

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Prácticas culturales de madres multíparas en
el cuidado del recién nacido a término en el
Centro de Salud de Chilca, 2024**

Javier Manuel Salas Almeyda

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. CLAUDIA MARÍA TERESA UGARTE TABOADA
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Mg. FREDY ROLANDO CERRÓN SALDAÑA
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 1 de Julio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "**PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024**", perteneciente al Bachiller: **Javier Manuel Salas Almeyda**, de la E.A.P. de Enfermería; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 15% de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Dedicatoria

A Dios todo poderoso, y su infinito amor.

A mis predilectos padres Javier y Leonor.

A todos los que fueron parte de este proceso.

Javier

Agradecimiento

Gracias a mi familia por ser los motivadores de las grandes y pequeñas cosas que pude alcanzar hasta hoy en este largo camino de la vida.

A los docentes que estuvieron involucrados en esta investigación por sus enseñanzas y dedicación.

Al Mag. Fredy Rolando Cerrón Saldaña, colaborador del proceso, quien con sus conocimientos permitió este trabajo.

Finalmente, al Centro de Salud de Chilca, por brindarme las facilidades para el desarrollo del estudio.

Javier Salas Almeyda

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	II
Agradecimiento.....	III
Índice de contenidos.....	IV
Índice de tablas	VII
Resumen.....	VII
Abstract	VIII
Introducción.....	IX
Capítulo I.....	11
Planteamiento del estudio.....	11
1.1. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1.1. Delimitación territorial	11
1.1.2. Delimitación temporal	11
1.1.3. Delimitación conceptual	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3.1. Problema general.....	14
1.3.2. Problemas específicos	14
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. objetivo general.....	15
1.4.2. objetivos específicos.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5.1. justificación teórica	15
1.5.2. justificación práctica.....	16
Capítulo II	17
Marco teórico.....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. antecedentes internacionales	17
2.1.2. antecedentes nacionales	19
2.1.3. antecedentes locales	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	29
Capítulo III	30
Hipótesis y variables	30
3.1. HIPÓTESIS.....	30

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	30
3.2.1. Variables de interés	30
3.2.2. Variables de caracterización	30
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
Capítulo iv	38
Metodología.....	38
4.1. MÉTODOS, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.1.1. Método de la investigación	38
4.1.1.1. Método general	38
4.1.1.2. Método específico	38
4.1.2. Tipo de la investigación.....	38
4.1.3. Nivel de la investigación	38
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
4.3.1. Población	39
4.3.2. Muestra.....	39
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	40
4.4.1. Técnicas de recolección de datos	40
4.4.2. Instrumento de recolección de datos	40
4.4.2.1. Diseño.....	40
4.4.2.2. Confiabilidad	41
4.4.2.3. Validez.....	41
4.4.3. Procedimiento de la investigación.....	41
4.5. Consideraciones éticas	41
Capítulo V	43
Resultados	43
5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
Conclusiones.....	59
Recomendaciones	61
Referencias bibliográficas	63
Anexos	70
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	71
Anexo 02: Documento de aprobación por el comité de ética	74
Anexo 03: Consentimiento informado	75
Anexo 04: Permiso institucional.....	77
Anexo 05: Instrumento de recolección de datos	78

Anexo 06: Validación del instrumento.....	83
Anexo 07: Validación de expertos	84
Anexo 07: Padrón nominal	98

Índice de Tablas

Tabla 1 Características Sociodemográficas de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.	43
Tabla 2 Prácticas en la alimentación de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.	45
Tabla 3 Prácticas en la higiene y sueño de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.	46
Tabla 4 Prácticas en la post vacunación del recién nacido en madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.	48
Tabla 5 Prácticas en el cuidado de los signos de alarma y escaldadura de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.....	49
Tabla 6 Prácticas en el cuidado síndromes culturales del recién cuidado de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.....	50

Resumen

Objetivo: analizar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca.

Métodos: estudio transversal y prospectivo, basado en la información obtenida de las encuestas realizadas a las madres multíparas que asistieron a un centro de salud durante todo el mes de enero del año 2024. La población estuvo conformada por 87 madres. El estudio no tuvo muestra, ya que se trabajó con el total de la población. Los datos fueron organizados en tablas y analizados en Microsoft Excel y en el software v.25.0.

Resultados: en la dimensión de alimentación el 89,6 % de las madres dio calostro a sus bebés y 87,3 % brindaron simeticona para los gases, respecto a la higiene y sueño, un 51,7 % bañó a sus bebés con agua tibia de manzanilla previo a la caída del cordón umbilical y el 74,7 % hizo dormir a sus bebés de costado. En relación a los cuidados post vacunación el 68,9 % no colocó nada en la zona de punción y el 50.6 % de las madres administró paracetamol ante la presencia de los signos de alarma como la fiebre; en la última dimensión de síndromes culturales, el mal de ojo, el mal aire y el pujo fueron los síndromes más practicados.

Conclusión: pocas de las madres encuestadas, conservan creencias y costumbres transmitidas de generación en generación, las cuales se van perdiendo a través del tiempo y van arraigando las indicaciones brindadas por el personal de enfermería, evitando así las barreras culturales.

Palabras clave: prácticas culturales, cuidado, recién nacido.

Abstract

Objective: to analyze the cultural practices of multiparous mothers in the care of the term newborn in the Chilca Health Center.

Methods: cross-sectional and prospective study, based on the information obtained from the surveys carried out on multiparous mothers who attended at health center throughout the month of January 2024. The population consisted of 87 mothers. The study did not have a sample, since it worked with the entire population. The data were organized in tables and analyzed in Microsoft Excel and SPSS 25.0 software.

Results: feeding dimension, 89,6 % of the mothers gave their babies colostrum and gave them simethicone for gases, respect to hygiene and sleep, 51,7 % bathed their babies with soap and water prior to the fall of the umbilical cord and 74,7 % had their babies sleeping on their sides. Regarding post-vaccination care, 68,9 % did not place anything in the puncture area; in the last dimension of cultural syndromes, the evil eye, bad air and pushing were the most practiced syndromes.

Conclusion: few of the mothers surveyed retained beliefs and customs passed down from generation to generation, which have been lost over time and have taken root in the indications provided by the nursing staff, thus avoiding cultural barriers.

Keywords: cultural practices, care, newborn.

Introducción

En la presente investigación se describen y analizan las prácticas culturales de las madres multíparas respecto a la alimentación, el baño, sueño, higiene, cuidados post vacunales, signos de alarma y síndromes culturales.

Las estadísticas a nivel mundial reflejan que por año fallecen alrededor de 2,6 millones de neonatos. Las prácticas de cuidado de un recién nacido constituyen un conjunto de acciones que los nuevos padres realizan en base a sus conocimientos previos, mitos y creencias contemplados en el entorno cultural en el que se desenvuelven.

En base a la cultura se enfocan los estilos de vida y las decisiones de cuidado con el recién nacido. Las diversas prácticas y creencias influyen en los comportamientos y decisiones de la madre frente al cuidado de su bebé.

Conocer las prácticas culturales de cuidado permiten analizar las acciones que suelen tomarse como retrógradas en comparación del avance científico, ya que estas permanecen de generación en generación. A continuación, se analizan y caracterizan estas prácticas.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El trabajo se ejecutó en el Centro de Salud de Chilca, distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín.

1.1.2. Delimitación temporal

El estudio comprendió el periodo de enero del 2024.

1.1.3. Delimitación conceptual

La investigación se delimitó conceptualmente en base a la variable de gestión del cuidado de enfermería. Valdebenito et al., (1) conceptualiza el término señalando que el servicio profesional de enfermería incluye la gestión de promocionar, mantener y asegurar la rehabilitación de salud, evitando lesiones o enfermedades y ejecutar acciones para garantizar una buena salud.

1.2. Planteamiento del problema

Según Bagnato, “el concepto cultura, designa para las ciencias sociales y las humanidades, diferentes prácticas y estilos de vida. Refiere también a los procesos de significación, es decir, a la producción, articulación y representación de sentidos en torno a esas prácticas y estilos de vida”. (2)

Según Rodríguez, “... las creencias y mitos culturales son parte inseparable de una comunidad y necesariamente influirán en las prácticas de Salud de sus integrantes”. (3)

Las prácticas de crianza de un recién nacido constituyen un conjunto de acciones que los nuevos padres realizan en base a sus conocimientos previos obtenidos y con la ayuda de los abuelos de este recién nacido quien tienen una amplia experiencia sobre la crianza ya que criaron a varios hijos, incluso en algunos casos ayudaron a criar a sus hermanos.

Coronel, menciona que “... las madres envolvieron el cuerpo al recién nacido; colocaron moneda, botón, gasa, algodón en la zona umbilical; curaron el mal aire con hierba

de montes, cigarrillo, timolina; ante mal de ojo y susto utilizaron ropa roja, cinta roja, ruda, hierba de monte”. (4)

Asimismo, Veramendi, menciona que “... las madres brindaron el calostro al neonato, no alimentaron al recién nacido solo con leche materna durante los primeros seis meses y practicaron la lactancia a libre demanda”. (5)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “... un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días de vida. Estos primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por ello es necesario brindar cuidados al recién nacido para poder satisfacer las necesidades y lograr la supervivencia del ser”. (6)

Según la OMS “... el riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces”. (6)

La OMS menciona que “... el parto y el posparto son los momentos en que las mujeres y los recién nacidos son más vulnerables. El primer mes de vida es el momento de mayor riesgo de muerte, especialmente si se trata de niños prematuros o con bajo peso al nacer, si ha habido complicaciones durante el parto, si el recién nacido presenta defectos congénitos o si contrae alguna infección. Aproximadamente un tercio de esas muertes se producen durante el primer día y casi el 75 % solo durante la primera semana”. (6)

Según un estudio de la OMS “... cada año mueren 2,6 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75 % durante la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y al niño para evitar y tratar enfermedades”. (7)

En el marco de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) relacionados a la salud infantil, destacan que cada día mueren 17 mil menos niños que en 1990, pero que siguen muriendo unos cinco millones de niños cada año antes de cumplir los 5 años (8). La mortalidad es muy alta en África y Asia Meridional, donde 4 de cada 5 muertes suceden en estas regiones. Los niños pobres tienen el doble de probabilidades de morir antes de los 5 años que aquellos niños no pobres y la educación en la madre incide en mayores probabilidades de sobrevivir para sus hijos que en aquellos donde sus madres no tienen educación. (8) (9)

El estudio de Binfa et al., (10) respecto a las prácticas y servicios de maternidad en un estudio descriptivo multisitio en América Latina y el Caribe, describe que en general los aspectos relacionados al parto y el cuidado de los niños han mejorado en esta región, donde en relación a los demás países, Perú ha mejorado muchos de sus indicadores, sin dejar de resaltar que existen factores relacionados con malos resultados en la salud materna y del neonato/infante. El estudio determinó respecto a la atención materna e infantil que, se requiere un enfoque de respeto y familiaridad a las necesidades tanto psicológicas, sociales y culturales de las madres y sus familias, es decir que no sólo debe estar centrado en la dimensión física de la atención como la morbilidad y mortalidad, sino que debe ampliarse a aspectos también cualitativos, emocionales, sociales y culturales (10). Para tener una imagen de la situación del indicador más importante en el cuidado del recién nacido, la Fundación de Waal, mostró cifras de las condiciones de los neonatos en Latinoamérica, donde se observa que comparativamente, el promedio regional de mortalidad neonatal está en 12, Perú por debajo con 8 y países como Guatemala, Bolivia, Ecuador con 14, 20 y 12 respectivamente, es decir en mejores condiciones a estos países superado por Chile y Uruguay, por ejemplo.

De acuerdo al ENDES 2020, las características sociales de las regiones definen un perfil de la salud infantil (mortalidad infantil) y la salud de los neonatos (mortalidad neonatal), la que se pueden describir con claridad las más afectadas: la zona rural, la región natural selva, regiones donde la educación de las madres es primaria o no la tienen y en aquellos sectores de población de mayor pobreza (primer y segundo quintil). (11) (12)

En general a nivel mundial y en especial en Latinoamérica, los cuidados en los servicios de salud, en la familia y en las condiciones de la comunidad, definen un perfil de defunciones en menores de 5 años especialmente en neonatos, causados por infecciones graves, neumonía, sepsis, enfermedades diarreicas, paludismo, sida, anomalías congénitas, etc., sumados a las condiciones de agua insalubre, higiene deficiente, condiciones inadecuadas de saneamiento y cuidados neonatales adecuados (13). En países con menor desarrollo muestra que la influencia de la escolaridad de la madre en las condiciones de salud de los niños se asocia a un mayor acceso a los servicios de salud y en especial al acceso a información necesaria, la mejora de sus condiciones de vida y que finalmente inciden en la mortalidad infantil. (14)

Briones encontró que “... las madres brindaron lactancia materna exclusiva e infusiones para curar los cólicos de gases en el recién nacido, no dieron de lactar después del contacto con agua fría y después de estar enojada” (15). Del mismo modo Sánchez, menciona que “... la mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido al momento del alta; en la lactancia materna, eliminación de la leche materna

después del contacto con agua fría, signos de alarma, higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido”. (16)

Durante las prácticas e internado del curso de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se evidenció y escuchó que algunas madres de familia que realizaban prácticas culturales como el uso de diversas plantas medicinales al momento del baño, uso de amuletos en extremidades superiores e inferiores y pequeños rituales como la soba con pan francés, ají amarillo, limón, hoja de clavel o con huevo. A esto adicionaron que dieron de beber tempranamente infusiones de hierbas tradicionales frente a los cólicos gastrointestinales, envolvieron el cuerpo del recién nacido con una faja antes del sueño y momentos en específico, situaron pequeños objetos a la altura de la zona umbilical del recién nacido. Mostrando ciertas características como, por ejemplo: mal estado de higiene del cordón o muñón umbilical, bajo peso al nacer, bajo peso para su control CRED, infecciones y diarreas en los neonatos, neumonía. Que inducen a pensar la existencia de prácticas inadecuadas hacia los recién nacidos por parte de las madres, afectando así su desarrollo normal, por lo que precisa estudiar las prácticas culturales asociadas a las madres.

Por todo lo expuesto anteriormente, se realiza la investigación acerca de las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término sano en el servicio de CRED del Centro de Salud de Chilca.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre la alimentación?
- b. ¿Cuáles son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre la higiene?
- c. ¿Cuáles son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre el sueño?
- d. ¿Cuáles son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre post vacunación del BCG?

- e. ¿Cuáles son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido con fiebre, escaldadura, deshidratación e ictericia?
- f. ¿Cuáles o son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre el mal de ojo, mal aire, susto, colerín y pujo?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar cuáles son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre la alimentación.
- b. Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre la higiene.
- c. Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre el sueño.
- d. Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre post vacunación del BCG.
- e. Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido con fiebre, escaldadura, deshidratación e ictericia.
- f. Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre el mal de ojo, mal aire, susto, colerín y pujo.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El presente documento servirá como modelo para otras investigaciones, aquellas que tengan en términos de uso teórico aplicable en tanto que será resultado de una realidad sociocultural, económica y ambiental en sus distintos niveles comprensivos, siendo relevante ya que en el Centro de Salud de Chilca y otros centros de salud de atención primaria los neonatos requieren una atención especial ya que el riesgo de muerte es mayor durante esta etapa.

1.5.2. Justificación práctica

El tema investigado comprende aplicaciones específicas para así poder mejorar la calidad de atención de enfermería en la atención inmediata del recién nacido y en el servicio de crecimiento y desarrollo, añadiendo herramientas para poder afianzar la vigilancia oportuna para comprender como aplicar nuevas estrategias de mejora.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gonzales y Villavicencio, et al., (17) en su investigación “Prácticas interculturales en el posparto; Tixán 2019” tuvieron como principal objetivo determinar las prácticas interculturales del posparto. Tuvieron una metodología cualitativa, de tipo fenomenológico, teniendo como población a las púerperas de Tixán, recolectando datos por medio de las entrevistas. Sus resultados manifiestan que la información obtenida permitió conocer que las púerperas tienen sus prácticas culturales en lo referente al cuidado de madre (atención del equipo de salud, apoyo familiar, alimentación, actividades cotidianas, encaderamiento, vestimenta, higiene y complicaciones) y del RN (atención del equipo de salud, vacunas, apego precoz, baño, tamizaje, cuidados del cordón, lactancia, vestimenta y complicaciones), esto permite fomentar efectivamente las intervenciones de cuidado encaminadas a garantizar el bienestar y mejorar la adaptación del binomio madre-hijo, dentro del contexto sociocultural. Llegando a la conclusión que los recién nacidos recibieron atención por parte de los profesionales de salud durante su estancia hospitalaria en procedimientos como; vacunas, les realizaban el aseo, cambio de ropa y pañal, les indicaron la técnica de lactancia materna; luego en el centro de salud también al momento de realizar el tamizaje pidieron su autorización mediante el consentimiento informado, respetando la forma de ver y pensar los usuarios de acuerdo a su cultura.

