo constituida por 84 madres primíparas para medir las variables se utilizó un instrumento que fue validado por expertos (14).

*“Las conclusiones fueron que los factores socioculturales como: etapa de vida, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lengua materna, procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas” (14).*

Inga en su investigación titulada: “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión VMD.Lima.2016”. Cuya investigación es descriptiva la técnica empleada es una encuesta y el instrumento un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridas (15).

*“Entre las conclusiones se menciona que la mayoría de las madres primíparas 62% desconoce sobre los cuidados del recién nacido de igual modo del cuidado del cordón umbilical y la termorregulación del neonato, esto indica que no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad del cuidar y criar a su bebé” (15).*

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Fernández y Romero, en su investigación titulada: “Intervención educativa de enfermería sobre en conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de Chilca 2016”. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas. Se enfoca dentro del método científico, diseño pre experimental, investigación aplicada, cualitativa. La muestra estuvo conformada por 29 madres primerizas (16).

*“Se concluye que la intervención educativa de enfermería tiene efectividad en el incremento de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; puesto que el promedio del post test fue mayor que el promedio del pre test, a su vez  $t$  calculada fue mayor que la  $t$  teórica ( $18.64 > 2,145$ ), con un nivel de significancia de 0.05” (16).*

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Factores socioculturales**

Los factores socioculturales son reconocidos como Antropología sociocultural haciendo que se requiera un trabajo de investigación sobre la actitud de cada cultura, persona y en el aspecto social (17).

La teoría sociocultural de Vygotsky, enfatiza en el estudio del origen de los procesos psicológicos del individuo(18).

El concepto de niño en situación de riesgo psicosocial incluye a todo menor cuyo entorno social y/o familiar presenta alteraciones o carencias sociales y/o afectivas que impiden un desarrollo físico, psíquico y social saludable del mismo (19).

## **a) Edad**

La edad ha constituido, desde el punto de vista de la antropología, junto con el sexo, uno de los principios en los que se fundamenta la organización social; en la literatura sociológica, una variable interviniente en la realidad social que marca diferencias; en el estudio de las poblaciones (20).

Entre ellos:

- Adolescente (12-17 años): El embarazo en la adolescencia influye ya que no es madura física y mental e incluso en algunas circunstancias carece de nutrientes motivo el cual requiere mayor responsabilidad por lo que necesitan ayuda para el cuidado de su recién nacido (21).
- Joven (18- 29 años): En esta etapa la mujer tiene mayor vitalidad y energía por lo tanto tiene menos probabilidades de generar anomalías y tener un bebé en mejores condiciones (22).
- Adulta (30-59 años): La maternidad tardía puede ser beneficiosa ya que el cuidado que brinde a su recién nacido será con madurez ya que en estas edades suelen ser hijos muy deseados para sus progenitores (23).

## **b) Grado de instrucción**

Se considera el nivel de estudios que se logró hasta hoy en día, es sumamente importante ya que en un mayor grado de instrucción mejor será el cuidado que brinde a su bebé (24). Genera nuevos conocimientos para que brinde un cuidado de calidad, tomando conciencia y responsabilidad su labor de madre (25).

El nivel de conocimiento de la madre es indispensable ya que de ello dependerá cómo será el cuidado que brinde a su recién nacido para un saludable crecimiento y desarrollo del recién nacido y su satisfacción de la madre en su rol maternal, social y familiar (26).

El encargado de gestionar la educación que es el Ministerio de Educación lo divide en:

- Sin instrucción: Cuando la madre sabe leer y escribir pero no realizó ningún tipo de estudios (27).

- Primaria incompleta: Cuando la madre ha culminado solo alguno de los años de primaria (primero, segundo tercero, cuarto, quinto o sexto) (27).
- Primaria completa: Cuando la madre ha culminado la primaria aprobando los años que se requiere para culminar la primaria completa (27).
- Secundaria incompleta: Cuando la madre ha culminado algún grado de secundaria (primero, segundo, tercer, cuarto o quinto) (27).
- Secundaria completa: Cuando la madre ha culminado la secundaria cursando los 5 años que se requiere (27).
- Superior incompleta: Cuando la madre ha cursado por un periodo ya sea universidad o instituto, pero no la culmino por diversos motivos (27).
- Superior completa: Cuando la madre ha obtenido título de educación superior ya sea en Universidad o instituto (27).

### **c) ESTADO CIVIL**

Es la unión de dos personas con fines de procreación y vida en común se define como unión conyugal, la unión de estos se da en la etapa adulta que conllevara a ser padres (28).

La familia es uno de los principales contextos de desarrollo del individuo, por lo que se convierte en el más propicio para la crianza y educación del ser humano, ya que es donde se promueve su desarrollo personal, social y cognitivo, la familia se convierte entonces en un contexto que provee un ambiente favorecedor del desarrollo de los seres humanos, pero al mismo tiempo implica ciertos factores de riesgo como problemas de conducta, trastornos psiquiátricos o inicio temprano de abuso de sustancias adictivas. (29).

- Soltera: Condición de una persona que aún no contrae un vínculo matrimonial (30).

- Casada: Condición que tienen dos personas que han contraído matrimonio, hasta que se rompe por completo el vínculo matrimonial (30).
- Conviviente: Condición de una persona que no ha contraído matrimonio, pero vive en el mismo hogar con su pareja (30).
- Divorciada: Es la condición de una persona cuyo vínculo matrimonial ha sido disuelto jurídicamente (30).
- Viuda: Es la condición de una persona en situación de haber perdido al cónyuge por fallecimiento (30).

#### **d) Ocupación**

La pobreza definida como un insuficiente ingreso económico (renta), generalmente tomando como referencia una cifra absoluta o relativa a la capacidad adquisitiva que otorgaba y que ha sido la perspectiva tradicional para examinar la pobreza es de utilidad limitada para el análisis y la acción en salud de la población. En los últimos años, Amartya Sen ha desarrollado una nueva perspectiva de la pobreza que es más potente para el trabajo en salud de la población. Sen define la pobreza como «la privación de capacidades básicas», privación de la cual reconoce que la falta de renta es una de las principales causas, más no la única (28).

- Trabajo dentro del hogar: Madres que se dedican en el cuidado de sus hijos, mantenimiento de la casa, limpieza, alimentación, exclusivamente dentro del hogar.
- Trabajo fuera del hogar: Madres que trabajan en diferentes oficios de acuerdo al grado de instrucción que tienen.

#### **e) Procedencia**

Es el lugar donde la persona nace y vive con características en particular ya sea en sus costumbres y tradiciones.

Tanto en el área urbana como rural, a medida que se incrementa el nivel educativo de la madre el riesgo de morir del niño es menor. De acuerdo a las estimaciones realizadas, un año adicional de educación de la madre reduce el riesgo de morir del niño en áreas urbanas y rurales en 2% y 4%, respectivamente. Resultados similares se han encontrado para otros países de la región. Por

ejemplo, para Brasil se ha estimado que un año adicional de educación está asociado a una reducción del 6% en el riesgo de morir del niño (28).

La procedencia de las personas suele tener mitos y creencias tanto positivas como negativas en sus actuar en la comunidad, siendo influenciadas a momento de brindar el cuidado a su recién nacido, también incluye el idioma que hablara (lengua materna) puede ser quechua, castellano o ambos (31).

### **2.2.2 Práctica de los cuidados maternos**

El significado que le asigna la mujer a su cuidado durante el puerperio es diverso y está influenciado en gran medida por el componente cultural, pues las prácticas y creencias emergen de esta dimensión. Los factores socioculturales que determinan en forma significativa este cuidado corresponden a los valores, creencias y estilos de vida; así como los factores sociales y de parentesco. Cada uno de ellos permea los comportamientos de la puérpera en torno al cuidado de sí misma y de su hijo, y en una menor proporción se encuentran los factores religiosos, políticos y económicos (32).

#### **a) Recién nacido**

##### **1. Características físicas del recién nacido**

- **La piel**

Al nacer está cubierta por el vérmix gaseoso que le sirve como nutriente y protección de infecciones cutáneas desapareciendo a los 2 o 4 días de vida extra uterina (33).

El color de la piel es rojo intenso, después de las 24 primeras horas disminuye y en algunas ocasiones aparece una coloración amarillenta que se denomina ictericia fisiológica del recién nacido (33).

- **Cabeza**

El cráneo está conformado por seis huesos, dos temporales y parietales, el occipital y el frontal, también se encuentra las fontanelas que son muy delicadas (34).

- Ojos

Los neonatos por lo general mantienen sus ojos cerrados durante los 2 primeros días después del parto. El niño con el pasar de los días deberá abrirlos solos, la apertura palpebral es de unos 1,9 cm aproximadamente (33).

- Oídos

Los oídos de los bebés son blandos y flexibles, el oído tendrá su forma normal cuando el cartílago se endurezca durante sus primeras semanas, suelen estar en la misma altura, son simétricos (33).

- Nariz

La nariz del bebé es un poco plana debido a la compresión que atravesó en el neonato en el momento del parto, su apariencia será normal a la semana de vida del recién nacido, siempre es necesario comprobar la permeabilidad de las coanas para evitar la dificultad respiratoria (33).

- Boca

Debe ser simétrica y en línea media, la salivación es en pocas cantidades en un recién nacido. La presencia de dientes en un bebé son casos raros siendo un 10 %, por lo general van apareciendo sus dientes en los meses posteriores (33).

- Tórax

Tiene forma de campana, redonda, simétrica y ligeramente más pequeña que la cabeza (16).

- Extremidades

Son cortas, simétricas, deben de ser rosados, las palmas y los pies deben tener pliegues, teniendo un color uniforme, y percibir su tono muscular para descartar ictericia o cianosis. (16).

## **b) Alimentación**

- Concepto

Conjunto de sustancias nutritivas con que alimenta un ser vivo. La Leche materna es el mejor alimento para el recién nacido ya que esto cumple con todo lo necesario para un crecimiento y desarrollo también de protegerlo de diversas enfermedades y sobre todo estimula el vínculo afectivo con la madre, siendo administrada a libre demanda (35).

Se realizó como estrategia para la alimentación del lactante con el fin de mejorar su salud, su crecimiento y desarrollo y así lograr su supervivencia del lactante, causando repercusiones si el recién nacido no recibe la lactancia materna como bajo desarrollo social e intelectual (36). Es recomendable la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad a partir de ellos se complementará con una alimentación adecuada para su edad manteniéndose con la lactancia hasta los 2 años a más (37).

- Beneficios de la lactancia materna

- Inmunológicas: Los bebés al consumirla les protege contra la neumonía, la diarrea, infecciones y el asma, entre otras enfermedades. La lactancia materna reduce casi 20% de mortalidad en el primer mes de vida (38). La leche materna tiene propiedades antivirales, de inhibición y antibacterianas (16).
- Nutricionales: La leche materna está conformada por lípidos, lactosa, aminoácidos, y proteína que facilita la digestión del recién nacido comparado con las fórmulas que en varias ocasiones producen malestares digestivos (16).
- Psicosociales: Vínculo afectivo madre-hijo.

- Técnicas para la lactancia

La madre y su bebé deben estar en un lugar donde se sientan ambos cómodos. Para comenzar el niño debe estar en contacto con el vientre de la madre, se coloca al niño con la madre teniendo en cuenta su cabeza y cuerpo deben estar en línea recta, la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón, la cabeza del niño apoyado en el antebrazo de la madre también sosteniendo la nalga del bebé no solo la espalda. El niño deberá introducir en su boca todo el pezón hasta cubrirlo totalmente, teniendo los labios invertidos para una buena succión de la leche materna (39).

### **c) Baño e higiene**

Disciplina científica que se ocupa de favorecer los hábitos saludables por medio de técnicas aplicables a los individuos con el objeto de prevenir las enfermedades (40). Además, estimula la



circulación y los sentidos brindando relajación conllevando al sueño utilizando la técnica adecuada (35).

Es uno de los cuidados más indispensables para mantener en la cabeza, tórax, extremidades, genitales y el cordón umbilical (16).

- Procedimiento para realizar el baño

- Realizar el lavado de manos antes el procedimiento
- La temperatura debe de ser adecuada entre los 34-37 grados centígrados, es necesario comprobar si no está muy caliente ni muy fría introduciendo nuestra muñeca o el codo. Evitar las corrientes de aire (34).
- Tener todo preparado para el baño (jabón, toalla, ropa del bebé, pañal) teniendo en cuenta que no debemos dejar al recién nacido solo (34).
- Humedecer torundas de algodón y realizar la limpieza en los ojos del ángulo interior al exterior, limpiar boca, nariz y oídos (34).
- Sostener al bebé con el brazo la espalda de manera que el bebé apoye su cabeza en el antebrazo, sosteniéndole por la axila y hombro quedando la otra mano libre para realizar el baño (34).
- Introducir lentamente a la bañera, lavar la cara del bebé solo con agua. Coger una esponja y comenzar por cabeza, cuello tórax, abdomen, brazos, región perineal y piernas luego enjuagar siguiendo el mismo orden (34).
- Envolver al bebé en una toalla y secar de acuerdo al orden (arriba hacia abajo), realizar la curación el cordón umbilical con gasa y alcohol al 70% (34).
- Vestir al recién nacido (34).

- Importancia

- Proporciona comodidad al recién nacido.
- Previene infecciones.
- Estimula la circulación.
- Proporciona relajamiento muscular estimulando al descanso y sueño.

No es necesario realizar el baño todos los días como dicen algunas creencias. Si se realizan los cambios de pañales de inmediato y si se les limpia la boca, nariz después de los alimentos se le puede bañar cada 2 o 3 veces por semana. El baño se puede realizar en

cualquier momento del día siendo de preferencia antes de alimentarlo.

#### **d) Vínculo afectivo**

El vínculo afectivo es un apego que se desarrolla madre-hijo hace que la madre lo cuide con mucho amor y cariño para protegerlo favoreciendo a largo plazo seguridad y una autoestima positiva así mismo la carencia del vínculo afectivo en el lactante puede afectar al desarrollo social y cognitivo del niño (41).

Desde que la madre concibe en su vientre a su bebé comienza a relacionarse con su bebé, siente sus pataditas, le habla posteriormente cuando nace la madre tiene la necesidad de tenerlo en sus brazos acariciarlo y protegerlo, todas estas expresiones de afecto entre ambos son los que van creando el vínculo afectivo madre-hijo (42).

- ¿Cómo se forma el vínculo afectivo?

Se inicia en el embarazo, en la aceptación desde el momento de su concepción del feto como persona a esto se le agrega el momento del parto. Durante sus primeros meses el recién nacido se va relacionando con sus principales cuidadores donde buscara protección, alimento y afecto (43).

El contacto piel a piel y la lactancia materna precoz al momento de nacer son fundamental para crear un vínculo afectivo madre-hijo incluyendo las caricias, palabras cariñosas, sonreírle a su bebé, dedicarse al 100% en su cuidado (43).

- Importancia

El vínculo afectivo es fundamental ya que tiene efectos primordiales en el desarrollo físico y psicológico, así como el desarrollo intelectual durante sus primeros años de vida y tener un vínculo más cercano padre- hijo para toda su vida (43).

#### **e) Control de crecimiento y desarrollo**

Conjunto de actividades periódicas que se realiza con el fin de vigilar si el crecimiento y desarrollo son los adecuados para así poder detectar alguna alteración de manera oportuna y así poder intervenir de forma inmediata y no generar riesgo en el niño. Los

controles que debe recibir un recién nacido son a los 2, 7, 14 y a los 21 días de vida haciendo 4 controles en el mes (44).

- **Crecimiento:** Va relacionado a los factores nutricionales, genéticos que influyen en su crecimiento adecuado. El crecimiento es considerado por el aumento de masa corporal y así producir el aumento de tamaño, se clasifican en (44):
  - Crecimiento adecuado  
Se considera un crecimiento adecuado cuando tiene los rangos normales para su edad, incrementando de peso y talla (44).
  - Crecimiento inadecuado  
Se considera un crecimiento inadecuado cuando no cumple con los rangos normales para su edad, no se evidencia ganancia de peso y talla (44).
- **Desarrollo:** El desarrollo se ve influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales, logrando su capacidad en el aspecto de maduración, psicológico, nutricional, ético y social (44).
- **Por el perfil de desarrollo psicomotor**  
Es calificado por el rendimiento que evidencia el niño a través de múltiples áreas de desarrollo ya sea en el lenguaje, coordinación, social y motor. (44).

#### **f) Estimulación temprana**

La estimulación temprana consiste en fortalecer el cuerpo y a manejar sus emociones y la inteligencia del neonato (45). Se define a una serie de intervenciones que es sumamente primordial para el desarrollo de los niños, sabiendo que este es muy sensitivo y receptivo durante sus primeros años de vida por eso es muy importante estimularlas a una edad temprana tanto en lo auditivo, táctil, visual, olfatoria y gustativa (46).

- Ejercicios
- Recostar al recién nacido boca abajo, extender sus brazos, deslizar sus dedos desde el cuello hasta su cintura (45).
- Acostarlo boca arriba, estira y flexiona suavemente sus piernas (45).
- Colocar un dedo en cada manito para que los apriete.
- Colocar objetos de diferentes colores para que los observe.

- Le canta mientras esta con su recién nacido, brindándole cariño, caricias en todo momento.
- Tener un ambiente libre de ruido, bien iluminado para que descanse el recién nacido cómodamente.

## **2.3 Definición de términos básicos**

### **a) Factores sociales:**

Características que identifican el riesgo social y la vulnerabilidad y toda situación de problema y los recursos de las personas y del contexto (14).

### **b) Factores culturales:**

Son modelos mediante el cual las sociedades se manifiestan, esto incluye: el lenguaje, costumbres, prácticas vestimenta, religión, rituales y comportamientos (14).

### **c) Creencias**

Consecuencia de ideas y pensamientos de una persona que se va aprendiendo dentro de una comunidad que usa para construir actitudes, puntos de vista y conductas (47). Todas las personas tienen creencias los cuales nos ayudan a tomar decisiones que pueden ser utilizados como recursos o a veces limitarnos, las creencias suelen influenciar en nuestras actitudes que si no son correctas pueden llevar a complicaciones que lleguen a exponer la salud de sus bebés (14).

### **d) Conocimiento**

Conjunto de información almacenada esto será aprendida o será mediante la experiencia a lo largo de su vida (14).

- Informal: Se adquiere mediante actividades ordinarias (costumbres y creencias) (14).
- Formal: Se adquiere a través de la escuela, situaciones dónde se organizan los conocimientos a base científica (14).

### **e) Tradiciones**

Se denomina tradiciones a todo aquello que se hereda de las anteriores que inculca ciertos valores de manera automática una continuidad de las acciones tomando en cuenta las generaciones pasadas (14).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis y descripción de variables**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

Existe relación entre los factores socioculturales maternos y prácticas de cuidado del recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019. (20)

##### **3.1.2 Hipótesis nula**

No Existe relación positiva entre los factores socioculturales maternos y prácticas de cuidado del recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca. (20)

##### **3.1.3 Hipótesis alterna**

Si existe relación significativa entre los factores socioculturales maternos y prácticas de cuidado del recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019. (20)

#### **3.2 Identificación de variables**

##### **3.2.1 Independientes**

###### **f) factores socioculturales**

- Edad
- Grado de instrucción

- Actividad laboral
- Estado civil
- Procedencia

### **3.2.2 Dependiente**

#### **g) Práctica de los cuidados maternos**

- Alimentación
- Higiene
- Vínculo afectivo
- Control de crecimiento y desarrollo
- Estimulación temprana

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**TÍTULO:** Factores socioculturales maternos y práctica de cuidado del recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca-2019

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Factores socioculturales</b>	El concepto sociocultural hace referencia a los fenómenos sociales y culturales de una sociedad	Decidimos realizar un cuestionario para saber los factores socioculturales	Edad	Fértil	(1)	Cuantitativa Continua	cuestionario
			Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria Incompleta c. Primaria completa d. Secundaria Incompleta e. Secundaria Completa f. Superior Incompleta	(2)	Cualitativa Ordinal	
			Actividad laboral	a. Ama de casa b. Trabaja fuera de casa	(3)	Cualitativa Nominal	
			Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Divorciada e. Viuda	(4)	Cualitativa Nominal	

			Procedencia		(5)	Cualitativa Nominal	
			Lengua materna	a. Quechua b. Castellano c. Ambos		(6)	Cualitativa Nominal
<b>Práctica de los cuidados maternos</b>	Se define como una práctica de higiene corporal y que la madre esta alerta ante cualquier signo de peligro con su recién nacido.	Para saber acerca de las prácticas de los cuidados maternos decidimos realizar un cuestionario.	Alimentación	(1) Lactancia materna exclusiva (2) Lactancia mixta (3) Lactancia artificial (4,5) Horario de lactancia (6) Lavado de manos (7) Prioriza otras bebidas (8) Técnica de lactancia	(1,2,3,4,5,6,7,8,)	Escala Likert Siempre A veces Nunca	cuestionario
			Higiene	(1,2,3,4,10,11). Baño (6,9) Limpieza Cordón umbilical (7) Limpieza y cuidado de los genitales (5,8) Lavado de manos	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)		



			Vínculo afectivo	Maneras de expresar sentimiento madre-hijo	(1,2,3,4,5,6,7)		
			CRED	(1) Puntualidad en su control (2,3,4) Participación en sus controles (5,6) Medicamentos administrados por la madre (7) Vigilancia ante cualquier signo de alarma	(1,2,3,4,5,6,7)		
			Estimulación temprana	(1,2,3,4,5,6,7,8) Realiza evaluación en su hogar según indicación de la enfermera. (9) Ambiente donde se encuentra el bebé.	(1,2,3,4,5,6,7,8,9)		

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Enfoque de la investigación**

El presente estudio de investigación según el enfoque, es de tipo cuantitativo, pues permitió examinar los datos de forma numérica, en base a investigaciones previas, utiliza la metodológica empírica y es necesario el uso de estadísticas para el análisis de datos (34).

