

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO  
DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN LAS MADRES PRIMIPARAS DEL  
HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, HUAMANGA, AYACUCHO -  
2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL  
NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORES**

**NADEZHDA ARIAS ROMANI  
JACKELYN ZIOMARA SANCHEZ PARIONA  
ELSA FRANCA VALDEZ PAREJA**

**Callao, 2022**

**Perú**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA                      PRESIDENTA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU                SECRETARIA
- MG. SEGUNDO AGUSTIN GARCIA FLORES                VOCAL

**ASESORA: MG. CRIBILLERO ROCA, MIRIAM CORINA**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 061-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

10 de noviembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU

## **DEDICATORIA**

*A mis seres queridos quien son la fuente de inspiración y esfuerzo por lograr mis objetivos personales y familiares.*

*Elsa*

*A mi familia que son mi soporte para los retos que me da la vida, me fortalecen y me impulsan siempre a ser mejor.*

*Nadezhda*

*A mi familia por ser mi apoyo a lo largo de mi vida.  
A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación profesional y como ser humano.*

*Jackelyn*

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir en nuestro desarrollo profesional.

A nuestros docentes que fueron parte de nuestro desarrollo profesional.

A nuestros familiares y colegas que supieron apoyarnos en todo momento del camino de formación.

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problema específico.....	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1 Objetivo General .....	15
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.1. Delimitante teórica.....	17
1.5.2. Delimitante temporal .....	17
1.5.3. Delimitante espacial .....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	22
2.1.3 Antecedentes Locales.....	23
2.2 BASES TEÓRICAS .....	26
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.4 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS.....	43
III. HIPOTESIS Y VARIABLES .....	44
3.1 HIPOTESIS.....	44
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	44
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO .....	48
4.1 DISEÑO DE METODOLOGICO .....	48
4.2 METODO DE INVESTIGACIÓN.....	48
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48

4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DE DESARROLLO.....	50
4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION .....	50
4.6 ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	51
4.7 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN .....	52
V. RESULTADOS .....	53
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	53
5.2 RESULTADOS INFERENCIALES.....	55
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	60
6.1 Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los resultados.....	66
6.2 Contrastación con otros estudios similares.....	71
6.3 Responsabilidad Ética de acuerdo a los Reglamentos Vigentes .....	73
VII. CONCLUSIONES .....	68
VIII. RECOMENDACIONES.....	69
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
ANEXOS .....	77

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	<b>Págs.</b>
5.1.1 Características generales de las madres primíparas. Jesús Nazareno. Huamanga, Ayacucho 2022.	59
5.1.2 Relación entre los Conocimientos en cuidado del Recién nacido por grupos de edad de las madres primíparas. Jesús Nazareno. Huamanga, Ayacucho 2022.	61
5.1.3 Relación entre los Conocimientos en cuidado del recién nacido por nivel de estudios de las madres primíparas. Jesús Nazareno. Huamanga, Ayacucho 2022.	62
5.1.4 Relación entre los Conocimientos en cuidado del recién nacido por nivel socioeconómico de las madres primíparas. Jesús Nazareno. Huamanga, Ayacucho 2022.	63
5.1.5 Relación entre los Conocimientos en cuidado del recién nacido según factor cultural de las madres primíparas. Jesús Nazareno. Huamanga, Ayacucho 2022.	64
5.1.6 Relación entre los Factores Sociales y Culturales de Las madres primíparas y los conocimientos en el cuidado del recién. Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho 2022.	65



## RESUMEN

La investigación de 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, es de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y cuantitativo. Se tuvo como muestra 34 primíparas que asistieron al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno y que acepten participar en el presente estudio.

El trabajo de investigación realizado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho en el año 2022. Cuyo objetivo es evaluar las relaciones socioculturales en la atención y los conocimientos de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido. Se llegaron 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 ( $\text{Chi}^2 = 13.34$  y  $p=0.001$ ), con el nivel de estudios alcanzado ( $\text{Chi}^2 = 12.25$  y  $p=0.016$ ) y con el factor cultural ( $\text{Chi}^2 = 17.33$  y  $p=0.02$ ); mientras que con el nivel de pobreza no se encontraron diferencias estadísticas significativas ( $\text{Chi}^2 = 9.052$  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 mamás 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.

**Palabras clave:** Factores sociales y culturales y cuidado del recién nacido.

## ABSTRACT

The investigation of social and cultural factors associated with the Knowledge of Newborn Care in first-time mothers of the Jesús Nazareno Support Hospital, Huamanga, Ayacucho - 2022, is descriptive correlational, with a non-experimental and quantitative design. The population was 34 primiparas who attended the Jesús Nazareno Support Hospital, who were primiparas and who agreed to participate in the present study.

The research work carried out at the Jesús Nazareno Hospital Support Center, in the province of Huamanga, department of Ayacucho in the year 2022. Its objective is to evaluate the sociocultural relations in the care and knowledge in the newborn of first-time mothers.. The following results were reached: 60% of the primiparas were under 20 years of age, the majority lived as cohabitants (55.9%), housewives (50%), with primary education in 38.2% and secondary education in 32.4%, and the majority came from districts of poverty at 61%. They have cultural beliefs valued high at 17.6% and medium at 35.3%. Relationships were found between knowledge of newborn care and age ( $\text{Chi}^2 = 13.34$  and  $p=0.001$ ), with the level of studies achieved ( $\text{Chi}^2 = 12.25$  and  $p=0.016$ ) and with the cultural factor ( $\text{Chi}^2 = 17.33$  and  $p=0.02$ ); while with the poverty level no significant statistical differences were found ( $\text{Chi}^2 = 9.052$  and  $p=0.06$ ).

It was concluded that knowledge about newborn care is associated with social and cultural factors in first-time mothers who are treated at the Jesús Nazareno Support Hospital in 2022. Social factors such as age, educational level, influence the care of the newborn of first-time mothers, on the other hand, poverty does not influence the knowledge of first-time mothers in relation to the care and care of the newborn.

**Keywords:** Social and cultural factors and newborn care.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud OMS, en el 2020 mencionó que el número de recién nacidos en el mundo ha disminuido, sin embargo, en el 2019 alertó que el 47% de las muertes producidas en menores de 5 años ocurrieron en neonatos; un tercio de estos mueren al día siguiente del nacimiento, otros 25% mueren durante la primera semana de vida (1). En general, la muerte neonatal se produce por las condiciones de vida y enfermedades relacionadas a una falta de calidad en el nacimiento, prematuridad, complicaciones en el parto, infecciones (neumonía, diarrea o malaria), defectos congénitos y desnutrición (1).

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 (2). 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 madres incide en mayores probabilidades de sobrevivir para sus hijos que en aquellos donde sus madres no tienen educación (2)(3)

El embarazo en edades tempranas trae asociado riesgos médicos en el embarazo, tales como hipertensión, anemia, mayor morbimortalidad materna y en especial un incremento de 2 a 3 veces más riesgo de mortalidad infantil, en comparación con embarazos en mujeres mayores de 20 años. También se

menciona que estos problemas médicos acarrearán eventos psicosociales y de cuidado de los niños (4,5).

En Estados Unidos, se realizó el estudio sobre los factores socioculturales subyacentes a las prácticas de alimentación infantil; en este caso se encontró que las madres tenían mayor consideración a las recomendaciones basadas tanto en la ciencia como en la familia, siendo estas últimas no concordantes con un cuidado adecuado de los infantes, aceptando las madres estas recomendaciones con el fin de no alterar las relaciones familiares, es decir existe la necesidad de vincular estrategias entre lo recomendado científicamente respecto de las provenientes de los valores culturales y de relación familiar (6). Es preciso mencionar que existen diferencias étnicas, blancos, negros e hispanos, en la supervivencia de los recién nacidos, el peso al nacer, etc., relacionadas además con las características socioeconómicas entre las madres, sean de educación, de atención prenatal o estado civil por ejemplo (7,8).

El estudio de Binfa et al en 2016, respecto a las prácticas y servicios de maternidad en un estudio descriptivo multi sitio 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 (9). 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 (9). 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 (10).

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 (11). 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 (12–15)

El informe de UNFPA en Perú, menciona que la edad de la madre constituye un factor de riesgo obstétrico y de mortalidad materna y neonatal, donde también se expresa que existen factores sociales, culturales, demográficos y económicos que influyen en el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido (16,17).

Las características de la mortalidad neonatal en Perú muestran que existe un descenso en niños con peso normal al 2019 en 37% respecto del 2011, mientras que en recién nacidos prematuros esta va en aumento que va de 62.6% a 71% en el mismo período (18). Un 38% de las muertes neonatales ocurre en las primeras 24 horas que están relacionadas a asfixia y atención de parto; también un 38% muere entre el 1° y 7° día de vida y se relaciona con asfixia e infecciones (en aumento), mientras que un 24% de defunciones suceden luego del 7° día, que está relacionada a condiciones de atención del recién nacido que se brinda principalmente en el hogar (18).

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 la madres es primaria o no la tienen y en aquellos sectores de población de mayor pobreza (primer y segundo quintil) (19,20).

Según las bases de datos de los registros de atención, las madres llevan al recién nacido a su control en el área de niño sano en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, del departamento de Ayacucho, provincia de huamanga, distrito de Jesús Nazareno, muestran que los recién nacidos, se encuentran indicadores de bajo peso al nacer, estado de higiene del muñón umbilical inadecuado, neumonía, diarreas e infecciones en los neonatos, lo que podrían inducirnos a pensar que existen prácticas inadecuadas de cuidado de los recién nacidos que tendrían un impacto negativo en su desarrollo normal, por lo que se precisa estudiar los factores sociales y culturales asociados a los conocimientos de las

madres primíparas sobre los cuidados en el recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud OMS, en el 2020 mencionó que el número de recién nacidos en el mundo ha disminuido, sin embargo, en el 2019 alertó que el 47% de las muertes producidas en menores de 5 años ocurrieron en neonatos; un tercio de estos mueren al día siguiente del nacimiento, otros 25% mueren durante la primera semana de vida (1). En general, la muerte neonatal se produce por las condiciones de vida y enfermedades relacionadas a una falta de calidad en el nacimiento, prematuridad, complicaciones en el parto, infecciones (neumonía, diarrea o malaria), defectos congénitos y desnutrición (1).