Perero et al., (18) en su investigación “Factores socioculturales que afectan la lactancia materna exclusiva en primíparas. Centro de salud Bastión Popular 1, Guayaquil, 2022” cuyo objetivo fue “Determinar los factores socioculturales que afectan la lactancia materna exclusiva en mujeres primíparas del establecimiento de salud Bastión Popular 1”. El estudio utilizó una técnica cuantitativa transversal. Estuvo compuesto por 38 madres primíparas, que conformaron la totalidad de la muestra. A quienes se les aplicó dos encuestas la primera encuesta sociodemográfica y la guía para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición fueron las dos encuestas cuyos datos se utilizaron. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres (50 %) tenía entre 18 y 29 años; el 42,11 % tenía estudios secundarios; el 53 % no estaba motivada para amamantar; el 55 % desconocía los beneficios de la lactancia

materna; el 81,58 % tenía actitudes neutras; el 60,5 % creía que la lactancia materna provocaba la caída del cabello; y el 73,3 % afirmaba que debía dejar de amamantar si el bebé vomitaba. Se llegó a la conclusión de que ambos factores influyen en el abandono o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Paez y Guerrero, et al., (19) en su investigación Creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas residentes en girardot tuvieron como objetivo determinar las creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas residentes en Girardot, con una metodología cualitativo. La información fue obtenida a partir de la entrevista etnográfica de Spradley. Se contó con la participación de cinco madres primerizas, residentes de la ciudad de Girardot-Cundinamarca, con hijos de edad entre 0 a 6 meses, brindando lactancia materna exclusiva, con fluidez verbal y la voluntad de participar en el proyecto. Dieron como resultado que las participantes del estudio manifiestan que uno de los beneficios más importantes son las defensas que se transmiten por medio de la leche materna, ya que los nutrientes, vitaminas y proteínas, son necesarias para un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé. Llegando a la conclusión que es importante desde la concepción fortalecer el tema relacionado con la lactancia materna e involucrar a la familia para que sean informados por medio de capacitaciones, volantes o folletos y cuando sea el momento de lactar a sus bebés tengan el conocimiento sobre las recomendaciones para garantizar lactancia materna de manera exclusiva.

Vargas y Becerra, et al., (20) con su investigación titulada Lactancia Materna: mitos y verdades, Bogotá, 2021. El objetivo fue identificar las creencias respecto a la Lactancia Materna (LM) y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte. Método de investigación, fue exploratorio, tipo cualitativo. El instrumento de recolección de datos fue búsqueda de 235 registros y descartados 172, seleccionaron 633 documentos que reforzaban la investigación. Obtuvo como resultados, 50 registros que cumplieron los requisitos necesarios, clasificados en cuatro categorías de creencias: 3 establecidas por la UNICEF, algunas de ellas son creencias respecto a madre, calidad de leche y lo que necesita lactante. Se recurrió reforzar los programas de educación en lactancia materna a madres gestantes y lactantes, así como red de apoyo que brinda e identifica las creencias que dificultan la buena práctica de lactancia materna. Conclusión: refieren que la mayoría de las creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tauma, et al., (21) con su investigación Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Hospital II-1 de Rioja 2021, usando como metodología un enfoque cuantitativo, corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 83 madres primerizas, seleccionadas con un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento fue un cuestionario de: “Conocimientos, prácticas y actitudes de la madre primeriza en el cuidado del recién nacido. Los resultados muestran que del 100 % (83) de madres primerizas encuestadas, el 65.1 % (53) tiene un conocimiento medio del cuidado en el recién nacido, el 31.3 % (26) conocimiento alto y el 3.6 % (3) bajo. Asimismo, el 86.7 % (72) tiene una adecuada práctica en el cuidado del recién nacido y el 13.3 % (11) inadecuada. Por otro lado, el 71.1 % (59) tiene una actitud neutral frente al cuidado del recién nacido y el 28.9 % (24) tiene actitud positiva, ninguna de las madres refirió tener una actitud negativa. Se concluye que la mayoría de las madres primerizas del Hospital II-1 de Rioja tuvieron conocimientos medios, prácticas adecuadas y actitudes neutras sobre el cuidado del recién nacido.

Arias y Sánchez, et al., (22) con su investigación Factores sociales y culturales asociados al Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en las madres primíparas del hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022, cuyo objetivo es evaluar las relaciones socioculturales en la atención y los conocimientos de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido. Tiene una metodología de tipo descriptivo – correlacional, de diseño no experimental. Se tuvo como muestra 34 primíparas que asistieron al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno y que acepten participar en el presente estudio. El instrumento fue la entrevista y análisis documental. Llegando a los siguientes resultados: el 61,8 % de las primíparas tenían menos de 20 años de edad, la mayoría vive en condición de conviviente (55.9 %), de ocupación ama de casa (50 %), con estudios primarios en 38.2 % y secundaria 32.4 % y en su mayoría provienen de distritos de pobreza en 61.8 %. Tienen creencias culturales valorados en alto 17.6 % y medio en 35.3 %. Se encontraron relaciones entre el conocimiento del cuidado de los recién nacido y la edad ($\chi^2 = 13.34$ y $p=0.001$), con el nivel de estudios alcanzado ($\chi^2 = 12.25$ y $p=0.016$) y con el factor cultural ($\chi^2 = 17.33$ y $p=0.02$); mientras que con el nivel de pobreza no se encontraron diferencias estadísticas significativas ($\chi^2 = 9.052$ y $p=0.06$). Se llegó a la conclusión que el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido está asociado a los factores sociales y culturales en las madres primíparas que son atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el año 2022. Los factores sociales como edad, nivel educativo, influyen en el cuidado del recién nacido de las

mamas primerizas, por otra parte, la pobreza no influye en los saberes de las madres primerizas en relación con la atención y cuidado del recién nacido.

Aparcana y Gómez, et al., (23) con su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica – 2021”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica – 2021. Usando como métodos de estudio de tipo básica y con un diseño no experimental, transversal, descriptivo correlacional. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta; su instrumento utilizado fue un cuestionario para evaluar el conocimiento y un cuestionario para evaluar las prácticas del cuidado del recién nacido. La muestra estuvo integrada por 30 madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica. En cuanto a los resultados de la variable los conocimientos del cuidado del recién nacido de las madres primerizas se observan que el 3.3 % resulta ser deficiente y el 96.7 % fue bueno. Para la variable prácticas del cuidado del recién nacido de las madres primerizas se observa que el 100.0 % resulta ser adecuado. Se ha logrado determinar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica – 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.320, con un valor de significancia de $p=0.084$.

Tananta, et al., (24) en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020” tuvo como objetivo el determinar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas que proveen al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020. Metodología: estudio básico no experimental, con un tipo descriptivo, de desarrollo correlacional; con 122 madres de muestra; cuyos resultados fueron que las madres presentan el 80.4 % muestran conocimientos más alto frente al cuidado de los recién nacido, 90.2 % los que exhiben una práctica muy adecuada con el cuidado de los recién nacidos; en cuanto a la relación se encontró que el 75.5 % tienen un nivel de conocimiento alto, mostrado en las prácticas del cuidado adecuado, teniendo un valor estadístico de $p = 0.010$ $gl = 2$ $\alpha = 0.05$, en la que se demuestra que existe relación con las variables. Se concluyó que si existe relación de las variables estudiadas

Avalos y Paz, et al., (25) en su investigación “Nivel de Conocimiento de Madres Primerizas en el Cuidado al Neonato de un Centro de Salud del MINSA”, tuvo como objetivo: Reconocer la adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas las cuales acuden al Hospital Regional de Ica – 2020. Metodología: siendo el estudio de descriptivo, con una forma cuantitativa, transversal, con el nivel relacional. Manteniendo a 30 madres primíparas como población, aplicando el muestreo

no probabilístico por conveniencia. Validaron el cuestionario como instrumento a nivel regional. Se tuvo como resultados, 43,33 % conservan un rol maternal desfavorable, el 40 % medianamente favorable y con el 16,67 % favorable. En relación al cuidado del recién nacido, el 53,34 % sostenía un nivel malo, el 43,33 % un nivel regular y el 3,33 % nivel bueno. Conclusiones: Al tener 95 % de confianza las cifras dan certeza que si hay una asociación entre adopción de rol maternal y el nivel cognitivo en primíparas que asisten al Hospital.

2.1.3. Antecedentes locales

Huamán y Román, et al., (26) en su investigación Factores socioculturales maternos y práctica de cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Micro Red de Chilca-2019, 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.

Jorge y Moreno, et al., (27) en su investigación Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022, tuvieron como objetivo determinar en qué medida se asocia el conocimiento y práctica en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Los métodos aplicados en el estudio fueron deductivo, analítico y sintético, el diseño fue no experimental de tipo transversal. Para la recolección de datos se utilizó como técnica; la encuesta y observación directa; los instrumentos fueron: cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido y lista de cotejo de práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas. La muestra estuvo conformada por 74 madres primíparas, elegidas a través del tipo de muestreo no probabilístico, intencionado. Se obtuvo como resultado: El 70,3 % (52) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas

en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 82,4 % (61). La conclusión determina la relación entre el conocimiento y la práctica sobre los cuidados del recién nacido, Rho de Spearman = 0,375 y p valor = 0,001, por lo que existe relación entre las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Atención al recién nacido

Los cuidados neonatales se refieren a los cuidados que brinda la madre después del nacimiento, asegurando que el proceso de adaptación del bebé se produzca con normalidad y permitiendo identificar y alertar de posibles problemas de salud que puedan surgir durante esta fase (28). Esta relación que se establece define un periodo de adaptación crucial durante los primeros días entre la madre y el recién nacido, que incluye el desarrollo de funciones biológicas, físicas y psicológicas. Durante esta etapa, la interacción y el vínculo entre la madre y el bebé son fundamentales para el crecimiento y bienestar del recién nacido, mientras ambos se ajustan a sus nuevos roles y entornos. (28)

2.2.2. Recién nacido a término

Según MINSA (29) hace referencia al bebé que nace después de cumplidas las 37 semanas de gestación (es decir, 37 a 42 semanas).

Los cambios que se producen al pasar de la etapa prenatal a la neonatal determinan el tipo de atención que necesita un recién nacido. En esta etapa del desarrollo es crucial la adaptación de todos los órganos y sistemas, lo que implica la maduración de diversos sistemas enzimáticos, la activación de mecanismos de homeostasis controlados por la madre en el útero y la reconfiguración del sistema respiratorio y circulatorio, esencial para sobrevivir en el ambiente fuera del útero. La adaptación es un mecanismo por el cual los recién nacidos deben responder a los cambios en su entorno (30). La adaptación consiste en los cambios que el recién nacido debe realizar para ajustarse a su nuevo entorno, lo que lo hace particularmente frágil y dependiente de las condiciones circundantes. Por ejemplo, los niveles de bilirrubina al nacer son de aproximadamente 4 mg, un valor que se considera anormal durante los primeros tres días de vida. Después de ese período, estos valores tienden a normalizarse como parte del proceso de adaptación del neonato. Además, los recién nacidos tienen dificultades para regular su temperatura corporal durante sus primeras horas de vida, lo que los hace susceptibles a las variaciones del entorno. En esta etapa, los riesgos para la supervivencia son más altos, con la posibilidad de que ocurran secuelas neurológicas e incluso la muerte del neonato. Estas situaciones varían según factores económicos y la calidad de la atención sanitaria en cada país, con tasas de mortalidad infantil que oscilan entre el 40 % y el 70 % durante el primer año de vida. A estos riesgos se añaden dos parámetros clave: la edad

gestacional y el peso al nacer, que pueden influir en las probabilidades de supervivencia del recién nacido. (30)

Los neonatos se clasifican según su edad gestacional en las siguientes categorías:

- **Recién nacido de término (RNT):** recién nacidos comprendidos entre las 38 semanas y 41 semanas de gestación. (30)
- **Recién nacido pre-término (RNPR):** recién nacidos antes de las 38 semanas de gestación según la Academia Americana de Pediatría, y menores a 37 semanas de gestación según la Organización Mundial de la Salud. (30)
- **Recién nacido post término (RNPT):** recién nacidos en las 42 semanas de gestación. (30)

Los neonatos se clasifican de acuerdo con su peso al nacer en las siguientes categorías:

- **Adecuados para la edad gestacional (AEG):** cuando el recién nacido presenta un peso que está comprendido entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI). (30)
- **Pequeños para la edad gestacional (PEG):** cuando el recién nacido presenta un peso inferior al percentil 10 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI). (30)
- **Grandes para la edad gestacional (GEG):** cuando el recién nacido presenta un peso superior al percentil 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI). (30)

Alrededor del 60 al 70 % de las muertes de recién nacidos se atribuyen al bajo peso al nacer, que se divide en dos grupos: muy bajo peso (menos de 1,500 gramos) y extremadamente bajo peso (menos de 1,000 gramos). Esta alta tasa de mortalidad se debe a las complicaciones y riesgos asociados con el peso significativamente reducido al nacer, lo que requiere cuidados intensivos y especializados para mejorar las probabilidades de supervivencia de estos neonatos. (30)

Cuidados biológicos del recién nacido

2.2.3. Alimentación

La leche materna es el alimento que todo neonato debe consumir, siendo la primera leche denominada calostro la más importante durante toda la etapa de lactancia ya que, contiene elevadas concentraciones de sodio, potasio, betacaroteno y cloro; lo que favorece a la mayor retención de agua en el neonato previniendo que éste pierda peso.

2.2.4. Lactancia materna

La lactancia es el proceso de amamantar, alimentar o lactar, propio de las primeras etapas de la vida de los mamíferos, en el que la leche materna es la fuente principal de nutrición. Durante esta fase, el lactante recibe todos los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, además de otros beneficios como anticuerpos y factores inmunológicos que contribuyen a fortalecer su sistema inmunitario (31). En los primeros días de vida, es normal que el recién nacido experimente una disminución de peso, con un rango típico de entre el 7 % y el 10 % del peso al nacer. La recuperación de este peso suele ocurrir entre el 7° y el 10° día. Si el peso no se recupera dentro de este periodo, se recomienda reforzar la lactancia y realizar un seguimiento constante del peso. El nivel de conocimiento de la madre puérpera sobre la lactancia es fundamental para identificar y abordar cualquier problema que pueda surgir durante esta fase. Una madre bien informada puede detectar posibles dificultades en la alimentación y tomar medidas adecuadas para garantizar el bienestar del recién nacido. (28)

2.2.5. Sueño

El sueño se refiere a un estado de inactividad, somnolencia y suspensión de la mayoría de los movimientos y sentidos. En el caso de los neonatos, suelen tener movimientos involuntarios, ya que no experimentan sueños intensos como los adultos. En general, los recién nacidos duermen entre 16 y 18 horas al día, despertando solo momentáneamente. El tiempo restante se divide en períodos de llanto y momentos de alerta en reposo, aunque estos últimos son menos frecuentes. A medida que el neonato crece y se desarrolla, los patrones de sueño tienden a cambiar y a parecerse más a los de los adultos, con ciclos de sueño más largos y períodos de vigilia más definidos (28) El recién nacido se despertará cuando tenga hambre en el día o en la noche. (32)

Signos de alarma

2.2.6. Fiebre

Hualpa (33), menciona que se debe considerar fiebre cuando la toma de temperatura axilar exceda los 37.5 C°. Se deben tomar precauciones frente a posibles infecciones.

2.2.7. Termorregulación

El recién nacido pierde calor más rápidamente que un adulto por varias razones: su mayor superficie corporal en relación con el peso, la delgadez de la piel, la escasa cantidad de grasa subcutánea y la proximidad de los vasos sanguíneos a la superficie de la piel. Estos factores hacen que el neonato sea más vulnerable a los cambios de temperatura y requiera

cuidados especiales para mantener una temperatura corporal adecuada. Una gestión cuidadosa del entorno y la atención a las necesidades térmicas del recién nacido son esenciales para evitar hipotermia y otras complicaciones relacionadas con la regulación de la temperatura. (28)

2.2.8. Deshidratación

Martínez (32), menciona que se produce por la pérdida de fluido corporal, siendo las causas más comunes los vómitos y las diarreas. La alimentación con leche materna exclusiva contribuirá a evitar este cambio osmótico.

2.2.9. Ictericia

Hualpa (33), menciona que la ictericia se evidencia cuando las mucosas se tornan amarillas por el aumento de bilirrubina sérica, esta condición es frecuente en los primeros días de vida de los recién nacidos y solo en algunos casos es patológico.

cuidados físicos del recién nacido

2.2.10. Baño

Según Hualpa (33), el baño debe realizarse verificando la temperatura del agua y utilizando jabones neutros, el procedimiento debe realizarse de manera céfalo-caudal y no debe exceder los 10 minutos. El agua debe de transcurrir desde la cabeza hacia los pies del neonato haciendo uso de una toalla o paño que nos facilite la limpieza, se debe tomar en cuenta ciertas áreas como los ojos, las orejas, la cara, el cuero cabelludo, donde la limpieza es de adentro hacia afuera, en las zonas que presenten pliegues se debe de poner más énfasis, como las zonas del cuello, axilas, ingle. (28)

2.2.11. Cuidado del cordón umbilical

Para el cuidado y la limpieza del cordón umbilical, es necesario realizar una limpieza diaria en la zona donde el muñón se une con la piel. La limpieza debe hacerse desde el centro hacia el exterior, en forma de círculo, utilizando alcohol o antisépticos recomendados por un profesional de la salud. Después de la limpieza, el pañal debe colocarse por debajo del ombligo para evitar el contacto con las deposiciones u orina, reduciendo así el riesgo de infección. Es importante no cubrir el cordón umbilical con gasas, algodón o vendajes, ya que esto puede generar humedad y dificultar el proceso de cicatrización. El contacto con el aire ayuda a que el cordón umbilical se seque y se desprenda, generalmente entre el sexto y el octavo día, aunque puede tardar hasta dos semanas. Los signos de alarma a los que se debe prestar atención incluyen sangrado, abscesos purulentos y mal olor, que podrían indicar infección. Por otro lado, la presencia de humedad y una secreción amarillenta-fibrinosa en la base del cordón no son motivo de alarma y son parte del proceso de cicatrización. El cuidado del ombligo es

esencial para evitar infecciones, ya que el cordón umbilical puede ser un punto de entrada para diversos patógenos. Mantener el área limpia y seca es clave para reducir el riesgo de complicaciones y garantizar una cicatrización adecuada. Siempre es recomendable consultar con un pediatra si surgen dudas o preocupaciones relacionadas con el cuidado del cordón umbilical. (28)

2.2.12. Cuidados post vacunales

Algunos neonatos presentan efectos secundarios frente a diversas vacunas como el BCG, entre otras. Estos efectos pueden ser fiebre, males general y dolor en la zona de punción. Los cuidados que reciben los bebés por parte de sus madres varían según sus experiencias, en su mayoría utilizan antipiréticos para bajar la fiebre y otros malestares; mientras que otras optan por la medicina alternativa.