#### **4.2 Tipo de investigación**

Es básico ya que busca mejorar el conocimiento beneficiando a la sociedad mediante la recolección de información (48).

#### **4.3 Nivel de investigación**

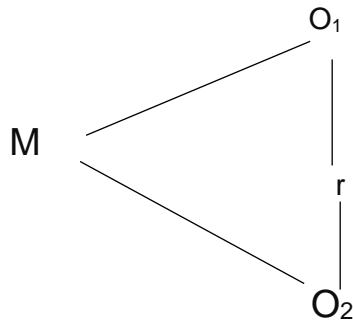
En la presente investigación se busca la relación de los factores socioculturales maternos y la práctica de cuidado en el recién nacido. Por lo tanto es de nivel correlacional, ya que tiene como objetivo identificar la relación que existe entre dos o más variables, (34).

#### **4.4 Métodos de investigación**

Como método general es el método científico ya que consiste en la manipulación activa y el control (34).

#### **4.5 Diseño de la investigación**

El diseño de investigación es No experimental, “En los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, también sin la manipulación deliberada de variables” (49).



M: Muestra

O<sub>1</sub>: Factores socioculturales

O<sub>2</sub>: Prácticas de los cuidados maternos

r: Relación entre ambas variables

## 4.6 Población y muestra

### 4.6.1 Población

Este trabajo de estudio está comprendido por madres de recién nacidos del centro de salud Micro Red de Chilca en el año 2019. El universo está conformado por toda la población o conjunto de unidades que se quiere estudio (34).

### 4.6.2 Muestra

La muestra está constituida por 60 madres de recién nacidos. La muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características (34).

## 4.7 Técnica de recolección de datos

### 4.7.1 Técnica

La técnica que se eligió fue la entrevista para obtener información necesaria. Estas son las distintas formas o maneras de obtener información, son medios materiales que se emplean para recoger y almacenar datos (34).

### 4.7.2 Instrumento

Es el proceso mediante el cual va a depender los resultados que se obtengan en dicha investigación, el instrumento que se eligió fue el cuestionario porque nos ayudara a reconocer el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado al recién nacido (34).

## 4.8 Técnica de análisis de datos

El análisis de datos es un proceso en el que se establecen los fundamentos para desarrollar opciones de solución al factor que se estudia, a fin de poder desarrollar conclusiones que sirvan de apoyo en la toma de decisiones. Luego de concluir con la recolección de datos, la información que se obtendrá será procesada mediante el programa SPSS. (20)

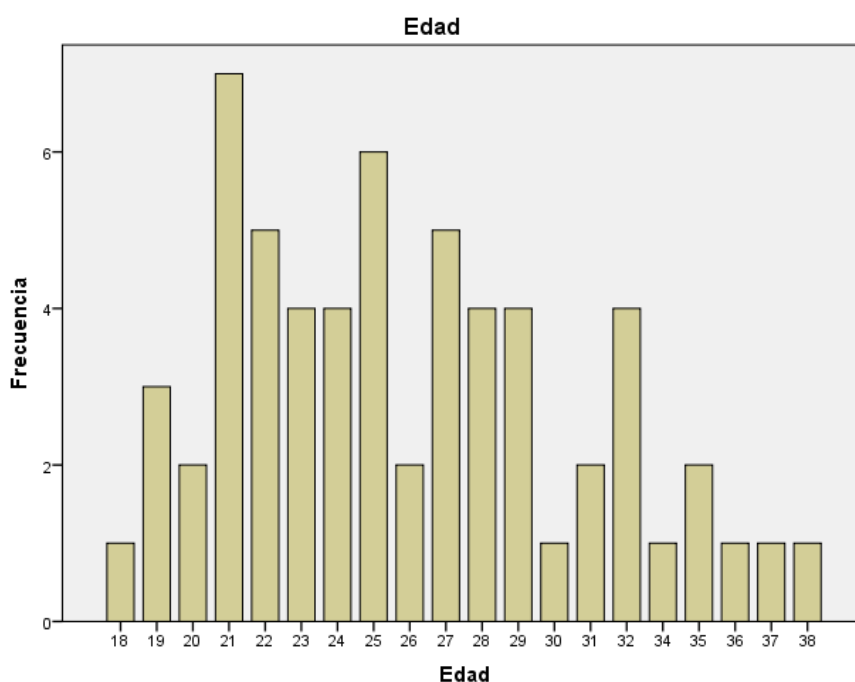
## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

**Gráfico N°01**  
**Edad de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca-2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	1	1,7	1,7	1,7
	19	3	5,0	5,0	6,7
	20	2	3,3	3,3	10,0
	21	7	11,7	11,7	21,7
	22	5	8,3	8,3	30,0
	23	4	6,7	6,7	36,7
	24	4	6,7	6,7	43,3
	25	6	10,0	10,0	53,3
	26	2	3,3	3,3	56,7
	27	5	8,3	8,3	65,0
	28	4	6,7	6,7	71,7
	29	4	6,7	6,7	78,3
	30	1	1,7	1,7	80,0
	31	2	3,3	3,3	83,3
	32	4	6,7	6,7	90,0
	34	1	1,7	1,7	91,7
	35	2	3,3	3,3	95,0
	36	1	1,7	1,7	96,7
37	1	1,7	1,7	98,3	

38	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

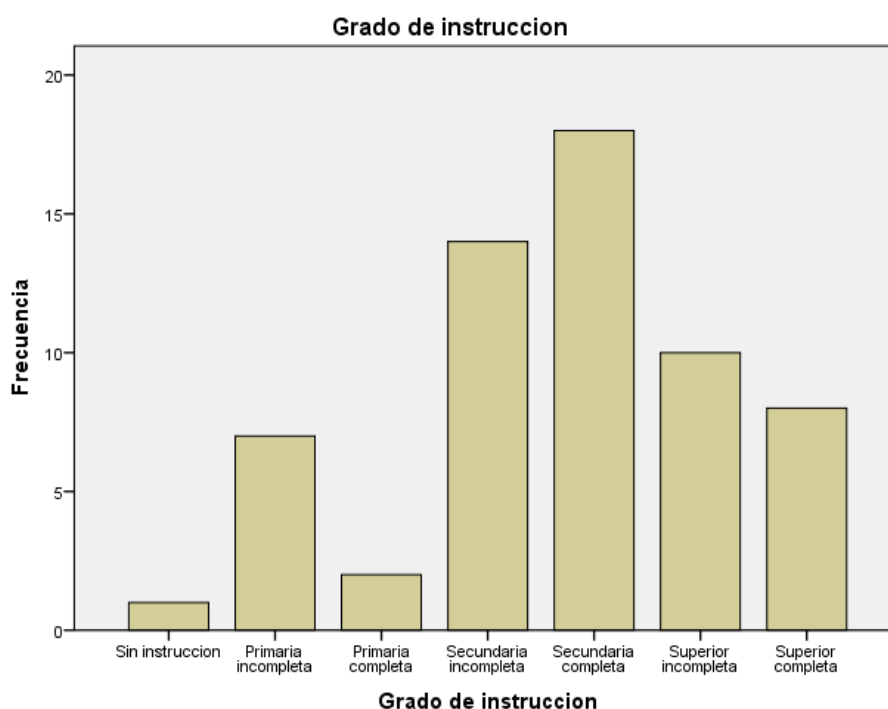


Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Interpretación:** En el gráfico N° 01 referente a las edades de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca, se evidencia que la gran parte de las madres encuestadas están en el rango de 21-25; 27-29 y por ultimo 32 años y en menor porcentaje están las madres cuyas edades oscilan entre 18-20; 26; 30,31; 34-38 años.

### Gráfico N°02 Grado de Instrucción de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin instrucción	1	1,7	1,7	1,7
	Primaria incompleta	7	11,7	11,7	13,3
	Primaria completa	2	3,3	3,3	16,7
	Secundaria incompleta	14	23,3	23,3	40,0
	Secundaria completa	18	30,0	30,0	70,0
	Superior incompleta	10	16,7	16,7	86,7
	Superior completa	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

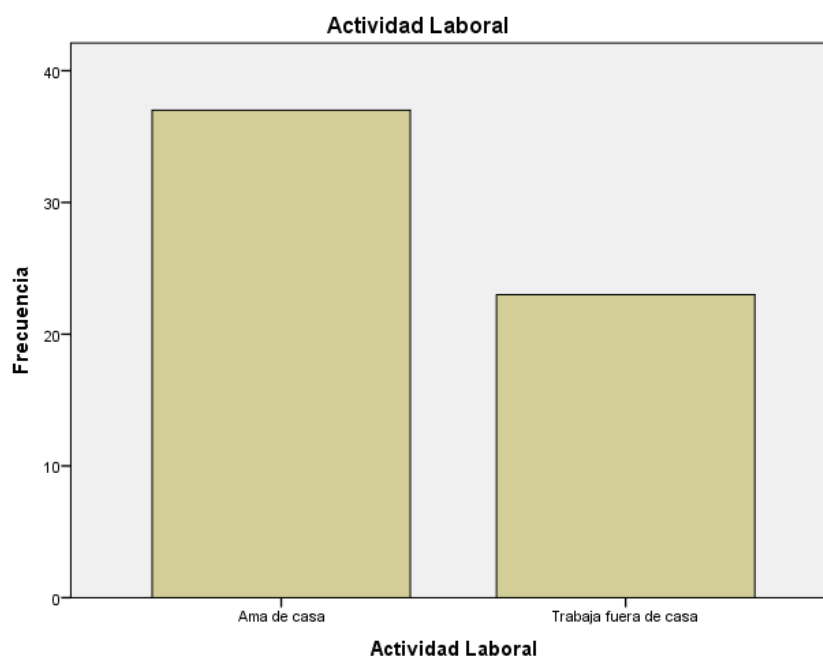
**Interpretación:** En el gráfico N° 02 referente al grado de instrucción de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca, evidencia que el 30% de las madres tienen como grado de instrucción secundaria completa mientras que el 23,3% de las madres tienen secundaria incompleta, el 16,7% y 13,3% tienen el grado de instrucción superior incompleta y superior completa respectivamente, el 11,7% tienen primaria incompleta y el 3,3% tienen solo la primaria completa, así mismo el 1,7% no tienen grado de instrucción. Se observa que existe un buen número de madres que cuentan con un nivel de instrucción que les permite brindar un mejor cuidado a su recién nacido, por lo tanto, se observa un porcentaje mínimo sin nivel de instrucción conllevando a un inadecuado cuidado de su recién nacido.

**Gráfico N°03**

**Actividad Laboral de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca-2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	37	61,7	61,7	61,7
	Trabaja fuera de casa	23	38,3	38,3	100,0

Total	60	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

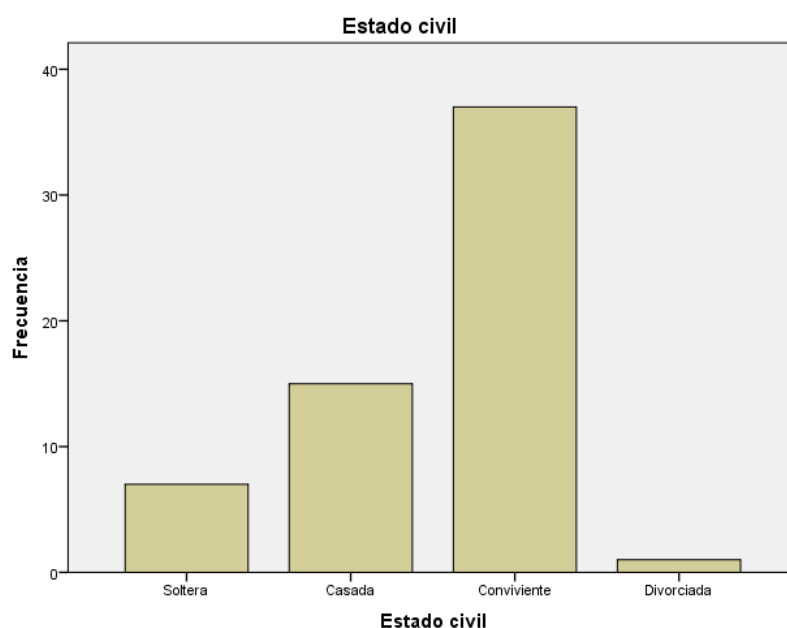


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Interpretación:** En el gráfico N° 03 referente a la actividad laboral de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca, se evidencia en los resultados obtenidos que el 61,7% son ama de casa; es decir; se dedican exclusivamente al cuidado de su familia, lo que nos permite concluir que la mayoría de las madres no tienen sustento, dependiendo del esposo o terceras personas económicamente y el 38,3% trabajan fuera de casa por motivos económicos y/o necesidad, poniendo en riesgo a su recién nacido por el inadecuado cuidado y la falta de atención de su madre.

**Gráfico N°04**  
**Estado civil de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca-2019**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Soltera	7	11,7	11,7	11,7
Casada	15	25,0	25,0	36,7
Conviviente	37	61,7	61,7	98,3
Divorciada	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	100,0



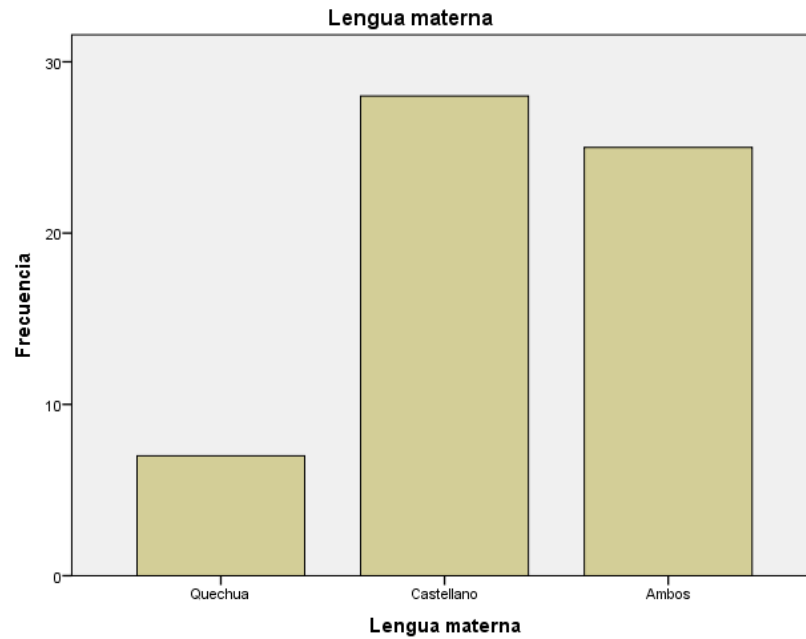
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Interpretación:** En el gráfico N° 04 referente al estado civil de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca, se evidencia que 61,7% de las madres conviven con su pareja, el 25% son casadas, el 11,7% son solteras y por ultimo 1,7% son divorciadas. En conclusión, la mayoría de las madres conviven con el padre de su hijo, esto beneficiara en el cuidado del recién nacido.

**Gráfico N°05**  
**Lengua Materna de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca-2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Quechua	7	11,7	11,7	11,7
	Castellano	28	46,7	46,7	58,3
	Ambos	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	





Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

**Interpretación:** En el gráfico N° 05 referente a la lengua materna de las madres del centro de salud Micro Red de Chilca, se evidencia que el gran porcentaje habla castellano (46,7%), un 41,7% de las madres hablan ambos idiomas y en menor porcentaje 11,7% solo hablan quechua esto dificulta a la relación social que pueda tener la madre.

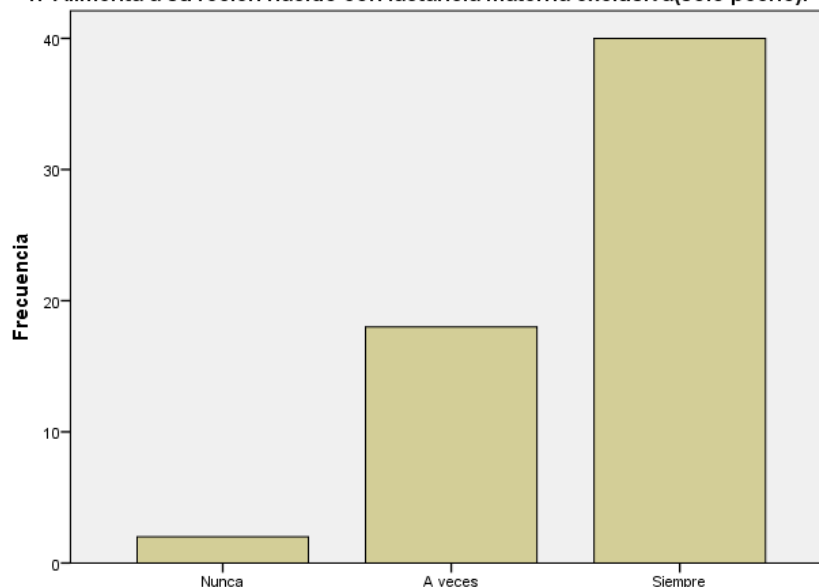
### Gráfico N° 06

#### 1. Alimenta a su recién nacido con lactancia materna exclusiva(solo pecho).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,3	3,3	3,3
	A veces	18	30,0	30,0	33,3
	Siempre	40	66,7	66,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**1. Alimenta a su recién nacido con lactancia materna exclusiva(solo pecho).**



**1. Alimenta a su recién nacido con lactancia materna exclusiva(solo pecho).**

**Interpretación:** En el gráfico N° 06 referente a la pregunta 1, se evidencia que el 66,7% de madres siempre brindan a los recién nacidos lactancia materna exclusiva beneficiándolos por todos sus nutrientes, un 30% de las madres encuestadas refieren que solo a veces los alimentan con lactancia materna exclusiva dificultad por diferentes motivos. Un 3,3% de las madres refirieron nunca haber alimentado a sus hijos con lactancia materna exclusiva por creencias y/o costumbres.