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 (2). 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 madres incide en mayores probabilidades de sobrevivir para sus hijos que en aquellos donde sus madres no tienen educación (2)(3)

El embarazo en edades tempranas trae asociado riesgos médicos en el embarazo, tales como hipertensión, anemia, mayor morbimortalidad materna y en especial un incremento de 2 a 3 veces más riesgo de mortalidad infantil, en comparación con embarazos en mujeres mayores de 20 años. También se



menciona que estos problemas médicos acarrearán eventos psicosociales y de cuidado de los niños (4,5).

En Estados Unidos, se realizó el estudio sobre los factores socioculturales subyacentes a las prácticas de alimentación infantil; en este caso se encontró que las madres tenían mayor consideración a las recomendaciones basadas tanto en la ciencia como en la familia, siendo estas últimas no concordantes con un cuidado adecuado de los infantes, aceptando las madres estas recomendaciones con el fin de no alterar las relaciones familiares, es decir existe la necesidad de vincular estrategias entre lo recomendado científicamente respecto de las provenientes de los valores culturales y de relación familiar (6). Es preciso mencionar que existen diferencias étnicas, blancos, negros e hispanos, en la supervivencia de los recién nacidos, el peso al nacer, etc., relacionadas además con las características socioeconómicas entre las madres, sean de educación, de atención prenatal o estado civil por ejemplo (7,8).

El estudio de Binfa et al en 2016, respecto a las prácticas y servicios de maternidad en un estudio descriptivo multi sitio 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 (9). 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 (9). 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 (10).

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 (11). 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 (12–15)

El informe de UNFPA en Perú, menciona que la edad de la madre constituye un factor de riesgo obstétrico y de mortalidad materna y neonatal, donde también se expresa que existen factores sociales, culturales, demográficos y económicos que influyen en el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido (16,17).

Las características de la mortalidad neonatal en Perú muestran que existe un descenso en niños con peso normal al 2019 en 37% respecto del 2011, mientras que en recién nacidos prematuros esta va en aumento que va de 62.6% a 71% en el mismo período (18). Un 38% de las muertes neonatales ocurre en las primeras 24 horas que están relacionadas a asfixia y atención de parto; también un 38% muere entre el 1° y 7° día de vida y se relaciona con asfixia e infecciones (en aumento), mientras que un 24% de defunciones suceden luego del 7° día, que está relacionada a condiciones de atención del recién nacido que se brinda principalmente en el hogar (18).

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 la madres es primaria o no la tienen y en aquellos sectores de población de mayor pobreza (primer y segundo quintil) (19,20).

Las madres primerizas al llevar a su control del recién nacido al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, del departamento de Ayacucho, Provincia de Huamanga, del distrito de Jesús Nazareno, los recién nacidos muestran ciertas características, como por ejemplo: bajo peso al nacer, estado de higiene del muñón umbilical inadecuado, neumonía, diarreas e infecciones en los neonatos, lo que podrían inducirnos a pensar que existen prácticas inadecuadas de cuidado de los recién nacidos que tendrían un impacto negativo en su desarrollo normal, por lo que se precisa estudiar los factores sociales y culturales asociados a los saberes de las puérperas en el cuidado del neonato, en el hospital de apoyo de

Jesús nazareno, provincia de huamanga, departamento de Ayacucho en el año 2022.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y culturales y el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022?

### **1.2.2 Problema específico**

- ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociales de las madres primíparas y el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022
- ¿Cuál es la relación que existe entre las características culturales de las madres primíparas y el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los factores sociales y culturales asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Estimar la relación que existe entre las características sociales de las madres primíparas y el conocimiento sobre los cuidados del recién nacidos en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022
- Estimar la relación que existe entre las características culturales de las madres primíparas y el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación, se justifica porque pretende determinar, describir y dar a conocer los factores sociales y culturales de las madres primerizas y la relación que tiene con el conocimiento sobre el cuidado de los recién nacidos y contrastarlos con las guías de cuidado.

La relevancia social que pretende alcanzar es de brindar información útil al personal de salud que realizan intervenciones sobre las madres en los servicios de salud sobre el problema de los cuidados que se brindan a los recién nacidos y garantizar su buena salud, lo que implicaría una disminución en los costos sociales en las familias y en el sistema sanitario al disminuir la incidencia de complicaciones en la población de neonatos en la jurisdicción del establecimiento de salud.

Desde el punto de vista de las implicaciones prácticas, los resultados servirán para que las madres mejoren sus prácticas en el cuidado de los recién nacidos y en el personal de salud identifiquen mejor a las usuarias y definir mejor las

intervenciones en función de las características sociales y culturales de las madres primíparas en particular, logrando así disminuir la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos.

El estudio tiene una utilidad metodológica ya que podría utilizarse como fuente para otras investigaciones que puedan utilizar la metodología, las conclusiones a la que se pueda arribar y servir como elemento comparativo de otros hallazgos sobre este tema.

## **1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Delimitante teórica**

Interpretación y aceptación de las teorías emergentes causadas por el desconocimiento de este enfoque; debido que la variable de estudio conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas ha ido cambiando con el tiempo respecto de una abordaje más específico y mejora del marco teórico respecto al crecimiento y desarrollo del niño.

Respecto a la variable de factores sociales y culturales no existen muchas variaciones conceptuales al respecto.

### **1.5.2. Delimitante temporal**

Debido a la existencia de investigaciones similares y con el mismo enfoque a nivel nacional.

### **1.5.3. Delimitante espacial**

El estudio se limita a la indagación sobre madres primíparas en un establecimiento de salud de la DIRESA Ayacucho.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

BUSER J.M. et al en el año 2020, realiza una investigación sobre Creencias culturales y prácticas sobre el cuidado materno infantil con el objetivo de describir los factores asociados al cuidado del recién nacido en la zona rural de Zambia en África. Para tal efecto realizó un estudio cualitativo donde participaron 208 miembros de la comunidad y 225 trabajadores de salud, así como 213 madres con niños menores de 1 año. Entre los resultados a los que arribaron fueron que en la zona rural de Zambia las madres tienen un sentido dual de responsabilidad para satisfacer las expectativas culturales de la zona, al mismo tiempo que del sistema de salud cuando cuidan a sus recién nacidos. Se ven obligadas a participar en rituales tradicionales para proteger a sus hijos y asistir también a los controles antes y después del parto al centro de salud. Entre esta dualidad de respuesta, se presenta como dominante los rituales tradicionales, los que vienen de los miembros de su comunidad y su familia. (11)

AMOLO, IRIMU y NJAI en el año 2017, realizaron el estudio de “Conocimiento de las madres postparto sobre prácticas esenciales de atención al recién nacido en el Hospital Nacional Kenyatta: un estudio transversal”, con el objetivo de evaluar el conocimiento materno sobre los cuidados esenciales de los recién nacidos, lactancia materna, cuidado del cordón umbilical, inmunización, cuidado de ojos y termorregulación. El estudio fue transversal en 380 madres posnatales y se aplicaron cuestionarios estructurados. Entre los resultados, se encontró que



los factores vinculados a un conocimiento deficiente sobre el cuidado del recién nacido, se debe a una falta de educación de estos cuidados durante el embarazo durante la atención prenatal, la falta de visitas domiciliarias. Se concluyó que los vacíos en conocimientos sobre los cuidados físicos de los recién nacidos se enfocan en el cuidado del cordón umbilical, cuidado de ojos y la inmunización, así también resalta la importancia de la asistencia a los controles prenatales por las gestantes por ser el espacio donde se brinda la educación sobre los cuidados del recién nacido (15)

ANDEGIORGISH et al en el año 2020, en un estudio sobre la Mortalidad neonatal y factores asociados en la unidad de atención neonatal especializada Asmara, Eritrea (2020), encontraron que el bajo peso al nacer, el ingreso tardío, APGAR bajos y enfermedades congénitas se asocian a la mortalidad neonatal en la unidad de cuidados especializados. El manejo temprano del bajo peso al nacer, partos prematuros y complicaciones neonatales deben ser los temas priorizados para el control de la mortalidad neonatal local (21).

RASAILY et al en el 2020, en el estudio del Efecto de la atención domiciliaria del recién nacido en la mortalidad neonatal e infantil, aplicando una intervención aleatorizada en madres en la India donde se analizaron e intervinieron en varios aspectos relacionados al cuidado del recién nacido, tuvieron como resultados primarios una disminución en la tasa de mortalidad inicial, disminución de los riesgos respecto de los grupos de intervención y de control. Las conclusiones a las que se arribaron indican que las madres tenían concepciones de cuidado de los recién nacidos que mantenían tasas de morbimortalidad en los recién nacidos

y con una atención domiciliaria eficaz se logran disminuir las tasas de morbi mortalidad neonatal e infantil (22).

En un trabajo de investigación que realizaron CAGUANA et al en el 2014, en el que determinó la influencia de las practicas, actitudes y el conocimiento, en el cuidado de cordón umbilical de las puérperas que se encuentran en la sala de partos del Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca. El estudio de intervención y acción participativa, luego de identificar prácticas de cuidado en las madres, trató de modificar algunas, sus prácticas sobre el cuidado del cordón umbilical en sus hijos recién nacidos. Metodológicamente se recolectaron datos mediante entrevistas tipo CAP antes y después de la intervención, para de esta manera poder conocer a rasgos generales como es la atención de las puérperas en el cuidado del cordón umbilical de sus bebés, de tal manera se realizaron cátedras en el cuidado del cordón umbilical a trecientos puérperas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2013. Los resultados indicaron que las madres tenían conocimientos aceptables sobre los cuidados del cordón umbilical, el tiempo de caída del mismo (69,7%), se debe de tener en cuenta que el cordón umbilical debe de estar limpio y seco a un 77.7%, por ello la importancia de un buen cuidado del cordón umbilical, ya que un mal manejo en el cuidado podría traer infecciones, se recomienda también el uso del alcohol ya que este ayuda evitar o reducir las infecciones. Al brindar un charla educativa sobre el cuidado del cordón umbilical se observó mejoras, por ello llegaron a la conclusión que la catedra educativa influye en las practicas, actitudes y conocimientos de la puérpera en el cuidados del cordón umbilical del neonato (23).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

LOZADA T. y TERRONES K. en el 2015, en el estudio cualitativo de Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado de recién nacido, cuyo objetivo fue caracterizar, analizar y comprender cómo es el proceso de preparación de las madres para el cuidado del recién nacido en el hogar en un establecimiento de salud en Chiclayo, se utilizó como instrumento una entrevista semiestructurada aplicada a un grupo de madres. Los hallazgos nos muestran que, en la atención de las madres no se valoran los conocimientos y prácticas previas de las mismas, dejando dudas entre ellas y las obliga a buscar los conocimientos del cuidado de los niños en la familia y otros actores sociales, que tienen saberes populares en algunos casos nocivos para la salud del recién nacido. (24)

SÁNCHEZ PREGUNTEGUI, JM, en un trabajo de investigación en el año 2016, realizado en el centro materno Infantil Manuel Barreto-SJM-Lima, investigó que tanto conocen las madres en el cuidado del neonato después del alta y durante el retorno a su hogar, la metodología de investigación fue de tipo cuantitativa, la investigación demostró que las madres conocen regularmente sobre la comodidad, higiene, sueño, descanso, confort, orina, signos de alarma que pueda presentar, lactancia materna, en el cuidado del neonato. (25).