Aspectos culturales

2.2.13. Transculturalidad

Para Leininger (34), la transculturalidad lo define como aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos.

2.2.14. Prácticas culturales

Se refiere a los elementos, modelos o patrones que pueden expresarse de forma explícita o implícita, y que representan la manera en la que los grupos humanos se manifiestan, se refieren a la cultura. Estas manifestaciones incluyen el lenguaje, las creencias, las costumbres, las prácticas, los códigos de conducta, las normas y diversas formas de ser que se hacen visibles en aspectos como el vestuario, la religión, los rituales, las normas de comportamiento y todo un sistema de creencias que dan forma a las acciones y decisiones del individuo y su entorno social. De este modo, la cultura es un conjunto de características que distingue a los grupos humanos y tiene una influencia significativa en aspectos como la salud, la educación, el autocuidado, el uso de servicios y comportamientos generales. La cultura actúa como un marco subyacente que guía la interacción y la toma de decisiones en la sociedad, influyendo en cómo las personas entienden y se relacionan con el mundo a su alrededor. (35)

2.2.15. Cultura

Según la teoría de Leininger (36), sostiene que en la cultura se materializa el cuidado emico y ético, y que el conocimiento de estos cuidados, brinda a la madre y al hijo el cuidado apropiado en respuesta al entorno cultural en el que nace y se desarrolla.

Melguizo (37), afirma que, si deseamos evaluar los aspectos culturales en el cuidado, debemos tener en cuenta las concepciones culturales de cada persona tales como, creencias, valores e ideas propias de cada individuo y comprender que estos son compartidos entre generaciones.

2.2.16. Mal de ojo

Pacheco (38), explica esta situación como una creencia popular en la que las personas son capaces de infringir daño a otras a través de los ojos. Se hace referencia a que el niño está ojeadado cuando ha sido visto con diversas cargas emotivas, ya sean positivas o negativas que hacen que el niño llore o presente malestares estomacales. Se suele utilizar una cinta roja con huairuro a fin de evitar esta situación.

2.2.17. Mal aire

Se origina por un agente sobrenatural, o por el cambio abrupto entre microclimas. Esto provoca malestar general. Para aliviar el mal aire se utilizan cigarrillos, huevo, pan seco y algunas hierbas o vegetales.

2.2.18. Susto

Pacheco (38), afirma que el susto se manifiesta con estados de ansiedad o como ataques nerviosos que tienen lugar cuando el niño se enfrenta a una situación repentina. Se utiliza huevo o periódico para aliviar el susto.

2.2.19. Colerín

Hace referencia al estado en el que el niño tuvo mucho enojo o cólera y se manifiesta con vómitos y diarrea. Se utiliza agua de toronjil, valeriana entre otras para curarlo y de no dar resultado acuden al especialista.

2.2.20. Pujo

Esta condición se presenta cuando el niño es cargado por una persona en pleno ciclo menstrual, lo que produce que éste llore y se moleste. Es frecuente que se dé al niño para ser cargado a madres primerizas con el fin de aliviar el malestar.

2.2.21. La teoría de diversidad y universalidad de los cuidados culturales

Leininger (39), desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer

información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás, los aspectos fundamentales de su teoría son:

- Cultura
- Cuidados
- Cuidados culturales
- Visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales

Uno de los aspectos fundamentales en el que se usa para este estudio es el de cuidados culturales ya que hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan a otras personas a mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales, enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud, la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida, etc. Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser o universales. (39)

2.2.22. La teoría de Virginia Henderson

Henderson (40), menciona que la persona humana es un ser integral, completo e independiente y que posee 14 necesidades fundamentales. Se entiende por necesidad fundamental a las actividades primordiales que permitan el bienestar en el ser humano, estas necesidades esenciales son:

- Una buena alimentación.
- Un buen descanso.
- Tener una respiración adecuada.
- Eliminar los desechos metabólicos.
- Realizar ejercicios y presentar una postura correcta.
- Vestimenta adecuada para diversas situaciones.
- Lograr la homeostasis del cuerpo (temperatura).
- Tener un aseo adecuado.
- Cuidarse o evitar los peligros del medio tanto para uno mismo como para los demás. Tener comunicación asertiva con tu entorno.
- Toma de decisiones en función a sus valores, creencias.
- Lograr una satisfacción personal.
- Tener un ocio en los tiempos libres.
- Desarrollar actividades que permitan el desarrollo cognoscitivo, para lograr una salud adecuada, asimismo acudir a los centros de salud.

La discusión respecto a un modelo conceptual de la práctica del cuidado del recién nacido es permanente y sobre todo que la adecuación de esta, debe ser acorde a las características del sistema sanitario y de prestación de servicios de salud de nuestro país. Uno de los Modelos más utilizados en nuestro país, por su adecuación a los criterios descritos y definidos por la Dra. Virginia Henderson. Este modelo conceptual se fundamenta en la capacidad de la persona en mantener la independencia en las 14 necesidades fundamentales. Con el fin de conocer los beneficios que aporta la utilización del Modelo de Virginia Henderson para realizar estudios sobre el nivel de conocimiento y su implantación en la práctica científica de la enfermería. (41)

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Multíparas

Según la Real Academia Española se considera “una mujer que ha tenido más de un parto”. (42)

2.3.2. Cuidado emico

Según Ramos, emico hace referencia a la “descripción realizada en los mismos términos utilizados por la población” (43) y en esto se basan los cuidados.

2.3.3. Puerperio

Según la Organización Mundial de la Salud (44), es el periodo en el cual la mujer sufre cambios anatómicos progresivos de involución al estado inicial, en este periodo la glándula mamaria llega a desarrollarse por completo.

2.3.4. Betacaroteno

Según Villaizán et al, los betacarotenos “constituyen la principal fuente dietética de vitamina A y son los responsables del color amarillo y naranja de las frutas y verduras. Actúan como antioxidantes, intervienen en la regulación del crecimiento celular y modulan la respuesta inmune”. (45)

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

No aplica, según Canales (46), sólo se formula al pronosticar hechos o datos.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Variables de interés

- a. Prácticas culturales

3.2.2. Variables de caracterización

- a. Edad
- b. Estado civil
- c. Ocupación
- d. Grado de instrucción
- e. Procedencia
- f. Tipo de parto
- g. Número de hijos

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Prácticas culturales	Las prácticas culturales son “acciones que movilizan saberes, valores, imaginarios, hábitos y actitudes de carácter colectivo tanto en el espacio público como en el privado, que constituyen comunidad, significados identitario y contenido simbólico compartido. Son todas aquellas acciones que realizamos luego de aprendidas, las mismas que están influenciadas por generaciones	La presente variable nos permitirá medir las siguientes dimensiones de las prácticas culturales; cuidados con la alimentación, cuidados con el baño, cuidados del cordón umbilical, cuidados con el sueño, cuidado después de la vacunación del BCG, cuidado en el recién nacido con fiebre, escaldadura, deshidratación e ictericia y cuidados del mal de ojo, mal aire, susto, colerín y pujo	Cuidados con la alimentación	No aplica	1. ¿Qué hizo usted con la primera leche “calostro”?	(1) La boté porque es antihigiénico. (2) La boté porque estaba podrido. (3) La boté porque el bebé solo debe de lactar la leche blanca. (4) Le di de lactar a mi bebé porque le protege de enfermedades. (5) Otros especificar	Categoría Nomina Politémica
					2. ¿Qué hace usted después de haber estado en contacto con agua fría (lavar la ropa, lavar los platos) y tiene que dar de lactar a su bebé?	(1) No le doy de lactar porque le puedo pasar el frío. (2) No le doy de lactar porque le puede doler y aflojar el estómago. (3) Si le doy de lactar porque no le hace daño al bebé. (4) Si le doy de lactar, pero antes boto un poco de la leche. (5) Otros especificar	
					3. ¿Qué le da usted a su bebé cuando tiene gases?	(1) Le doy té.	

	anteriores y las compartimos en una comunidad”					(2) Le doy manzanilla o anís. (3) No le doy nada. (4) Le doy gaseovet (gotas para los gases). (5) Otros especificar		
					4. ¿Qué alimento usted le brinda a su bebé?	(1) Lactancia materna exclusiva (Pecho). (2) Leche en formula. (3) Lactancia materna y formula. (4) Leche evaporada. (5) Otros especificar		
					Cuidados con el baño	5. ¿Con qué bañó usted a su bebé antes de la caída del cordón umbilical?		(1) Con agua tibia de manzanilla. (2) Con agua fría. (3) Con agua tibia, jabón y esponja. (4) No le bañé tengo miedo. (5) Otros especificar
					Cuidados del cordón Umbilical	6. ¿Con que curó usted el ombligo de su bebé?		(1) Alcohol 70° y gasas. (2) Alcohol yodado y algodón. (3) Agua oxigenada y gasas. (4) No lo curé. (5) Otros especificar
						7. ¿Qué utilizó usted para dar forma al ombligo de su bebé?		(1) Le puse gasa. (2) Le puse algodón. (3) Le puse faja. (4) No le puse nada. (5) Otros especificar

					8. ¿En qué posición suele usted acostar a su bebé?	<ul style="list-style-type: none"> (1) Boca abajo. (2) Boca arriba. (3) De costado. (4) Todas las posiciones. 	
			Cuidados con el sueño		9. ¿Usted envolvió o envuelve a su bebé con faja mientras duerme?	<ul style="list-style-type: none"> (1) Sí, para que tenga fuerza. (2) Sí, porque deja las piernas bien derechitas. (3) Sí, porque el bebé se asusta con su cuerpo. (4) No, porque puede dañar la formación del cuerpo del bebé. (5) Otros especificar 	
			Cuidado después de la vacunación del BCG		10. ¿Qué cuidados tuvo usted con su bebé después que le aplicaron la vacuna del BCG?	<ul style="list-style-type: none"> (1) Masajeé la zona de vacunación. (2) Puse paños tibios en la zona de aplicación. (3) No puse nada. (4) Lavé la zona afectada con agua y jabón. (5) Otros especificar 	
			Cuidado en el recién nacido con fiebre, escaldadura, deshidratación e ictericia		11. ¿Qué hace usted para disminuir la fiebre en su bebé?	<ul style="list-style-type: none"> (1) Lo froto con alcohol o limón. (2) Coloco rodajas de papa en la cabeza, las axilas y pies. (3) Le doy paracetamol. (4) Lo baño con agua tibia y le sigo dando lactancia materna. (5) Otros especificar 	

					<p>12. ¿Qué hace usted cuando su bebé presenta escaldaduras?</p> <p>(1) Aplico aceite de bebé. (2) Aplico chuño o maicena, en la zona enrojecida. (3) Aplico talco para bebés en la zona afectada. (4) Realizo constantemente el lavado genital y cambio de pañal. (5) Otros especificar</p>	
					<p>13. ¿Qué hace usted cuando la piel de su bebé se ve amarilla?</p> <p>(1) Aumento la frecuencia de la lactancia materna o le doy fórmula. (2) No le pongo ropa amarilla. (3) Expongo al sol. (4) Llevo al centro de salud. (5) Otros especificar</p>	
					<p>14. ¿Qué hace usted cuando su bebé no lacta bien la leche, se muestra irritable y con los labios resacos (deshidratación)?</p> <p>(1) Le doy de lactar más veces de lo normal. (2) Le doy agua u otras infusiones (manzanilla, anís). (3) Llevo al centro de salud. (4) Evito exponerlo al sol. (5) Otros especificar</p>	

					15. ¿Qué utiliza usted para evitar que a su bebé le dé el mal de ojo?	(1) Huairuro. (2) Cinta roja. (3) Ropa roja. (4) Ninguno. (5) Otros especificar	
					16. ¿Qué utiliza usted para curar el mal de ojo en su bebé?	(1) Huevo. (2) Periódico. (3) Rezo. (4) Ninguno. (5) Otros especificar	
					17. ¿Qué utiliza usted para curar el mal aire en su bebé?	(1) Alumbre. (2) Rezo. (3) Azufre. (4) Ninguno. (5) Otros especificar	
			Cuidados del mal de ojo, mal aire, susto, colerín y pujo		18. ¿Qué utiliza usted para curar el susto en su bebé?	(1) Rezo. (2) Huevo. (3) Periódico. (4) Ninguno. (5) Otros especificar	
					19. ¿Qué utiliza usted para curar el colerín en su bebé?	(1) Le doy planta medicinal (valeriana, toronjil). (2) No le doy nada. (3) Lo llevo al curandero. (4) Lo llevo al centro de salud. (5) Otros especificar	
					20. ¿Qué hace usted cuando su bebé esta con pujo?	(1) Un niño/a en el lumbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja.	

						(2) Paso una muñeca por todo el cuerpo. (3) Una mujer primeriza debe cargar al bebé. (4) No hago nada. (5) Otros especificar	
Variables de caracterización							
Edad	Tiempo del individuo contado desde su nacimiento	Cantidad de años del individuo desde su nacimiento	Edad		Edad en años verificados en el DNI	Años	Categoría Razón Politómica
Estado civil	Situación jurídica con respecto a la unión conyugal	Situación jurídica en la que se encuentra con respecto a la unión conyugal	Estado civil		¿Cuál es su estado civil?	(1) Soltera (2) Casada (3) Viuda (4) Divorciada	Categoría Ordinal Politómica
Ocupación	Actividades que realiza la persona con el fin de satisfacer sus necesidades	Actividad que realiza la persona ya sea física o intelectual	Ocupación		Actividad o trabajo que realiza	(1) Ama de casa (2) Trabajadora del sector público (3) Trabajadora del sector privado (4) Trabajo Informal	Categoría Nominal Politómica
Grado de Instrucción	Nivel de educación que tiene la persona en mención.	Nivel de conocimiento	Años de estudios cursados en una Institución educativa		No estudio ningún nivel de estudio	Analfabeto	Categoría Ordinal Politómica
					Estudios concluidos hasta 6to de primaria	Primaria	
					Estudios concluidos hasta 5to de secundaria	Secundaria	

					Título profesional de nivel técnico o universitario	Superior	
Procedencia	Lugar de donde proviene la persona	Lugar de procedencia	Procedencia		Lugar de procedencia	Región o provincia del que viene.	Categoría Nominal Politécnica
Tipo de parto	Tipo de nacimiento que tuvo la persona, ya sea eutócico o distócico	Tipo de nacimiento que tiene la persona	Tipo de parto		Tipo de parto	(1) Parto Normal (2) Cesárea	Categoría Nominal Dicotómica
Número de hijos	Cantidad de hijos vivos que tiene la progenitora	Número de hijos que tiene la progenitora	Cantidad de hijos		Cantidad de hijos	Número de hijos	Numérica

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

4.1.1.1. Método general

El trabajo es de nivel científico, mediante el cual se logran objetivos o procedimientos lógicos que determinan las vías para realizar una actividad científica y alcanzar los objetivos de la misma. (47)

4.1.1.2. Método específico

El trabajo tiene un método específico inferencial, éste permite adquirir conocimientos generales a partir de hechos particulares, es decir, las leyes, principios y conclusiones se generalizarán a todos los fenómenos similares. (47)

4.1.2. Tipo de la investigación

Este trabajo es de un tipo de investigación básica, su propósito es desarrollar teoría, mediante el descubrimiento de principios. Emplea cuidadosamente el proceso de muestreo, a fin de extender sus hallazgos más allá del grupo. Presenta amplias generalizaciones y niveles de abstracción, con miras a formulaciones hipotéticas de aplicación posterior. (48)

4.1.3. Nivel de la investigación

Este trabajo presenta un nivel descriptivo, permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos, y otras variables, de fenómenos y hechos, este tipo de investigación no tiene hipótesis explícitas. (46)

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación que se aplicó fue el no experimental, con un estudio de prevalencia de secuencia transversal. Las investigaciones no experimentales se caracterizan por ser estudios en los que las variables no son manipuladas intencionalmente y en los cuales el investigador se limita a observar los fenómenos tal como se presentan en la naturaleza, para posteriormente analizarlos de control observacional. (49)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población se refiere al conjunto completo de todos los individuos o sujetos que comparten características similares y que son relevantes para el propósito de una investigación 62 o estudio en particular. Estos individuos pueden ser personas, animales, plantas u otros elementos que comparten una característica común de interés para el estudio (50). Para esta investigación la población estuvo conformada por 87 madres multíparas que asistieron al Centro de Salud de Chilca durante todo el mes de enero perteneciente al año 2024.

4.3.2. Muestra

La muestra se refiere a un subconjunto seleccionado de una población más amplia que se utiliza para obtener información acerca de las variables objeto de estudio en una investigación. La selección de la muestra es un proceso crucial, ya que debe ser representativa de la población en términos de las características relevantes para el estudio. (51)

Para esta investigación se realizó el muestreo censal, ya que la población es finita.

a. Criterios de inclusión

- Madre multípara de recién nacido mayor de 18 años que asistió al servicio de CRED del Centro de salud de Chilca.
- Madre multípara de recién nacido inmunizado con la vacuna del BCG.
- Madres multíparas de recién nacidos que desearon participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión

- Madre multípara de recién nacido con alteraciones de salud.
- Madre multípara de recién nacido con bajo peso al nacer.
- Madre multípara con recién nacido prematuro.
- Madre multípara con recién nacido que no recibieron oportunamente la vacuna de BCG.
- Madre multípara que no sepa leer y/o escribir

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos para la variable Prácticas Culturales fue mediante el instrumento que es la encuesta, el cual se recolectó datos a través de una serie de preguntas para el usuario. Esta ya se encuentra aprobada en la investigación de Guerra (52) que lleva por nombre Prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en un centro de salud materno infantil.