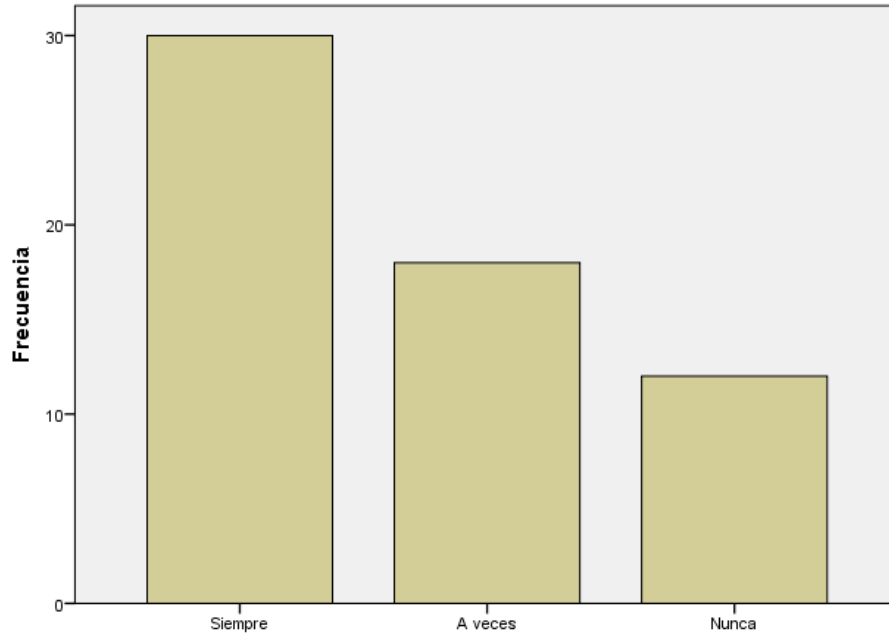
**Gráfico N° 07**

**2. Su recién nacido es alimentado con lactancia materna y artificial (mixta).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	30	50,0	50,0	50,0
	A veces	18	30,0	30,0	80,0
	Nunca	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**2. Su recién nacido es alimentado con lactancia materna y artificial (mixta).**



**2. Su recién nacido es alimentado con lactancia materna y artificial (mixta).**

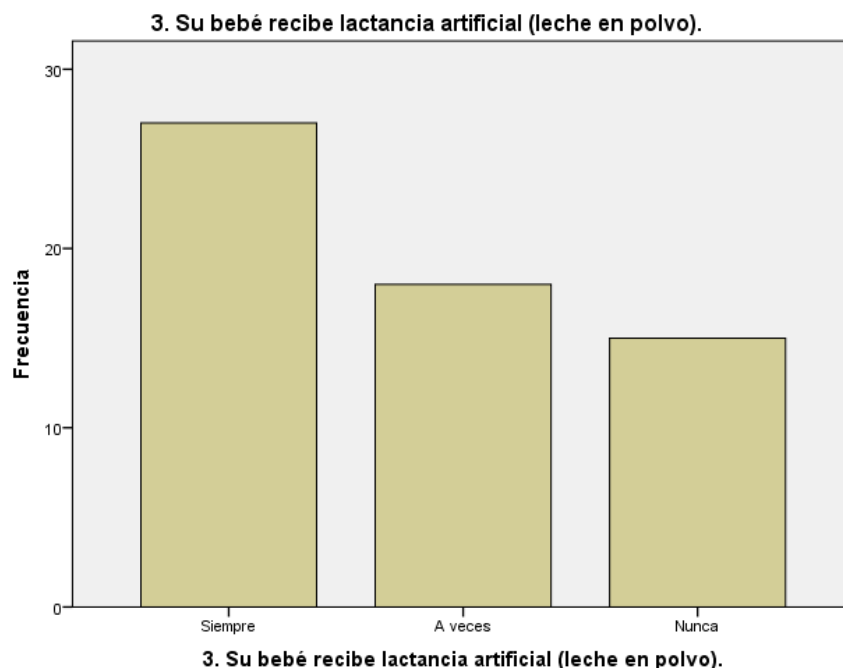
**Interpretación:** En el gráfico N° 07 referente a la pregunta 2, se evidencia que 50% de las madres siempre le dan lactancia materna y leche artificial por creencias que con la leche artificial le ayudara a crecer, un 30% de las más madres “a veces” le dan ambas leches y por ultimo 20% de las madres no les da “nunca” ambas leches, solo uno de ellos.

**Gráfico N° 08**

**3. Su bebé recibe lactancia artificial (leche en polvo).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	27	45,0	45,0	45,0
	A veces	18	30,0	30,0	75,0
	Nunca	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**Interpretación:** En el gráfico N° 08 referente a la pregunta 3, se evidencia que 45% de las madres siempre le dan leche artificial debido a sus creencias que le ayudara en su crecimiento a su recién nacido, en un 30% de las madres a veces de dan leche artificial como refuerzo y por ultimo 25% de las madres nunca le dan leche artificial, prefieren la lactancia materna exclusiva.

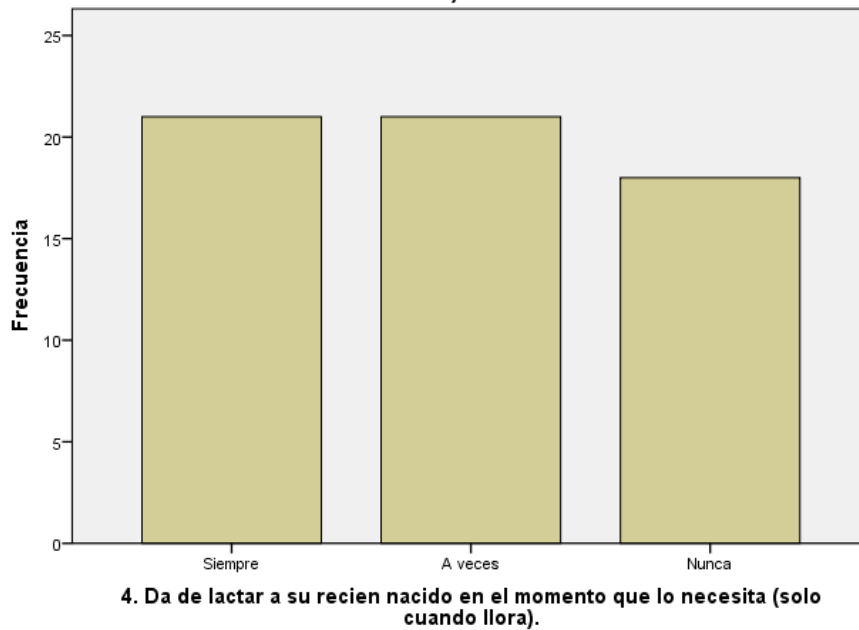
**Gráfico N° 09**

**4. Da de lactar a su recién nacido en el momento que lo necesita (solo cuando llora).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	21	35,0	35,0	35,0
	A veces	21	35,0	35,0	70,0
	Nunca	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**4. Da de lactar a su recién nacido en el momento que lo necesita (solo cuando llora).**



**Interpretación:** En el gráfico N° 09 referente a la pregunta 4, se evidencia que 35% de madres siempre y a veces le dan de lactar a su recién nacido cuando estos lloran y un 30% de madres nunca dieron de lactar a su recién nacido en el momento que él lo necesitaba.

**Gráfico N° 10**

**5. Da de lactar a su recién nacido solo cada tres horas.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	19	31,7	31,7	31,7
	A veces	20	33,3	33,3	65,0
	Siempre	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



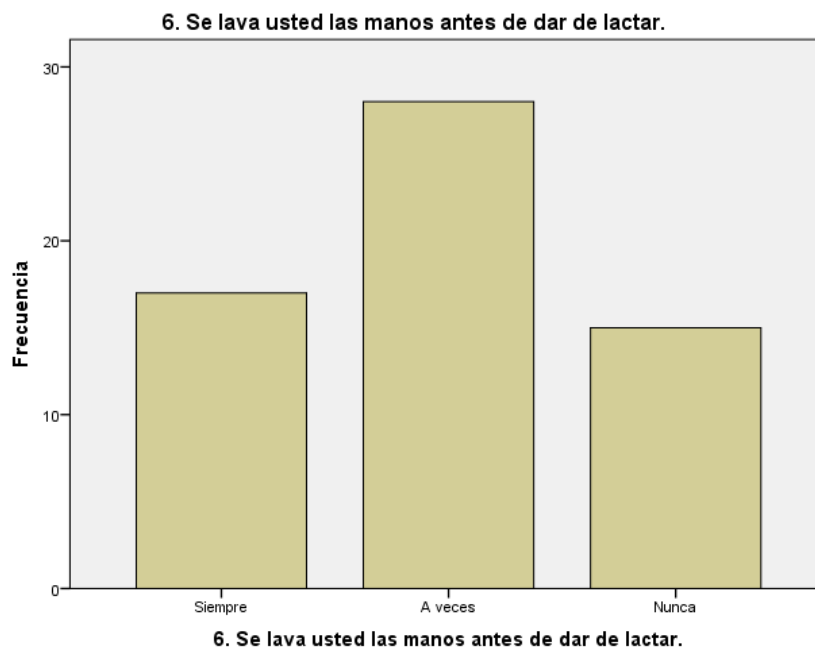
**Interpretación:** En el gráfico N°10 referente a la pregunta 5, se evidencia que 35% de las madres siempre le da de lactar cada 3 horas a su recién nacido, el 33,3% de las madres a veces le dan de lactar solo cada 3 horas y por último 31,7% de las madres nunca le dan de lactar cada 3 horas a su recién nacido ya sea por motivos de trabajos, entre otros..

**Gráfico N° 11**

**6. Se lava usted las manos antes de dar de lactar.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	17	28,3	28,3	28,3
	A veces	28	46,7	46,7	75,0
	Nunca	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**Interpretación:** En el gráfico N° 11 referente a la pregunta 6, se evidencia que 46,7% de las madres a veces se lavan las manos antes de dar a lactar a su recién nacido, 28,3% de las madres siempre se lavan las manos, y el 25,0% de las madres nunca se lavan las manos antes de lactar a su recién nacido por desconocimiento u otras circunstancias.

**Gráfico N° 12**

**7. Da otras agüitas a su bebé como agua de manzanilla y otros.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	21	35,0	35,0	35,0
	A veces	18	30,0	30,0	65,0
	Siempre	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**Interpretación:** En el gráfico N° 12 referente a la pregunta 7, se evidencia que un 35% de las madres siempre le dan agüita de manzanilla y otras bebidas a su recién nacido, teniendo el mismo porcentaje en la madres que nunca le dan y por ultimo un 30% de las madres a veces le da agüita a estos, siempre en cuando lo requieran refieren.

**Gráfico N° 13**

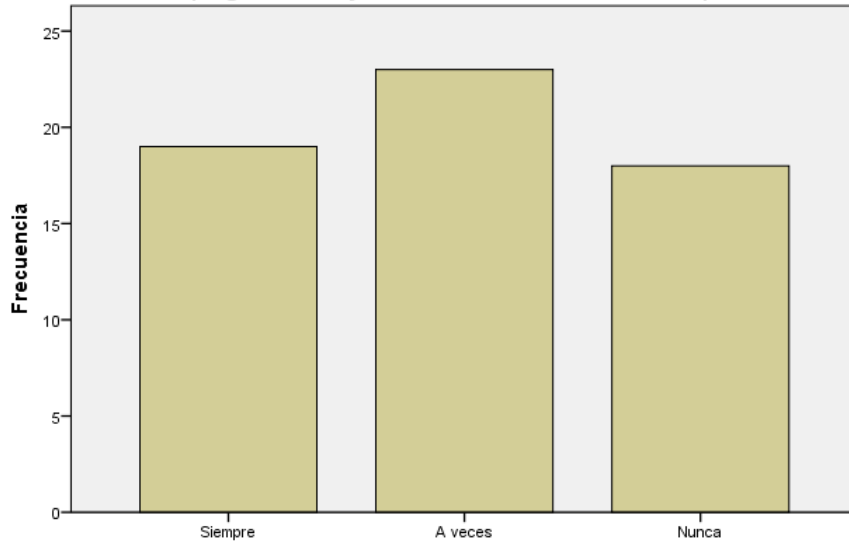
**8. Cuando usted le da de lactar a su bebé sostiene su pecho con su mano en forma de C con el pulgar encima y los otros dedos sosteniendo el peso del seno.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	19	31,7	31,7	31,7
	A veces	23	38,3	38,3	70,0
	Nunca	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



8. Cuando usted le da de lactar a su bebé sostiene su pecho con su mano en forma de C con el pulgar encima y los otros dedos sosteniendo el peso del seno.



8. Cuando usted le da de lactar a su bebé sostiene su pecho con su mano en forma de C con el pulgar encima y los otros dedos sosteniendo el peso del seno.

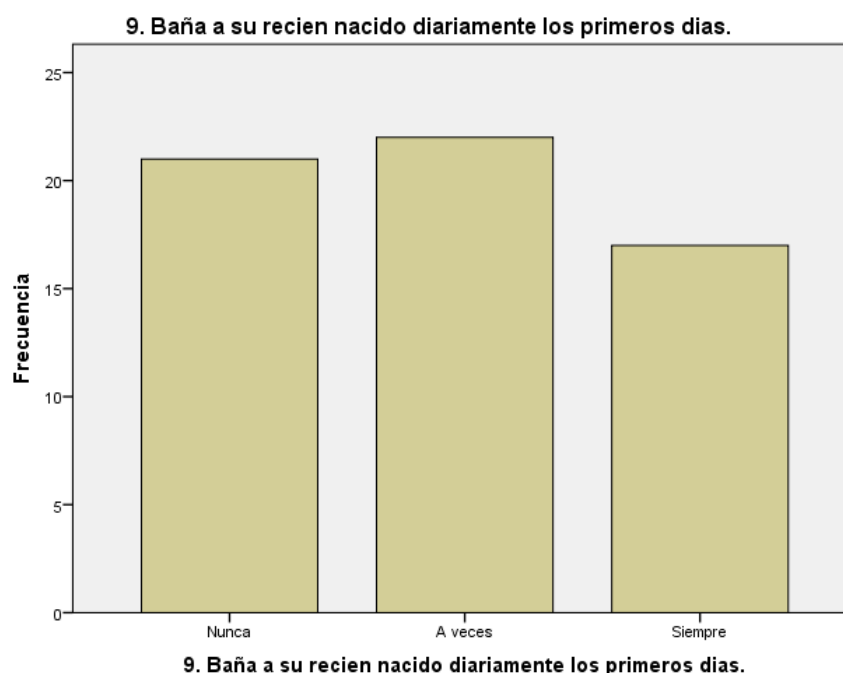
**Interpretación:** En el gráfico N° 13 referente a la pregunta 8, se evidencia que el 38,3 % de madres a veces lacta a su bebé sosteniendo su pecho con su mano en forma de C, por otra parte 31,7% de madres siempre utilizan la técnica correcta y por último el 30,0% de madres nunca lactan a su bebé de la forma correcta.

**Gráfico N° 14**

9. Baña a su recién nacido diariamente los primeros días.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	21	35,0	35,0	35,0
	A veces	22	36,7	36,7	71,7
	Siempre	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**Interpretación:** En el gráfico N° 14 referente a la pregunta 9, se evidencia que 36,75% de madres a veces bañan a su recién nacido en sus primeros días de vida, refieren que eso les puede causar otros daños, del mismo modo 35% de madres nunca los ha bañado en sus primeros días. Por último 28,3% de madres siempre le bañan a su bebé en sus primeros días de vida ya que es costumbre y lo realizan normalmente por esa tradición.

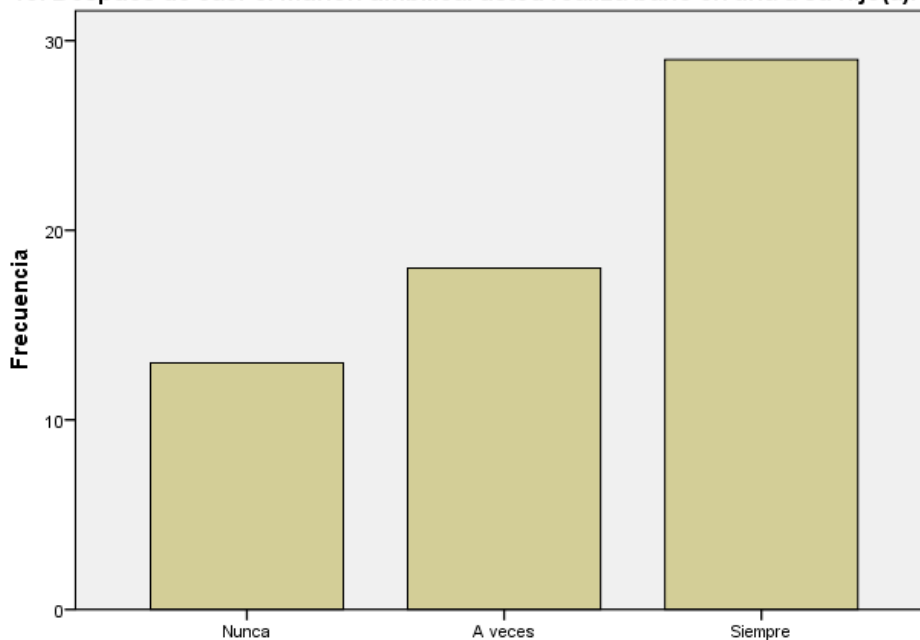
### Gráfico N° 15

#### 10. Después de caer el muñón umbilical usted realiza baño en tina a su hijo(a).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	13	21,7	21,7	21,7
	A veces	18	30,0	30,0	51,7
	Siempre	29	48,3	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

10. Después de caer el muñón umbilical usted realiza baño en tina a su hijo(a).



10. Después de caer el muñón umbilical usted realiza baño en tina a su hijo (a).

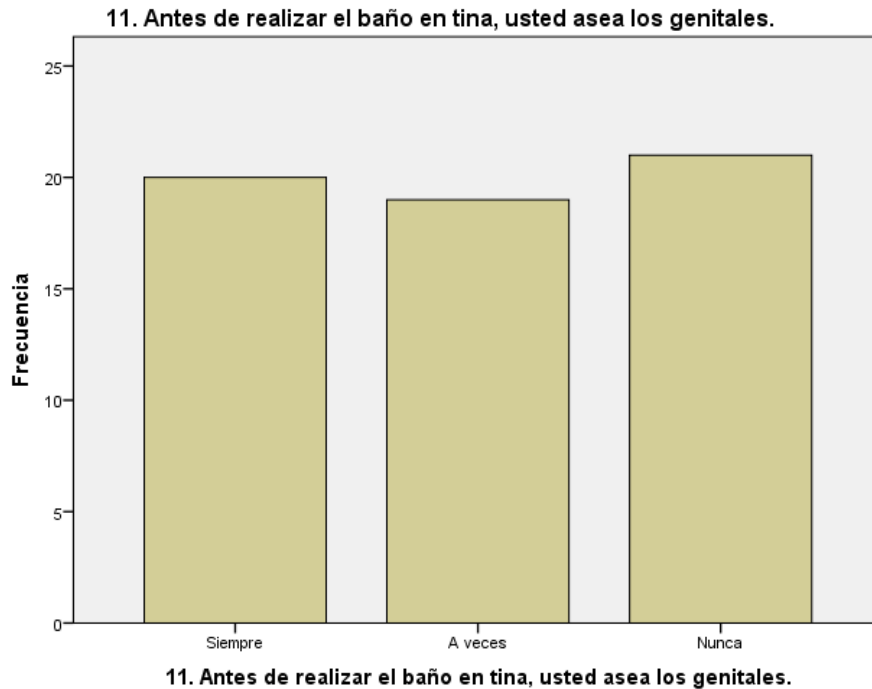
**Interpretación:** En el gráfico N° 15 referente a la pregunta 9, se evidencia que 48,3% de las madres siempre le bañan a su recién nacido después de caer el cordón umbilical, un 30% de las madres a veces le bañan cuando cae el muñón y con menor porcentaje un 21,7% de madres nunca realizan el baño correspondiente.

Gráfico N° 16

11. Antes de realizar el baño en tina, usted asea los genitales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	20	33,3	33,3	33,3
	A veces	19	31,7	31,7	65,0
	Nunca	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**Interpretación:** En el gráfico N° 16 referente a la pregunta 11, se evidencia que 35% de madres nunca han realizado el aseo de genitales antes del baño, por desconocimiento, de igual modo 31,7% solo a veces realizan el baño de forma correcta. Por ultimo 33,3% de madres siempre empiezan aseando los genitales para luego realizar el baño céfalo caudal.