En un trabajo de investigación realizado por ESTEBAN MARCA, DD. En el 2016, realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se investigó el conocimiento de las puérperas en el cuidado del neonato, el diseño de la investigación fue cuantitativo y corte transversal, los resultados obtenidos de la investigación demostraron que los factores sociales y culturales influyen en los saberes previos

de la puérpera, representando así el conocimiento “adecuado” con un 54,3%, y el conocimiento “no adecuado” fue de un 45,7%. Por otro lado, sobre el conocimiento de la vestimenta, termorregulación, lactancia materna, higiene perinatal, baño en el neonato, signos de alarma como el llanto débil y fuerte representa un 64,2%, 60%, 78,5%, 55,7% y 60% y 71.4%, respectivamente. Concluyendo de esta manera que las primíparas presentan un alto conocimiento en el cuidado del recién nacido (26).

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

SALCEDO M. y GÓMEZ C. en el 2019, realizaron un trabajo de investigación en el Centro de Salud San Juan Bautista, distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, quienes investigaron las actividades y el nivel de conocimiento que realizan las madres adolescentes en el cuidado del neonato ,la metodología que se aplicó fue de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y relacional, el grupo en estudio fueron las madres adolescentes con neonatos que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño(a), al Centro de Salud San Juan Bautista, para la se realizó una encuesta y se obtuvieron los siguientes resultados: el 51.6% de madres adolescentes mostraron un bajo nivel de conocimiento, en relación a la atención básicas del neonato. y el 74.2% de madres adolescentes atendidas presentan prácticas inadecuadas de cuidados básicos del neonato, los resultados demostraron que la práctica inadecuada respecto al cuidado del neonato por las madres adolescentes es directamente proporcional al nivel de conocimiento bajo que presentan las madres (27).

HUAMÁN D.J. y QUISPE H.M en el 2017, realizaron un estudio acerca de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos en la atención del neonato en el Centro de Salud San Juan Bautista, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados en la atención del neonato. De los materiales y métodos, se utilizaron el enfoque cuantitativo, en un estudio aplicado, no experimental y descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres adolescentes con recién nacidos y la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado. Se encontraron los siguientes resultados: el 50% de madres adolescentes, poseen conocimiento regular sobre los cuidados del recién nacido, el 48% poseen un conocimiento deficiente, siendo esta mayor en madres con instrucción secundaria, que proceden de zonas urbano-marginales y de edades entre 17-19 años. Respecto a los cuidados del recién nacido el mayor porcentaje tiene conocimientos deficientes: el 64% en cuidados durante lactancia materna exclusiva; 54% sobre cuidados del cordón umbilical e higiene; 84% sobre sueño y descanso; 58% sobre la estimulación temprana y 72% respecto a identificación oportuna de los signos de alarma. Se concluyó que los conocimientos del cuidado del recién nacido fueron entre regular y deficiente en las madres (28).

PALOMINO E. et al en el 2014, realizó una investigación en el Consultorio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho”, en donde se investigó el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del neonato, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados de los

neonatos. El tipo de investigación fue aplicada, cuantitativa y descriptiva y el diseño de investigación fue transversal y prospectivo. El 56.7% de las madres adolescentes tenían una edad de 18 años, el 63.3 % eran solteras, 63.3% vivían con sus padres, el 80% terminaron el nivel secundario, el 56.7% presentan una condición económica regular. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes es regular en los cuidados del recién nacido con un 60%, y un 40% bajo y deficiente; demostrando así que las madres adolescentes no presentan la madurez para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido (29).

PARIONA E. y TENORIO M. en el 2014, esta investigación se realizó en el Hospital Regional Ayacucho, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos sobre cuidados al neonato que brindan las madres adolescentes. La metodología empleada es de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Los resultados muestran que los saberes que presentan las madres adolescentes sobre los cuidados biológicos del recién nacido son malos respecto al conocimiento del cuidado de alimentación, al sueño, eliminación intestinal con 67,5%, 90% y 82.5% respectivamente, respecto a los conocimientos de cuidados básicos físicos que realizan las madres adolescentes al recién nacido son malos en lo referente al conocimiento del cuidado de baño, cuidado de las partes delicadas y vestimenta con 57.5%, 72.5% y 67.5%, respecto a los conocimientos sobre cuidados básicos de lazo madre - hijo son malos en lo referente al conocimiento de interrelación de comunicación y de contacto físico con 62.5% y el 55% respectivamente. Se concluyó que el 60% de madres adolescentes tiene un nivel de conocimiento bajo respecto a los cuidados básicos del recién nacido,

así mismo se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson no hay relación entre los cuidados básicos con el grado de instrucción y lugar de procedencia de las madres adolescentes (30).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **La teoría de Ramona T. Mercer**

La teoría de “Adopción del Rol maternal” que se focaliza en la atención maternal y en la asunción de este papel en diversas poblaciones. La teoría se orienta a las ciencias sociales de manera tradicional como sustento para el progreso abstracto, de tal manera muestra ciertos lazos entre la práctica, marco teórico y la investigación. Las teorías de Romana y t. Mercer, ha contribuido en el cuidado prioritario del rol maternal que debe interiorizar la madre sobre los cuidados y protección que debe tener a su recién nacido (31,32).

### **La teoría de Virginia Henderson**

Henderson 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 (32), 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, así mismo 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. (33).

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1 CONOCIMIENTO**

Se entiende por conocimiento al conjunto de ideas, opiniones, nociones, expresiones que puedan ser claros, exactos, ordenados, inexactos, vagos e imprecisos, otros autores definen al conocimiento como un proceso mental en



donde se comprende el significado de una cosa (34). Así mismo el conocimiento se adquiere mediante una operación mental en donde se adopta contenido significativo de un asunto, elemento o situación (35), dicho conocimiento adquirido se puede acopiar, informar, dirigir a distintas personas, empleando el lenguaje universal (36)

## **TIPOS DE CONOCIMIENTO**

### **1. Cotidiano:**

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia (37).

### **2. Técnico:**

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes (38).

### **3. Empírico:**

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático (38).

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es **asistemático** porque carece de métodos y técnicas.

- Es **superficial** porque se forma con lo aparente.
- Es **sensitivo** porque es percibido por los sentidos.
- Es **poco preciso** porque es ingenuo e intuitivo.

#### **4. Científico:**

Este conocimiento es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema (38).

#### **2.3.2 ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO**

Se entiende por atención al recién nacido, al acto de cuidado de la madre puérpera, garantizando que el proceso de adaptación del niño se realice de manera normal y que le permita identificar y alertar sobre alguna posible alteración de la salud del recién nacido y que son característicos durante este periodo (39). Esta relación que se establece, define un periodo de adaptación importante durante los primeros días entre la madre y el recién nacido, lo que abarca el desarrollo de funciones biológicas, físicas y psicológicas (39,40)

#### **CUIDADOS BIOLÓGICOS DEL RECIÉN NACIDO:**

##### **Alimentación del Recién Nacido.**

El alimento ideal que debe recibir el recién nacido es la leche materna, pues ésta satisface todos los requerimientos nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo; tiene componentes inmunológicos para protegerlo contra las enfermedades más comunes en esta edad; es aséptica, esto es, libre de

contaminación; y lo más importantes, la lactancia natural favorece y estimula el vínculo afectivo con su madre. La leche materna debe ser suministrada desde el mismo momento del nacimiento y por libre demanda (sin ningún horario preestablecido), pues es el niño quien siente sus necesidades (37,39).

### **Lactancia Materna**

La lactancia es el acto de amamantar, atetar, lactar o mamar que corresponde a las primeras etapas de la vida del mamífero, cuya alimentación es a base de leche (15). Las ventajas que presenta en los seres humanos son muy diversas entre ellos tenemos: el aporte nutritivo, inmunológico, disminución de las enfermedades, un mejor desarrollo del sistema digestivo para el bebe, en caso de la madre los beneficios que presentan son la aceleración en la recuperación post parto, reduce la probabilidad a contraer el cáncer de mama y ovárico, ayuda a la mineralización de los huesos evitando la osteoporosis en el futuro. Así mismo la lactancia genera un lazo entre madre e hijo, fortaleciendo el desarrollo de las habilidades del niño durante la etapa infantil (16). Durante los primeros días se produce una disminución del peso en el neonato, cuyo rango normal varia en 7% y 10% del peso al nacer, cuya recuperación ocurre entre el 7º y 10º día, en caso contrario se sugiere un refuerzo en la lactancia y control reiterado del peso, el nivel de conocimiento de la puérpera sobre la lactancia le permitirá detectar los problemas que se presenten durante este periodo (27,39).

### **Sueño**

Se entiende por sueño a la inactividad, somnolencia y suspensión de todo movimiento y sentidos. El neonato presenta ciertos movimientos de manera involuntaria, ya que no presentan sueños intensos como los adultos, el tiempo

de periodo de sueño es de 16 y 18 horas, despertando así momentáneamente, el tiempo restante se reparte en un periodo de llanto y periodo de alerta en reposo en menor medida, la posición adecuada para reposar del neonato es decúbito dorsal, es por ello evitar hacer dormir al recién nacido de espaldas de tal manera nos evitemos aspiración de secreciones (37,39).