Para la aplicación de la técnica, se solicitó la autorización a la jefatura del Centro de Salud de Chilca; seguidamente se informó al área de CRED sobre la ejecución del estudio, con la finalidad de disponer el cronograma de recolección de datos. La entrevista en la sala de espera de esta área a las madres que acudieron al control de CRED de sus menores hijos, logrando el consentimiento de las madres para la investigación.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

En las investigaciones, las técnicas e instrumentos proporcionan una mayor profundidad de búsqueda, algunas de estas técnicas son la observación participante o no participante que permiten observar un proceso que requiere atención voluntaria orientada y organizada; la entrevista a profundidad con la interacción entre dos personas, una que transmite una idea y otra que recepta-responde lo planteado; el grupo focal que se centra en la pluralidad y variedad de los participantes en un espacio y tiempo corto; y la revisión documental que constituye un punto de partida que incluso puede ser el origen del tema o problema a investigar. (53)

4.4.2.1. Diseño

El instrumento que se usó es el cuestionario estructurado que es de Autoría de Guerra en el año 2018 (52). Que consta de 20 ítems, divididos para cada variable.

Este documento es usado para la recolección de información, estos resultados se relacionan a una o más variables de la investigación.

Ficha técnica del cuestionario:

- Autor: Guerra Guerrero, Claudia Mirella
- Lugar y año de aplicación: Centro de Salud Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna" - 2018
- Muestra: 78 madres multíparas que asistieron al programa de CRED
 - Validez del instrumento: mediante el juicio de diez expertos

- Confiabilidad del instrumento: Kuder Richardson (0.92)
- Opciones de respuesta: múltiple
- Número de ítems: 20

4.4.2.2. Confiabilidad

Según la prueba Kuder Richardson aplicada a los resultados de la prueba piloto, se evidenció la confiabilidad del instrumento obteniendo un resultado de coeficiente de 0.92 por lo que significa que el instrumento es altamente confiable

4.4.2.3. Validez

El trabajo se subyugó a juicio de expertos para el proceso de validación con contexto teórico o de constructo para verificar la fiabilidad de esta investigación científica, así demostrar a través de expertos con una amplia experiencia en el tema que el instrumento puede ser utilizada para su finalidad inmediata.

El instrumento aplicado fue validado anteriormente por diez profesionales; dos médicos pediatras y ocho licenciadas de enfermería con experiencia en los temas y en diseño de instrumentos. (52)

4.4.3. Procedimiento de la investigación

La investigación implicó la recopilación de datos relevantes y su posterior análisis descriptivo, durante este proceso se utilizó estadísticas descriptivas. Se trabajó con programas informáticos como Excel y el programa IBM – SPSS v.25.0 y el estadístico descriptivo (frecuencias absolutas y relativas) variables categóricas y las medidas de tendencia central (media mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación típica y varianza) para las variables numéricas con las que se trabaja la base de datos. Estos programas facilitan la manipulación de datos y el procesamiento de los mismos, lo que generó obtener conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos.

4.5. Consideraciones éticas

La investigación, aborda los siguientes valores éticos:

Principio de autonomía: capacidad que tiene las personas de tomar decisiones, honrar los derechos individuales, expresado en el proceso de consentimiento informado (54). Este principio se aplica en la investigación a las madres que participan de manera voluntaria, se les presenta un documento de consentimiento informado.

Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de evitar daños (55). A través del estudio se beneficia a las madres que acuden a este centro.

Principio de no maleficencia: implica que evitemos deliberadamente daño o lesión innecesario (56). Se informa a las madres de las ventajas que obtendremos como consecuencia de la investigación.

Principio de justicia: está basado en la distribución equitativa de los beneficios y responsabilidades (57). Las madres participantes son tratadas con igual consideración y cortesía.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

La atención inadecuada a la primera infancia puede tener consecuencias perjudiciales a largo plazo para ellos, sus familias y sus comunidades. En este sentido, las creencias y prácticas culturales de las madres son fundamentales, especialmente cuando se trata de los recién nacidos ya que tiene como objetivo conocer las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca durante el mes de enero del 2024.

Primeramente, se recolectaron los datos generales de la madre como la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia, tipo de parto y número de hijos; seguidamente, a través de una encuesta se recopilieron datos que fueron rellenados por las madres. Estos datos fueron organizados y analizados utilizando el programa SPSS v.25.0.

Tabla 1 Características Sociodemográficas de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.

Datos personales		n	%
Edad	15 – 20 años	28	32,1
	21 – 25 años	18	20,6
	26 – 30 años	20	22,9
	31 – 35 años	12	13,7
	36 – 40 años	9	10,3
Estado civil	Soltera	31	35,6
	Conviviente	36	41,3
	Casada	20	22,9
Ocupación	Ama de casa	51	58,6
	Trabajo independiente	26	29,8
	Estudiante	9	10,3
	Asesora de créditos	1	1,1
Grado de instrucción	Primarios	5	5,7
	Secundarios	62	71,2
	Técnico superior	12	13,7
	Superior	8	9,1
Procedencia	Junín	48	55,1
	Huancavelica	27	31
	Ayacucho	8	9,1

	Cerro de Pasco	4	4,5
Tipo de parto	Eutócico (Parto normal)	61	70,1
	Distócico (Cesárea)	26	29,8
N° de hijos	2	51	58,6
	3	24	27,5
	4	4	4,5
	5	8	9,1

En el estudio de investigación efectuado en el Centro de Salud de Chilca se presentan los siguientes resultados: En la Tabla 1 se presentan las características de la población encuestada con 87 participantes de las cuales se muestra que 28 madres que representa el 32,1 % de las madres tiene entre 15 a 20 años de edad, mientras que 18 madres encuestadas que vendría a ser el 20,6 % tienen de 21 a 25 años, asimismo, 20 madres representan el 22,9 % de la población encuestada su edad oscila entre 26 a 30 años; mientras que 12 madres representan al 13,7 % con 31 a 35 años y finalmente a 9 madres con el 10,3 % entre 35 a 40 años de edad. Concluyendo que la edad que predomina en las madres es de 15 a 20 años. Esta característica puede tener importancia ya que predomina el embarazo adolescente y muchas veces los hijos son criados por las abuelas con tal de no ver perjudicada la educación de los padres del recién nacido.

Acerca del estado civil; 31 madres que representan el 35,6 % son solteras, mientras que 36 madres o el 41,3 % son convivientes, asimismo 20 madres que es el 22,9 % de la población encuestada se encuentra casada. Teniendo predominancia las madres convivientes.

Con respecto a la ocupación hay 51 madres que es igual al 58,6 % que son ama de casa, mientras que 26 madres con un 29,8 % que realizan un trabajo independiente, 9 madres que es igual al 10,3 % que son estudiantes y finalmente una madre con el 1,1 % que ocupa un trabajo dependiente como asesora de créditos.

En el grado de instrucción se revela que 5 madres o el 5,7 % tienen estudios primarios, 51 madres o el equivalente al 71,2 % tienen estudios secundarios, asimismo 12 madres que representan el 13,7 % tienen un grado de técnico superior, mientras que 8 madres que es el 9,1 % tienen un estudio superior universitario. Concluyendo que el predominio en el grado de instrucción es el secundario. Esta característica nos puede indicar que hay probabilidades que una madre deje de lado los estudios por criar a sus hijos o verse en la necesidad de buscar un trabajo de manera independiente para solventar los gastos generados en la crianza de un menor, ya que en las características predominantes descritas líneas más arriba resalta el embarazo adolescente y amas de casa.

El lugar de procedencia de las madres encuestadas corresponde a 48 madres o el 55,1 % son naturales de Junín, 27 madres que es igual al 31 % provienen de Huancavelica,

asimismo 8 madres que representan el 9,1 % nacieron en Ayacucho y las últimas 4 madres equivalentes al 4,5 % son de Cerro de Pasco. Teniendo como predominio a las madres naturales de la región Junín. Cabe resaltar que el total de las madres encuestadas son de la sierra.

En el tipo de parto las madres, 61 madres que equivale al 70,1 % tuvieron un parto eutócico (parto normal), a comparación de 26 madres, que representa el 29,8 % que tuvieron un parto distócico (cesárea). Siendo las madres con parto eutócico la que predominan.

El número de hijos de las madres encuestas son: 51 madres o el 58,6 % tienen 2 hijos, de la misma manera 24 madres con el 27,5 % tienen 3 hijos, 4 madres que representa el 4,5 % tienen 4 hijos y finalmente 8 madres que es el 9,1 % tienen 5 hijos. Teniendo como predominio a las madres con 2 hijos con el 58,6 %.

Tabla 2 Prácticas en la alimentación de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.

Dimensión		n	%
Prácticas en la alimentación			
Que hizo con el calostro	Le da de lactar	78	89,6
	La boté porque es antihigiénico.	5	5,7
	La boté porque el bebé solo debe de lactar la leche blanca.	4	4,5
Después del contacto con agua fría y tiene que dar de lactar a su bebé	Si le doy de lactar, pero antes boto un poco de la leche.	56	64,3
	Si le doy de lactar, pero antes tomo una bebida caliente.	16	18,3
	No le doy de lactar porque le puedo pasar el frío.	7	8,0
	No le doy de lactar porque le puede doler y aflojar el estómago.	3	3,4
	Si le doy de lactar porque no le hace daño al bebé.	3	3,4
Brinda para los gases	No mantiene contacto con el agua.	2	2,2
	Le doy gaseovet (gotas para los gases).	76	87,3
	No le doy nada.	4	4,5
	Le doy manzanilla o anís.	3	3,4
	Colocarlo boca abajo.	3	3,4
Alimento que le brinda a su bebé	Llevarlo al centro de salud.	1	1,1
	Lactancia materna exclusiva (Pecho).	64	73,5
	Lactancia materna y fórmula.	19	21,8
	Leche en formula.	3	3,4
	Leche evaporada.	1	1,1

En la Tabla 02 se presentan los resultados de la dimensión en el cuidado en la alimentación del recién nacido, dando como resultados frente a la pregunta de qué hicieron con el calostro; 78 madres o el 89,6 % le dio de lactar el calostro al recién nacido, todo lo contrario, hicieron 5 madres que equivale al 5,7 % que lo botó ya que lo considera antihigiénico y las otras 4 madres que es igual al 4,5 % la botó porque prefirió darle solo la

leche blanca a su bebé. Este resultado nos muestra que aún hay deficiencias dentro del área de enfermería específicamente en la concientización del paciente, ya que se nos dificulta llegar hacia ellos, puesto que al tener personas que desconocen la importancia de los beneficios del calostro no se les da a los bebés y pierden la inmunoglobulina A, que es una sustancia que protege las mucosas del intestino, la nariz y la garganta, siendo su primera defensa frente al mundo exterior. Añadiendo que es rico en carbohidratos, por lo que beneficia al recién nacido de prevenir una hipoglucemia.

Con respecto a la lactancia luego del contacto con el agua, se evidenció que 56 madres o el 64,3 % da de lactar con normalidad, pero antes bota un poco la leche, mientras que 16 madres que es igual a el 18,3 % da de lactar igualmente con normalidad, pero antes toma una bebida caliente, por otro lado 7 madres que equivale al 8 % no da de lactar por el temor a que les pase el frío, 3 madres o el 3,4 % no le da de lactar ya que se le puede aflojar y/o doler el estómago al bebé, todo lo contrario manifiestan 3 madres o el 3,4 % que si le dan de lactar directamente al bebé porque no le hace daño al bebé y finalmente 2 madres o el 2,2 % no mantiene contacto con el agua.

Se presentan las decisiones de las madres a que es lo que brindan frente a los gases, dando como resultado que 76 madres que es equivalente al 87,3 % le da gaseovet (simeticona), mientras que 4 madres o el 4,5 % no hace nada al respecto, 3 madres o el 3,4 % opta por darle manzanilla o anís, igualmente 3 madres o el 3,4 % decide poner al bebé boca abajo y solamente una madre o el equivalente al 1,1 % recurre al centro de salud. Esta característica ya es conocida por un mayor porcentaje de madres, ya que siempre en la consejería que se les brinda esta información a las madres en hospitalización o alojamiento en conjunto y también es de conocimiento que va traspasando en generación en generación.

De acuerdo a la alimentación que le brinda a su bebé, existen 64 madres o el 73,5 % que le dieron lactancia exclusiva, mientras que 19 madres o el 21,8 % dieron una lactancia mixta, 3 madres o el equivalente a 3,4 % dieron leche en fórmula y finalmente una madre o el 1,1 % dio leche evaporada. Esto resalta la importancia de mejorar la calidad de concientización de la madre en lactancia materna para así poder mejorar la lactancia y alimentación en los recién nacidos.

Tabla 3 Prácticas en la higiene y sueño de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.

Dimensión			
Prácticas en la higiene y sueño		n	%
Baño antes de la caída del cordón umbilical	Con agua tibia de manzanilla.	45	51,7
	Con agua tibia, jabón y esponja.	32	36,7
	Le bañé solo con agua tibia.	9	10,3

	No le bañé, tengo miedo.	1	1,1
Curación del ombligo	Alcohol 70° y gasas.	51	58,6
	Agua oxigenada y gasas.	30	34,4
	Agua y gasas.	4	4,5
	No lo curé.	2	2,2
Dar forma al ombligo	Le puse faja.	45	51,7
	No le puse nada	20	22,9
	Le puse gasa.	18	20,6
	Le puse algodón.	2	2,2
	Le puse una moneda	2	2,2
Posición para acostar a su bebé	De costado.	65	74,7
	Todas las posiciones.	20	22,9
	Boca abajo.	1	1,1
	Boca arriba.	1	1,1
Envuelve a su bebé con faja mientras duerme	Sí, para que tenga fuerza.	32	36,7
	Sí, porque el bebé se asusta con su cuerpo.	28	32,1
	No, porque puede dañar la formación del cuerpo del bebé.	20	22,9
	Sí, porque deja las piernas bien derechitas.	7	8,0

En la Tabla 03 se presentan los resultados de la dimensión prácticas en la higiene y sueño. Frente al baño antes de la caída del cordón umbilical se evidenció que 45 madres o el 51.7 % bañó con agua tibia de manzanilla, asimismo 32 madres o el 36,7 % bañó a su bebé con agua tibia, jabón y esponja, mientras que 9 madres o el 10,3 % optó por bañarlo solo con agua tibia y finalmente una madre o el 1,5 % optó por no bañarlo ya que tuvo miedo. Teniendo predominio el baño con agua tibia de manzanilla con el 51,7 %. En esta característica muchas madres coincidieron en el comentario que la manzanilla aparte de ser un desinflamante natural, ayudaba a los bebés a conciliar un mejor sueño luego del baño.

Con respecto a la curación del ombligo, se evidenció que 51 madres o el 58.6 % limpió o curó el ombligo de su bebé con alcohol de 70° y gasas, de la misma forma 30 madres o el 34,4 % realizó el procedimiento con agua oxigenada y gasas, 4 madres o el 4,5 % optó por utilizar agua y gasas y finalmente 2 madres o el 2,2 % no realizó ningún acto. Teniendo el mayor resultado la limpieza y curación con alcohol y gasas con un 58,6 %. Es resaltante este segmento puesto a que hay un porcentaje alto que no realiza bien el cuidado del cordón umbilical, por consiguiente se tiene que mejorar en la concientización de la madre.

Se presentan los resultados de que utilizaron las madres para dar forma ombligo de su bebé, siendo que 45 madres o el 51.7 % le puso una faja, mientras 29 madres o el 20,6 % le puso gasa en el ombligo, todo lo contrario, fue con 18 madres o el 22,9 % que no colocaron nada, 2 madres o el 2,2 % le puso algodón y finalmente 2 madres o el 2,2 % colocó una moneda. Teniendo como predominio el ponerle una faja al bebé con el 51,7 %. Aquí podemos

observar que existe una clara práctica cultural entre las madres al colocar diversos objetos en el muñón umbilical para dar “forma” a este último.

En cuanto a la posición en la que las madres acuestan a sus bebés, se evidenció que 65 madres o el 74.7 % coloca al bebé de costado, mientras que 20 madres o el 22,9 % los acuesta en todas las posiciones, sólo una madre o el 1,1 % boca abajo y finalmente también una madre o el 1,1 % lo puso boca arriba. Teniendo como dominio a las madres que lo acuestan de costado con el 74,7 %.

Finalmente se presentan los resultados de la decisión de las madres de envolver o no a sus bebés mientras duermen, se evidenció que 31 madres o el 36,7 % lo hace para que el bebé tenga fuerza, de la misma manera, 28 madres o el 32.1 % si lo hace, ya que el bebé se asusta con su cuerpo, todo lo contrario, pasó con 20 madres o el 22,9 % que no lo hace porque afecta la formación del cuerpo del bebé y sólo 7 madres o el 8 % lo hace porque deja las piernas derechas del bebé. Teniendo como predominio a las madres que fajan a los bebés para que tengan fuerza con un 36,7 %. Existe mucha controversia en esta información ya que existe muchos estudios en donde mencionan que trae beneficios fajar al bebé y otros donde mencionan todo lo contrario.

Tabla 4 Prácticas en la post vacunación del recién nacido en madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.

Dimensión			
Prácticas en la post vacunación del BCG		n	%
Cuidados después que le aplicaron la vacuna del BCG	No puse nada.	60	68,9
	Puse paños tibios en la zona de aplicación.	16	18,3
	Lavé la zona afectada con agua y jabón.	6	6,8
	Masajee la zona de vacunación.	4	4,5
	Le di paracetamol para que no tenga fiebre.	1	1,1

En la Tabla 04 se presentan los resultados en las prácticas post vacunación del BCG, se evidenció que 60 madres o el 68.9 % de las encuestadas no le puso nada a su bebé, mientras que 16 madres o el 18,3 % colocó paños tibios en la zona de punción, sólo 6 madres o el 6,8 % lavó la zona de aplicación con agua y jabón, 4 madres o el 4,5 % masajeeó la zona de vacunación y una madre o el 1,1 % de dio paracetamol para que no tenga fiebre. Este resultado nos muestra que hay cierto conocimiento en las madres sobre los cuidados post vacunales pero que todavía se debe de reforzar en la concientización de las madres para un manejo óptimo acerca de este tema.