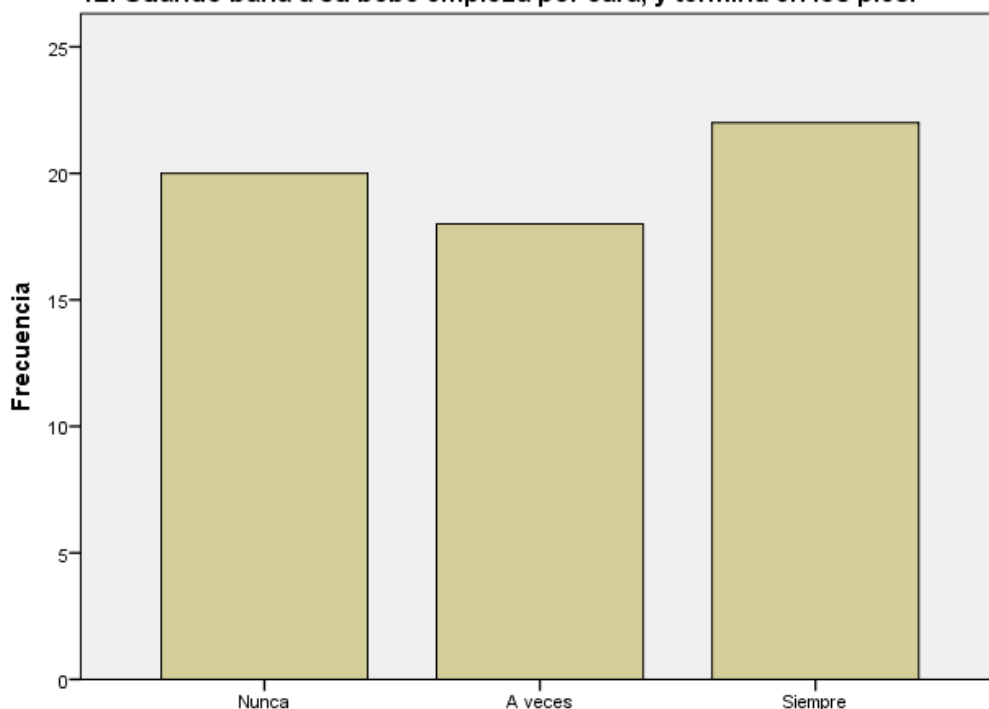
**Gráfico N° 17**

**12. Cuando baña a su bebé empieza por cara, y termina en los pies.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	20	33,3	33,3	33,3
	A veces	18	30,0	30,0	63,3
	Siempre	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**12. Cuando baña a su bebé empieza por cara, y termina en los pies.**



**12. Cuando baña a su bebé empieza por cara, y termina en los pies.**

**Interpretación:** En el gráfico N° 17 referente a la pregunta 12, se evidencia 36,7% de madres siempre realizan el baño a su recién nacido de la forma adecuada empezando por la cara, terminando en los pies, un 30% de madres solo a veces realizan el baño céfalo caudal por ultimo 33,3% de madres nunca realizan el baño de la forma correcta.

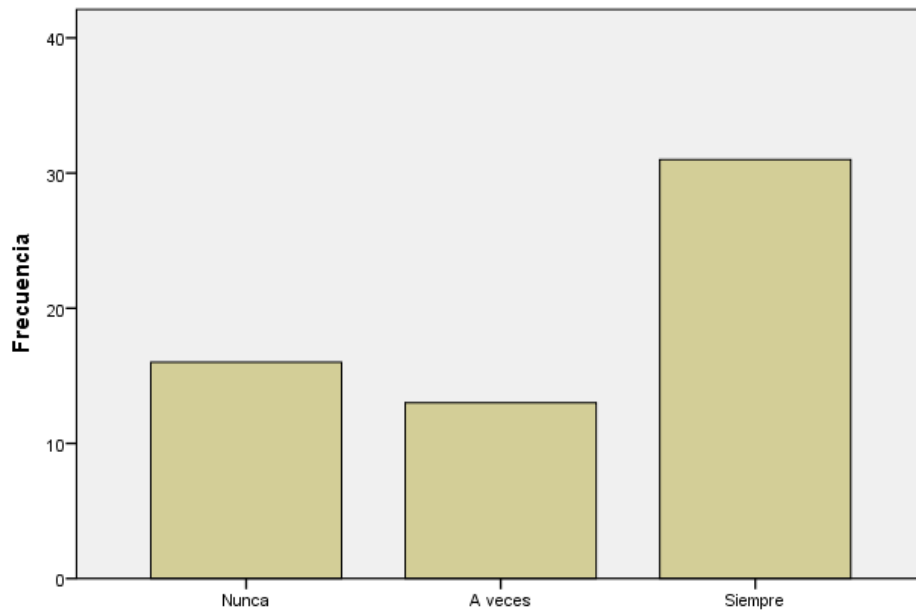
**Gráfico N° 18**

**13. Antes de realizar la higiene de los genitales de su bebé usted se lava las manos.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	16	26,7	26,7	26,7
	A veces	13	21,7	21,7	48,3
	Siempre	31	51,7	51,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**13. Antes de realizar la higiene de los genitales de su bebé usted se lava las manos.**



**13. Antes de realizar la higiene de los genitales de su bebé usted se lava las manos.**

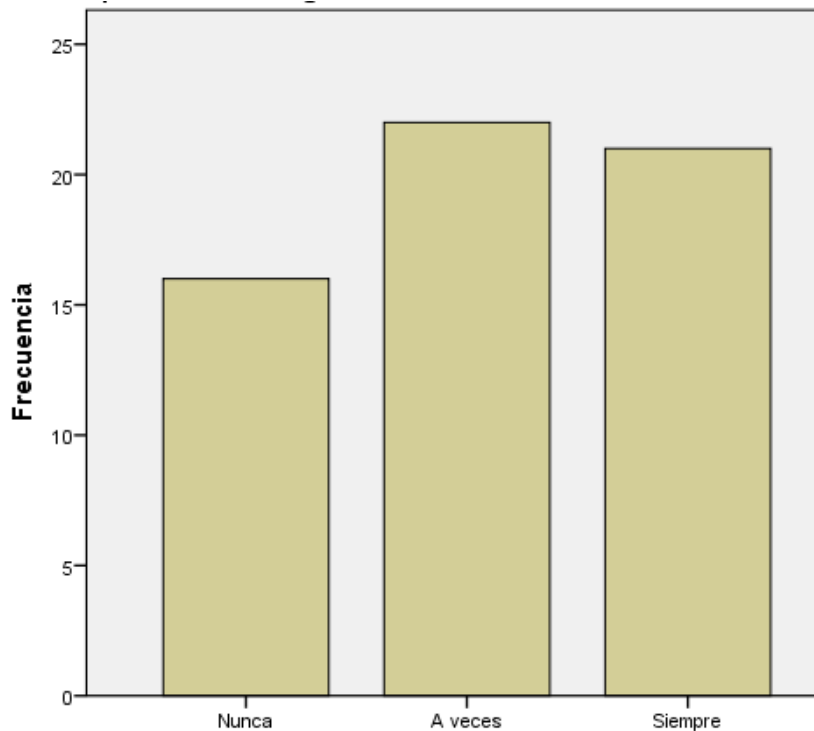
**Interpretación:** En el gráfico N°18 referente a la pregunta 13, se evidencia que 51,7% de las madres siempre se lavan las manos antes de realizar el aseo de los genitales del recién nacido, un 21,7% de madres a veces se lavan las manos y por ultimo 26,7% de madres nunca se lavan las manos antes de realizar el aseo de genitales de su bebé.

**Gráfico N° 19**

**14. Limpieza del ombligo usando merthiolate incoloro o alcohol, gasa o hisopo.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	16	26,7	26,7	26,7
	A veces	22	36,7	36,7	63,3
	Siempre	21	35,0	35,0	98,3
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**Interpretación:** En el gráfico N°19 referente a la pregunta 14, se evidencia 36,7% de madres a veces limpian el ombligo de su recién nacido con menthiolate, gasa, algodón y otras 26,7% de madres nunca realizan la limpieza al ombligo de su bebé lo que conllevaría a riesgo de infección y por ultimo 35% de las madres siempre realizan la limpieza del ombligo de estos para evitar infecciones.

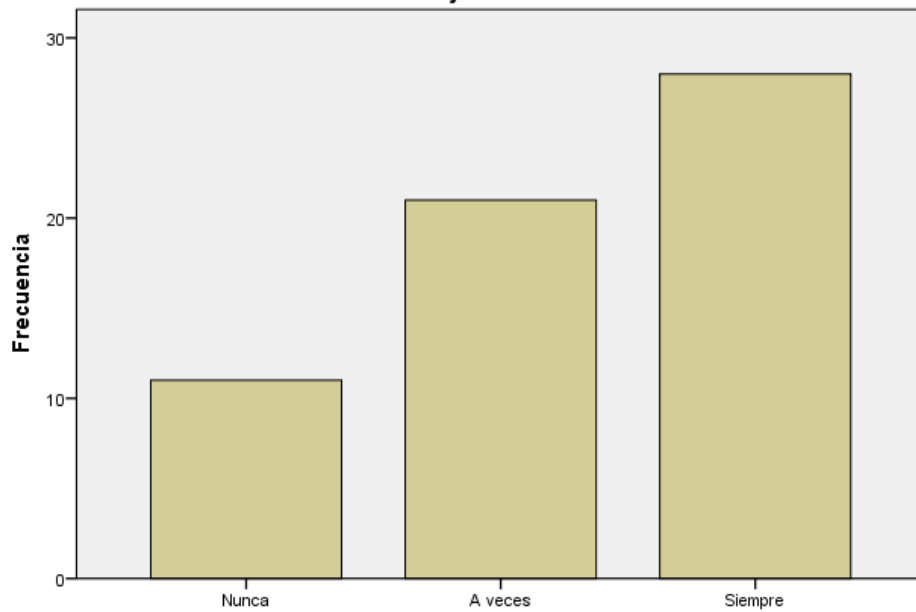
**Gráfico N° 20**

**15. Cambia el pañal de su bebé inmediatamente después de observar que esta mojado.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	18,3	18,3	18,3
	A veces	21	35,0	35,0	53,3
	Siempre	28	46,7	46,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**15. Cambia el pañal de su bebé inmediatamente después de observar que está mojado.**



**15. Cambia el pañal de su bebé inmediatamente después de observar que está mojado.**

**Interpretación:** En el gráfico N° 20 referente a la pregunta 15, se evidencia 46,7% de madres siempre cambia el pañal a su recién nacido inmediatamente de observar que este mojado, por otro lado 35% de madres a veces cambian su pañal inmediatamente. Por último un 18,3% de madres nunca cambian de forma inmediata el pañal.

**Gráfico N° 21**

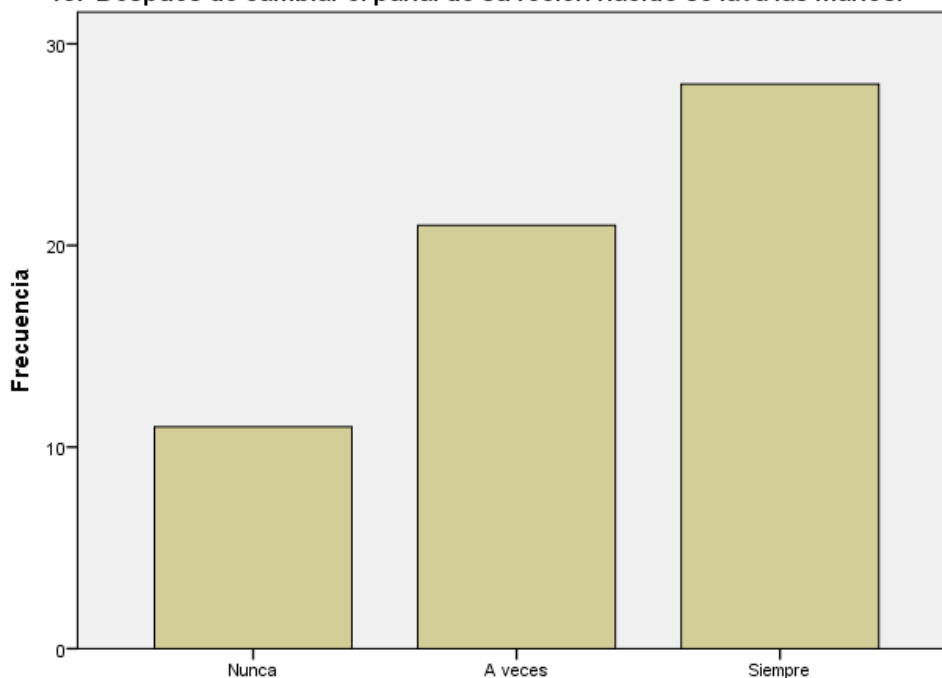
**16. Después de cambiar el pañal de su recién nacido se lava las manos.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	18,3	18,3	18,3
	A veces	21	35,0	35,0	53,3
	Siempre	28	46,7	46,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**16. Después de cambiar el pañal de su recién nacido se lava las manos.**



**16. Después de cambiar el pañal de su recién nacido se lava las manos.**

**Interpretación:** En el gráfico N°21 de la pregunta 16, se evidencia 46.7% de madres siempre se lavan las manos después de cambiar el pañal a su recién nacido, un 35% de madres a veces se lavan las manos. Por otro lado 18,3% de madres nunca se lavan las manos después de cambiar el pañal a su bebe, estas refieren por que depende el lugar donde se encuentren en ese momento.

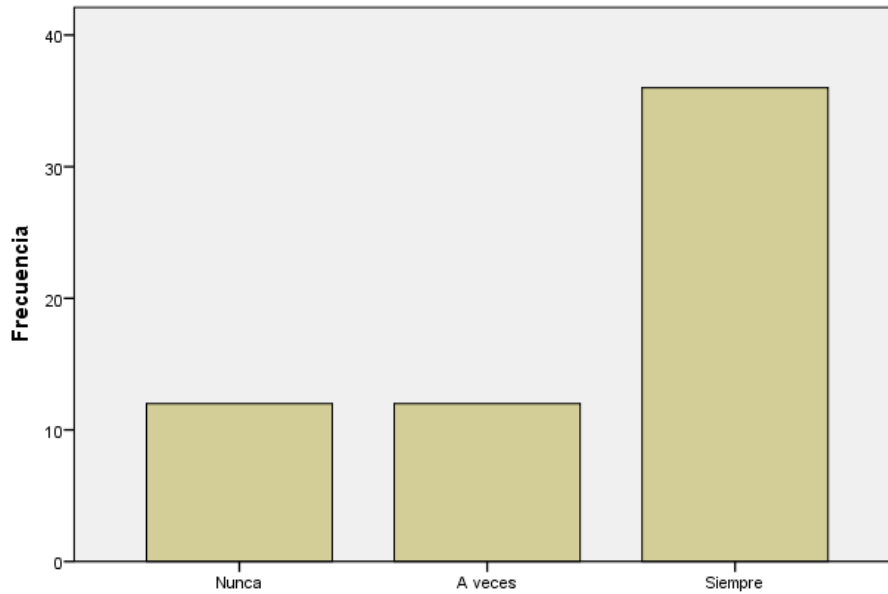
**Gráfico N° 22**

**17. Limpia el ombligo de su recién nacido con una frecuencia de por lo menos tres veces al día.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	20,0	20,0	20,0
	A veces	12	20,0	20,0	40,0
	Siempre	36	60,0	60,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**17. Limpia el ombligo de su recién nacido con una frecuencia de por lo menos tres veces al día.**



**17. Limpia el ombligo de su recién nacido con una frecuencia de por lo menos tres veces al día.**

**Interpretación:** En el gráfico N° 22 referido a la pregunta 17, se evidencia 60% de madres siempre limpia su ombligo por lo menos 3 veces al día es decir: en la mañana, tarde y noche .Por otro lado un grupo de madres a veces y en algunos casos nunca limpian el ombligo de su recién nacido en un 20% de estas.

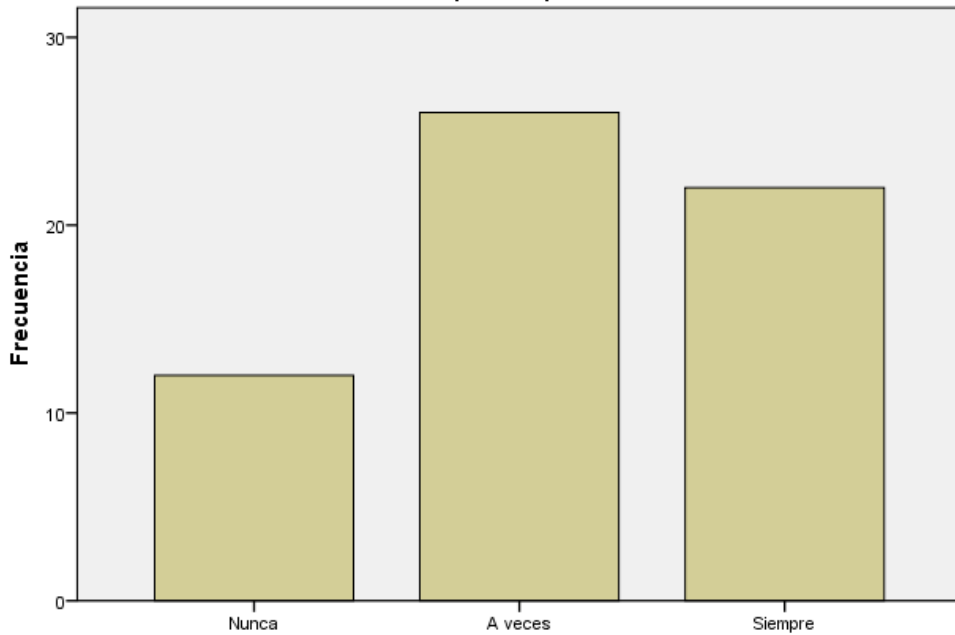
**Gráfico N° 23**

**18. Usted casi siempre al secar el cuerpo de su hijo empieza por la cabeza y termina por los pies.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	20,0	20,0	20,0
	A veces	26	43,3	43,3	63,3
	Siempre	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**18. Usted casi siempre al secar el cuerpo de su hijo empieza por la cabeza y termina por los pies.**



**18. Usted casi siempre al secar el cuerpo de su hijo empieza por la cabeza y termina por los pies.**

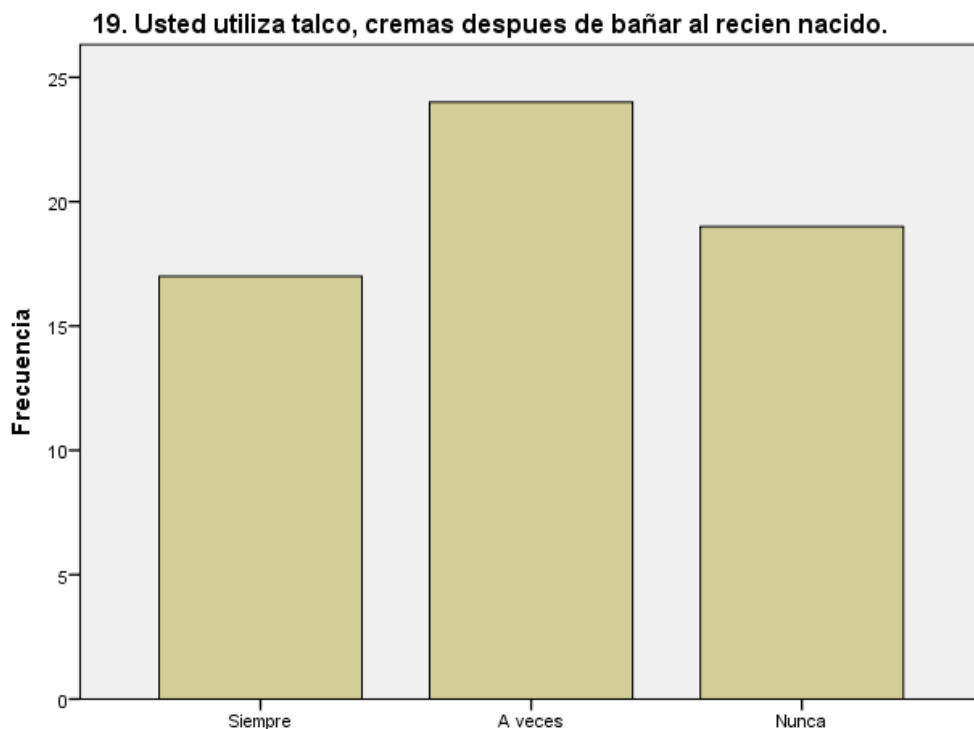
**Interpretación:** En el gráfico N°23 referido a la pregunta 18, se evidencia 43,3% de madres a veces secan a su bebe después del baño en forma correcta es decir céfalo caudal. Por otro lado 36,7% de madres siempre le secan el cuerpo de su hijo de la forma adecuada y 20% de madres nunca secan a su bebe céfalo caudal.