## **SIGNOS DE ALARMA**

Los signos de alarma que presentan un recién nacido son (16):

- Cuando la temperatura axilar o rectal supera los 37.5 °C y 38 °C respectivamente, como respuesta a los escasos de leche materna, esto es una de las principales causas denominada fiebre de sed, por otra parte
- Un llanto débil o fuerte, desaliento, frecuencia respiratoria acelerada, evacuaciones líquidas, vómitos, son como consecuencia de niveles bajo de azúcar en la sangre (**hipoglucemia**), niveles bajo de sodio en la sangre (**hiponatremia**), parálisis y reinicio en la respiración durante el sueño (**apneas**) y pérdida de líquido (**deshidratación**) (29,39).
- La piel azulada es un signo de cianosis, esta coloración, que adquiere el neonato se manifiesta por los fenómenos circulatorios, entre las 2 y 24 horas de vida, el recién nacido presentan una coloración rosado o rojo, respecto a las manos y pies manifiestan un color azulado conocido como acrocianosis, entre el 2do y 3er día, por lo general hay presencia de machas eritematosas no patológicas, mancha mongólica, milium y descamación de la piel (29,39).

- La ictericia es la pronunciación amarillenta de la piel y las mucosas que presenta el neonato, producto del aumento de la bilirrubina en sangre, esta caracteriza es frecuente y normal en los neonatos durante los primeros días de vida, existen casos patológicos en donde se emplea la exposición al sol (**fototerapia**) (29,39).

## **TERMORREGULACIÓN**

Es la regulación de la temperatura corporal normal del recién nacido, el neonato tiene la capacidad de homeostasis en donde produce y mantiene el calor de su cuerpo, en el momento del parto en la fase de expulsión se produce la termogénesis, el cual consiste en las respuestas fisiológicas que contrarrestan al cambio de temperatura en el útero (ambiente cálido) con el medio externo (ambiente frío), otro aspecto es que el neonato pierde más calor por la superficie corporal que presenta en relación al peso, piel delgada, poca grasa subcutánea y vasos sanguíneos próximos a la superficie (27,39), de acuerdo a lo mencionado se puede perder de cuatro maneras el calor:

- La evaporación es la pérdida de calor que se produce, cuando existe un cambio en los estados de la materia, como, por ejemplo, de líquido a gaseoso, lo que ocurre cuando el recién nacido se baña, por ello para evitar la pérdida de calor por evaporación se recomienda realizar un secado rápido al finalizar el baño, otros de los factores que producen la pérdida de calor es el cabello, ropa, pañal húmedo (37,39).
- La conducción refiere a la transferencia de calor de un cuerpo a otro por diferencias de temperaturas, por ejemplo, cuando hay contacto entre

recién nacido con superficies más frías que su temperatura como la mesa, pared u otros objetos (37,39).

- La convección es la pérdida de calor que se produce cuando el recién nacido está en contacto con su medio circundante, es decir que las masas de aires naturales o artificiales como un ventilador aumentan la pérdida de calor de un recién nacido, por ello se recomienda que el neonato este en habitaciones cerradas o incubadoras para mantener la temperatura (37,39).
- La radiación es la pérdida de calor por el contacto entre objetos con diferentes temperaturas como sucede cuando la cuna del neonato está próximo a una ventana (37,39).

### **ELIMINACIÓN INTESTINAL Y VESICAL DEL RECIÉN NACIDO.**

El proceso de las deposiciones durante los primeros días del neonato cambian en sus características, las primeras deposiciones son café verdoso muy oscuro, casi negro denominadas meconio, del tercer al cuarto día adquieren un color verde amarillento, son heces menos pegajosas que el meconio y se les denomina heces de transición, los neonatos que lactan leche materna tienen heces suaves y de un color amarillo mostaza, la frecuencia de orina es de seis a ocho veces al día, en los neonatos que lactan el pecho de la madre frecuentemente orinan después de cada comida (37,39).

## **2.3.4 CUIDADOS FISICOS DEL RECIEN NACIDO:**

### **BAÑO E HIGIENE**

Para la preservación de una salud adecuada y evitar las enfermedades es necesario el aseo del cuerpo, para poder realizar un baño a un recién nacido es necesario tener todos los elementos a utilizarse durante este proceso, como toallas, jabones neutros, así mismo se debe tener en cuenta una temperatura adecuada del agua y una vigilancia del recién nacido durante el baño, la frecuencia del baño debe ser diaria, sin exceder los 10 min recomendados. 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 (39).

### **MATERIALES PARA EL BAÑO DEL RECIEN NACIDO**

Es necesario tener todos los materiales listos y de manera adecuado antes de realizar un baño, una correcta planificación permite a la madre sentirse más segura durante este proceso, los materiales a necesitar es jabón neutro, toallas, champú para bebés, peine, ropa limpia, pañales, un termómetro de baño, una bañera (móvil o fija) y una esponja (opcional).

### **Consejos importantes para bañar a un bebé recién nacido**

Existen algunos cuidados especiales que debes considerar durante el baño de tu bebé (39):

1. Nunca debes dejar solo a tu bebé durante el baño.

2. No es recomendable la utilización de talcos o colonias, principalmente en los primeros meses. Pueden desencadenar alergias.
3. La altura de la bañera debe ser adecuada a la estatura de la persona, que está bañando al bebé, para que no sufra la espalda.
4. Lava siempre la bañera antes y después de su utilización.
5. Es importante secar bien todos los pliegues de la piel del bebé, especialmente los que se encuentran debajo del mentón, detrás de las orejas y el área del pañal.
6. Aprovecha la hora del baño para revisar al bebé y así descartar erupciones, inflamaciones u otros problemas. Observa si presenta costra láctea en la cabeza.
7. Evita desanimarte si tu bebé llora mucho durante sus primeros baños. Con tus mimos y las condiciones ambientales adecuadas, acabará acostumbrándose y llegará a disfrutar de este momento de placer. Y sus papás también.

## **HIGIENE PERIANAL**

Para poder reducir posibles infecciones en la zona perianal se requiere de una limpieza adecuada, para el retiro de excretas, se debe de realizar un secado para evitar humedad en estas zonas, se realiza estas acciones para mantener limpio y seco la zona perianal y evitar cualquier tipo de infecciones, para el proceso de higiene perianal se debe utilizar agua tibia, algodón, jabones neutros, sin colorantes, ni aromatizantes. En caso de los genitales masculinos se debe realizar una limpieza en tres partes de la zona como el escroto, pene y el prepucio, en el caso de este último se debe de retraer para realizar la limpieza,



en caso de los genitales femeninos la limpieza es de adelante hacia a atrás para evitar la contaminación de la uretra y vagina con las deposiciones (39).

### **CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL**

Para el cuidado y limpieza del cordón umbilical, se realiza la limpieza diaria en la zona de la unión del muñón con la piel, de adentro hacia afuera en forma de un círculo, para ello se necesita de alcohol, luego de la limpieza colocar el pañal debajo del ombligo para evitar contaminaciones con las deposiciones u orina, no se debe cubrir con gasas, algodón o vendaje, porque desfavorece en una correcta cicatrización por la humedad que se genera, el contacto con el aire presente ayudara al desprendimiento del cordón umbilical en un promedio del sexto al octavo día, este proceso puede tardar hasta unas dos semanas. Los signos de alarma que se debe tomar en cuenta respecto al cordón umbilical es la presencia de sangrado, abscesos purulentos, mal olor, no son signos de alarma la presencia de humedad y secreción amarillo-fibrinosa en la base del cordón umbilical. El cuidado del ombligo es de vital importancia para evitar infecciones, ya que, es una puerta de entrada de diversos patógenos a los órganos y tejidos aledaños (37,39).

#### **Recomendaciones para para el cuidado del cordón umbilical:**

- Lavarse las manos antes de su cuidado.
- Limpiar la zona del cordón con agua tibia y jabón neutro. Posteriormente secarlo bien.

- Se puede ayudar a mantener seco el cordón con una gasa limpia y seca que lo envuelva, recambiando la gasa con los cambios de pañal.
- Cambiar frecuentemente los pañales del bebé.

## **VESTIMENTA**

Para la vestimenta se debe tener en cuenta las estaciones del año, una correcta vestimenta, estas deben cumplir las siguientes características para su comodidad, debe ser ligera para que le permita el libre movimiento, el material debe ser de algodón para evitar alergias o irritaciones. En épocas de verano se recomienda gorros, ropas delgadas que permitan la protección del neonato de la radiación solar y sofocación, a lo contrario de las épocas de invierno donde se recomienda ropas abrigadoras y ligeras, además de equipar la cama con cobertores, mantas, entre otros (37,39).

## **2.4 GENERALIDADES SOBRE EL CUIDADO**

Son las diferentes manifestaciones concretas o abstractas, envueltos con las capacitaciones brindados a las diferentes personas que presentan necesidades potenciales, actividades de asistencia, con el propósito de cambiar su estilo de vida (27). La naturaleza del cuidado incorpora dos significados en íntima relación, en primer lugar, está la atención para con el otro, la actitud de desvelo y de solicitud, el otro es la intranquilidad y preocupación, ya que la persona cuidada sienta el afecto de la otra persona (28). los saberes del cuidado como una forma de ser nos dan a entender que el ser humano a sobrevivido gracias a personas que expresan conductas de cuidado (27). La importancia que pueda representar una persona hacia otra genera inquietud, por ello la persona dedica

el tiempo a otro, dicho esto podemos decir que cuidado hace alusión a inquietud, solicitud, desvelo, diligencia, atención, celo y buen trato. En pocas palabras es cuando una persona sale de si y se centra en el otro con desvelo y preocupación (37).

## **2.5 El Recién Nacido:**

La etapa del recién nacido durante el desarrollo humano es de vital importancia porque ocurre diversos cambios fisiológicos que le permiten al neonato sobrevivir fuera del vientre materno, esta etapa está comprendida desde el nacimiento hasta los 28 días (37).

Estos cambios que ocurren del paso de la etapa prenatal a la etapa neonatal son los que condicionan los cuidados que requiere un recién nacido. Esta etapa del desarrollo requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluye la maduración de diversos sistemas enzimáticos, la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero eran asumidos por la madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino. La adaptación en un mecanismo que poseen los neonatos como respuesta a los cambios de su entorno (37).