Tabla 5 Prácticas en el cuidado de los signos de alarma y escaldadura de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.

Dimensión		n	%
Prácticas en el cuidado de los signos de alarma y escaldadura			
Disminuir la fiebre en su bebé	Le doy paracetamol.	56	64,3
	Lo baño con agua tibia y le sigo dando lactancia materna.	10	11,4
	Lo froto con alcohol o limón.	8	9,1
	Lo llevo al centro de salud.	8	9,1
	Coloco rodajas de papa en la cabeza, las axilas y pies.	5	5,7
Cuando su bebé presenta escaldaduras	Aplico talco para bebés en la zona afectada.	35	40,2
	Aplico chuño o maicena, en la zona enrojecida.	24	27,5
	Realizo constantemente el lavado genital y cambio de pañal.	21	24,1
	Aplico crema para escaldaduras.	5	5,7
Cuidado en ictericia	Lo llevo al centro de salud.	2	2,2
	Llevo al centro de salud.	62	71,2
	Aumento la frecuencia de la lactancia materna o le doy fórmula.	23	26,4
Cuidados en deshidratación	No le pongo ropa amarilla.	2	2,2
	Llevo al centro de salud.	68	78,1
	Le doy de lactar más veces de lo normal.	17	19,5
	Le doy agua u otras infusiones (manzanilla, anís).	2	2,2

En la Tabla 05 se presentan los resultados en las prácticas en el cuidado de los signos de alarma y escaldadura. Frente a como las madres disminuyeron la fiebre se evidenció que 56 madres o el 64.3 % les da paracetamol a sus bebés, mientras que 10 madres o el 11,4 % lo baña con agua tibia y le sigue dando de lactar, 8 madres o el 9,1 % lo frotó con alcohol o limón, del mismo modo 8 madres o el 9,1 % le llevó al centro de salud y finalmente 5 madres o el 5,7 % colocó rodajas de papa en la cabeza, axilas y pies. Siendo predominante las madres que administran paracetamol a sus bebés con el 64,3 %. Este resultado se puede llegar a interpretar que las madres si bien es cierto tienen conocimiento de dar medicamentos para que pueda bajar la fiebre a los bebés, es necesario acudir al centro de salud más cercano puesto que estamos frente a un signo de alarma del recién nacido.

Cuando el bebé presenta escaldaduras se evidencia que 35 madres o el 40.2 % de las encuestadas aplicó talco para bebés en la zona afectada, asimismo 24 madres o el 27,5 % colocó chuño o maicena en la zona afectada, 21 madres o el equivalente a 24,1 % realizó lavado genital constante y cambio de pañal, mientras que 5 madres o el 5,7 % aplicó crema para las escaldaduras, finalmente 2 madres o el 2,1 % optaron por acudir al centro de salud. Siendo predominante las madres que aplicaron talco en la zona afectada con el 40,2 %. Esta información es acertada puesto que la mayoría de madres optan por métodos tradicionales para poder aliviar el malestar de la escaldadura en los bebés, cabe recalcar que las escaldaduras o

irritación de la piel se da a causa del constante roce de el pañal o ropa interior húmeda con la piel del recién nacido, la podemos evitar cambiando el pañal con frecuencia, colocando prendas ligeramente holgadas, realizar baños más frecuentes.

Acerca del cuidado de las madres frente a la ictericia, se muestra que 62 madres o el 71,2 % optan por llevar a sus bebés al centro de salud, 23 madres o el equivalente al 26,4 % aumenta la frecuencia de lactancia materna o leche en fórmula y solo 2 madres o el 2.2% no les coloca prendas amarillas a sus bebés. Dando como dato relevante que las madres optan por llevar al centro de salud con el 71,2 %. Esta característica es importante e interiorizada en las madres casi en su totalidad puesto que la ictericia es un signo de alarma en los recién nacidos ya que si no se trata a tiempo se puede obtener resultados desfavorables como discapacidad auditiva o parálisis cerebral.

Las madres con el cuidado de deshidratación dieron a conocer que 68 de ellas o el 78,1 % acude al centro de salud, mientras que 17 madres o el 19,5 % aumenta la frecuencia de lactancia y solo 2 madres o el 2,2 % opta por darle agua u otras infusiones (manzanilla, anís). Siendo predominantes las madres que acuden al centro de salud con el 78,1 %. Esta característica de la misma forma que las anteriores es considerada como un signo de alarma dando una respuesta acertada frente a la acción de la mayoría de madres encuestadas ya que la deshidratación puede presentar un riesgo para la vida del recién nacido y en cualquier etapa de vida.

Tabla 6 Prácticas en el cuidado síndromes culturales del recién cuidado de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024.

Dimensión			
Prácticas en el cuidado de síndromes culturales		n	%
Evitar que a su bebé le dé el mal de ojo	Huairuro	42	48,2
	Ninguno	28	32,1
	Cinta roja	16	18,3
	Ropa roja	1	1,1
Curar el mal de ojo en su bebé	Ninguno.	56	64,3
	Huevo.	20	22,9
	Pan seco.	7	8,0
	Periódico	4	4,5
Curar el mal aire en su bebé	Ninguno.	52	59,7
	Rezo.	17	19,5
	Alumbre.	12	13,7
	Ruda con caña.	4	4,5
	Agua florida.	2	2,2
	Huevo.	50	57,4
Curar el susto en su bebé	Llevar al curandero.	26	29,8
	Ninguno.	11	12,6

Curar el colerín en su bebé	Lo llevo al centro de salud.	38	43,6
	Le doy planta medicinal (valeriana, toronjil).	25	28,7
	No le doy nada.	24	27,5
Curar el pujo en su bebé	No hago nada.	55	63,2
	Lo llevo al centro de salud.	15	17,2
	Paso una muñeca por todo el cuerpo.	13	14,9
	Una mujer primeriza debe cargar al bebé.	4	4,5

En la Tabla 06 se presentan los resultados en las prácticas en el cuidado de síndromes culturales. En la acción de evitar el mal de ojo se evidencia que 42 madres o el 48,2 % de las madres hace uso del huairuro, 28 madres o el 32,1 % no les puso ningún objeto, mientras que 16 madres o el 18,3 % coloca una cinta roja al bebé y finalmente una madre o el 1,1 % pone prendas rojas a sus bebés. Siendo predominante la colocación de un huairuro con el 48.2 %.

Con respecto a la cura del mal de ojo en un bebé, 56 madres o el 64,3 % no realizaron ninguna acción, de otro modo, 20 madres o el 22,9 % utilizaron el huevo, 7 madres o el 8 % hace uso del pan seco y finalmente 4 madres o el 4,5 % utilizaron periódico.

En la acción de curar el mal de aire en el bebé se evidencia que 52 madres o el 59,7 % no realizó ninguna actividad, mientras que 17 madres o el 19,5 % rezó, por otro lado, 12 madres o el 13,7 % uso el alumbre, mientras que 4 madres o el 4,5 % realizó la actividad con ruda y caña, finalmente 2 madres o el 2,2 % utilizó agua florida.

Frente al curo del susto, 50 madres o el 57,4 % de las madres utilizó huevo, mientras que 26 madres o el 29,8 % optó por llevarlo a un curandero y finalmente 11 madres o el 12,6 % decidieron no hizo nada al respecto. Dando como predominio a las madres que utilizaron huevo con el 57,4 %

Con el tema del colerín en el bebé se evidencia que 38 madres o el 43,6 % optaron por llevarlo al centro de salud, mientras que 25 madres o el 28,7 % le dio una planta medicinal, por otro lado, 24 madres o el 27,5 % coincidieron en no darle nada al bebé. Siendo predominante las madres que optaron llevarlo al centro de salud con un 43,6 %

Finalmente, para curar el pujo en el bebé se evidencia que 55 madres o el 63,2 % no realizó ninguna acción, 15 madres encuestadas o el 17.2 % lo llevó a un centro de salud, mientras que 13 madres o el 14.9 % pasó una muñeca por todo el cuerpo del bebé y por último 4 madres o el 4,5 % hizo cargar a su bebé con una mujer primeriza.

5.2. Discusión de resultados

La investigación ha permitido conocer las principales prácticas culturales de madres multíparas en relación a las prácticas en la alimentación, prácticas en la higiene y sueño,

prácticas en la post vacunación del BCG, prácticas en el cuidado de los signos de alarma y escaldadura y prácticas en el cuidado de síndromes culturales. Para los efectos del estudio se discutirán los resultados más relevantes encontrados:

En la primera dimensión sobre las prácticas en la alimentación al recién nacido, se abarcó la ingesta del calostro. En relación a la ingesta de calostro, el 89,6 % brindó el calostro a sus bebés, estos resultados coinciden con Villavicencio (17), que menciona que las madres consideran esta primera leche esencial para el crecimiento del recién nacido, aportando los nutrientes necesarios y generando defensas necesarias para evitar enfermedades a futuro. Estos resultados pueden deberse a que durante la fase prenatal del programa psicoprofilaxis, los trabajadores del área de salud son responsables de preparar y educar a las madres sobre el inicio de la lactancia materna y los beneficios del calostro. Otro factor influyente posiblemente sea el parto institucionalizado, en el cual las madres en el servicio de alojamiento conjunto, fueron educadas sobre la importancia del calostro por las enfermeras, quienes se encargan de promover y fomentar los beneficios tanto físicos, psicológicos e inmunológicos en el RN. Asimismo, la enfermera supervisa que el recién nacido tenga una buena coordinación de los reflejos de succión, deglución con la respiración, que permita la ingesta del primer alimento que es el calostro lo cual contribuye al sano crecimiento y desarrollo del recién nacido (58)

Estos resultados pueden ser explicados desde la perspectiva de Madeleine Leininger, quien sostiene que el profesional de enfermería al encontrar una práctica coherente continuó con el reforzamiento del aprendizaje para brindar el calostro. (59)

Con respecto a la alimentación posterior al contacto con el agua fría, en el cual el 64,3 % de las madres da de lactar a sus hijos pero no sin antes sacar un poco la leche, en comparación de Villavicencio (17), que afirma que la mayoría de las madres no dieron de lactar a sus bebés después del contacto con el agua fría; esta situación no afecta en nada la composición de la leche materna y no podría generar ningún malestar en el bebé por lo que, esta práctica es innecesaria. Probablemente estos resultados se deban a que muchas madres son migrantes de zonas rurales y aún mantengan esa creencia como cierta, debido a que sus antepasados tenían de conocimiento que una madre no debía de dar de lactar después de haber estado en contacto con agua fría, ya que se transmitía el frío y ocasionaría que el recién nacido tenga cólicos (60). La extracción de leche después del contacto con agua fría, no altera la calidad ni cantidad de leche producida, puesto que las madres solo eliminan una poca cantidad de la primera fracción. Por ende, esta práctica puede conservarse ya que no altera la alimentación del RN y tampoco afecta el vínculo madre – hijo. (60)

Acerca del cuidado del bebé cuando tiene gases, Perero (18), menciona que 73.7 % de las madres encuestadas dan de beber a infusiones de manzanilla u otras hierbas para los cólicos

y gases del bebé. Paz (25) en su investigación demuestra que las madres tienen un conocimiento inadecuado a cómo afrontar este problema, este resultado discrepa al de la presente investigación debido a que, el 87,3 % de las madres administra simeticona, esta decisión se basa en que el personal de enfermería encargado del asesoramiento a las madres, brinda esta información como una acción segura y necesaria frente a este tipo de malestar que es común en los bebés. Posiblemente estos resultados se deban ya que muchas madres usaron este medicamento como primera elección a recomendadas por un pediatra, familiar o conocido (61). Otro factor que probablemente influyó con este medicamento es que es popular entre la población que ya tuvo un hijo o criaron a un bebé con anterioridad, sumado a ello que es de venta libre y de fácil acceso económico.

Continuando con la dimensión de alimentación, se obtuvo un 73,5 % de madres que brinda lactancia materna exclusiva. Este resultado es similar a la investigación de Paz (25), en donde manifiesta que las madres encuestadas tienen un buen conocimiento acerca de la alimentación en el recién nacido, esto refuerza la educación por parte de enfermería desde el nacimiento del recién nacido ya que las concepciones culturales a pesar de ser diversas tienen un actuar parecido con respecto a la lactancia materna. Es posible que estos hallazgos se deban a que todas las madres son multíparas y ya poseen conocimientos y habilidades desde la crianza anterior, ya que han sido educadas sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva, lo cual contribuye al inicio temprano y el desarrollo saludable de los bebés. Otro factor que puede haber influenciado favorablemente en la LME es el aspecto económico familiar, puesto que la leche materna es gratuita y de libre demanda, tiene las cantidades adecuadas de inmunoglobulinas, hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y enzimas digestivas, posee una temperatura adecuada y previene enfermedades (62) De la misma forma otro elemento que puede haber contribuido es la promoción y el fomento de la LME que se inician desde los primeros controles prenatales en el programa de psicoprofilaxis a través de sesiones educativas con simulación (63). Estos conocimientos son reforzados por el profesional de enfermería, ya que se encargan de promover de manera continua la lactancia materna exclusiva desde el momento del nacimiento mediante el contacto piel a piel y en el puerperio inmediato con el inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida del recién nacido, brindando consejería sobre la técnica de lactancia y los beneficios para ambas partes, del mismo modo durante el proceso de alta esta enseñanza es recordada y luego reforzada en las primeras atenciones en el área de CRED, teniendo ya un mayor control acerca de la ganancia de peso y crecimiento, puesto que este será su único alimento durante los seis primeros meses de vida y tendrá una lactancia mixta hasta los dos años. Esto coincide con lo establecido por la OMS y UNICEF quienes recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses debido a que la introducción temprana de agua, té,

o jugos aumenta el riesgo de diarreas, infecciones y desnutrición, además de disminuir la producción de leche de la madre. (62)

Por otro lado, en la dimensión de prácticas en la higiene y sueño. Con respecto al baño, el 51,7 % de las madres bañó con agua tibia de manzanilla a sus bebés, Villavicencio (17) acerca de esto coincide con los resultados de esta investigación, esto se debe a la educación brindada previamente por las generaciones anteriores y las experiencias previas que las madres adquirieron con sus primeros hijos, estas personas usan la manzanilla por sus propiedades aromáticas y se enfatiza que se debe brindar un baño seguro considerando las pautas según Hualpa (33). Probablemente estos resultados encontrados sea consecuencia de la educación brindada por el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización o alojamiento conjunto y siendo reforzado en las primeras atenciones de CRED, enfatizando sobre como proporcionar un baño seguro desde la preparación del ambiente y el material (jabón neutro, esponja, toalla, ropa del bebé), la temperatura óptima del agua (22 a 25 °C), el tiempo máximo de 5 minutos, el procedimiento adecuado y finalmente recomendando que el secado sea completo e inmediato. (63)

Por otro lado, en la curación del ombligo del bebé en el cual el 58,6 % de las madres realizó el procedimiento con alcohol de 70° y gasas, estos resultados coinciden con Villavicencio (17). Posiblemente estos resultados se deban a que las madres en su totalidad tuvieron parto institucionalizado, donde la curación del cordón umbilical es realizada por el personal de enfermería desde la atención inmediata del recién nacido y seguidamente en el servicio de alojamiento conjunto. Asimismo, durante la estancia hospitalaria de la madre, la enfermera brinda educación demostrativa sobre la curación del cordón umbilical con alcohol de 70° y gasa estéril, enfatizando la frecuencia diaria a realizar (de 2 a 3 veces al día) (58). Posteriormente esta educación demostrativa es reforzada en el programa CRED por la enfermera quien reitera que estos cuidados se deben mantener hasta después de la caída del cordón umbilical. (63)

Con respecto a la colocación de objetos en la zona umbilical en el cual el 51,7 % de las madres colocó una faja en esta zona, estos resultados difieren con los de Villavicencio (17) quien menciona que la mayoría de madres colocó gasas para evitar la protrusión del ombligo del bebé. Probablemente estos resultados concuerden a que las madres encuestadas son provenientes de la región sierra, donde esta práctica aún sigue vigente dada a la influencia de las generaciones antiguas, quienes aconsejan el uso de estos objetos para evitar que el ombligo del recién nacido se protruya, cuando llora o realice algún otro esfuerzo (64). A pesar de ello, el uso de objetos puede disminuir el volumen gástrico, producir la ampliación del anillo umbilical, favoreciendo la aparición de hernias y el riesgo de onfalitis. (65)

Los resultados obtenidos se pueden explicar desde el punto de vista de Leininger, quien señala que el profesional de enfermería debe utilizar diversas estrategias para modificar las prácticas que ponen en riesgo la salud del bebé, con el fin de que la madre adopte esquema de cuidados nuevos y beneficiosos para el recién nacido. (59)

En el aspecto relacionado al sueño en el cual el 74,7 % coloca a sus bebés de posición de costado al momento de dormir y el 36,7 % de las madres envolvió con faja al recién nacido para que pueda tener fuerza a futuro. Estos resultados son similares a los presentados por Villavicencio (17), que menciona que la mayoría de las madres colocó a sus bebés en posición lateral y envolvió a sus bebés al momento de dormir.