**Gráfico N° 24**

**19. Usted utiliza talco, cremas después de bañar al recién nacido.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	17	28,3	28,3	28,3
	A veces	24	40,0	40,0	68,3
	Nunca	19	31,7	31,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**19. Usted utiliza talco, cremas despues de bañar al recién nacido.**

**Interpretación:** En el gráfico N° 24 referente a la pregunta 19, se evidencia 40% de madres a veces utilizan talcos después de bañar a su bebé, un 28,3% de madres siempre utilizan algún tipo de crema, loción después del baño de este. Por otro lado 31,7% de madres nunca utilizan ningún tipo de cremas, refiriendo que esto les produce alergias entre otras cosas.

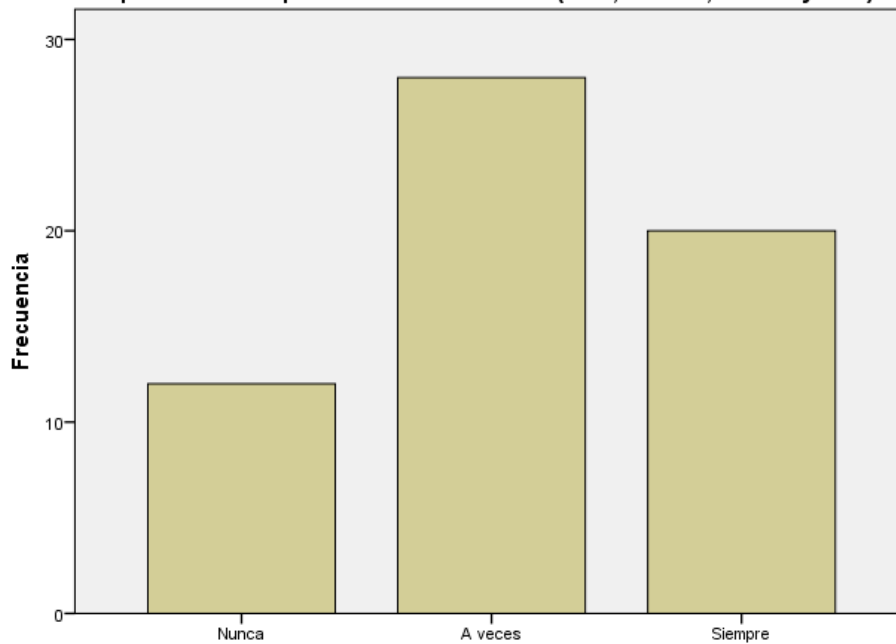
**Gráfico N° 25**

**20. Siempre acaricia la piel de su recién nacido (cara, cabello, manos y otro).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	20,0	20,0	20,0
	A veces	28	46,7	46,7	66,7
	Siempre	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

20. Siempre acaricia la piel de su recién nacido (cara, cabello, manos y otro).



20. Siempre acaricia la piel de su recién nacido (cara, cabello, manos y otro).

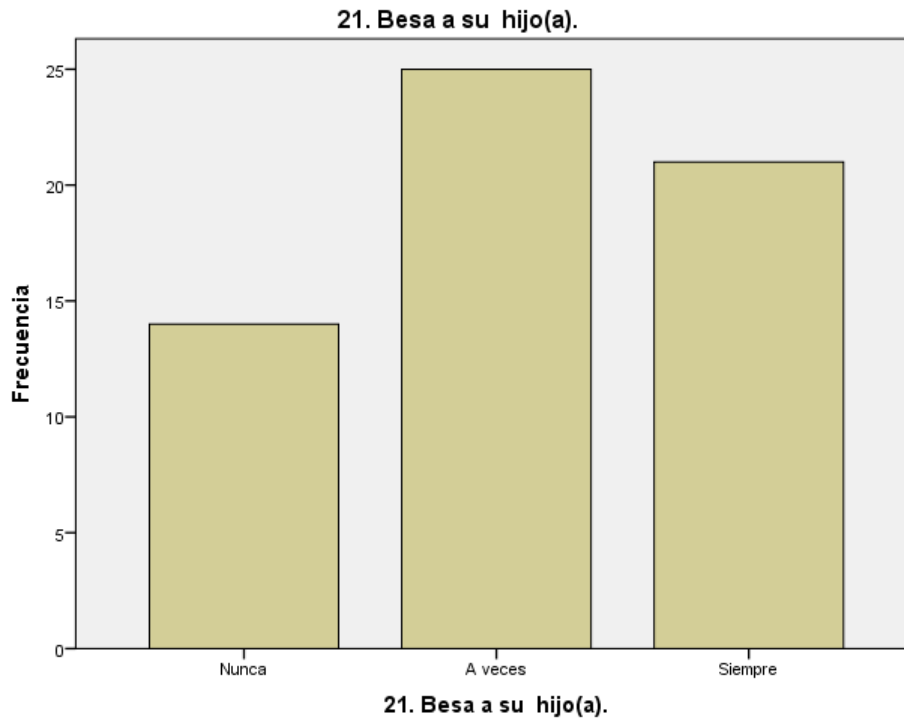
**Interpretación:** En el gráfico N° 25 referente a la pregunta 20, se evidencia 46,7% de madres a veces acarician a su recién nacido, 33,3% de madres siempre acarician a su bebé manifestando que los quieren mucho y es una forma de brindarles amor. Por otro lado 20% de madres nunca acarician a su bebé.

Gráfico N° 26

21. Besa a su hijo(a).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	23,3	23,3	23,3
	A veces	25	41,7	41,7	65,0
	Siempre	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



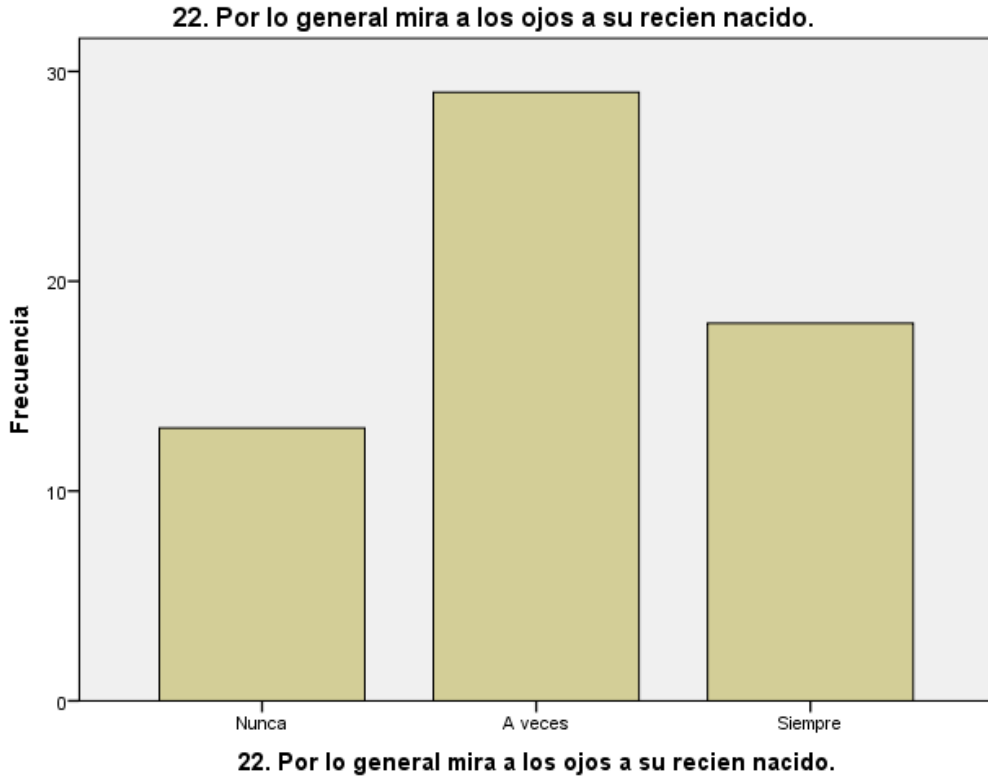
**Interpretación:** En el gráfico N°26 referente a la pregunta 21, se evidencia 41,7% de madres a veces le dan besitos a su recién nacido, un 35% de madres siempre le dan besitos a su hijo. Por otro lado 23,3% de madres nunca le besan a su recién nacido.

**Gráfico N° 27**

**22. Por lo general mira a los ojos a su recién nacido.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	13	21,7	21,7	21,7
	A veces	29	48,3	48,3	70,0
	Siempre	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



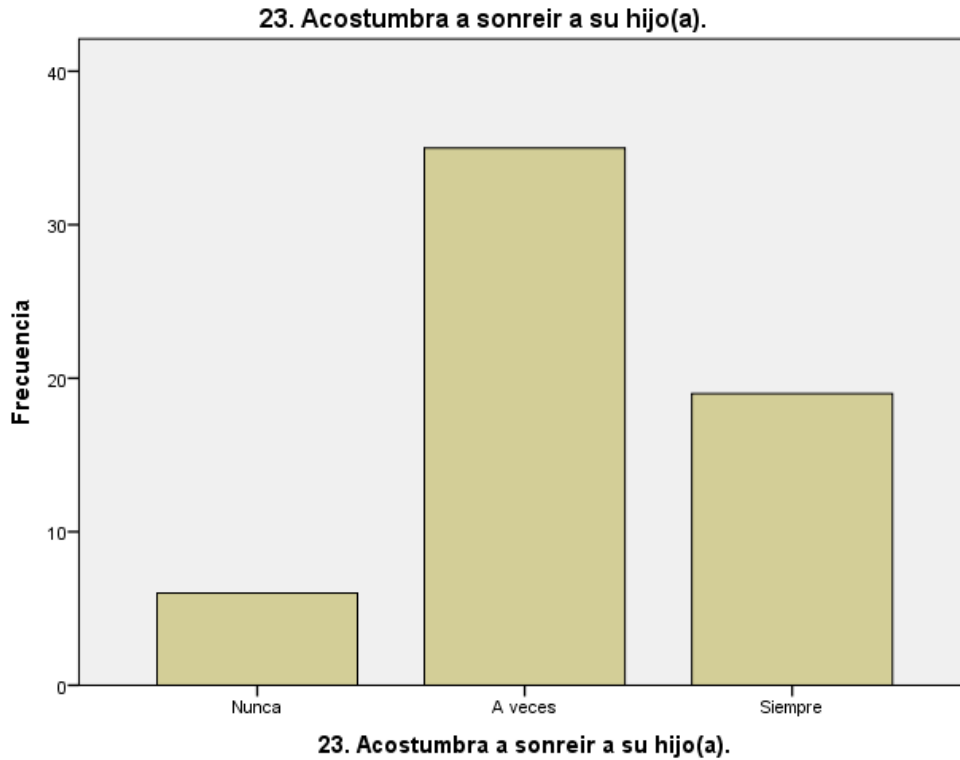
**Interpretación:** En el gráfico N°27 referente a la pregunta 22, se evidencia 48,3% de madres a veces miran a los ojos a su recién nacido, el 30% de madres siempre miran a su recién nacido manifestando que eso incrementa la conexión madre-hijo .Por otro lado 21,7% de madre nunca miran a los ojos a sus hijos.

**Gráfico N° 28**

**23. Acostumbra a sonreír a su hijo(a).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	10,0	10,0	10,0
	A veces	35	58,3	58,3	68,3
	Siempre	19	31,7	31,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**Interpretación:** En el gráfico N° 28 referente a la pregunta 23, se evidencia 58,3% de madres a veces sonríen a sus bebés y 31,7% de madres siempre sonríen a estos, manifiestan que son felices de tenerlo en sus brazos. Por otro lado 10% de madres nunca sonríen a su recién nacido.

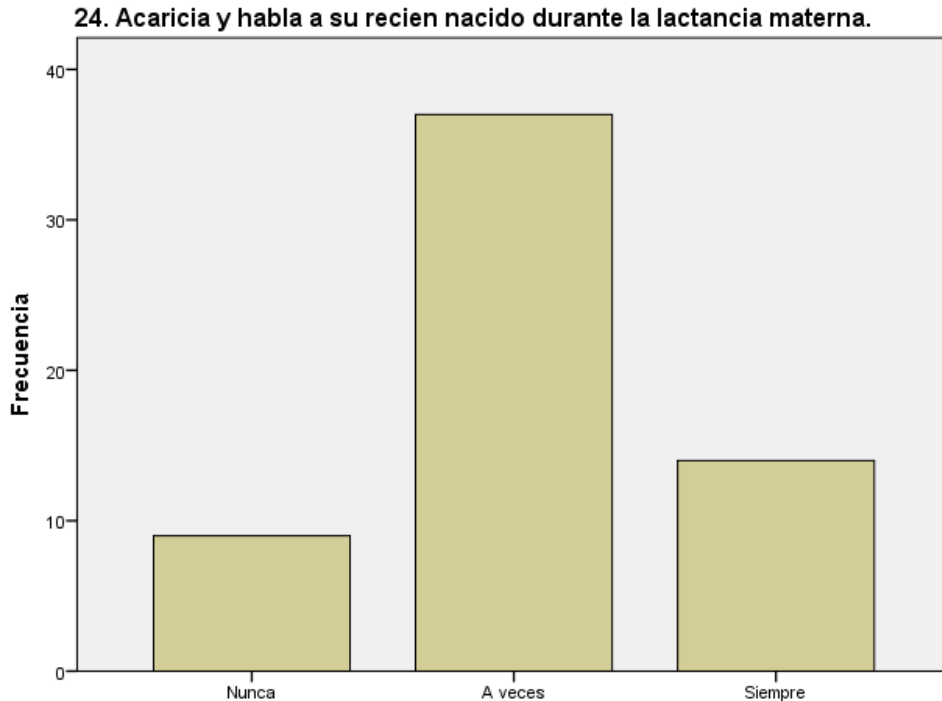
**Gráfico N° 29**

**24. Acaricia y habla a su recién nacido durante la lactancia materna.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	15,0	15,0	15,0
	A veces	37	61,7	61,7	76,7
	Siempre	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.





**24. Acaricia y habla a su recién nacido durante la lactancia materna.**

**Interpretación:** En el gráfico N°29 referente a la pregunta 24, se evidencia 61,7% de madres a veces acarician y hablan a su recién nacido durante la lactancia materna, el 23.3% de madres siempre le acarician y hablan a su bebé en el momento de darle de lactar de acuerdo a lo que las licenciadas les recomendó. Por último 15% de madres nunca acarician y hablan con su bebé durante la lactancia materna.

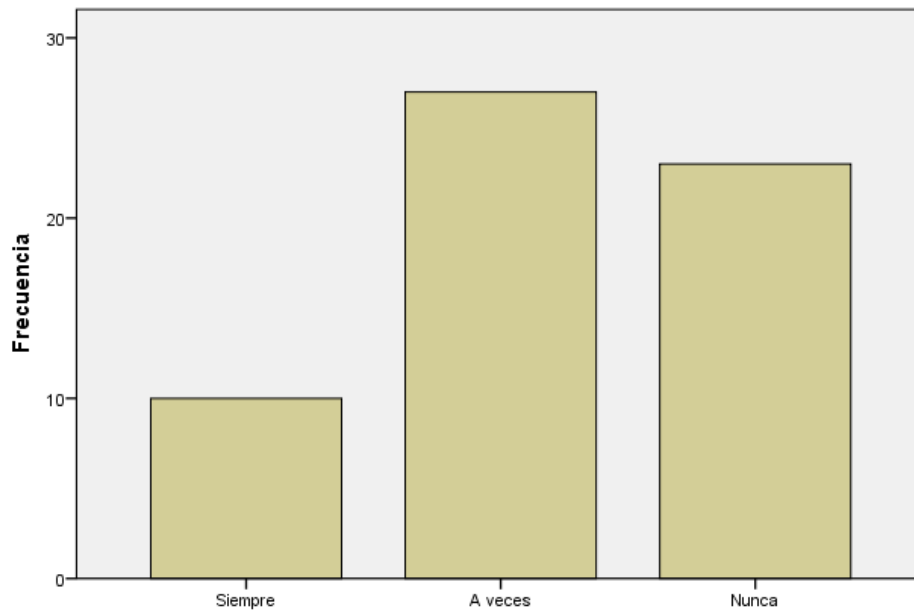
**Gráfico N° 30**

**25. Cuando usted le brinda su lactancia materna a su recién nacido acostumbra a ver televisión.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	16,7	16,7	16,7
	A veces	27	45,0	45,0	61,7
	Nunca	23	38,3	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**25. Cuando usted le brinda su lactancia materna a su recién nacido acostumbra a ver televisión.**



**25. Cuando usted le brinda su lactancia materna a su recién nacido acostumbra a ver televisión.**

**Interpretación:** En el gráfico N°30 referente a la pregunta 25, se evidencia 45% de las madres al momento de lactar a veces se encuentran haciendo otras actividades, por ejemplo: mirando la televisión, el 38,3% de madres nunca dan de lactar a su recién nacido mirando la televisión. Por otro lado 16,7% de madres siempre están mirando la televisión al momento de la lactancia materna.

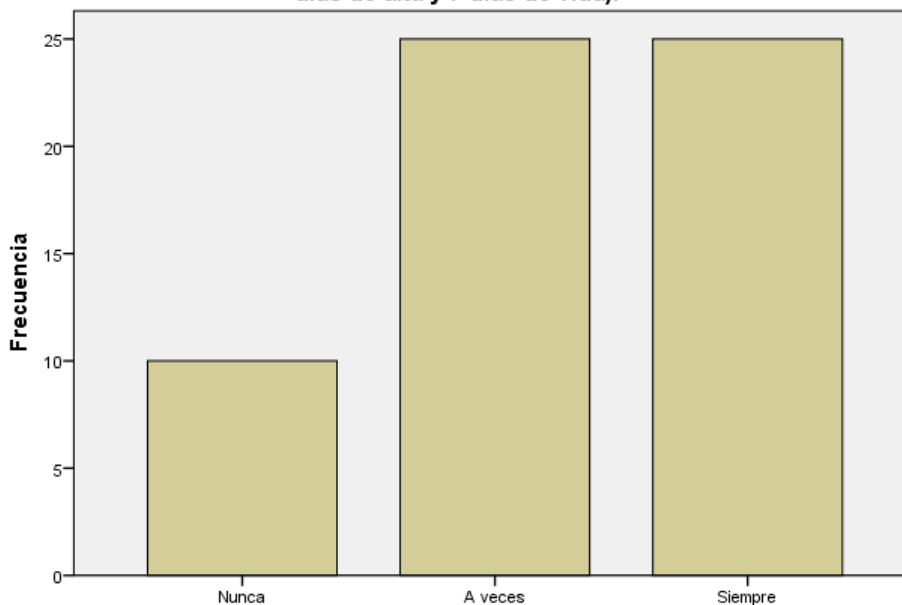
**Gráfico N° 31**

**26. Lleva a su recién nacido a su control de peso y talla en la fecha indicada (2 días de alta y 7 días de vida).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	16,7	16,7	16,7
	A veces	25	41,7	41,7	58,3
	Siempre	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

26. Lleva a su recién nacido a su control de peso y talla en la fecha indicada (2 días de alta y 7 días de vida).



26. Lleva a su recién nacido a su control de peso y talla en la fecha indicada (2 días de alta y 7 días de vida).

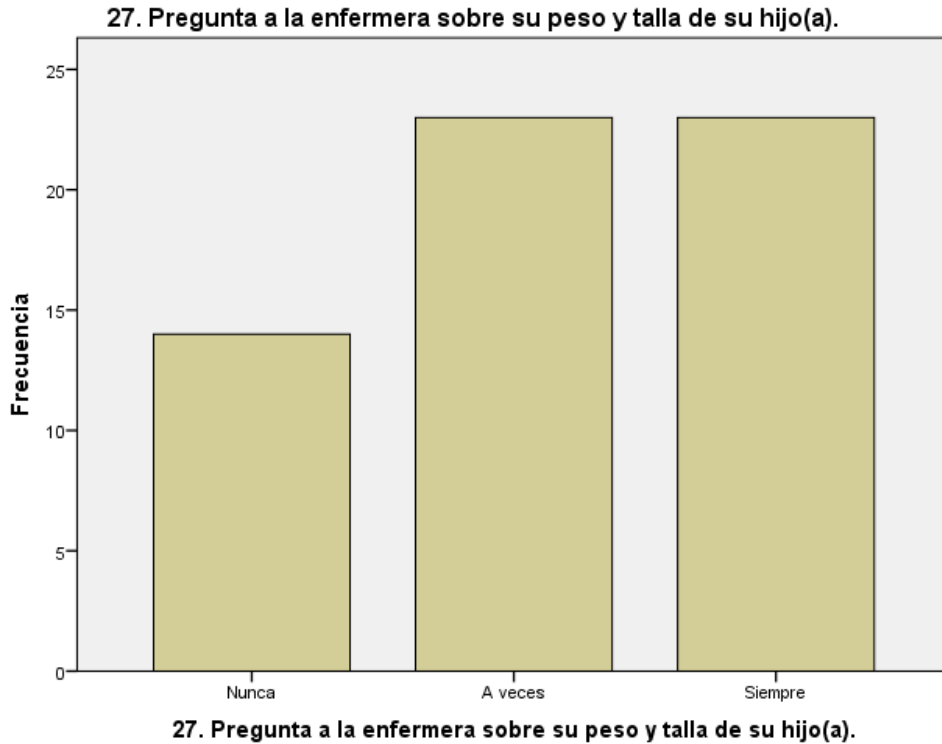
**Interpretación:** En el gráfico N°31 referente a la pregunta 26, se evidencia 41,7% de madres siempre y a veces llevan a su recién nacido en la fecha recomendada que es a los dos días de alta y a los siete días de vida. Sin embargo un 16,7% de madres nunca le llevan en la fecha indicada por desconocimiento y falta de información por parte de la enfermera.