La adaptación son los cambios que ocurre en el neonato para adaptarse a su entorno, esto le proporciona al neonato una gran fragilidad y dependencia del medio, por ejemplo, la cantidad de bilirrubina al nacer es de 4mg %, este valor es anormal durante los primeros tres días, después de este tiempo los valores se normalizan producto de la adaptación del neonato, así como la incapacidad que posee para la regulación de la temperatura en sus primera horas de vida,

esta adaptación hace que el neonato sea susceptible a los cambios que ocurren en su entorno, en esta etapa los riesgos para la supervivencia son mayores y pueden dejar secuelas a nivel neurológico e incluso desencadenando la muerte en el neonato, esto varía de acuerdo a factores económicos y calidad de atención sanitaria de cada país, llegando de 40 a 70 % de muertes infantiles durante el primer año de vida (37), a esto se le suma dos parámetros: la edad gestacional y el peso del recién nacido, ya que les proporciona mejores condiciones para sobrevivir.

Los neonatos se clasifican de acuerdo con su edad gestacional en:

- **Recién Nacido De Término (RNT):** Recién nacidos comprendidos entre las 38 semanas y 41 semanas de gestación (37).
- **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 (37).
- **Recién Nacido Post Término (RNPT):** Recién nacidos en las 42 semanas de gestación (37).

Los neonatos se clasifican de acuerdo con su peso en:

- **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) (37).

- **Pequeños Para La Edad Gestacional (PEG):** Cuando el recién nacido presenta un peso inferior al percentil 10 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI) (37).
- **Grandes Para La Edad Gestacional (GEG):** Cuando el recién nacido presenta un peso superior al percentil 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI) (37).

Alrededor del 60 a 70% de mortalidad de los recién nacidos se debe al bajo peso al nacer dividido en dos grupos muy bajo peso (< 1.500 g.) y de extremo bajo peso (< 1.000 g.).

## **2.6. Aspectos culturales del cuidado de niños menores**

### Prácticas de crianza

Constituyen una serie de acciones que los adultos de una determinada cultura realizan para cuidar a los niños más pequeños, los que obedecen a pautas de comportamiento y creencias que orientan el cuidado. () Las creencias, mitos y prácticas de crianza pueden influir en el cuidado infantil ya que depende de la participación de cada individuo y su entorno familiar, además considera que existen aspectos culturales y sociales que las determinan (41)(40) .

## **FACTORES SOCIALES Y CULTURALES**

Al hacer referencia a los temas sociales y culturales, nos referimos a procesos relacionados con características de una comunidad o sociedad, las que tienen que ver con las actividades humanas y que se relacionan directamente con la organización de la vida de las personas, de su comunidad y le da significado a

la misma y que incluye un conjunto de tradiciones, costumbres, artes e historia que terminan por construir su identidad y el sentido de pertenencia (42,43).

Estas características nos refieren al constructo de la realidad para el hombre dentro de la forma cómo interactúa con las otras personas y consigo misma, así como con el ambiente que lo rodea y con otras sociedades; esto determina diferentes formas de organización y de jerarquización de las sociedades, la diversidad de sus manifestaciones creativas e institucionales, de comportamiento, de pautas morales, desarrollo de religiones y de estructuras de pensamiento (44).

### **Factores sociales**

Se refieren a características con las que se pueden diferenciar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente frente a una determinada situación problemática, así como que plantea la viabilidad de la intervención de acuerdo con sus potencialidades, los recursos de las personas y del mismo contexto (42).

Por lo general se consideran los siguientes:

- Edad: definido como el tiempo de existencia transcurrido desde el nacimiento de cada persona.
- Estado civil: cualidad de cada individuo que lo diferencia por haber habilitado el ejercicio de ciertos derechos de contraer ciertas obligaciones civiles.
- Procedencia: se refiere al origen de algo o al principio del lugar donde nace o deriva una persona, en muchos casos se refiere a su nacional-

- Religión: viene a ser el conjunto de dogmas o creencias acerca de alguna divinidad que conlleva a sentimientos y acciones de veneración y temor hacia dicha divinidad y que definen ciertas normas morales que determinan la conducta individual y social de los grupos humanos (44).
- Grado de instrucción: viene a ser el nivel educativo que ha desarrollado una persona y que se refieren a los estudios realizados en alguna organización educativa formal (44).

### **Factores culturales**

Se refieren a aquellos elementos, modelos o patrones que pueden expresarse de manera explícita o implícita, a través de las cuales los grupos humanos se manifiestan; estas manifestaciones incluyen el lenguaje, las creencias, costumbres, prácticas, códigos de conducta, normas, así como diferentes maneras de ser y se evidencian en la forma de vestirse, la elección de la religión, los rituales relacionados, las normas de comportamiento y todo un sistema de creencias que sostienen al individuo y su entorno social. Dicho de esta manera, lo cultural se considera una categoría que se manifiesta entre los grupos humanos y que influye de manera determinante sobre su desarrollo en temas de salud, educación, autocuidado, de uso de servicios, comportamientos (43).

En lo particular, las creencias son comportamientos de las personas dentro de una comunidad, cuyas prácticas se traducen, para nuestro caso en el cuidado de los hijos y que se asumen de manera tradicional como verdades, sean estas correctas o no y que influyen sobre la salud y desarrollo de los hijos; estas creencias se transmiten entre las generaciones familiares y comunales (45).

## 2.4 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

- **Nivel de Conocimiento:**

Es la información, concepto, idea que tienen las madres acerca de los cuidados básicos del neonato

- **Madres Primíparas:**

Son las madres que tienen hijos por primera vez, también conocidas como primerizas.

- **Cuidados del Recién Nacidos:**

Son prácticas, actividades específicas que se realizan las madres para con sus hijos recién nacidos que les permite las condiciones necesarias para sobrevivir (39).

- **Factores sociales y culturales:**

Se refieren a una serie de elementos del constructo de la realidad y que se consigue mediante la interacción entre los miembros de una comunidad, su entorno físico y comunal; esta interacción determina la organización de las sociedades y sus manifestaciones institucionales, de comportamiento de creatividad, así como de pautas de comportamiento moral, ético y religioso (45).



### III. HIPOTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 HIPOTESIS

##### 3.1.1 Hipótesis general

Los factores sociales y culturales están asociados al conocimiento de las madres primerizas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

##### 3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre las características sociales de las madres primerizas y el conocimiento sobre la atención del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022
- Existe relación entre las características culturales de las madres primerizas y el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022

#### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

##### 3.2.1 VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- **Nivel de conocimiento de las madres primíparas.** El conocimiento se refiere al verbo de conocer, saber, tener una idea que tiene la madre primeriza respecto en el cuidado del neonato.

##### 3.2.2 VARIABLE DE INTERÉS

- **Cuidados en el recién nacido.** Es fundamental la orientación y preparación de las puérperas antes del retorno a su hogar, y más aún si

se trata de una madre primeriza, de tal manera reducir las complicaciones en el estado de salud del neonato.

- **Factores Sociales y Culturales.** Se refieren a procesos o fenómenos relacionados con la condición social y cultural del entorno de la madre primeriza y que viene de su entorno comunal y familiar.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Nivel de conocimiento Cuidados del recién nacido</b>	<p>El conocimiento es un proceso de conexión entre sujeto y objeto, lo obtenemos cuando nos ponemos en contacto con el mundo exterior.</p> <p>Waldemar Zetina 1996.</p> <p><b>Definición operacional</b></p> <p>Es la capacidad de las madres en conocer y estar informadas sobre la definición que explique y manifieste los cuidados de atención a los recién nacidos.</p>	Cuidados del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Sueño</li> <li>• Signos de alarma</li> <li>• Termorregulación</li> <li>• Baño e Higiene</li> <li>• Cuidado del cordón umbilical.</li> <li>• Vestimenta.</li> </ul>	Ordinal	<p>El nivel de conocimientos de los cuidados del recién nacido tiene un valor total de 27, donde se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto = mayor a 20</li> <li>• Medio = entre 10 a 19</li> <li>• Bajo = menor a 10</li> </ul>
<b>Factores Sociales y Culturales</b>	Se refieren a procesos o fenómenos relacionados con la condición social y cultural del	Factores sociales y culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinal</li> </ul>	<p>En estos casos los agrupamientos definen las características con qué comparar en el análisis: 14 a 16</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 a 19</li> </ul>

entorno de la madre primeriza y que viene de su entorno comunal y familiar.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; a 19</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casada</li> <li>• Soltera</li> <li>• Conviviente</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Otro</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de ingreso de sus padres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Alto</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores culturales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

## **IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO**

### **4.1 DISEÑO DE METODOLOGICO**

#### **4.1.1 Tipo de investigación:**

El presente trabajo de investigación **es descriptivo y correlacional**, porque se busca determinar la relación entre los Factores Sociales y Culturales y el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas del Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

#### **4.1.2 Diseño de la investigación**

El diseño de investigación que se utilizará en el presente estudio es no experimental, porque se estudió una situación sin intervenir, ni manipular estudio: nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas del Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

### **4.2 METODO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de **investigación es cuantitativa y descriptiva**; porque se enfoca en describir las características fundamentales del problema central de la tesis permitiendo manifestar su estructura o su comportamiento.

### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.3.1 Población**

La población está constituida por 52 madres primíparas al parto atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

### 4.3.2 Muestra

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{D^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N	= 52	Total de población
p	= 0.3	Proporción esperada
q	= 0.7	1 - p
z	= 1.96	para un nivel de confianza de 95%
d	= 0.09	precisión
<b>n</b>	<b>= 34</b>	

La muestra estará constituida por 34 primíparas de parto atendidos en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022 que accedan a ingresar al estudio de manera voluntaria y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión a la muestra.

#### **Criterios de Inclusión**

- Primíparas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- Primíparas que acepten voluntariamente a participar en el estudio previo consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Primíparas con algún desorden psicológico o psiquiátrico.

#### **4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DE DESARROLLO**

La presente investigación se realizará en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del distrito de Jesús Nazareno y provincia de Huamanga de la Región Ayacucho, Enero – Junio 2022”

#### **4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**Técnica:** La técnica que se aplicó en el presente trabajo de investigación es la Entrevista, análisis documental.

##### **Instrumento**

El instrumento a utilizar en el presente trabajo de investigación es la aplicación del **cuestionario estructurado**, el cual fue utilizado por Lázaro H. Marivel, el año 2019, que consta de 37 items, divididos para cada variable de factores sociales y culturales de 10 y de conocimientos de 27. Este instrumento fue validado por juicio de expertos con un nivel de confiabilidad del 0.91 de Alfa de Cronbach. El puntaje acreditado para cada variable es de un punto por pregunta correctamente llenada haciendo un total de 37 puntos para todo el instrumento.