Posiblemente este resultado sea a consecuencia a que la posición del sueño en el recién nacido, no ha sido abordada en la educación que brinda el profesional de salud a las madres durante el programa de psicoprofilaxis, en la estadía en hospitalización o alojamiento conjunto y en el programa de CRED (58). Por otro lado, la posición decúbito lateral fue la más recomendada por mucho tiempo por los profesionales de salud. Sin embargo, estudios revelan hoy en día que esta posición puede llegar a generar inestabilidad en el bebé y causar en consecuente una muerte del ser, conocida como muerte súbita en el lactante, por lo que la posición más segura durante el sueño del recién nacido es de cúbito supino con un ángulo de 30°, debido a que favorece la respiración, reduce el riesgo de aspiración y muerte súbita. (58)

Por otro lado, en la dimensión de prácticas en la post vacunación del BCG donde el 68,9% de las madres no aplicó nada a su bebé en la zona de punción. Estos resultados difieren con los de Villavicencio (17), ya que menciona que las madres bañan a sus hijos después de la vacunación para evitar la fiebre y colocan sábila en el sitio de punción para evitar un eritema. Probablemente esto se deba a la educación recibida por parte de enfermería en el servicio de hospitalización o alojamiento conjunto ya que las madres en su totalidad tuvieron un parto institucionalizado, donde el personal de enfermería del área de ESNI es la encargada de administrar la vacuna del BCG y brinda educación sobre los efectos post vacúnales como: drenaje, cicatrización de la pápula y los cuidados como no manipular la pápula, no aplicar sustancias ni remedios tradicionales (58). Asimismo, esta educación es reforzada por la enfermera al momento del alta. (58)

Continuando con la dimensión de prácticas en el cuidado de los signos de alarma y escaldadura se obtuvo que, el 64,3 % de las madres utilizan paracetamol para disminuir la fiebre en los recién nacidos, totalmente distinto a Moreno (27), quien afirma que las madres tienen un conocimiento nivel medio frente a la termorregulación del bebé, esto se explica en que posiblemente las madres anteriormente tuvieron como primera elección este medicamento para el alivio de la fiebre en sus primeros hijos. Posiblemente estos resultados se deban a que

la mayoría de madres anteriormente usaron paracetamol como primera elección para disminuir la fiebre en sus primeros hijos y obtuvieron resultados aparentemente positivos (66). Otro factor que posiblemente haya influido es que el medicamento es de venta libre y tiene un costo accesible para la población, es decir se puede adquirir sin prescripción médica y no supone un gasto para la economía familiar (67). No obstante, el uso indiscriminado del paracetamol, sin previa evaluación y prescripción médica puede generar riesgos y complicaciones en el recién nacido. (67)

Respecto a la dermatitis del pañal el 40,2 % de las madres aplicó talco en la zona afectada, y 27,5 aplicó chuño o maicena. No se encontró resultados que coincidan o difieran con esta investigación. Probablemente estos resultados se deban a que un gran porcentaje de madres todavía conservan esta creencia como acertada y la practican en sus bebés, debido a que sus antepasados creían que el talco, chuño o maicena curaban la dermatitis de pañal, por los resultados aparentemente favorables que obtuvieron con sus hijos (68). Factor que probablemente haya influido es la disponibilidad y el bajo costo de este producto, ya que el uso de otros productos comerciales puede generar un gasto extra para la economía familiar (69). No obstante, la aplicación de talco, chuño o maicena en la zona afectada puede producir infección y ocasionar riesgo respiratorio en el recién nacido, por lo que no es una práctica saludable (69). Es así que se recomienda realizar una higiene estricta con agua y jabón neutro, el cambio de pañal frecuente y conservar seca la zona afectada. (69)

En relación al problema de ictericia y deshidratación en los bebés el 78,1 % de las madres llevan al centro de salud a su menor hijo en caso de deshidratación y 71,2 % de las madres acuden al centro de salud en caso de ictericia. Posiblemente este resultado se deba a que las madres tuvieron un parto institucionalizado y consecuentes a ello han sido educadas por el personal de enfermería sobre cómo actuar ante los signos de alarma de deshidratación e ictericia en el recién nacido el servicio de hospitalización o alojamiento conjunto, al momento del alta y en el programa de CRED. (70)

Estos resultados pueden ser explicados desde el punto de vista de Leininger, quien manifiesta que con la educación que brindó la enfermera, posiblemente las madres aprendieron a identificar y actuar frente los signos de alarma, reestructurando sus prácticas genéricas. (71)

Por otro lado, en la dimensión de síndromes culturales como la prevención y curación del mal de ojo, susto, mal aire, colerín y pujo. Se puede evidenciar que las madres poco a poco ya no practican esta creencia.

Estos resultados pueden ser explicados desde el punto de vista de Tylor, quien sostiene que tal vez la migración de la mayoría de madres de zonas rurales a urbanas ha contribuido a que adquirieran nuevas prácticas, dejando de lado las creencias de sus ancestros. (72)

Continuando con las acciones frente a la prevención de mal de ojo. El 64,3 % de las madres no hace uso de ningún objeto en los bebés. Estos resultados no guardan relación con Villavicencio (17), quien menciona que la mayoría de las madres colocaron huairuro al recién nacido y/o ropa roja. Posiblemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres son procedentes de la región sierra, quienes mantienen la creencia y los mitos de las generaciones pasadas, puesto que tienen la idea que durante el uso del huairuro protege al recién nacido de las malas vibras o miradas fuertes. (60)

Respecto a la curación del mal de ojo se obtuvo que la mayoría de madres optaron por no realizar ningún procedimiento con el 64,3 %. Probablemente estos resultados se deban a que la cultura es un sistema de saberes y prácticas que son compartidos por un conjunto de personas de generación en generación, que se van expresando a través de creencias, costumbres, crianza y modos de vida, pero que no se evidencia con la mayoría de madres de este estudio que ya no conservan esta creencia del mal de ojo como cierta, ello puede ser acto de la inmigración desde el punto de Tylor, quien sostiene que quizá la migración de las madres de zonas rurales a urbanas contribuyeron a adquirir nuevas prácticas, dejando de lado las creencias de sus ancestros (72). Otro factor que posiblemente haya influido son los resultados previos que las madres obtuvieron con sus primeros hijos.

En la curación del mal aire, el 59,7 % de las madres encuestadas no realiza ninguna actividad, estos resultados difieren con Villavicencio (17), ya que menciona que algunas madres optan por hacer secar el cordón umbilical y guardarlo o enterrarlo para así evitar el mal aire. Esto se puede llegar a dar luego de la inmigración, ya que muchas madres se desplazaron de la zona rural a la urbana, dejando atrás lo aprendido o perdiéndose en el tiempo contribuyendo a adquirir nuevas prácticas (72). Otro factor que posiblemente haya influido son los resultados previos que las madres obtuvieron con sus primeros hijos.

Otro resultado obtenido en la dimensión síndromes culturales, fue que la mayoría de madres optaron por pasarles con huevo a sus bebés para así poder curar el susto. Posiblemente este resultado se deba a que el uso de esta proteína, es una práctica que aún se conserva en la sociedad debido a la creencia que puede absorber y eliminar las malas energías y abrir los caminos cerrados (60). Por otro lado, esta práctica no afecta la salud del recién nacido ya que es solo una práctica superficial y no amerita ninguna administración de fármaco o procedimiento invasivo para el bebé, tampoco tiene un sustento científico para quienes la practican, sin embargo, son realizadas con la fe de que tendrán un efecto positivo. (60)

Con el tema de curar el colerín el 43,6 % acudió al centro de salud y para el pujo el 63,2 % de las madres no realizó ninguna acción, estos resultados difieren con los de Villavicencio (17), que menciona que las madres aún continúan con el uso de plantas

medicinales para el cuidado del recién nacido tales como: ruda, floripondio, romero, albahaca, eucalipto, entre otros. Posiblemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres se encuentran viviendo en una zona urbana donde adquieren nuevos estilos de vida y va quedando desfasado las prácticas que anteriormente hacían sus generaciones pasadas, también pueden ser explicados desde el punto de vista de Tylor, quien sostiene que tal vez la migración de la mayoría de madres de zonas rurales a urbanas ha contribuido a que adquirieran nuevas prácticas, dejando de lado las creencias de sus ancestros. (72)

Desde el punto de vista de Leininger, los resultados obtenidos en la prevención y curación del mal de ojo, susto, mal aire pueden estar relacionados con cuidados culturales de preservación, donde estas prácticas no alteran la salud del recién nacido y por lo cual el profesional de enfermería brinda atención respetando estos cuidados genéricos que realiza la madre respetando la transculturidad. (71)

Conclusiones

Luego del análisis y discusión de los resultados, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- En la dimensión de prácticas en la alimentación del total de las madres encuestadas optaron por darles el calostro a los recién nacidos y lactancia materna exclusiva, dando de lactar a los bebés luego de estar en contacto con el agua fría. Para los gases las madres administraron simeticona. Los hallazgos de este estudio destacan la importancia de la educación prenatal a través de los profesionales de salud, el apoyo continuo de los mismos y las prácticas culturales en la alimentación y lactancia materna de los recién nacidos brindada en la psicoprofilaxis. Estas conclusiones subrayan la necesidad de programas de salud materno-infantil que integren la sensibilidad cultural y la promoción de prácticas saludables desde el embarazo hasta el postparto respetando la transculturalidad en cada persona.
- En cuanto a la dimensión de higiene y sueño cuidado de la higiene y sueño, las madres bañaron a sus hijos con agua tibia de manzanilla, jabón y esponja, limpiaron la zona del cordón umbilical con alcohol de 70° y gasas, pusieron una faja en la zona umbilical para darle forma e hicieron dormir a sus hijos de costado, envolviéndolos con una faja para que tenga fuerza. Estas conclusiones resaltan la importancia de una educación culturalmente sensible y basada en evidencia para promover prácticas de higiene y sueño seguras para los recién nacidos, que son aprendidas o reforzadas en el área de hospitalización o alojamiento conjunto, que serán profundizadas más adelante en el servicio de CRED, es por ello que se resalta la necesidad de programas de salud materno-infantil que integren la sensibilidad cultural y la promoción de prácticas saludables desde el nacimiento.
- En la dimensión de los cuidados post vacunación del BCG, madres optaron por no colocar nada en la zona de punción. La educación proporcionada por el personal de enfermería durante el parto institucionalizado juega un papel fundamental en la conformación de las prácticas post vacunación del BCG entre las madres. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación y orientación específicas para promover prácticas de cuidado seguras en el recién nacido y que sean basadas en evidencias dentro del contexto de la vacunación infantil.
- Para la dimensión de prácticas en el cuidado de los signos de alarma y escaldadura, las madres administraron paracetamol, aplicaron talco para escaldaduras a sus bebés en caso de dermatitis del pañal, llevándolos al centro de salud frente a la ictericia y

deshidratación. Con ello podemos llegar a la conclusión que la educación proporcionada por el personal de enfermería en el área de hospitalización o alojamiento conjunto desempeña un papel fundamental en la conformación de las prácticas de cuidado de los signos de alarma entre las madres. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación continua y específica sobre el cuidado de la salud del recién nacido, así como la necesidad de adaptar la información proporcionada a las creencias y prácticas culturales de la población.

- Finalmente, en la dimensión de prácticas en el cuidado de síndromes culturales, las madres colocaron huairuro a sus bebés para evitar el mal de ojo, las madres encuestadas en su mayoría no realizaron ninguna acción para curar el mal de ojo, el mal aire y pujo, mientras que para curar el susto las madres encuestadas utilizaron huevos y para curar el colerín optaron por llevarlo al centro de salud. Con ello se concluye que las prácticas relacionadas con síndromes culturales están experimentando cambios en la población estudiada, influenciados por factores como la inmigración, la experiencia previa y la exposición a la medicina moderna. Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención médica sensible a la cultura y la necesidad de adaptar las intervenciones de salud a las creencias y prácticas de la comunidad respetando la transculturalidad de cada persona que es atendida por el personal de enfermería.

Recomendaciones

1. Al Ministerio de Salud del Perú, que los profesionales de la salud deben recibir capacitación en competencia cultural para poder comprender y abordar las necesidades de las madres de manera efectiva. Esto incluye la habilidad de comunicarse de manera respetuosa y comprensiva, así como la capacidad de adaptar las intervenciones de salud a las creencias y prácticas culturales de la comunidad.
2. A los profesionales de salud, es crucial respetar las creencias y costumbres culturales de las madres, incluso si difieren de las recomendaciones médicas comunes. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de la diversidad cultural y trabajar en colaboración con las comunidades para brindar atención que sea culturalmente apropiada y efectiva.
3. Al Centro de Salud de Chilca, es fundamental continuar con programas educativos dirigidos a las madres, tanto durante el embarazo como en el periodo postparto, para promover prácticas saludables y proporcionar información actualizada sobre el cuidado del recién nacido. Estos programas deben adaptarse a las necesidades específicas de la comunidad y tener en cuenta sus creencias y prácticas culturales.
4. Al Centro de Salud de Chilca, se deben promover prácticas saludables, como la lactancia materna exclusiva, el cuidado adecuado del cordón umbilical y la prevención de enfermedades, a través de campañas de concientización y materiales educativos accesibles para la población.
5. Al Centro de Salud de Chilca, es importante reconocer y respetar las prácticas culturales existentes en la comunidad. Se puede integrar elementos de las prácticas culturales locales en las sesiones educativas y materiales informativos. Por ejemplo, se podría incluir historias de madres atendidas con anterioridad o ejemplos que reflejen la realidad cultural de las madres en la comunidad.
6. Al Centro de Salud de Chilca, se sugiere especificar qué tipo de materiales de información, educación y comunicación (IEC) serían más útiles, ya sea como folletos informativos, pósteres ilustrativos o videos educativos, con el fin de poder respetar la cultura local y garantizar la atención médica adecuada.
7. Trabajar en estrecha colaboración con actores sociales, como líderes religiosos, ancianos o figuras de autoridad locales, para garantizar que las recomendaciones sean aceptadas y respetadas dentro de la comunidad. Estos actores pueden ayudar a transmitir el mensaje de manera culturalmente relevante y apropiada.

8. Organizar espacios de diálogo intercultural donde las madres y el personal de salud puedan compartir conocimientos, experiencias y perspectivas. Esto fomentaría un entendimiento mutuo y la construcción de relaciones de confianza entre las diferentes partes involucradas.
9. A las madres de los recién nacidos, se puede fomentar la integración de prácticas tradicionales y modernas en el cuidado del recién nacido, siempre y cuando estas prácticas no representen un riesgo para la salud del bebé. Esto puede ayudar a mantener el respeto por la cultura local mientras se garantiza la atención médica adecuada.
10. A futuros investigadores, se recomienda realizar más investigaciones para explorar en profundidad cómo las creencias y prácticas culturales afectan el cuidado del recién nacido en diferentes contextos y comunidades. Esto ayudaría a desarrollar intervenciones más específicas y efectivas para mejorar la salud materno-infantil.

Al implementar estas recomendaciones, se puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las madres y sus bebés, garantizando una atención médica de calidad que respete y valore la diversidad cultural.

Referencias bibliográficas

1. Valdebenito. Gestión del cuidado: Valoración y conocimiento de conocimientos de un hospital de la región metropolitana, Chile. [Online].; 2015 [cited 2024 febrero 08. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441818012.pdf>.
2. Bagnato ML, Biaggini M, Conno D, Donati J, Gonzáles C, Itchart L, et al. Prácticas Culturales Buenos Aires: Unaj; 2018.
3. Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Revista Colombiana de Enfermería. 2015.
4. Coronel MA, Sánchez FP. Estilos de cuidado - crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca. Cuenca.; 2013.
5. Veramendi LE, Zafra JH, Ugaz LM, Villa NM, Torres LA, Pinto AA, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural Peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Lima; 2012.
6. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. [Online].; 2020. Available from: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
7. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la Mortalidad en la niñez. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
8. Unidas OdIN. Desarrollo Sostenible. [Online]. [cited 2024 04 09. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
9. Unidas OdIN. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. [Online]. [cited 2024 04 09. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
10. Binfa. Práctica de partería y servicios de maternidad: un estudio descriptivo multisitio en América Latina y el Caribe. [Online].; 2016 [cited 2024 04 09. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27476027/>.
11. Salud Md. Boletín Epidemiológico. [Online].; 2019 [cited 2024 04 09. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>.
12. PERÚ I. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. [Online].; 2020 [cited 2024 04 09. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
13. Buser JM MCBCZDNHAM. Cultural beliefs and health-seeking practices: Rural Zambians' views on maternal newborn care. [Online]. [cited 2024 04 09. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32172077/>.

14. Orbea López M OLM. La mortalidad en la niñez, un tema de. [Online]; 2019 [cited 2024 04 09. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200178.
15. Briones KA, Portilla NM. Factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del centro de salud de Pimentel. Pimentel;; 2016.
16. Sánchez JM. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM. Lima;; 2016.
17. Villavicencio Gy. Prácticas interculturales en el posparto; Tixán 2019. [Online]; 2019. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/288576966.pdf>.
18. Perero. actores socioculturales que afectan la lactancia materna exclusiva en primíparas. Centro de salud Bastión Popular 1, Guayaquil, 2022. [Online]; 2022. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8011>.
19. Guerrero Py. Creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas residentes en girardot. [Online]; 2019. Available from: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/3644/Creencias%20y%20prácticas%20culturales%20que%20influyen%20en%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva%2c%20en%20madres%20primerizas%20residentes%20en%20Girardot%20Cundinamarca%2c%20>.
20. Becerra Vy. Lactancia Materna: mitos y verdades, Bogotá, 2021. [Online]; 2021. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344458612_Lactancia_materna_mitos_y_verdades_Articulo_de_revision.
21. Tauma. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021. [Online]; 2021. Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3029>.
22. Sanchez Ay. Factores sociales y culturales asociados al Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en las madres primíparas del hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022. [Online]; 2022. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7471/TESIS%20ARIAS%20-%20SANCHEZ%20-%20VALDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Gomez Ay. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica – 2021. [Online]; 2021. Available from: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1787/3/Da_nitza%20Cynthia%20Aparcana%20Huaranca.pdf.
24. Tananta. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto 2020. [Online]; 2020. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_414abb2a70008f09d9ea89fab6482e07/Description#tabnav.