**Gráfico N° 32**

27. Pregunta a la enfermera sobre su peso y talla de su hijo(a).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	23,3	23,3	23,3
	A veces	23	38,3	38,3	61,7
	Siempre	23	38,3	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



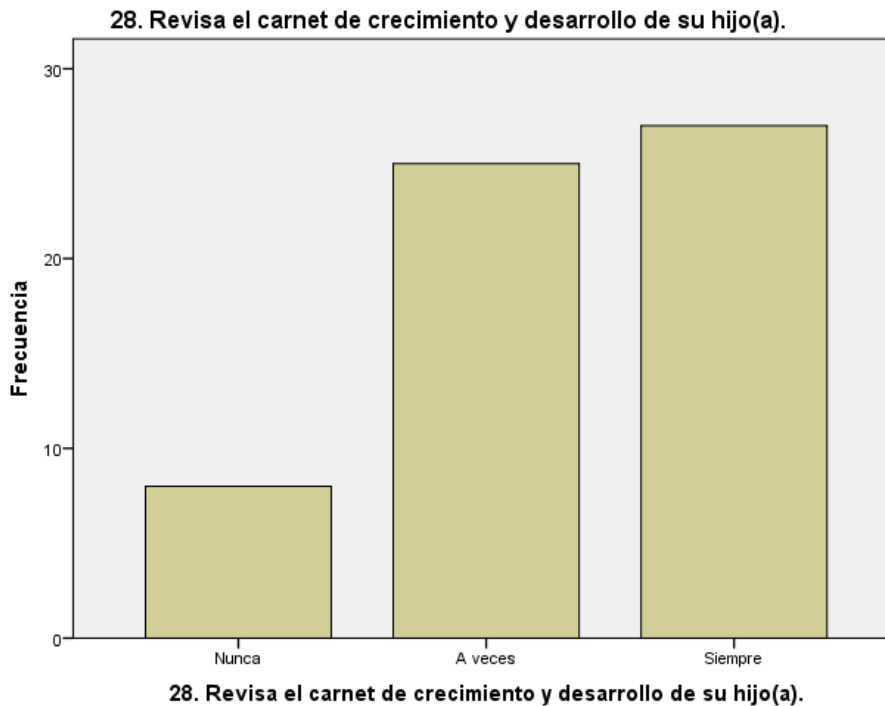
**Interpretación:** En el gráfico N°32 referente a la pregunta 27, se evidencia 38,3% de madres siempre y a veces preguntan a la licenciada en enfermería sobre su peso y talla de su recién nacido para informarse si esta con un crecimiento adecuado. Sin embargo un 23,3% de madres nunca preguntan a la enfermera sobre su peso y talla en su control de CRED.

**Gráfico N° 33**

**28. Revisa el carnet de crecimiento y desarrollo de su hijo(a).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	13,3	13,3	13,3
	A veces	25	41,7	41,7	55,0
	Siempre	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



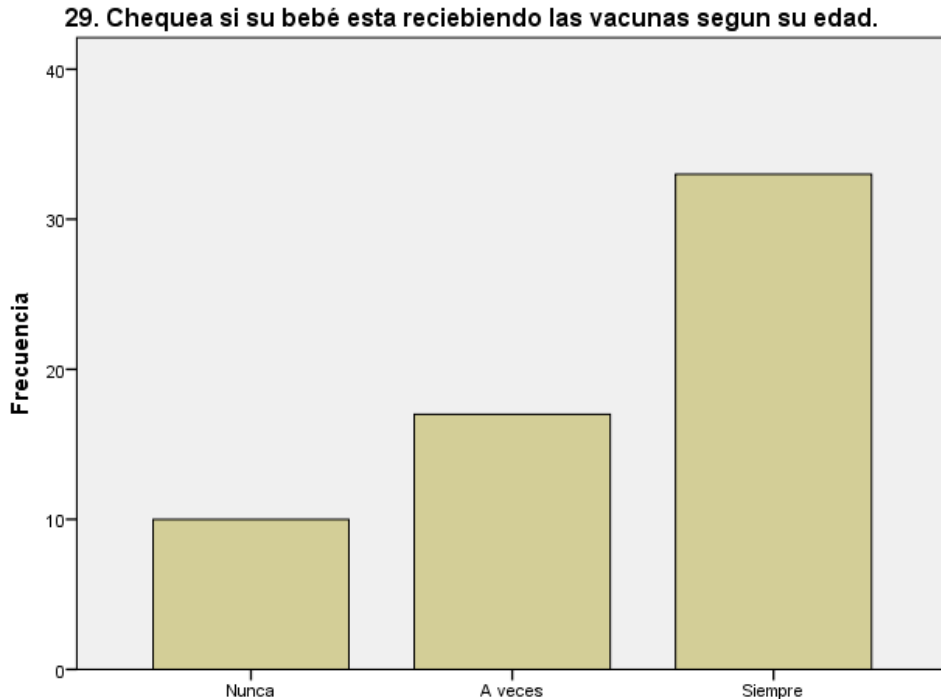
**Interpretación:** En el gráfico N°33 referente a la pregunta 28, se evidencia 45% de madres siempre revisan el carnet de crecimiento y desarrollo de su recién nacido, un 41,7% de madres a veces revisan su tarjeta de CRED. Por ultimo 13,3% de madre nunca revisan el carnet de crecimiento y desarrollo de su bebé.

**Gráfico N° 34**

**29. Chequea si su bebé está recibiendo las vacunas según su edad.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	16,7	16,7	16,7
	A veces	17	28,3	28,3	45,0
	Siempre	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**29. Chequea si su bebé esta recibiendo las vacunas segun su edad.**

**Interpretación:** En el gráfico N°34 referente a la pregunta 29, se evidencia 55% de madres siempre revisan si está recibiendo las vacunas según lo que le corresponda en su tarjeta de CRED. El 28,3% de madres a veces revisan si su bebé está recibiendo con las vacunas según su edad, manifestando que a veces por el trabajo no se percatan. Por otro lado 16,7% de madres nunca chequea si su bebe está recibiendo sus vacunas según su edad.

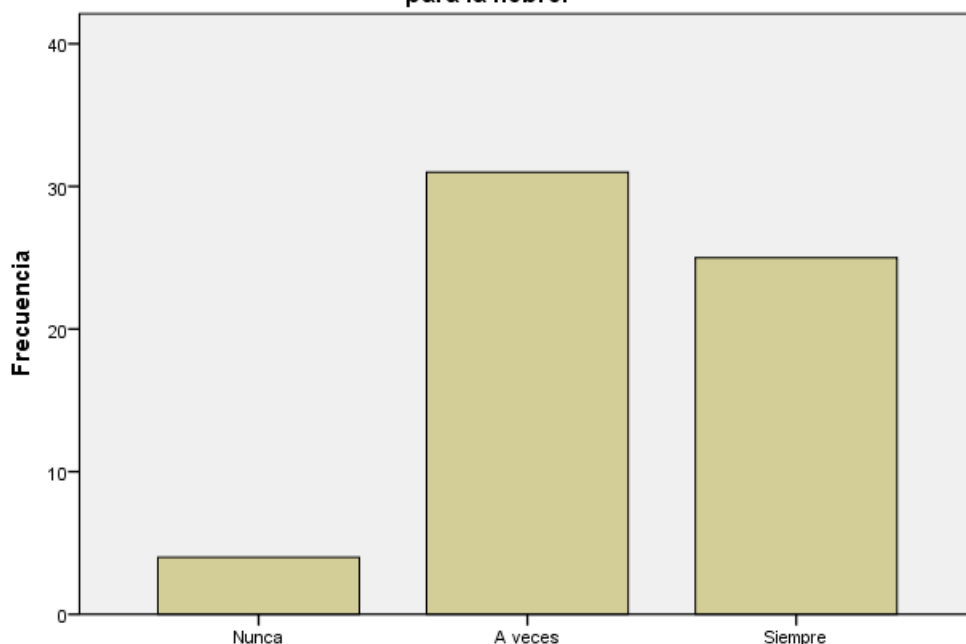
**Gráfico N° 35**

**30. Cuando le aplican alguna vacuna a su recién nacido usted le brinda gotas para la fiebre.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,7	6,7	6,7
	A veces	31	51,7	51,7	58,3
	Siempre	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**30. Cuando le aplican alguna vacuna a su recién nacido usted le brinda gotas para la fiebre.**



**30. Cuando le aplican alguna vacuna a su recién nacido usted le brinda gotas para la fiebre.**

**Interpretación:** En el gráfico N° 35 referente a la pregunta 30, se evidencia 51,7% de madres a veces brindan a su recién nacido para la fiebre. El 41,7% de madres siempre le administra gotas a su bebe para la fiebre luego que le aplican la vacuna, manifestando que esto les aliviara. Por otro lado 6,7% de madres nunca le dieron a su recién nacido gotas para la fiebre luego que fue administrado su vacuna ya que no conocen que medicamento seria el adecuado.

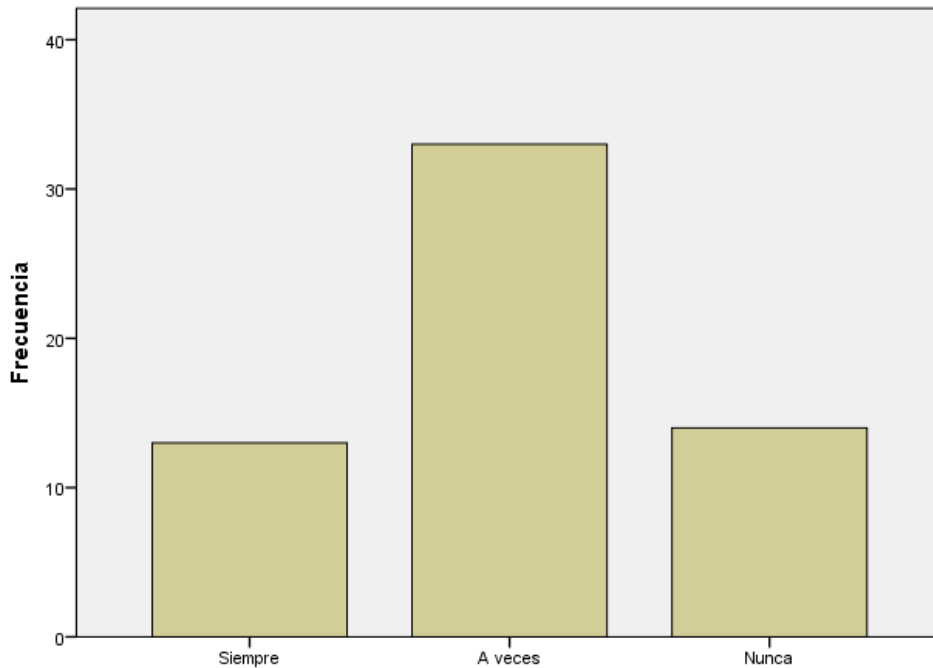
**Gráfico N° 36**

**31. Acostumbra frotar la zona donde le administraron la vacuna de su bebé**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	13	21,7	21,7	21,7
	A veces	33	55,0	55,0	76,7
	Nunca	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**31. Acostumbra frotar la zona donde le administraron la vacuna de su bebé**



**31. Acostumbra frotar la zona donde le administraron la vacuna de su bebé**

**Interpretación:** En el gráfico N°36 referente a la pregunta 31, se evidencia 55% de madres a veces frotan la zona donde le administraron la vacuna de su bebe, con la creencias que eso pasara si realizan tal hecho. Un 23,3% de madres nunca frotaron la zona donde le administraron la vacuna, manifiestan que si realizan eso se edematizara. Por último 21,7% de madres siempre frotan la zona donde le administrar su vacuna de su bebé.

**Gráfico N° 37**

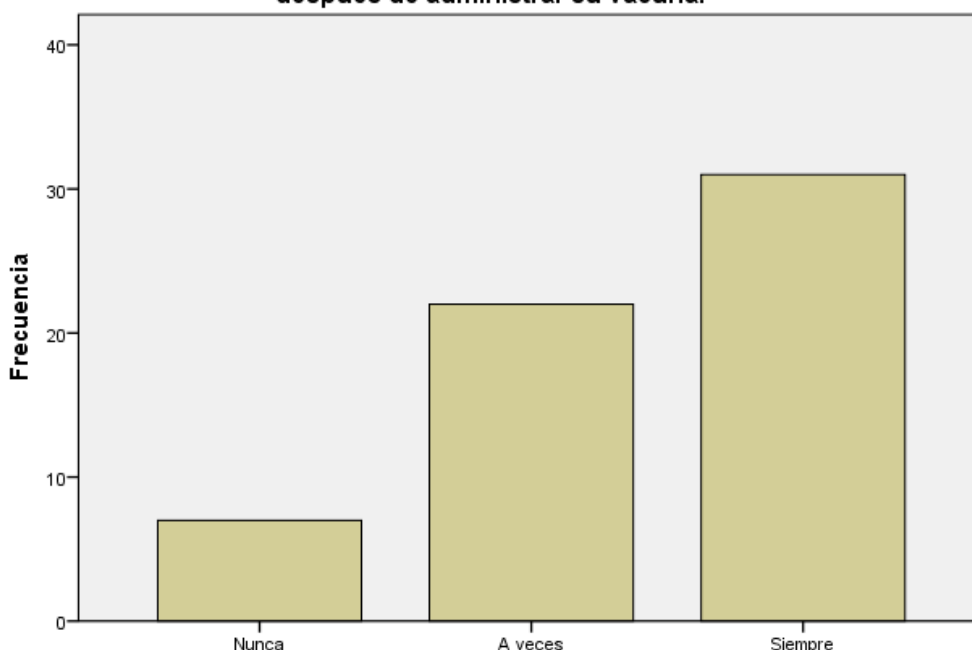
**32. Observa la presencia de alguna reacción de su bebé las primeras horas después de administrar su vacuna.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	7	11,7	11,7	11,7
	A veces	22	36,7	36,7	48,3
	Siempre	31	51,7	51,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**32. Observa la presencia de alguna reaccion de su bebé las primeras horas despues de administrar su vacuna.**



**32. Observa la presencia de alguna reaccion de su bebé las primeras horas despues de administrar su vacuna.**

**Interpretación:** En el gráfico N° 37 referente a la pregunta 32, se evidencia 51,7% de madres siempre se han percatado de la reacción de sus bebés en las primeras horas después de administrar su vacuna, 36,7% de madres a veces observa la presencia de alguna reacción de su bebe después de su vacuna. Por ultimo 11,7% de madres nunca han percibido alguna reacción luego de ser administrada su vacuna.

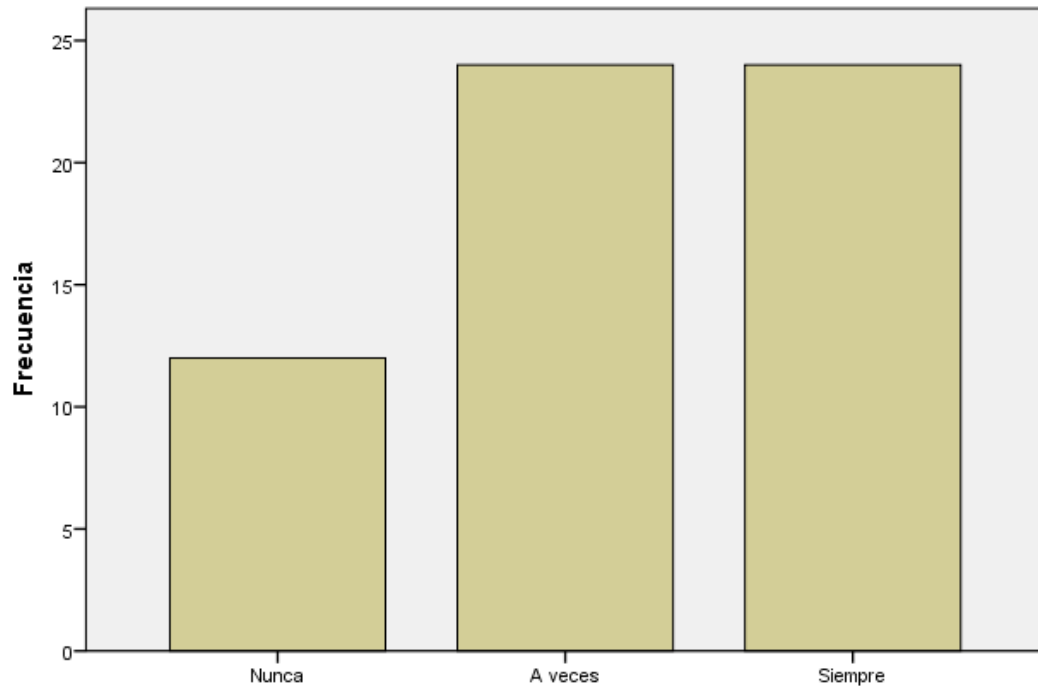
**Gráfico N° 38**

**33. Coloca a su recién nacido boca abajo y desliza sus dedos desde su cuello hasta su cintura.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	20,0	20,0	20,0
	A veces	24	40,0	40,0	60,0
	Siempre	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**33. Coloca a su recién nacido boca abajo y desliza sus dedos desde su cuello hasta su cintura.**



**33. Coloca a su recién nacido boca abajo y desliza sus dedos desde su cuello hasta su cintura.**

**Interpretación:** En el gráfico N°39 referente a la pregunta 33, se evidencia 40% de madres siempre y a veces le realizan estimulación colocando a su recién nacida boca abajo y desliza sus dedos desde el cuello hasta la cintura. El 20% de madres nunca realizan este procedimiento.