## **4.6 ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

### **4.6.1 ANALISIS**

Una vez definida la muestra, los criterios de inclusión, exclusión de la muestra y los instrumentos, se procederá a levantar la información. Se obtendrá una lista de gestantes primíparas que tuvieron su parto en el establecimiento de salud, así como aquellas que salieron de alta para poder ubicarlas y realizar la entrevista. Ubicadas las usuarias de los servicios y luego de conseguir su consentimiento para poder entrevistarlas y se aplicará el cuestionario.

### **4.6.2 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Antes de realizar la aplicación de la encuesta, esta se validará con una muestra piloto de 10 personas mediante la Prueba de Confiabilidad de Alfa de Cronbach en el software de SPSS, para obtener el índice de confiabilidad, el cual debe ser mayor a 0.80, lo que nos indicará que el instrumento es confiable para el estudio.

Aplicada la encuesta, se realizará el control de calidad de las mismas. Se registrarán las entrevistas en una base de datos y se analizará con el programa SPSS v.25.

Para definir los límites del nivel de conocimientos se utilizará la Escala de Estanones. Finalmente se realizaron los análisis estadísticos descriptivos para analizar los niveles de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, la descripción de los factores sociales y culturales, para que se pueda realizar el análisis de relación entre las variables mediante la prueba de Chi Cuadrado.



#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN**

En el presente estudio se tomó en cuenta las recomendaciones éticas y principios básicos de Belmont, respetando el principio de autonomía, considerando que los profesionales son capaces de comprender los beneficios y los riesgos del estudio, ateniéndose al consentimiento de los participantes que todo investigador debe indicar para realizar el estudio y los procedimientos utilizados para el estudio, de esta manera se realizó:

- Comunicación a los participantes que se respetará la autonomía y protección de datos.
- Solo se consideró a las personas a su decisión de participación voluntaria.

## V. RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Resultados de la encuesta

**Tabla N° 5.1.1**

**Características generales de las madres primíparas. Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho 2022**

Característica	Descripción	Recuento	%
<b>Factores sociales</b>			
Grupo de edad	<= 20	21	61,8%
	> 20	13	38,2%
Estado civil	Soltera	9	26,5%
	Conviviente	19	55,9%
	Casada	4	11,8%
	Viuda	2	5,9%
Ocupación	Estudiante	7	20,6%
	Ama de casa	17	50,0%
	Independiente	6	17,6%
	Otro	4	11,8%
Estudios	Primaria	13	38,2%
	Secundaria	11	32,4%
	Superior	10	29,4%
Ingresos	< 550	19	55,9%
	550 – 1000	8	23,5%
	>1000	7	20,6%
Procedencia	Urbano	24	70,6%
	Rural	10	29,4%
Nivel de pobreza	=< 20%	13	38,2%
	>20% =<40%	12	35,3%
	> 40%	9	26,5%
<b>Factores culturales</b>			
Factores culturales	Alto	6	17,6%
	Medio	12	35,3%
	Bajo	16	47,1%
<b>Conocimientos en Cuidado del Recién Nacido</b>			
	Alto	13	38.2%
	Medio	14	41.2%
	Bajo	7	20.6%

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la Tabla 5.1.1, las características de la población en estudio, las madres primíparas que son atendidas en el Hospital Jesús Nazareno durante el año 2022. El 61,8% de las madres eran menores de 20 años y el 38.2% mayores de 20 años. Entre el 55.9% y el 26.5%, tienen el estado civil de conviviente y solteras; el 50% se dedican al cuidado de sus hogares, 38.2% tienen nivel de estudios primaria, 32.4% del nivel secundaria y el 29.4% en el nivel superior y el nivel de pobreza de las primíparas por lugar de procedencia muestra que el 26.5% provienen de distritos muy pobres, 35.3% son pobres.

Entre las características culturales de las sobre creencias particulares que tienen en el cuidado del recién nacido, el 17.6% es alto, 35.3% medio y un 47.1% bajo.

Finalmente, tenemos el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido, donde el 38.2% tiene un conocimiento alto, un 41.2% conocimientos medio y el 20.6% conocimientos bajo.

## 5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

### Factores sociales

Tabla N 5.1.2

**Relación entre los Conocimientos en cuidado del recién nacido por grupos de edad de las madres primíparas. Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho 2022**

		Grupo de edad		Total
		<= 20	> 20	
Conocimientos	Alto	3 23,1%	10 76,9%	13
	Medio	12 85,7%	2 14,3%	14
	Bajo	6 85,7%	1 14,3%	7
Total		21	13	34

Fuente: Elaboración propia

Chi<sup>2</sup> 13.34

Gl: 2

p=0.001

Existen diferencias altamente significativas entre los conocimientos en los cuidados del recién nacido y la edad de las madres primíparas en el Hospital de Jesús Nazareno durante el año 2022. Esto significa que el conocimiento de las primíparas respecto al cuidado de los recién nacidos tiene relación respecto a los grupos de edad. Podemos observar que el grupo de que tienen conocimientos de cuidado de recién nacidos es medio y bajo en menores de 20 años.

**Tabla N°5.1.3**

**Relación entre los Conocimientos en cuidado del recién nacido por nivel de estudios de las madres primíparas. Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho 2022**

	Estudios			Total	
	Primaria	Secundaria	Superior		
Conocimientos	Alto	2 15,4%	6 46,2%	5 38,5%	13
	Medio	9 64,3%	5 35,7%	0 0,0%	14
	Bajo	4 57,1%	3 42,9%	0 0,0%	7
<b>Total</b>		15	14	5	34

Fuente: Elaboración propia

Chi<sup>2</sup> 12.25

Gl: 4

p=0.016

Existen diferencias altamente significativas entre los conocimientos en los cuidados del recién nacido y el nivel de estudios de las madres primíparas en el Hospital de Jesús Nazareno durante el año 2022. La relación entre las variables se expresa en que las primíparas que tienen conocimientos medio y bajo, tienen estudios de primaria y secundaria.

**Tabla N°5.1.4**

**Relación entre los Conocimientos en cuidado del recién nacido según nivel de pobreza de las madres primíparas. Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho 2022**

		Nivel de pobreza			Total
		=< 20%	>20% =<40%	> 40%	
Conocimientos	Alto	9 69,2%	2 15,4%	2 15,4%	13
	Medio	3 21,4%	6 42,9%	5 35,7%	14
	Bajo	1 14,3%	4 57,1%	2 28,6%	7
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>34</b>

Fuente: Elaboración propia

Chi<sup>2</sup> 9.052

Gl: 4

p=0.06

En la Tabla 5.1.4, se puede observar el análisis de chi cuadrado entre los conocimientos del cuidado en el cuidado del recién nacido y los niveles de pobreza de las madres primíparas atendidas en el hospital Jesús Nazareno.

Se ha encontrado que no existe diferencias estadísticas significativas (p=0.06), entre ambas variables, es decir que no hay relación entre ellas.

## Factores culturales

Tabla N° 5.1.5

Relación entre los Conocimientos en cuidado del recién nacido según factor cultural de las madres primíparas. Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho 2022

		Factor Cultural			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Conocimientos	Alto	6 46,2%	6 46,2%	1 7,7%	13
	Medio	0 0,0%	4 28,6%	10 71,4%	14
	Bajo	0 0,0%	2 28,6%	5 71,4%	7
Total		6	12	16	34

Fuente: Elaboración propia

Chi<sup>2</sup> 17.33

Gl: 4

p=0.02

Existen diferencias significativas entre los conocimientos en los cuidados del recién nacido y el factor cultural de las madres primíparas en el Hospital de Jesús Nazareno durante el año 2022. Este resultado nos indica que existe relación entre las variables, donde podemos notar que existen diferencias en las proporciones cuando los conocimientos son medios y bajos el factor cultural es también medio y bajo.

**Tabla N° 5.1.6**

**Relación entre los factores sociales y culturales de las madres primíparas y los conocimientos en el cuidado del recién nacido. Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho 2022**

<b>Factores sociales y culturales</b>	<b>Conocimiento del cuidado del recién nacido</b>	
	<b>Chi cuadrado</b>	<b>Sig. P</b>
Edad	13.34	0,001*
Nivel de estudios	12.25	0,016*
Nivel de pobreza	9.052	0,06 N.S.
Cultural	17.33	0,02*

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.6, podemos observar el resumen de los niveles de significancia alcanzados por los factores sociales y culturales respecto de los conocimientos de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido, donde encontramos que en los factores sociales tenemos diferencias estadísticas significativas en la edad de las primíparas y el nivel de estudios que alcanzaron, mientras en el nivel de pobreza no se observa significancia; mientras que respecto al factor cultural encontramos diferencias estadísticas significativas.



## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

#### 6.1.1 Hipótesis General:

Los factores sociales y culturales están asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

- **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)**

No existe relación significativa entre los factores sociales y culturales y el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

- **Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):**

Existe relación significativa entre los factores sociales y culturales y el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

#### **Nivel significancia estadística:**

Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para determinar la existencia de diferencias significativas entre los resultados esperados y los observados de las categorías entre el conocimiento del cuidado de los recién nacidos y las características sociales y culturales de las madres primíparas atendidas en el Hospital Jesús Nazareno.

### Estadística de Prueba:

Chi Cuadrado

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teórica}_i)^2}{\text{teórica}_i}$$

Para determinar el estadístico se utilizan el p valor y los grados de libertad

$$gl = (r - 1)(k - 1)$$

r = número de filas

l = número de columnas

Factores sociales y culturales	Conocimiento del cuidado del recién nacido	
	Chi cuadrado	Sig. P
Edad	13.34	0,001*
Nivel de estudios	12.25	0,016*
Nivel de pobreza	9.052	0,06 N.S.
Cultural	17.33	0,02*

Fuente: Elaboración propia

### Decisión Estadística:

Existe una relación significativa entre los factores sociales de edad, nivel de estudios y los factores culturales sobre los conocimientos en el cuidado del recién nacido con valores de  $p > 0.05$ ; mientras que en el factor social de nivel de pobreza no encontramos relaciones significativas ( $p=0.06$ ).