25. Paz Ay. Nivel de Conocimiento de Madres Primerizas en el Cuidado al Neonato de un Centro de Salud del MINSA. [Online]; 2020. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9445#:~:text=Resultados%3A%20el%2066%25%20de%20madres,un%20nivel%20alto%2C%20en%20higiene.>
26. Román Hy. Factores socioculturales maternos y práctica de cuidado del recién nacido en el Centro De Salud Micro Red de Chilca-2019. [Online]; 2019. Available from: [https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13056.](https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13056)
27. Moreno Jy. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022. [Online]; 2022. Available from: [http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3246.](http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3246)
28. Lowdermilk DL PSCMAKOE. Cuidados en enfermería materno-infantil. [Online]; 2020 [cited 2024 05 03. Available from: [https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=794898.](https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=794898)
29. MINSA. Analisis del Nacido Vivo, Factores de Riesgo y Determinantes de salud. [Online]; 2011 [cited 2024 03 26. Available from: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf.](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf)
30. Amar J. Desarrollo infantil y prácticas del cuidado. [Online]; 2016 [cited 2024 05 03. Available from: [https://editorial.uninorte.edu.co/gpd-desarrollo-infantil-y-practic-as-de-cuidado.html.](https://editorial.uninorte.edu.co/gpd-desarrollo-infantil-y-practic-as-de-cuidado.html)
31. Amolo L IGND. Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta National Hospital: a cross sectional study. [Online]; 2017 [cited 2024 05 03. Available from: [https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/97/full/.](https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/97/full/)
32. Martinez A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Bogota; 2009.
33. Hualpa S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. Huánuco; 2016.
34. Enferm I. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. [Online]; 2010 [cited 2024 04 08. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022#:~:text=La%20transculturalidad%20se%20define%20co.mo,los%20grupos%20o%20de%20ambos%22.
35. M. C. Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas - Chota. [Online]; 2014 [cited 2024 05 03. Available from: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/276/T%20306.874%20C955%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/276/T%20306.874%20C955%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Albújar L, Marquina C. Prácticas culturales de las madre durante el cuidado del neonato en el hogar. Chiclayo;; 2017.
37. Melguizo E. Creencias y prácticas de cuidado de la salud de Acianos en situación de discapacidad y pobreza en la comunidad 9 de cartagena. Cartagena;; 2010.
38. Pacheco D, Ortega D. Conocimientos, Actitudes y prácticas culturales de las Madres primíparas frente al cuidado del recién nacido. Cuenca;; 2016.
39. González DL. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. [Online];; 2006 [cited 2024 04 08. Available from: [https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Leining er%20desarroll%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa%20de,desean%20o%20necesitan%20los%20dem%C3%A1s](https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Leining%20desarroll%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa%20de,desean%20o%20necesitan%20los%20dem%C3%A1s).
40. Piosa MG. Virginia Henderson: planteamiento del modelo conceptual de Enfermería y críticas recibidas al respecto. [Online];; 2015 [cited 2024 04 08. Available from: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/>.
41. C. HM. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica. [Online];; 2016 [cited 2024 04 08. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>.
42. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. [Online];; 2020. Available from: <https://dle.rae.es/mult%C3%ADpara>.
43. Ramos S. Educación Médica. Investigación Cualitativa. 2005.
44. Organización Mundial de la Salud. Puerperio. [Online];; 2020. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postpartum_postnatal/es/.
45. Villaizán C, Román J. Carotinemia. Formación en Pediatría Activa de Atención Primaria. 2008; 1(2).
46. Canales F. Metodología de la Investigación, manuales para el desarrollo personal de salud México: LIMUSA; 2009.
47. Torres C. Metodología de la Investigación Científica, orientaciones básicas Lima: San Marcos; 2002.
48. Quezada N. Metodología de la Investigación. 1st ed. Perú: Macro; 2015.
49. C EM. Metodología de investigación tecnológica. [Online];; 2010 [cited 2024 04 11. Available from: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1146>.
50. CA B. Metodología de la investigación. Tercera edición ed. Palma OF. [Online];; 2010 [cited 2024 04 11. Available from: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0061.pdf>.

- <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/45255/Tesis%20Doctoral%20Sara%20Garcia%20Marques.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
62. Salud Omdl. Temas de salud: Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2017 [cited 2024 04 17. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
63. Salud Md. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. [Online].; 2015 [cited 2024 04 17. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>.
64. Campos M CJ. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca – Ferreñafe. [Online].; 2015 [cited 2024 04 17. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/377/1/TL_CamposBurgaMarjorie_CastilloAgipJessica.pdf.
65. M. G. Recién nacido: Recomendaciones para el cuidado de la piel. [Online].; 2003 [cited 2024 04 17. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v13_n2/bib_nacido.htm.
66. A. E. La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las prácticas de cuidado. [Online].; 2017 [cited 2024 04 17. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00333.pdf>.
67. E. H. Acetaminofén: el medicamento más usado en pediatría. [Online].; 2016 [cited 2024 04 17. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/am/v28n3/2448-8771-am-28-03-00001.pdf>.
68. L. R. Mitos, creencias y costumbres de las madres en el cuidado al recién nacido en el centro poblado Pallalla- Huancavelica. [Online].; 2014 [cited 2024 04 17. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13150/Ramirez_Flores_Liz_Edith_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
69. T. P. Dermatitis del pañal y trastornos relacionados. Pediatría Integral. [Online].; 2016 [cited 2024 04 17. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx03/01/n3-151158_TomasPozo.pdf.
70. Salud Md. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. [Online].; 2017 [cited 2024 04 17. Available from: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>.
71. C. R. Introduccion a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. [Online].; 1998 [cited 2024 04 17. Available from: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/1998-n3-introduccion-a-la-teoria-de-los-cuidados-culturales-enfe>.
72. E. T. La ciencia de la cultura. [Online].; 1975 [cited 2024 04 17. Available from: [https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?docid=alma991003676999703936&context=L&vid=56UDC_INST:56UDC_INST&lang=es&adaptor=Local%](https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?docid=alma991003676999703936&context=L&vid=56UDC_INST:56UDC_INST&lang=es&adaptor=Local%20)

[20Search%20Engine&tab=Everything&query=sub,exact,Antropologi%3Fa,AND&mode=advanced.](#)

73. Espinoza F, Guerra CM, Huayhuameza RJ. Prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en un centro de salud materno infantil. Lima.; 2018.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Analizar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre la alimentación.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>No aplica</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Indicadores:</p> <p>a. Prácticas culturas</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Indicadores:</p> <p>a. Edad</p> <p>b. Estado civil</p>	<p>Método:</p> <p>El presente trabajo es de nivel Científico, mediante el cual se logran objetivos o procedimientos lógicos que determinan las vías para realizar una actividad científica y alcanzar los objetivos de la misma.</p> <p>Este trabajo presenta un nivel Descriptivo, permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos, y otras variables, de fenómenos y hechos, este tipo de</p>	<p>Población:</p> <p>La población está conformada por el total de madres multíparas que asistieron al Centro de Salud de Chilca durante todo el mes de enero perteneciente al año 2024.</p> <p>Muestra:</p> <p>No se requiere el uso de muestra puesto que se trabajó con el total de la población.</p>

<p>recién nacido sobre la alimentación?</p> <p>b. ¿Cómo son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre la higiene?</p> <p>c. ¿Cómo son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre el sueño?</p> <p>d. ¿Cómo son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre post vacunación del BCG?</p> <p>e. ¿Cómo son las prácticas</p>	<p>b. Analizar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre la higiene.</p> <p>c. Analizar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre el sueño.</p> <p>d. Analizar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre post vacunación del BCG.</p> <p>e. Analizar las prácticas culturales de madres multíparas en el</p>		<p>c. Ocupación</p> <p>d. Grado de instrucción</p> <p>e. Procedencia</p> <p>f. Tipo de parto</p> <p>g. Número de hijos</p>	<p>investigación no tiene hipótesis explícitas.</p> <p>Tipo (FINALIDAD Y ALCANCE):</p> <p>Este trabajo es de un tipo de investigación Básica, su propósito es desarrollar teoría, mediante el descubrimiento de principios. Emplea cuidadosamente el proceso de muestreo, a fin de extender sus hallazgos más allá del grupo. Presenta amplias generalizaciones y niveles de abstracción, con miras a formulaciones hipotéticas de aplicación posterior.</p> <p>Enfoque:</p>	<p>Técnicas:</p> <p>La técnica de recolección de datos para la variable “Prácticas Culturales” será mediante el instrumento que es la encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El instrumento de recolección de datos para la variable “Prácticas Culturales” será de la encuesta.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido con fiebre, escaldadura, deshidratación e ictericia?</p> <p>f. ¿Cómo son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre el mal de ojo, mal aire, susto, colerín y pujo?</p>	<p>cuidado del recién nacido con fiebre, escaldadura, deshidratación e ictericia.</p> <p>f. Analizar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre el mal de ojo, mal aire, susto, colerín y pujo.</p>			<p>En el presente trabajo se aplicó enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño:</p> <p>En el presente trabajo se aplicó el diseño No experimental Transversal Prospectivo Observacional.</p>	
---	--	--	--	---	--

Anexo 02: Documento de aprobación por el Comité de Ética



Huancayo, 05 de febrero del 2024

OFICIO N°0100-2024-CIEI-UC

Investigadores:

JAVIER MANUEL SALAS ALMEYDA

Presente-

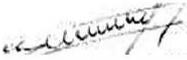
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024..**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 03: Consentimiento informado
UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Institución: Universidad Continental-Huancayo

Investigador: Bach. Enf SALAS ALMEYDA, Javier Manuel

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar la investigación “PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2024”. este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Continental. Cuya finalidad es determinar la relación entre las prácticas culturales de la madre y el cuidado del recién nacido en pacientes del Centro de Salud de Chilca 2024.

La evaluación de la “Prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024”, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar el tiempo que sea necesario para responder, también puede parar con la entrevista en el momento que lo necesite Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se aplicará un cuestionario para evaluar la “Prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca 2024”.

Riesgos: La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios: Se beneficiará de una evaluación, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la prueba realizada. Los costos y el análisis de las mismas serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

- Se les brindara una sesión demostrativa para reforzar sus conocimientos sobre el tema designado.
- Se les brindaran folletos informativos.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasiona ningún perjuicio para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

CONTACTO DEL INVESTIGADOR

Para cualquier consulta relacionada con el presente estudio contáctese con el investigador:

- Javier Salas Almeyda. Cel N° 964500443, Email: jamasaal@gmail.com

PARTICIPANTE:

Nombres y Apellidos:

Fecha y Hora:

Firma:

Anexo 04: Permiso institucional



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chilca, 22 Diciembre del 2023

Sr.
Salas Almeyda Javier Manuel

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

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 del Proyecto de Investigación Titulado: **PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2023**; 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.


GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
OFICINA DE SALUD Y PLANIFICACIÓN DEL MANEJO
MICRO RED DE SALUD CHILCA
M.C. Robert M. Quintanilla Castilla
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
CMP. 82001

Jr. Humbolt N2900 Chilca — Huancayo - Telefax: 211262

Anexo 05: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Buenas días Sra. Soy Bachiller en enfermería de la Universidad Continental; Salas Almeyda Javier Manuel, ahora estoy realizando un trabajo de investigación sobre las prácticas de madres multíparas en el cuidado del recién nacido, en el Centro de salud de Chilca. Su participación es muy importante porque la información que usted brinde contribuirá para que usted pueda mejorar la atención a su recién nacido y con ello, favorecer su salud y su futuro crecimiento y desarrollo.

I. Datos personales:

Edad:_____. Estado civil:_____. Ocupación:_____.

Grado de instrucción:_____. Procedencia:_____.

Tipo de parto:_____. N° de hijos:_____.

II. Lea detenidamente cada pregunta y responda con una X según su criterio.

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON LA ALIMENTACIÓN:

1. ¿Qué hizo usted con la primera leche “calostro”?
 - a) La boté porque es antihigiénico.
 - b) La boté porque estaba podrido.
 - c) La boté porque el bebé solo debe de lactar la leche blanca.
 - d) Le di de lactar a mi bebé porque le protege de enfermedades.
 - e) Otros especificar _____

2. ¿Qué hace usted después de haber estado en contacto con agua fría (lavar la ropa, lavar los platos) y tiene que dar de lactar a su bebé?
 - a) No le doy de lactar porque le puedo pasar el frío.
 - b) No le doy de lactar porque le puede doler y aflojar el estómago.
 - c) Si le doy de lactar porque no le hace daño al bebé.
 - d) Si le doy de lactar, pero antes boto un poco de la leche.
 - e) Otros especificar_____

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

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

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

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

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON EL BAÑO:

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

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

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL:

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

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

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

- a) Le puse gasa.
- b) Le puse algodón.
- c) Le puse faja.
- d) No le puse nada.
- e) Otros especificar _____

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON EL SUEÑO:

8. ¿En qué posición suele usted acostar a su bebé?
- a) Boca abajo.
 - b) Boca arriba.
 - c) De costado.
 - d) Todas las posiciones.
9. ¿Usted envolvió o envuelve a su bebé con faja mientras duerme?
- a) Sí, para que tenga fuerza.
 - b) Sí, porque deja las piernas bien derechitas.
 - c) Sí, porque el bebé se asusta con su cuerpo.
 - d) No, porque puede dañar la formación del cuerpo del bebé.
 - e) Otros especificar _____

PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN DEL BCG:

10. ¿Qué cuidados tuvo usted con su bebé después que le aplicaron la vacuna del BCG?
- a) Masajee la zona de vacunación.
 - b) Puse paños tibios en la zona de aplicación.
 - c) No puse nada.
 - d) Lavé la zona afectada con agua y jabón.
 - e) Otros especificar _____

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

11. ¿Qué hace usted para disminuir la fiebre en su bebé?
- a) Lo froto con alcohol o limón.
 - b) Coloco rodajas de papa en la cabeza, las axilas y pies.
 - c) Le doy paracetamol.
 - d) Lo baño con agua tibia y le sigo dando lactancia materna.
 - e) Otros especificar _____
12. ¿Qué hace usted cuando su bebé presenta escaldaduras?
- a) Aplico aceite de bebé.
 - b) Aplico chuño o maicena, en la zona enrojecida.
 - c) Aplico talco para bebés en la zona afectada.
 - d) Realizo constantemente el lavado genital y cambio de pañal.

e) Otros especificar_____

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

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

b) No le pongo ropa amarilla.

c) Expongo al sol.

d) Llevo al centro de salud.

e) Otros especificar_____

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

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

b) Le doy agua u otras infusiones (manzanilla, anís).

c) Llevo al centro de salud. d) Evito exponerlo al sol.

d) Otros especificar

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

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

a) Huairuro.

b) Cinta roja.

c) Ropa roja.

d) Ninguno.

e) Otros especificar_____

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

a) Huevo.

b) Periódico.

c) Rezo.

d) Ninguno.

e) Otros especificar_____

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

a) Alumbre.

b) Rezo.

c) Azufre.

d) Ninguno.

e) Otros especificar_____

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

a) Rezo.

b) Huevo.

c) Periódico.

d) Ninguno.

e) Otros especificar

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

a) Le doy planta medicinal (valeriana, toronjil).

b) No le doy nada.

c) Lo llevo al curandero.

d) Lo llevo al centro de salud.

e) Otros especificar_____

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

a) Un niño/a en el lumbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja.

b) Paso una muñeca por todo el cuerpo.

c) Una mujer primeriza debe cargar al bebé.

d) No hago nada.

e) Otros especificar_____

MUCHAS GRACIAS.

Anexo 06: Validación del instrumento

Fórmula de Distribución Binomial

$$f(x) = \binom{n}{x} p^x \cdot q^{n-x}$$

$$f(x) = \sum_{i=0}^x \binom{n}{i} p^i q^{n-i}$$

n = Número de jueces p = Probabilidad de éxito

$$\begin{array}{l} n = 10 \\ p = 0.05 \end{array}$$

El presente instrumento fue utilizada con anterioridad en la tesis “Prácticas Culturales de las madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en un centro de salud materno infantil, Lima – 2018” (52)

Anexo 07: Validación de expertos

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Maraví Ricse, Sindy Norelia**

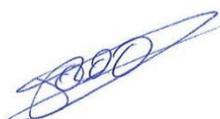
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos: **Cuestionario sobre prácticas culturales de madres multíparas frente al cuidado del recién nacido**. Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024.
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 19 de diciembre del 2023



Tesista: Salas Almeyda Javier Manuel

D.N.I: 74383043

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ZINDY NORELLA MARAVI RICSE
Profesión y Grado Académico	MAGISTER EN ENFERMERIA
Especialidad	—
Institución y años de experiencia	IPRESS JUSTICIA PAZ Y VIDA 12 AÑOS.
Cargo que desempeña actualmente	ENFERMERA ASISTENCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 18.5.

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
IPRESS JUSTICIA PAZ Y VIDA**



Zindy Norella Maraví Ricse
Zindy Norella Maraví Ricse
MAGISTER EN ENFERMERIA
C.E.P. 62066

Nombres y apellidos: ZINDY NORELLA MARAVI RICSE

DNI: 44758476

COLEGIATURA: 62066

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: **Arellan Bravo, Luis Jesús**

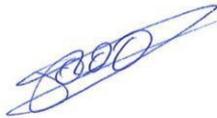
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos: **Cuestionario sobre prácticas culturales de madres multíparas frente al cuidado del recién nacido**. Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 19 de diciembre del 2023



Tesisista: Salas Almeyda Javier Manuel
D.N.I.: 74383043

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Luis Jesus Arellan Bravo
Profesión y Grado Académico	Médico especialista en Nefrología Magister en Gestion Publica y Privada de la Salud.
Especialidad	Nefrología
Institución y años de experiencia	7 años
Cargo que desempeña actualmente	Medico Nefrólogo Docente en Gestión en Salud Asesor de Tesis.