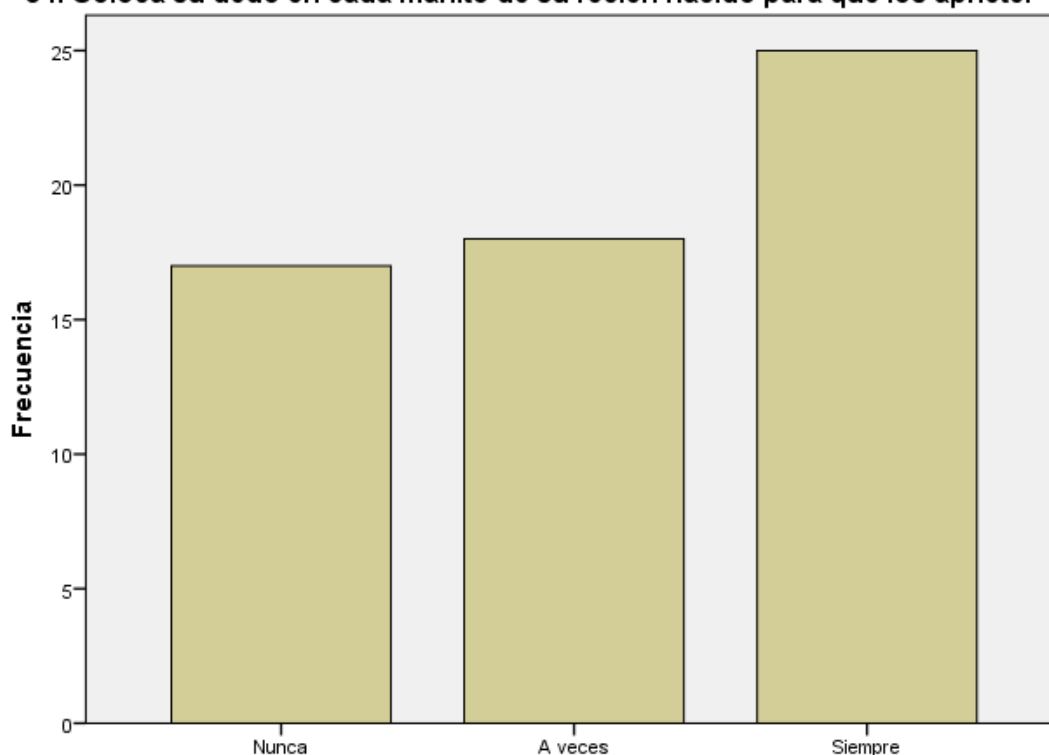
**Gráfico N° 39**

**34. Coloca su dedo en cada manito de su recién nacido para que los apriete.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	17	28,3	28,3	28,3
	A veces	18	30,0	30,0	58,3
	Siempre	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**34. Coloca su dedo en cada manito de su recién nacido para que los apriete.**



**34. Coloca su dedo en cada manito de su recién nacido para que los apriete.**

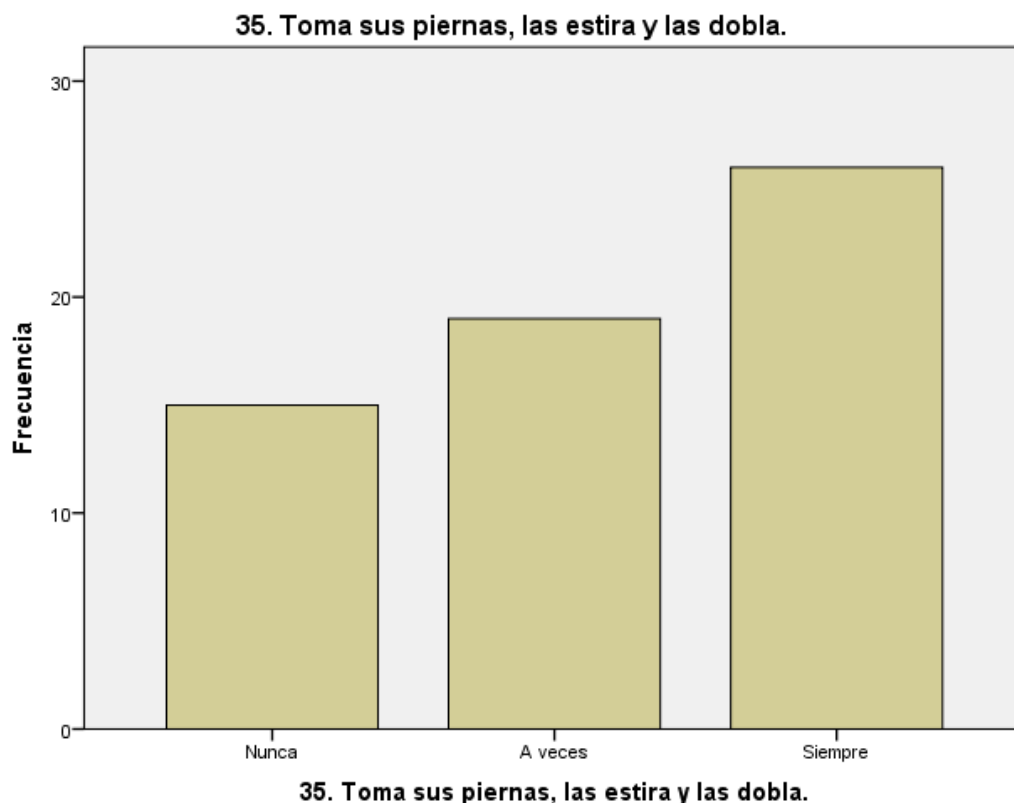
**Interpretación:** En el gráfico N°39 referente a la pregunta 34, se evidencia 41,7% de madres siempre coloca su dedo en cada manito de su recién nacido para que los apriete. Por otro lado en 30% y 28,3% realizan esta actividad a veces y nunca, respectivamente.

**Gráfico N° 40**

**35. Toma sus piernas, las estira y las dobla.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	15	25,0	25,0	25,0
	A veces	19	31,7	31,7	56,7
	Siempre	26	43,3	43,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**Interpretación:** En el gráfico N°40 referente a la pregunta 35, se evidencia 43,3% de madres siempre toma sus piernas, las estira y las dobla a su bebé para estimularlo. El 31,7% de madres a veces lo estimula. Por ultimo 25% de madres nunca los estimula manifestando que no conocen los procedimientos.

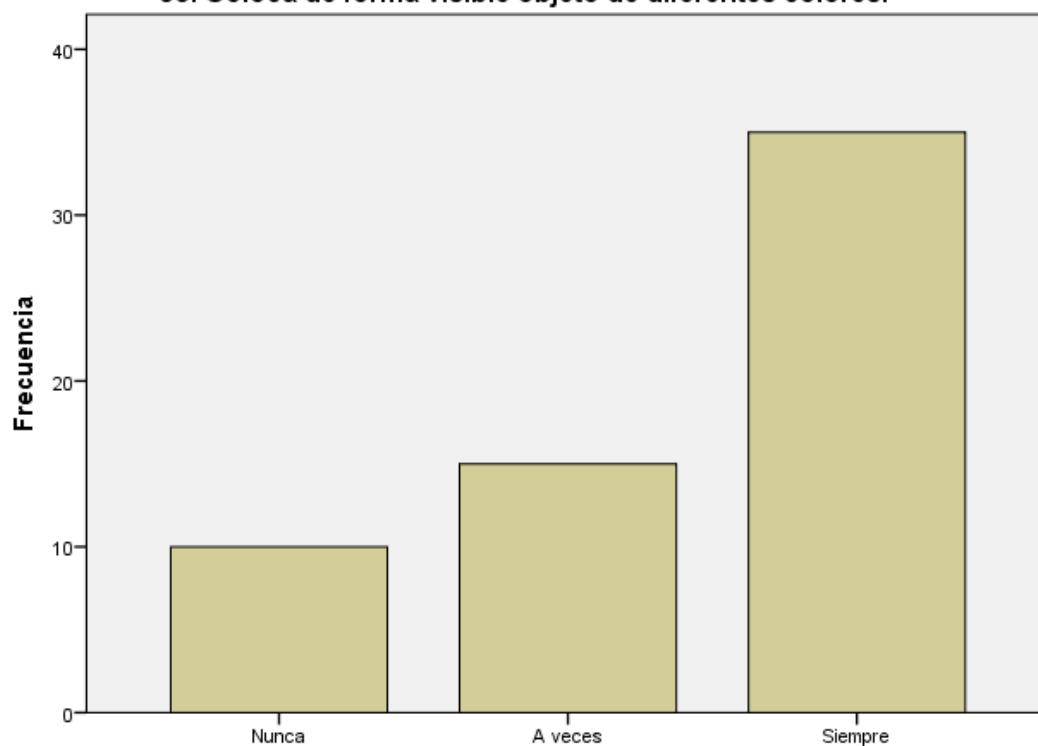
**Gráfico N° 41**

**36. Coloca de forma visible objeto de diferentes colores.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	16,7	16,7	16,7
	A veces	15	25,0	25,0	41,7
	Siempre	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**36. Coloca de forma visible objeto de diferentes colores.**



**36. Coloca de forma visible objeto de diferentes colores.**

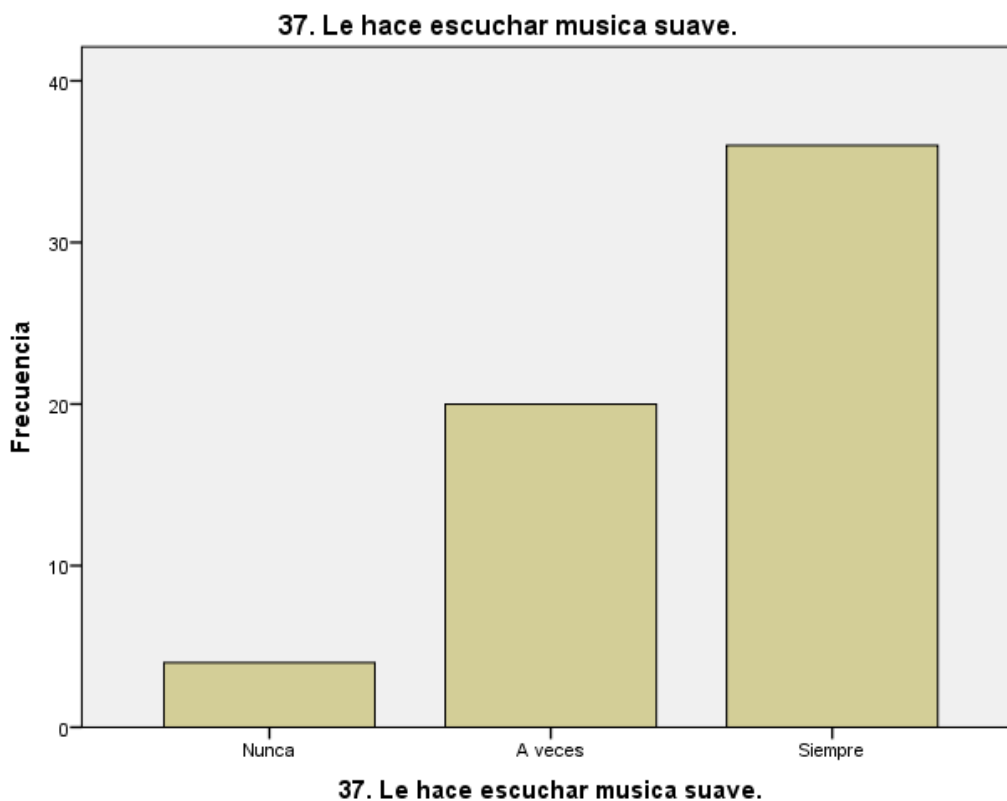
**Interpretación:** En el gráfico N°41 referente a la pregunta 36, se evidencia 58,3% de madres siempre les coloca de forma visible un objeto de diferentes colores. El 25% de madres a veces realiza este ejercicio. Por último 16,7% de madres nunca les coloca un objeto de diferentes colores a su recién nacido.

**Gráfico N° 42**

**37. Le hace escuchar música suave.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,7	6,7	6,7
	A veces	20	33,3	33,3	40,0
	Siempre	36	60,0	60,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



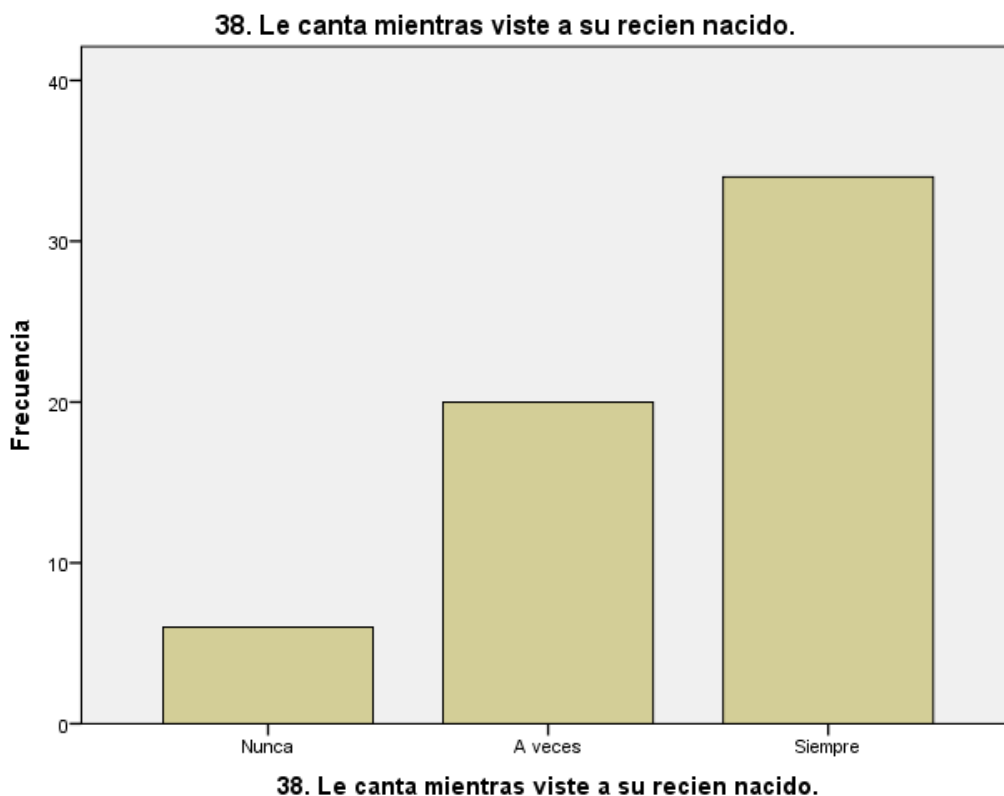
**Interpretación:** En el gráfico N°32 referente a la pregunta 37, se evidencia en mayor porcentaje en unos 60% de madres siempre le hacen escuchar música suave a su bebé. El 33.3% a veces le hacen escuchar música, Sin embargo 6,7% de madres nunca le han hecho escuchar música suave a su recién nacido.

**Gráfico N° 43**

**38. Le canta mientras viste a su recién nacido.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	10,0	10,0	10,0
	A veces	20	33,3	33,3	43,3
	Siempre	34	56,7	56,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



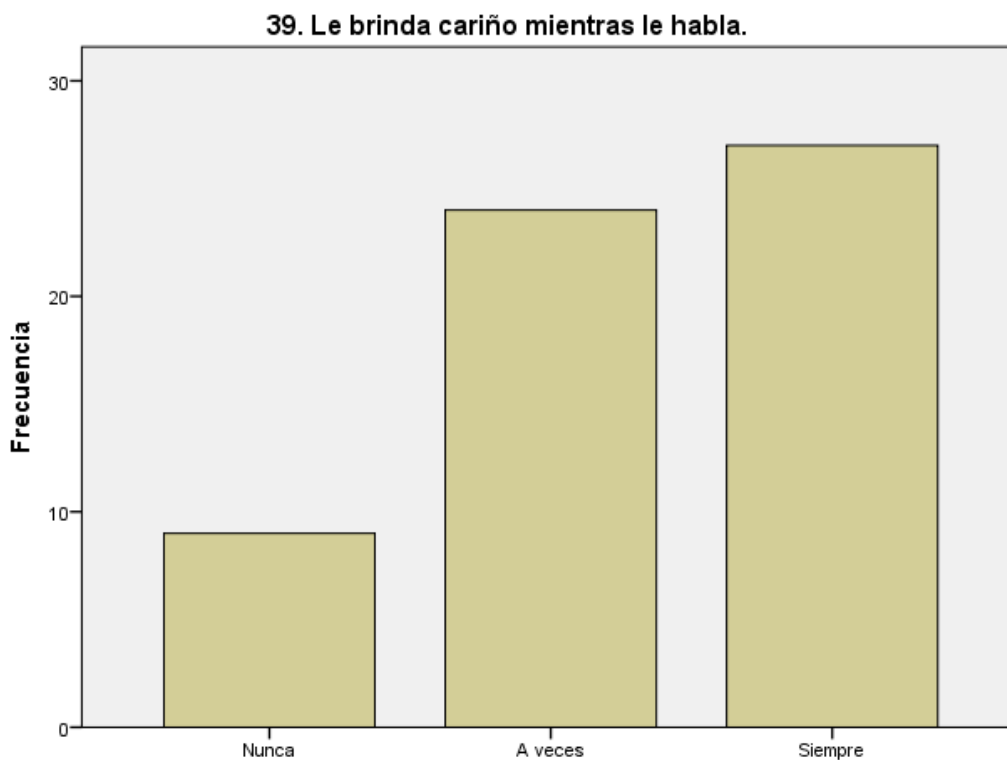
**Interpretación:** En el gráfico N°43 referente a la pregunta 38, se evidencia 56,7% de madres siempre le canta mientras viste a su bebé. El 33,3% de madres a veces le canta a estos. Sin embargo 10% de madres nunca le cantan a su recién nacido mientras los visten.

**Gráfico N° 44**

**39. Le brinda cariño mientras le habla.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	15,0	15,0	15,0
	A veces	24	40,0	40,0	55,0
	Siempre	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**39. Le brinda cariño mientras le habla.**

**Interpretación:** En el gráfico N°44 referente a la pregunta 39, se evidencia 45% de madres siempre le brindan cariño mientras le hablan a su bebé. El 40% de madres a veces le brindan cariño mientras les habla. Por último 15% de madres nunca le hablan y brindan cariño a su hijo.

**Gráfico N° 45**

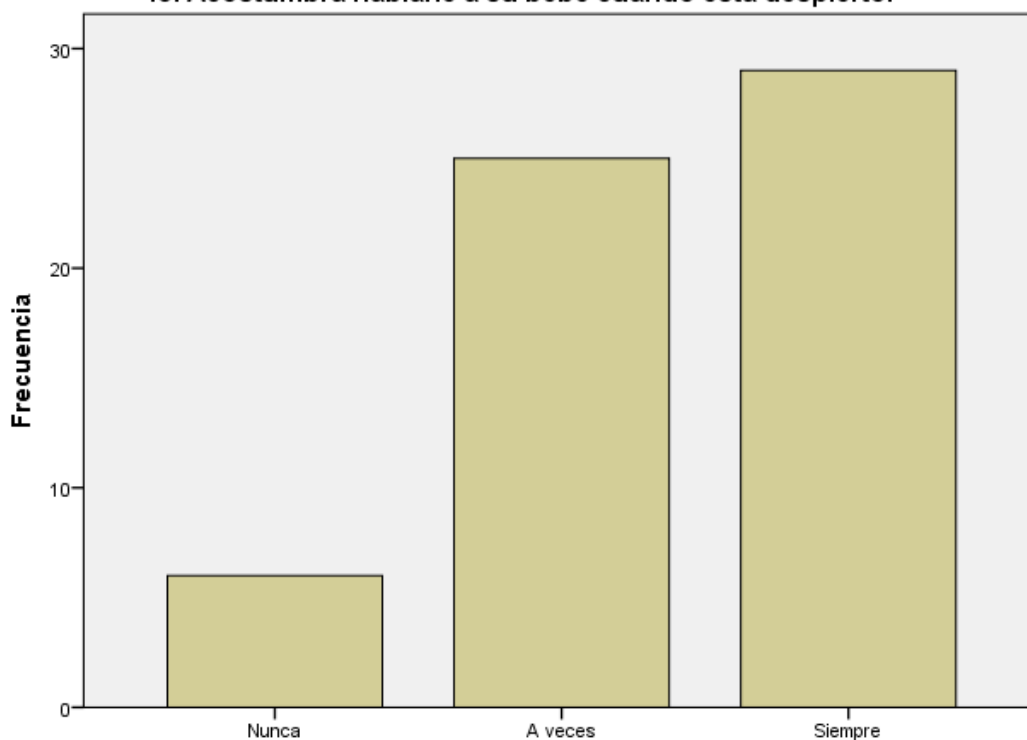
**40. Acostumbra hablarle a su bebé cuando está despierto.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	10,0	10,0	10,0
	A veces	25	41,7	41,7	51,7
	Siempre	29	48,3	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



**40. Acostumbra hablarle a su bebé cuando esta despierto.**



**40. Acostumbra hablarle a su bebé cuando esta despierto.**

**Interpretación:** En el gráfico N°45 referente la pregunta 40, se evidencia 48,3% de madres siempre acostumbran a hablarle a su recién nacido cuando está despierto. Un 41,7% de madres a veces le hablan a estos mientras está despierto. Por otro lado 10% de madres nunca le hablan a su recién nacido.