### **Conclusión:**

Los factores sociales de edad y nivel educativo y los factores culturales se relacionan significativamente con los conocimientos en el cuidado del recién nacido, mientras que el factor social de nivel de pobreza y los conocimientos en el cuidado del recién nacido no se relaciona significativamente, es decir que en general los factores sociales y culturales se relacionan parcialmente con los conocimientos en el cuidado del recién nacido aceptándose la hipótesis alterna de que existen relaciones significativas.

### **Hipótesis Específica**

#### **Características sociales**

	<b>Chi cuadrado</b>	<b>P = Sig</b>
Características sociales de edad – Conocimientos en cuidado del recién nacido	13.34	0,001

**Fuente:** Datos obtenidos por encuesta.

### **Decisión Estadística:**

Según el análisis realizado se ha obtenido que existe una relación significativa entre las características sociales de edad y los conocimientos en el cuidado del recién nacido con un p valor  $p= 0.001$  muy inferior a 0.05.

	<b>Chi cuadrado</b>	<b>P = Sig</b>
Características sociales de nivel de estudios – Conocimientos en cuidado del recién nacido	12.25	0,016

**Fuente:** Datos obtenidos por encuesta

**Decisión Estadística:**

Según el análisis realizado se ha obtenido que existe una relación significativa entre las características sociales de nivel de estudios y los conocimientos en el cuidado del recién nacido con un p valor  $p= 0.016$  muy inferior a 0.05.

	<b>Chi cuadrado</b>	<b>P = Sig</b>
Características sociales de nivel de pobreza – Conocimientos en cuidado del recién nacido	9.052	0,06

**Fuente:** Datos obtenidos por encuesta

**Decisión Estadística:**

Según el análisis realizado se ha obtenido que NO existe una relación significativa entre las características sociales de nivel de pobreza y los conocimientos en el cuidado del recién nacido con un p valor  $p= 0.06$  superior a 0.05.

**Conclusión:**

Los factores sociales de edad y nivel educativo se relacionan significativamente con los conocimientos en el cuidado del recién nacido mientras que el factor social de nivel de pobreza y los conocimientos en el

cuidado del recién nacido no se relaciona significativamente, es decir que en general los factores sociales se relacionan parcialmente con los conocimientos en el cuidado del recién nacido aceptándose la hipótesis primera con los factores de edad y nivel educativo.

### **Características culturales**

- **Hipótesis Especifica 1**

Existe relación entre las características culturales de las madres primíparas y el conocimiento sobre cuidados biológicos a los recién nacidos en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022

- **Hipótesis nula (Ho)**

No existe relación significativa entre Los factores culturales y el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

### **Hipótesis alterna (H1):**

Existe relación significativa entre Los factores culturales y el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

### **Nivel de significancia estadística:**

Se trabajó con el nivel significancia de ( $p < 0.05$ ).

Obteniendo lo siguiente:

**Análisis estadístico:**

	<b>Chi cuadrado</b>	<b>P = Sig</b>
Características culturales – Conocimientos en cuidado del recién nacido	17.33	0.02

**Decisión Estadística:**

Según el resultado obtenido existe una relación significativa entre los factores culturales y el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido pues el valor de  $p = 0.02$  menor a 0.05

**Conclusión:**

- Los factores culturales se relacionan significativamente con los conocimientos en el cuidado del recién nacido mientras aceptándose la hipótesis planteada.

**6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES**

Las madres primíparas viven situaciones nuevas con la llegada de un recién nacido y que por lo general la atención del bebé estaría sujeta a la información que tiene la madre, al mismo tiempo que tiene cierto temor en la manipulación y finalmente, está sujeta a costumbres familiares sobre ese cuidado.

Partimos del entendido que una buena atención domiciliaria del cuidado del recién nacido de manera eficaz tiene influencia en la disminución de las tasas de morbi mortalidad (22).

Nuestros resultados muestran que los conocimientos de las primíparas son de alto en 38.21%, 41.2% medio y bajo en 20.6%, que coincide con estudios similares con PALOMINO et al (29) y HUAMAN y QUISPE (28) y el conocimiento del cuidado del recién nacido bajo es bastante menor al estudio realizado por PARIONA (30) quien encuentra hasta 60%.

Respecto a la relación de los conocimientos y los factores sociales y culturales sobre el cuidado del recién nacido de las primíparas atendidas en el Hospital de Jesús Nazareno, encontramos similares resultados con ESTEBAN (26), quien menciona que los factores sociales, culturales y familiares influyen en los conocimientos de las primíparas, así como el acceso de información que tienen al respecto. También se notan similares resultados respecto a que los conocimientos bajos sobre los cuidados en el recién nacido en adolescentes induce a prácticas inadecuadas y están relacionadas (27) y resulta muy semejante al estudio realizado por PALOMINO quien concluye que los conocimientos regulares en el cuidado de los recién nacidos se ven influenciados por la edad de las primíparas, el estado civil, el grado de instrucción, excepto en la condición económica, quienes encuentran relación al respecto (29).

Nuestros datos también encuentran resultados opuestos en relación al trabajo realizado por PARIONA (30) quien no encuentra relación entre los conocimientos sobre cuidados del recién nacido y el grado de instrucción.

Finalmente, nuestros resultados coinciden con lo mencionado por BUSER J.M. t al donde refleja una dominancia respecto a la dependencia en el cuidado de sus hijos de manera dominante sobre aspectos tradicionales

### **6.3 RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS**

#### **VIGENTES**

En el presente estudio se tomó en cuenta las recomendaciones éticas y principios básicos de Belmont, respetando el principio de autonomía, considerando que los profesionales son capaces de comprender los beneficios y los riesgos del estudio, ateniéndose al consentimiento de los participantes que todo investigador debe indicar para realizar el estudio y los procedimientos utilizados para el estudio, de esta manera se realizó:

- Comunicación a los participantes que se respetará la autonomía y protección de datos.
- Solo se consideró a las personas a su decisión de participación voluntaria.



## VII. CONCLUSIONES

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

- Los factores sociales y culturales están asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.
- Los factores sociales, como edad ( $X^2$  13.34,  $p=0.001$ ) y el nivel educativo ( $X^2$  12.25,  $p=0.016$ ) están asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.

No se encontró relación entre el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido y el nivel de pobreza de las madres primíparas por procedencia ( $X^2$  9.05,  $p=0.06$ ).

- Los factores culturales están asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022 ( $X^2$  17.33,  $p=0.02$ ).

## **VIII. RECOMENDACIONES**

En el marco del presente estudio, se recomienda realizar estudios cualitativos sobre el mismo tema para tener un acercamiento mayor respecto de los conocimientos en cuidados del recién nacidos y los factores sociales y culturales.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Newborns: improving survival and well-being [Internet]. [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
3. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
4. Bendezú G, Espinoza D, Torres R, Smith J. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev Peru Ginecol Obstet. 2016;62(1):13-8.
5. Elster AB, Lamb ME, Tavaré J, Ralston CW. The medical and psychosocial impact of comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. JAMA. 4 de septiembre de 1987;258(9):1187-92.
6. Cheney AM, Nieri T, Davis E, Prologo J, Valencia E, Anderson AT, et al. Los factores socioculturales subyacentes a las prácticas de alimentación infantil de las madres latinas. Glob Qual Nurs Res. 1 de enero de 2019;6:2333393618825253.
7. Loggins S, Andrade FCD. Despite an overall decline in U.S. infant mortality rates, the Black/White disparity persists: recent trends and future projections. J Community Health. febrero de 2014;39(1):118-23.

8. Alexander GR, Kogan M, Bader D, Carlo W, Allen M, Mor J. US birth weight/gestational age-specific neonatal mortality: 1995-1997 rates for whites, hispanics, and blacks. *Pediatrics*. enero de 2003;111(1):e61-66.
9. Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Cavada G, Schindler P, Burgos RY, et al. Midwifery practice and maternity services: A multisite descriptive study in Latin America and the Caribbean. *Midwifery*. 1 de septiembre de 2016;40:218-25.
10. Situación de las muertes neonatales en América Latina [Internet]. Fundación de Waal. 2019 [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/09/05/la-situacion-de-las-muertes-neonatales-e-infantiles-en-america-latina/>
11. Buser JM, Moyer CA, Boyd CJ, Zulu D, Ngoma-Hazemba A, Mtenje JT, et al. Cultural beliefs and health-seeking practices: Rural Zambians' views on maternal-newborn care. *Midwifery*. junio de 2020;85:102686.
12. Orbea López M, Orbea López M. La mortalidad en la niñez, un tema de prioridad a nivel internacional. *Rev Noved En Poblac*. diciembre de 2019;15(30):178-88.
13. El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/el-compromiso-con-la-supervivencia-infantil-una-promesa-renovada>
14. MSPE. Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual [Internet]. 2018. Disponible en: <http://salud.gob.ec/>

15. Amolo L, Irimu G, Njai D. Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta National Hospital: a cross sectional study. Pan Afr Med J [Internet]. 29 de septiembre de 2017 [citado 11 de abril de 2022];28(97). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/97/full>
16. UNFPA. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Trivia; 2018.
17. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
18. DGE. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.dge.gov.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
19. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/)
20. Encuesta Nacional Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2018 - [Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gov.pe/dataset/encuesta-nacional-demograf%C3%ADa-y-salud-familiar-endes-2018-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>

21. Andegiorgish AK, Andemariam M, Temesghen S, Ogbai L, Ogbe Z, Zeng L. Neonatal mortality and associated factors in the specialized neonatal care unit Asmara, Eritrea. BMC Public Health. 6 de enero de 2020;20(1):10.
22. Rasaily R, Saxena NC, Pandey S, Garg BS, Swain S, Iyengar SD, et al. Effect of home-based newborn care on neonatal and infant mortality: a cluster randomised trial in India. BMJ Glob Health. 1 de septiembre de 2020;5(9):e000680.
23. Caguana Pérez AC, Delgado Ñauta AM, Lazo Peralta DP. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2013. 11 de noviembre de 2014 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/7819>
24. Lozada Campos TI, Terrones Ramírez KO. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar, C. S. El Bosque, 2014. 2015 [citado 13 de abril de 2022]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/358>
25. Sánchez Preguntegui JM. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4694>

26. Esteban Marca DD. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4697>
27. Salcedo Molina B. "Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho - 2018". 2019.
28. Huamán Chuchón DJ. Conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho - 2017. 2017.
29. Palomino Arango E, Vilchez Salcedo R. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido. Consultorio de gineco obstetricia del Hospital Regional «Miguel Ángel Mariscal LLerena» de Ayacucho 2013. Univ Nac San Cristóbal Huamanga [Internet]. 2014 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3061>
30. Pariona Aybar E. Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho 2013. 2014.
31. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO-CONVERTIRSE EN MADRE [Internet]. [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en:

<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>

32. Virginia Henderson: planteamiento del modelo conceptual de Enfermería y críticas recibidas al respecto - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/>
33. HErnandez M. C. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Tesis de fin de Grado]. [Valladolid España]: Universidad de Valladolid; 2016.
34. Palma JJG. Reflexiones sobre el conocimiento, el aprendizaje y la educación en la filosofía clásica. Jonathan Jesús García Palma; 2020. 11 p.
35. Paúls BG. Conocimiento y lenguaje. Universitat de València; 2011. 543 p.
36. Baena P. Metodología de la Investigación. Serie integral por competencias [Internet]. 3a ed. Mexico: Grupo Editorial PATRIA; 2017. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com>
37. Amar J. Desarrollo infantil y prácticas del cuidado. Universidad del Norte; 2016. 182 p.
38. D.) NB (Ph, Grove SK. Understanding Nursing Research. Elsevier España; 2003. 582 p.
39. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, Alden KR, Olshansky E. Cuidados en enfermería materno-infantil. Elsevier Health Sciences; 2020. 898 p.