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 20/20 _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: Mg. Luis Jesus Arellan Bravo

DNI: 45797769

COLEGIATURA: 72335

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: **Muñoz Terbullino, Karina**

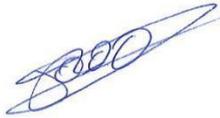
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos: **Cuestionario sobre prácticas culturales de madres multíparas frente al cuidado del recién nacido**. Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024.
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 10 de abril del 2024



Tesista: Salas Almeyda Javier Manuel

D.N.I: 74383043

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	KARINA MUÑOZ TERBULLINO
Profesión y Grado Académico	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Especialidad	NEONATOLOGIA
Institución y años de experiencia	CENTRO DE SALUD CHILCA 8 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	LICENCIADA EN ENFERMERIA

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 KARINA MUÑOZ TERBULLINO
 H.C.E.P. 39026

Nombres y apellidos:

DNI: 20053524

COLEGIATURA: 29026

Especialidad N° 029026

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: **Rojas Jaime, Liz Leticia**

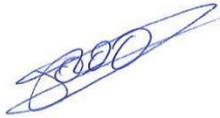
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos: **Cuestionario sobre prácticas culturales de madres multíparas frente al cuidado del recién nacido**. Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 10 de abril del 2024



Tesista: Salas Almeyda Javier Manuel

D.N.I: 74383043

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Liz Leticia Rojas Jaime
Profesión y Grado Académico	TRABAJOSO SOCIAL Lic. TRABAJOSO SOCIAL
Especialidad	
Institución y años de experiencia	C.S. SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA
Cargo que desempeña actualmente	ASISTENCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

RECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD "VALLE DEL MANTARO"
CENTRO DE SALUD "JUSTICIA PAZ Y VIDA"
Liz L. Rojas Jaime
TRABAJADORA SOCIAL
CTSP. 8926

Nombres y apellidos: Liz Leticia Rojas Jaime

DNI: 41284267

COLEGIATURA: 8926

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Flores Lara, Yanet Tania**

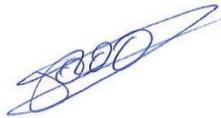
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos: **Cuestionario sobre prácticas culturales de madres multíparas frente al cuidado del recién nacido**. Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 10 de abril del 2024



Tesista: Salas Almeyda Javier Manuel
D.N.I: 74383043

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Yanet Tania Flores Lara.
Profesión y Grado Académico	Medico Cirujano
Especialidad	Pediatra
Institución y años de experiencia	DIRESA - C.S. Justicia Paz y Vida
Cargo que desempeña actualmente	Pediatra

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



 AL SEÑORADO DEL HONORABLE
 C.S. JUSTICIA PAZ Y VIDA

 Dra. Yanet Tania Flores Lara
 DE PEDIATRIA

Nombres y apellidos:

DNI:

COLEGIATURA:

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: **Vilcatoma Villa, Jackeline Rosio**

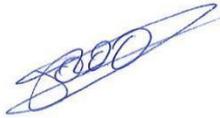
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos: **Cuestionario sobre prácticas culturales de madres multíparas frente al cuidado del recién nacido**. Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024.
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 10 de abril del 2024



Tesista: Salas Almeyda Javier Manuel

D.N.I: 74383043

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	JACKELINE ROSA VICATOMA VILLA
Profesión y Grado Académico	MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD MÉDICA SALUD REPRODUCTIVA
Especialidad	EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICIO
Institución y años de experiencia	CENTRO DE SALUD RECHIZA 13 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	OBSTETRA ASISTENCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 49.75

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Jackeline R. Vicatoma Villa
 OBSTETRA
 COP. 25055

Nombres y apellidos: JACKELINE ROSA VICATOMA VILLA

DNI: 40762257

COLEGIATURA: 25055

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Soto Medina, Elizabeth**

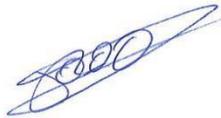
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos: **Cuestionario sobre prácticas culturales de madres multíparas frente al cuidado del recién nacido**. Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2024.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 10 de abril del 2024



Tesista: Salas Almeyda Javier Manuel
D.N.I: 74383043

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ELIZABETH L. SOTO MEDINA
Profesión y Grado Académico	OBSTETRA MB. EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Especialidad	- SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA - ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
Institución y años de experiencia	C.S. JUSTICIA PAZ Y VIDA 13 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	OBSTETRA ASISTENCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: ELIZABETH L. SOTO MEDINA

DNI: 43845803

COLEGIATURA: 25966

ANEXO 07: PADRÓN NOMINAL

Nº	HISTORIA CLÍNICA	DNI DEL MENOR	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE DEL MENOR	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	DNI DE LA MADRE	GRADO DE INSTRUCCION
1	93669060	93669060	RODRIGUEZ	MALLAOPOMA	JAMES ANGUS	MASCULINO	31/12/2023	76465700	SECUNDARIOS
2	93669186	93669186	CCANTO	CCENTE	MAYTE MIRELLA	MASCULINO	31/12/2023	71300498	TECNICO SUPERIOR
3	93667724	93667724	VALENCIA	POMACARHUA	AXEL VALENTINO	MASCULINO	30/12/2023	47650591	SECUNDARIOS
4	93667850	93667850	MARTINEZ	LOYA	KESIAH ARISBETH	FEMENINO	29/12/2023	76532677	SECUNDARIOS
5	93666617	93666617	HURTADO	CALDERON	CRISTEL SOPHIA	MASCULINO	29/12/2023	74895742	SECUNDARIOS
6	93665571	93665571	CHUPAN	QUISPE	LIAM JOEL	MASCULINO	28/12/2023	70200365	SECUNDARIOS
7	93665210	93665210	CORASMA	BRUCIL	NEYTAN ABDIEL	FEMENINO	28/12/2023	75824905	SECUNDARIOS
8	93665405	93665405	VARGAS	HUINCHO	AYANA SAYLETH	MASCULINO	28/12/2023	72912403	PRIMARIOS
9	93663935	93663935	RODRIGUEZ	VILCAPOMA	IKER GAEL	MASCULINO	27/12/2023	47234819	TECNICO SUPERIOR
10	93665567	93665567	GARCIA	ANDRADE	FIORY LUCÍA	MASCULINO	27/12/2023	75593720	SECUNDARIOS
11	93667222	93667222	FLORES	ORIHUELA	KEYLI NICOLLE	FEMENINO	27/12/2023	71665042	PRIMARIOS
12	93663476	93663476	MUÑOZ	PATILLA	VALENTINA IVANA	MASCULINO	26/12/2023	75505594	SECUNDARIOS
13	93663229	93663229	ENCISO	VILCAPOMA	ALICE AZENETH	FEMENINO	26/12/2023	70946300	SECUNDARIOS

14	93662844	93662844	QUISPE	MEZA	DANNA MILETH	FEMENINO	26/12/2023	73519575	SECUNDARIOS
15	93662202	93662202	SOTO	ARROYO	KRYSTELL ARIANA	FEMENINO	25/12/2023	71277457	SECUNDARIOS
16	93662215	93662215	PAULLO	SANTIAGO	JHON MAICOL SMITH	FEMENINO	25/12/2023	48102672	SECUNDARIOS
17	93662598	93662598	ESPINDOLA	BALABARCA	SAHORI MIRELLA	FEMENINO	25/12/2023	72150853	SECUNDARIOS
18	93663504	93663504	CAPCHA	VIVANCO	GIANLUCA ISAIAS	FEMENINO	25/12/2023	76196396	SECUNDARIOS
19	93698799	93698799	MANTARI	REZA	NEYDIT SOFIA	FEMENINO	25/01/2024	71998964	SECUNDARIOS
20	93698606	93698606	PIZARRO	REYES	IKER NICOLAS	MASCULINO	25/01/2024	74368531	TECNICO SUPERIOR
21	93662020	93662020	ALEJANDRO	BARRIENTOS	ANGHELY DAMARIS	MASCULINO	24/12/2023	44054266	SECUNDARIOS
22	93661779	93661779	ATACHAGUA	MITMA	ESCARLETT MARIBEL	FEMENINO	24/12/2023	76839132	SECUNDARIOS
23	93696505	93696505	REYES	FERNANDEZ	BRIYIT CAELI	FEMENINO	24/01/2024	42084908	SECUNDARIOS
24	93697511	93697511	CCANTO	HUACHO	ELIANA ALICE	FEMENINO	24/01/2024	76216459	SECUNDARIOS
25	93697386	93697386	EULOGIO	MEDINA	AYDEM KALEF	MASCULINO	24/01/2024	45242265	SECUNDARIOS
26	93697434	93697434	VILCA	CHAVEZ	DAKOTA KILLA	FEMENINO	24/01/2024	45605425	SUPERIOR UNIV.
27	93661173	93661173	CAMACLLANQUI	CHOCCELAHUA	EITHAN	MASCULINO	23/12/2023	73130030	SECUNDARIOS
28	93661596	93661596	ALCANTARA	EGOAVIL	NASLY RHEYAN	FEMENINO	23/12/2023	45538312	TECNICO SUPERIOR

29	93661025	93661025	MAYTA	BRICEÑO	KATALEYA ADALET	MASCULINO	23/12/2023	40494653	SECUNDARIOS
30	93695473	93695473	HUAMAN	TAYPE	BRIANA	MASCULINO	23/01/2024	40613831	PRIMARIOS
31	93696034	93696034	QUILCA	YAURI	IAN DAIRÉ	FEMENINO	23/01/2024	43139233	SECUNDARIOS
32	93660604	93660604	RUIZ	DEL PINELO	BASTIAN EITHAN	FEMENINO	22/12/2023	49031270	SUPERIOR UNIV.
33	93695445	93695445	MEZA	QUINTO	LUCIANA VALENTINA	MASCULINO	22/01/2024	48777842	TECNICO SUPERIOR
34	93694833	93694833	CARDENAS	RAMOS	GERALD MATEO	FEMENINO	22/01/2024	43873985	SUPERIOR UNIV.
35	93659462	93659462	ESTRELLA	PEÑA	LIA ASHELL	FEMENINO	21/12/2023	46302747	SECUNDARIOS
36	93658426	93658426	BENITO	AGUILA	MILAN ADRIEL	MASCULINO	21/12/2023	47151609	SECUNDARIOS
37	93693521	93693521	NATEROS	MUCHA	CRISTHEL PRISCILA	MASCULINO	21/01/2024	70018845	SECUNDARIOS
38	93657269	93657269	MONTALVAN	ESPINOZA	DARYEL MATTEO	MASCULINO	20/12/2023	75542527	SECUNDARIOS
39	93657269	93657269	MONTALVAN	ESPINOZA	DARYEL MATTEO	MASCULINO	20/12/2023	75542527	SECUNDARIOS
40	93657685	93657685	VENEGAS	TORRES	YHOSIMAR ADRIEL	MASCULINO	20/12/2023	47516911	SECUNDARIOS
41	93658404	93658404	PURIS	ROJAS	EITHAN ABDIEL	MASCULINO	20/12/2023	71711952	SECUNDARIOS
42	93656871	93656871	CRISPIN	ROMERO	DAYÁNN DANAE	FEMENINO	20/12/2023	75812086	SECUNDARIOS
43	93657163	93657163	QUISPE	ROJAS	ALLISON SIANNI	FEMENINO	20/12/2023	74419700	SECUNDARIOS

44	93692155	93692155	ROJAS	LIMACHE	ADIEL MATEO	FEMENINO	20/01/2024	70221251	SUPERIOR UNIV.
45	93692171	93692171	RAMOS	YALO	FANNY MASSIEL	MASCULINO	20/01/2024	73515930	SECUNDARIOS
46	93691790	93691790	JUICA	HERRERA	ROXANA JAZMIN	MASCULINO	20/01/2024	73753796	SECUNDARIOS
47	93691371	93691371	REZA	ESPINOZA	DOMINIC HANK	FEMENINO	19/01/2024	46109764	TECNICO SUPERIOR
48	93691236	93691236	ASTO	QUISURUCO	EITHAN SMITH	MASCULINO	19/01/2024	60760950	SECUNDARIOS
49	93691147	93691147	LAZO	REYNOSO	VICTOR HUGO	FEMENINO	19/01/2024	20091081	SUPERIOR UNIV.
50	93690144	93690144	ALCANTARA	QUISPE	LUZ VALENTINA	MASCULINO	18/01/2024	44439466	SECUNDARIOS
51	93688840	93688840	CHAMBERGO	LIMAYMANTA	MATEO JOAO	MASCULINO	17/01/2024	44924563	SECUNDARIOS
52	93689012	93689012	MONTALVAN	ESCALANTE	LAIA DANA E	FEMENINO	17/01/2024	77244305	TECNICO SUPERIOR
53	93686765	93686765	ZACARIAS	PASCUAL	GAEL ADIEL	MASCULINO	16/01/2024	47980068	SECUNDARIOS
54	93686758	93686758	REYES	RAMOS	LUAN ALEXIS	FEMENINO	16/01/2024	76248337	SECUNDARIOS
55	93685388	93685388	QUISPE	PORRAZ	AYLEEN MIA	FEMENINO	15/01/2024	47834630	SECUNDARIOS
56	93684867	93684867	ORIHUELA	REYES	JOHANDER ADRIAN	MASCULINO	14/01/2024	42584365	SECUNDARIOS
57	93684351	93684351	GASPAR	REYMUNDO	ROUSE KILLARY	MASCULINO	13/01/2024	80126340	SECUNDARIOS
58	93683173	93683173	POVIS	CONTRERAS	EMIR FRANCHESCO	FEMENINO	12/01/2024	76290454	TECNICO SUPERIOR

59	93683626	93683626	QUISPE	ARCE	ALANA LUCIARA	MASCULINO	12/01/2024	44545706	SUPERIOR UNIV
60	93683214	93683214	RIVERA	HUAROC	CHRISTOPHER ENRIQUE	FEMENINO	12/01/2024	42861837	SECUNDARIOS
61	93682095	93682095	BERNARDO	CARDENAS	BRITANNY SHARENI	MASCULINO	12/01/2024	76427088	SECUNDARIOS
62	93682876	93682876	CALZADO	ORE	SEBASTIAN ALEJANDRO	FEMENINO	12/01/2024	74169811	SECUNDARIOS
63	93681373	93681373	URETA	SAJAMI	MAFER CATALINA	MASCULINO	11/01/2024	77350520	SECUNDARIOS
64	93681035	93681035	ESPINOZA	HINOSTROZA	BENJAMIN LUCAS	FEMENINO	10/01/2024	48161899	TECNICO SUPERIOR
65	93688251	93688251	PERALTA	PALACIOS	AMIRA CHLOE	FEMENINO	10/01/2024	71862205	SECUNDARIOS
66	93678600	93678600	ASTO	HUAMAN	IAM DOMINICK	MASCULINO	09/01/2024	74577499	SECUNDARIOS
67	93678447	93678447	MAYHUA	PAUCAR	MIA HELLEN	FEMENINO	09/01/2024	73209431	SECUNDARIOS
68	93679702	93679702	MORAN	DAVILA	VALENTINA	FEMENINO	09/01/2024	78888222	SECUNDARIOS
69	93678373	93678373	HUAMAN	FRAGIDES	ROUS SELENE	MASCULINO	08/01/2024	77231833	SECUNDARIOS
70	93677770	93677770	PUNTES	CAPCHA	CHRISTIAN JEICOB	FEMENINO	08/01/2024	47268975	SECUNDARIOS
71	93677798	93677798	REYES	REYES	NURIA AITANA	FEMENINO	08/01/2024	71238182	SECUNDARIOS
72	93677651	93677651	SAPALLANAY	BUSTAMANTE	THIAGO SLIM	FEMENINO	08/01/2024	73955604	SECUNDARIOS
73	93677218	93677218	ROJAS	DIBURGA	ANGEL DAVID	MASCULINO	08/01/2024	74359524	SECUNDARIOS

74	93676815	93676815	ENRIQUEZ	MEZA	AXEL JHEFRI	FEMENINO	07/01/2024	74532547	TECNICO SUPERIOR
75	93675915	93675915	TORPOCO	CONTRERAS	AITANA CATALEYA	MASCULINO	06/01/2024	74415155	SECUNDARIOS
76	93675371	93675371	GUERRA	BARRA	JEREMY ITZAE	MASCULINO	06/01/2024	44537447	PRIMARIOS
77	93675398	93675398	ROJAS	ASTO	MATEO GAEL	MASCULINO	06/01/2024	70842730	SECUNDARIOS
78	93675986	93675986	CAMAYO	VELASQUEZ	APRIL ALESSIA	FEMENINO	06/01/2024	74489915	SECUNDARIOS
79	93675747	93675747	PEREZ	NAVARRO	ARIEL JAVIER	MASCULINO	05/01/2024	41138624	SUPERIOR UNIV. COMP.
80	93673001	93673001	CARDENAS	QUISPE	ALESIA JANET	MASCULINO	04/01/2024	71546267	SECUNDARIOS
81	93673574	93673574	BUENDIA	HUAMAN	DASHA BETSABÉ	FEMENINO	04/01/2024	71943999	PRIMARIOS
82	93673254	93673254	ROJAS	PAUCARCHUCO	ÁNYELI ALANA	MASCULINO	04/01/2024	70299466	SUPERIOR UNIV. COMP.
83	93678965	93678965	GONZALO	VILA	CAETANA CAMILA	FEMENINO	04/01/2024	41651648	SECUNDARIOS
84	93672909	93672909	SOSAYA	CURO	PHILIPS EMERSON	FEMENINO	04/01/2024	73424197	TECNICO SUPERIOR
85	93673951	93673951	POTOCINO	GABRIEL	MATEO DARIEL	FEMENINO	04/01/2024	70020634	TECNICO SUPERIOR
86	93672900	93672900	TOVAR	CHOCCELAHUA	ELIAS CRISTHIAN	FEMENINO	03/01/2024	41263551	SECUNDARIOS
87	93671199	93671199	GALINDO	ALLCA	YASIEL EITAN	MASCULINO	02/01/2024	75835699	SECUNDARIOS