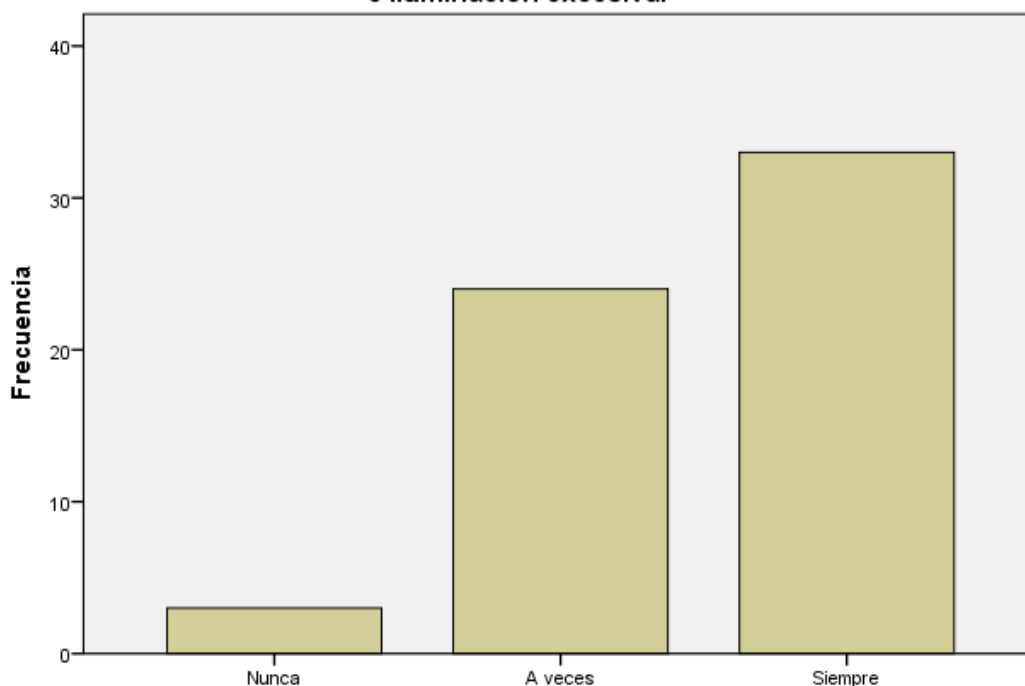
**Gráfico N° 46**

**41. Cuida que el ambiente donde duerme su recién nacido que esté libre de ruido e iluminación excesiva.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	5,0	5,0	5,0
	A veces	24	40,0	40,0	45,0
	Siempre	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**41. Cuida que el ambiente donde duerme su recién nacido que este libre de ruido e iluminacion excesiva.**



**41. Cuida que el ambiente donde duerme su recién nacido que este libre de ruido e iluminacion excesiva.**

**Interpretación:** En el gráfico N°46 referente a la pregunta 41, se evidencia 55% de madres cuida el ambiente donde descansara su recién nacido, que esté libre de ruido e iluminación excesiva. El 40% de madres a veces cuidan el lugar donde descansara su bebe. Por otro lado en menor porcentaje a un 5% de madres que nunca cuidan el lugar donde descansara su recién nacido.

## **5.2. Discusión de resultado:**

En relación a los factores socioculturales maternos, en la investigación se obtuvo los siguientes resultados: se evidencia que la gran parte de las madres encuestadas están en el rango de 21-29 años de edad, el 70% de madres culminaron su secundaria completa, el 61,7% de madres son ama de casa, es decir no trabajan depende económicamente de terceras personas, el 61,7% de madres son convivientes, el 46,7% habla el idioma castellano. Se concluye que la mayoría de las madres tiene conocimientos básicos para el cuidado de su recién nacido siendo influenciada por los factores socioculturales de estas ya sea edad, grado de

instrucción, procedencia, ocupación; resultados que son similares a los encontrados por Mamani en el año 2012 en Tacna donde halló que los factores socioculturales ya sea etapa de vida, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lengua materna y procedencia se relaciona con el nivel de conocimientos tiene la madre y las creencias de estas (14).

En cuanto a las practicas del cuidado del recién nacido que es brindado por sus madres, en la investigación se obtuvo los siguientes resultados: en la alimentación según referencias de las madres encuestadas desconocen sobre cómo debe ser alimentación de sus hijos, siendo considerado un cuidado inadecuado en lo que concierne a su alimentación de su recién nacido. En higiene las madres no tienen un cuidado adecuado ya que muchos de ellas no conocen los procedimientos y técnicas adecuadas para realizar un baño ideal. Mientras que en el vínculo afectivo brindan un cuidado adecuado ya que les brindan acaricias, besos, etc. a sus bebés. Por otra parte en cuanto a sus controles de crecimiento y desarrollo las madres no cumplen con sus controles según lo establecido. Por ultimo en estimulación temprana fue considerado como un mal cuidado que brindan ya que muchas de ellas no estimulan a su recién nacido.

Se concluye que la mayoría de las madres no brindan un adecuado cuidado en cuanto a la alimentación, higiene, control de crecimiento y desarrollo y estimulación temprana sin embargo donde si brindan un buen cuidado es en el vínculo afectivo ya que todas las madres demuestran cariño a sus bebés, lo que se sugiere cambiar algunos cuidados para mejorar la calidad de vida del niño(a), lo cual es influenciada por las creencias y costumbres lo que pudiera generar riesgo en la vida del neonato. De igual manera los resultados son similares a los presentados por Rodríguez y Santos en Colombia, presenta que las creencias y prácticas culturales donde se ve reflejado el cuidado del niño, siendo primordial para su salud lo implica hacerle entender a la madre que no realice acciones que pongan en riesgo su salud de su hijo (10). De igual manera en su investigación de Mendoza en el año 2014 presento que los factores socioculturales tiene una relación significativa en el cuidado del recién nacido (1).

## CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la alimentación y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca, siendo el 59% de las madres encuestadas no brindan una adecuada alimentación a su recién nacido, no tienen los conocimientos necesarios además estos son influenciados por la cultura donde fueran criadas las madres.
2. Existe relación significativa entre la higiene y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca, siendo un 68% de las madres encuestadas no brindan una higiene como debería ser a sus hijos, algunas de ellas no tienen conocimiento de la técnica adecuada para el baño e incluso no realizan la limpieza del ombligo umbilical diariamente.
3. No existe relación significativa entre el vínculo afectivo y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca, siendo 25% de madres no brindan cariño a sus hijos, sin embargo el 75% de las madres siempre están pendiente de ellos, les brinda cariño y amor.
4. Existe relación significativa entre el control de crecimiento y desarrollo y los factores socioculturales en el centro de salud de Chilca, siendo 65% de madres no asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a lo establecido por motivos de trabajo, etc.
5. Existe relación significativa entre la estimulación temprana y los factores socioculturales en el centro de salud Micro Red de Chilca, siendo 80% de las madres que no realizan estimulación temprana a sus bebé, ya que no tienen conocimiento de cuáles son los ejercicios a realizar y como deberían de hacerlo.

## **RECOMENDACIONES**

1. El personal de salud en especial a las licenciadas de enfermería promover la elaboración de materiales educativos que labora en el servicio de neonatología en centro de salud Micro Red de Chilca, con el fin de incrementar conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en las puérperas del servicio.
2. Realizar orientaciones por parte del profesional de enfermería del Centro de Salud Micro Red de Chilca sobre todo en los aspectos que abarca los cuidados al recién nacido sobre todo en la alimentación, la higiene del recién nacido, la importación de los controles de crecimiento y desarrollo para que de esta manera el cuidado que brinde la madre sea integral y el adecuado sin poner en riesgo la vida de su bebé.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza Vásquez GE. Factores socioculturales maternos y práctica de cuidados en el recién nacido, hospital distrital Santa Isabel – El Porvenir, 2014. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
2. Nieto Polo MS, Ñique Garcia LC. Factores biosocioculturales y nivel de información sobre el cuidado del recién nacido a término en primigestas, Moche-2013. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
3. OMS. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Online].; 2019. Acceso 14 de 04 de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-reci%C3%A9n-nacidos?cv=1>.
4. UNICEF. Supervivencia Infantil. [Online]; 2018. Acceso 15 de 09 de 2019. Disponible en: [https://wcmprod.unicef.org/es/temas/supervivencia-infantil?items\\_per\\_page=10&page=2](https://wcmprod.unicef.org/es/temas/supervivencia-infantil?items_per_page=10&page=2).
5. Unidas RdIN. Indices y tendencias en mortalidad infantil: informe 2018. [Online]; 2018. Acceso 4 de 05 de 2019. Disponible en: <https://scalingupnutrition.org/es/news/indices-y-tendencias-en-mortalidad-infantil-informe-de-2018/>.
6. Castro Chavez A. Factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido. Puesto de salud San Martín de Porres, Pisco. Tesis. Pisco: Universidad Privada San Juan Bautista.
7. INEI. Comportamiento de la mortalidad infantil por departamento. 4th ed. Lima; 2017.
8. Salud Md. Análisis de situación de salud región Junín 2007. ASIS. , Junín.
9. Ramos Morales B. Influencia del programa educativo "Creciendo saludable" en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Oyotún.
10. Rodríguez M F, Santos Q C. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Choconta, Colombia de Junio a agosto de 2012. Tesis. Choconta:, Colombia.
11. Araque Salazar S, Ariza Riaño NE. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja. Colombia. Tunja:, Colombia.
12. Bermeo Calle JG, Crespo Calle AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso" Mayo- noviembre, Cuenca- Ecuador. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ecuador.

13. Albújar Sosa LY, Marquina Silva CP. Practicas culturales de las madres durante el cuidado del neonato en el hogar-Distrito de Morrope,2014. Tesis. Morrope: Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
14. Mamani Flores YC. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-Tacna 2012. Tesis. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Tacna.
15. Inga Castro EG. Conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión,lima.2016. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
16. Chapillínque Perez J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Peru.
17. Meza C. Antropología GeneralGarcilazo de la Vega Lima: Universidad Nacional Garcilazo de la Vega; 2013.
18. Carrera B, Mazzarella C. Vygotsky: Enfoque sociocultural. Educere. 2001; 5(13).
19. Martínez Bernat L, Villar Villar G. Recién nacido con riesgo social. Pediatría integral. 2019; 23(3).
20. Gutiérrez E, Ríos P. Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico. informe. Chile:, Chile.
21. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y su futuro hijo. Informe. La Habana: Pham Ngoc Thach, Cuba.
22. Nieto Ticona RS. Influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de salud Vista Alegre Tacna-2016. Tesis. Vista Alegre: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Tacna.
23. Aplazamiento de la maternidad. [Online]; 2012. Acceso 14 de 06de 2019. Disponible en: <http://deseodesermadre.com/2012/03/aplazamiento-de-la-maternidad/>.
24. Blas Castillo E. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madre primerizas de menores de 1 año en un hospital Nacional de Lima-2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
25. Castillo Ames Y. Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años.Hospital Eleazar Guzman Barron. Tesis. Universidad Nacional del Santa, Chimbote.



26. Caushi Aparicio LM. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, Noviembre, 2015. tesis. Huaraz: Universidad Mayor de San Marcos.
27. Corales Aguilar EA, Sánchez Arteaga M. Influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre los cuidados inmediatos del recién nacido, hospital Leoncio Prado-Huamachuco 2014. tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
28. INEI. Estado Civil. [Online]; 1993. Acceso 02 de 10 de 2019. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM).
29. Scielo. Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia. Liberabit. 2016; 22(1).
30. Concepto Jurídico. [Online]; 2016. Acceso 02 de 10 de 2019. Disponible en: <https://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/estado-civil-divorciado.html>.
31. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de Procedencia. [Online]; 2010. Acceso 04 de 10 de 2019. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>.
32. Prieto B, Ruiz C. Aquichan. [Online]; 2013. Acceso 30 de 11 de 2019. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763/3052>.
33. Zamora Pasadas M. El recién nacido normal. Formación Alcalá. 2019.
34. Fernández Parraga C, Romero Zacarías C. Intervención educativa de información sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del centro de salud de Chilca. tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú.
35. Vásquez Quispe NM, Burillo Terreros DD. Relación entre factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido a término en madres adolescentes atendidas en el hospital II-2 Tarapotp, Agosto-Diciembre 2017. Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto, La Libertad.
36. Salud OMDL. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra; 2003.
37. Salud OMDL. Lactancia Materna. [Online]; 2019. Acceso 04 de 10 de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
38. Salud OPdL. Beneficios. [Online]; 2019. Acceso 04 de 10 de 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es).

39. Salud Md. Manual de Lactancia Materna. primera edicion ed. Chile: Chike Crece Contigo; 1997.
40. Medicina RAN. Diccionario de terminos Medicos. 2nd ed. España: Medica Panamericana; 2011.
41. Pearl Ben E. KidsHealth. [Online]; 2018. Acceso 14 de 06de 2019. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/bonding-esp.html>.
42. Stern D. Ttiklik:eus. [Online]; 2012. Acceso 24 de 06de 2019. Disponible en: <https://www.ttiklik.com/es/blog/2012/04/16/ama-ume-afektibitate-lotura-vinculo-afectivo-madre-hijo-apego-madre-hijo/>.
43. Sardón Garcia C. Vinculo afectivo al nacimiento. Apego seguro. informe. Universidad de Valladolid, Valladolid.
44. MINSA. Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años..
45. UNICEF. Ejercicios de estimulacion temprana Mexico: Talleres graficos de Mexico ; 2011.
46. Matamoros Gómez BG, Peñarreta Sares DE. Intervencion Educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigido a madres del centro de desarrollo infantil "Mis enanitos". Cuenca,2014. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ecuador.
47. C. B. Diccionario medico. 1st ed. Mexico: xalco; 2010.
48. Tam Malaga J, Vera G. Tipos, Metodos y estrategia de investigacion cientifica. Escuela de post grado. 2015.
49. M D. Sistema de universidad virtual. [Online] Acceso 25 de 10de 2019. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf).
50. Chavez Quispe D. Factores sociales y culturales de las madres del menor de tres años con inasistencia al control CRED Centro de salud La Flor , Carabayllo Diciembre-2016. Tesis. Carabayllo: Universidad Privada San Juan Bautista , Lima.
51. Mory Guarnizo. Estrategias de afrontamiento para disminuir el desgaste profesional en docentes de la escuela de administracion-2016. Chiclayo: Universidad Señor De Sipan.

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD CONTINENTAL  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
“FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS Y PRÁCTICA  
DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE  
SALUD MICRO RED CHILCA-2019”**

**INSTRUCCIÓN**

Solicitamos su colaboración para resolver el siguiente cuestionario, encerrando en un círculo la respuesta que Ud. crea conveniente. La información es ANÓNIMA y CONFIDENCIAL..... ¡GRACIAS!

**I. FACTORES SOCIOCULTURALES**

**1. EDAD:** .....

**2. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- a. Sin instrucción
- b. Primaria Incompleta
- c. Primaria Completa
- d. Secundaria Incompleta
- e. Secundaria Completa
- f. Superior Incompleta
- g. Superior Completa

**3. ACTIVIDAD LABORAL**

- a. Ama de casa
- b. Trabaja fuera de casa

**4. ESTADO CIVIL:**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada
- e. Viuda

**5. PROCEDENCIA:** .....

**6. LENGUA MATERNA**

- a. Quechua
- b. Castellano
- c. Ambos

**7. LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO:** .....

## II. PRÁCTICA DE CUIDADOS MATERNOS

Instrucciones: Estimada madre de familia a continuación se le formulan ítems los mismos que se relacionan con lo que usted pone en práctica al cuidar a su recién nacido. Se le solicita marcar con un aspa (X) según lo que usted realiza:

	Siempre	A veces	Nunca
<b>ALIMENTACIÓN</b>			
1. Alimenta a su recién nacido con lactancia materna exclusiva (sólo pecho).			
2. Su recién nacido es alimentado con lactancia materna y artificial.(mixta)			
3. Su bebé recibe lactancia artificial (leche en polvo).			
4. Da de lactar a su recién nacido en el momento que lo necesita (solo cuando llora).			
5. Da de lactar a su recién nacido solo cada 3 horas			
6. Se lava Ud. las manos antes de dar de lactar.			
7. Da otras "agüitas" a su bebé como agua de manzanilla y otros.			
8. Cuando usted le da de lactar a su bebé sostiene su pecho con su mano en forma de "C" con el pulgar encima y los otros dedos sosteniendo el peso del seno.			
<b>HIGIENE</b>			
1. Baña a su recién nacido diariamente los primeros días			
2. Después de caer el muñón umbilical Ud. realiza baño en tina a su hijo(a).			
3. Antes de realizar el baño en tina, usted asea los genitales			
4. Cuando baña a su bebé empieza por cara, y termina en los pies.			
5. Antes de realizar la higiene de los genitales de su bebé usted se lava las manos.			
6. Limpia el ombligo usando merthiolate incoloro o alcohol, gasa o hisopo.			
7. Cambia el pañal de su bebé inmediatamente después de observar que está mojado.			
8. Después de cambiar el pañal a su recién nacido se lava las manos.			
9. Limpia el ombligo de su recién nacido con una frecuencia de por lo menos tres veces al día.			
10. Ud. casi siempre al secar el cuerpo de su hijo(a) empieza por la cabeza y termina por los pies.			
11. Ud. utiliza talco, cremas después de bañar al recién nacido			
<b>VÍNCULO AFECTIVO</b>			

1. Siempre acaricia la piel de su recién nacido (cara, cabello, manos y otro).			
2. Besa a su hijo (a).			
3. Por lo general mira a los ojos a su recién nacido.			
4. Acostumbra a sonreír a su hijo (a).			
5. Acaricia y habla a su recién nacido durante la lactancia materna.			
6. Cuando usted le brinda su lactancia materna a su recién nacido acostumbra ver televisión.			
<b>CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO / VACU NACION</b>			
1. Lleva a su recién nacido a su control de peso y talla en la fecha indicada (2 día de alta y 7 día de vida).			
2. Pregunta a la enfermera sobre su peso y talla de su hijo (a).			
3. Revisa el carnet de crecimiento y desarrollo de su hijo.			
4. Chequea si su bebé está recibiendo las vacunas según su edad.			
5. Cuando le aplican alguna vacuna a su recién nacido usted le brinda gotas para la fiebre.			
6. Acostumbra frotar la zona donde le administraron la vacuna a su bebé.			
7. Observa la presencia de alguna reacción de su bebé las primeras horas después de administrada su vacuna.			
<b>ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>			
1. Coloca a su recién nacido boca abajo y desliza sus dedos desde su cuello hasta su cintura.			
2. Coloca su dedo en cada manito para que los apriete.			
3. Toma sus piernas, las estira, las dobla.			
4. Coloca de forma visible objetos de diferentes colores.			
5. Le hace escuchar música suave.			
6. Le canta mientras viste a su recién nacido.			
7. Le brinda cariño mientras le habla.			
8. Acostumbra hablarle a su bebé cuando está despierto.			
9. Cuida que el ambiente donde duerme su recién nacido esté libre de ruido e iluminación excesiva.			

## Carta de Presentación

Doctor

**Ramos Hinojosa, José Carlos**

Director del centro de salud Micro Red de Chilca

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la carrera de Enfermería ; de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Continental de Huancayo, solicito aplicar una encuesta para desarrollar la investigación y con la cual optaré el grado de bachiller.

El título de la investigación es **"Factores Socioculturales maternos y práctica de cuidados al recién nacido en el centro de salud Micro Red de Chilca - 2019"**

Siendo imprescindible contar con su autorización para aplicar el instrumento de investigación en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted ante su alto compromiso y vocación en apoyar el desarrollo de temas de investigación científica que permitan mejorar los problemas de salud.

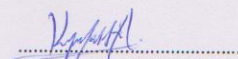
Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

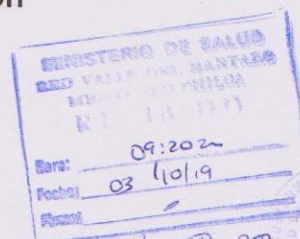
Huancayo, 3 de octubre, 2019



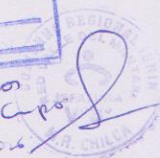
Román Quiquia Jasmine Nicole



Huamán LLancari Kety Milagros



Pago 10.00 por  
Descho a C. p.  
Am. 6





**"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"**

Chilca, 03 Octubre del 2019

**Srta.  
ROMAN QUIQUIA JASMINE NICOLE  
HUAMAN LLANCARI KETY MILAGROS**

**ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION**

*De mi mayor consideración:*

*Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para **desarrollo de Proyecto de Investigación Titulado FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS Y PRACTICA DE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD MICRO RED DE CHILCA**; esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca.*

*Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.*

*Atentamente.*



**MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO**  
*Dr. José C. Ramos Hinojosa*  
MEDICO JEFE EN LA MICRO RED  
DE SALUD CHILCA - CMP 075486