40. Pérez A de JB, Aguirre AÁ, Casique LC. Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 2 de julio de 2020;7(1):109-15.
41. Santos Q. C, Talani O. J, Tovar R. M, Rodríguez M. F. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Rev Colomb Enferm. 2014;9(9):77-87.
42. Sociocultural [Internet]. Definición ABC. [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
43. Cruzado M. Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2014 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/276/T%20306.874%20C955%202014.pdf?sequence=1>
44. Search | Real Academia Española [Internet]. [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/search/node?keys=sociocultural>
45. Castillo Fonseca AY del R, Gómez Miñope M del M. Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara. Univ Nac Trujillo [Internet]. 8 de mayo de 2017 [citado 29 de abril de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7700>

## **ANEXOS**

- Matriz de consistencia.
- Instrumentos Validados.
- Base de datos.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y culturales y los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022?</p> <p><b>Problema específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales de las madres primíparas sobre el cuidado de los recién nacidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación que existe entre los factores sociales y culturales asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimar la relación entre los factores sociales y el conocimiento de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022</li> <li>• Estimar la relación entre los factores culturales y el conocimiento de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores sociales y culturales están asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2022.</li> </ul> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores sociales están asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022.</li> <li>• Los factores culturales están asociados al conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno Huamanga, Ayacucho – 2022</li> </ul>	<p><b>Nivel de Conocimientos</b> Nivel de conocimiento de las madres primíparas en los cuidados de los recién nacidos.</p> <p><b>Factores Sociales</b> Factores sociales (edad, estado civil, procedencia, ocupación, grado de instrucción, nivel de ingreso de los padres.</p> <p><b>Factores culturales</b> Creencias de cuidado de los recién nacidos de origen comunal. Creencias de cuidado de los recién nacidos de origen familiar. Creencias positivas y/o negativas.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo – correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> NO EXPERIMENTAL</p> <p><b>Método De Investigación:</b> Descriptivo - cuantitativo</p> <p><b>Población</b> Total, de primíparas de parto realizados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p><b>Muestra</b> Primíparas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y acepten participar en el estudio.</p>

## Anexo 2



### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

#### ESCUELA DE POSGRADO

#### UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CUESTIONARIO

#### INTRODUCCION

Sra. Madre de familia estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce acerca de los cuidados que debe recibir su bebé. Este cuestionario es **ANONIMO** por lo que solicitamos que responda con la verdad a todas las preguntas, agradecemos por anticipado su colaboración.

#### CARACTERISTICAS SOCIALES Y CULTURALES

1. Edad: .....
2. Estado Civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Viuda ( )
3. Ocupación: Estudia ( ) Ama de casa ( ) Independiente ( ) Otros ( )
4. Nivel de Estudios: Primaria incompleta ( ) Primaria Completa ( )  
Secundaria incompleta ( ) Secundaria Completa ( ) Estudios superiores ( )
5. Nivel de ingreso de padres: < S/ 550 ( ) < S/ 550-1000> ( ) >1000( )
6. Procedencia: Urbana ( ) Rural ( )
7. Nivel de Estudios de los padres: Primaria incompleta ( ) Primaria Completa( )  
Secundaria incompleta ( ) Secundaria Completa ( ) Estudios superiores ( )
8. Religión: Católica ( ) No católica ( ) Ateo ( )

9. Distrito de procedencia: .....

**10. Marque lo que cree conveniente para su recién nacido:**

A) Considera que se debe evitar de lactar calostro al bebé	Si ( )	No ( )
B) Cree que debería dejar llorar al bebé para que desarrollen sus pulmones	Si ( )	No ( )
C) Cree que debe ponerle una pulsera roja al bebé para evitar el “mal de ojos”	Si ( )	No ( )
D) Considera que “cargar mucho al bebé” hace que se acostumbre a los brazos de la mamá	Si ( )	No ( )
E) Considera que se debe fajar al recién nacido	Si ( )	No ( )
F) Hay que aplicarle leche materna cuando hay dolor de oídos	Si ( )	No ( )
G) Que una mujer que está menstruando lo cargue	Si ( )	No ( )

## **CUIDADOS BIOLÓGICOS**

### **Alimentación**

**1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:**

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche de vaca.
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

**2. SI SU RECIÉN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**DEBE LACTAR:**

- e) 3 veces al día
- f) Cada 5 horas
- g) Cada dos horas
- h) Cuando el recién nacido desee.

**3. UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:**

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económica
- d) No se prepara.

**Sueño**

**4. DURANTE EL DIA QUE TIEMPO DEBE DORMIR SU RECIÉN NACIDO:**

- a) 20 horas.
- b) 2 horas.
- c) 5 horas
- d) 18 horas

**5. DONDE DUERME SU RECIEN NACIDO:**

- a) Solo en la cuna y/o cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

**6. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:**

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición

## **Signos de Alarma**

**MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO**

- ( ) Fiebre
- ( ) Llanto fuerte
- ( ) Sueño prolongado y decaimiento
- ( ) Sangrado del cordón umbilical
- ( ) Llanto débil
- ( ) Piel de color azulada
- ( ) Presencia de dientes al nacer
- ( ) Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
- ( ) Deposiciones líquidas
- ( ) Hipo
- ( ) Convulsiones
- ( ) Tono muscular débil

## **Termoregulación**

**7. SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO CUANDO:**

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado.

**8. ¿QUÉ CUIDADOS REALIZA SI SU RN PRESENTA FIEBRE?:**

- e) Bañar al RN con agua fría
- f) Desabrigarlo y colocarlo paños húmedos

- g) Llevarlos al doctor para que lo examine
- h) Bañarlo con agua tibia

## **CUIDADOS FISICOS**

### **Baño e higiene**

#### **9. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, solo con agua hervida tibia.
- c) De adentro hacia fuera, solo con agua hervida tibia.
- d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

#### **10. SI SU RECIÉN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLO VERDOSO EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:**

- a) Limpiar con agua y jabón.
- b) Avisar inmediatamente al Médico y/o Enfermera
- c) Bañarlo más seguido
- d) Evitar tocárselas, se caen solas.

#### **11. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**

- a) De forma externa y superficial, con la toalla
- b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- c) Introduciendo la uña de la mano
- d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

#### **12. LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**

- a) Sólo en los labios
- b) En el paladar, encías y lengua
- c) Sólo en la lengua



d) Sólo en las encías.

**13. LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:**

- a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- c) Un cepillo dental
- d) Un trozo grande de tela y leche materna.

**14. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:**

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

**15. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:**

- a) Shampoo y/o jabón para recién nacido, agua tibia y toalla
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

**16. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:**

- a) 30 minutos
- b) 2 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos.

**17. PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE**

**NECESITA:**

- a) Agua tibia, algodón en trozos, jabón neutro y/o toallas húmedas.
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.

**18. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

**19. EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:**

- a) 6 a 8 veces
- b) 1 vez
- c) 10 veces
- d) 15 veces.

**20. LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:**

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

**21. EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE**

**DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:**

- a) Amarillo

- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro.

**22. SU RECIEN NACIDO DEFECA (hace caquita) APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:**

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces.

**Cuidado del cordón umbilical**

**23. LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:**

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

**24. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:**

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa estéril, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa estéril
- d) Gasa estéril, alcohol puro.

**25. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:**

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días

d) 5 días.

**26. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS**

**DE:**

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

**Vestimenta**

**27. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN**

**NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:**

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa.

**28. LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:**

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

### Anexo 3

#### BASE DE DATOS

Nro.	Edad	Religión	E. civil	Ocupación	Estudios	Económico	Procedencia
1	22	1	2	1	4	1	1
2	24	1	2	3	3	1	2
3	24	1	2	2	4	1	1
4	19	1	2	2	3	1	1
5	17	1	1	1	2	1	2
6	16	4	1	1	4	1	2
7	19	1	2	3	4	1	2
8	18	1	1	2	2	1	2
9	26	1	1	3	5	3	1
10	21	1	1	1	5	2	2
11	23	1	2	1	2	1	1
12	21	3	2	2	2	2	2
13	23	1	2	1	4	1	1
14	19	1	1	1	3	1	1
15	23	1	2	1	5	3	1
16	20	1	2	2	3	1	2
17	19	1	2	2	4	3	1
18	22	1	2	2	5	2	1
19	26	2	1	2	3	2	2
20	21	1	2	2	4	3	2
21	16	2	1	2	2	1	2
22	14	1	2	2	3	1	1
23	35	1	2	4	5	3	1
24	28	1	1	3	5	2	1
25	32	1	3	2	5	1	1
26	35	1	2	4	5	3	1
27	35	1	3	4	5	3	2
28	30	1	2	2	4	1	2
29	23	1	2	3	5	1	2
30	22	2	1	2	3	1	2
31	19	1	1	1	3	1	1
32	21	1	2	2	4	3	2
33	32	1	3	2	5	1	1
34	20	1	2	2	3	1	2