

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



**“CUIDADOS TRADICIONALES Y LA INCIDENCIA DE
MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN MADRES DE RECIEN
NACIDOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA
DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA - 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES:

Lic. CARBAJAL AQUINO ARACELI NAYSHA
Lic. ESPAÑA GUTIERREZ MELISSA REYNA
Lic. QUISPE ESPINAL JOHANA MILAGROS

CALLAO, 2020

PERÚ

DEDICATORIA

A mis padres y mi hermana por su apoyo incondicional. A mi hijo Valentino que posiblemente no entienda mis palabras, pero es mi fuente de inspiración, para realizarme profesionalmente y que este gran sueño se haga realidad.

Araceli

A mi mamá Adelaida por todo su apoyo y amor. A mi hija Keily que es mi motor y motivo para seguir adelante con nuevos sueños y proyectos y mi esposo Manuel por estar siempre a mi lado apoyándome.

Melissa

A Dios por permitirme estar viva y dejarme cumplir mis sueños. A mis padres por siempre estar a mi lado y apoyándome en mi carrera profesional y como persona, a mi esposo Kennie que me da sus consejos y saca la mejor versión de mí.

Johana

AGRADECIMIENTO

- Nuestro profundo reconocimiento a la Universidad Nacional del Callao en especial a la Escuela Profesional de Enfermería la cual abrió abre sus puertas a Profesionales de la Salud como nosotras, a sus docentes por haber contribuido en nuestra formación profesional como especialistas, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como Especialista de bien.
- Nuestro reconocimiento y agradecimiento a la asesora Ana Siccha y jurados por compartir su tiempo, paciencia y apoyo constante para la culminación del presente trabajo de investigación.
- Al Jefe del Centro de Salud Colcabamba por permitir la elaboración, ejecución de la tesis, que hubiera sido imposible sin la participación y colaboración en la recolección de datos de las madres que acuden al consultorio de Enfermería de dicho Establecimiento.
- A nuestros padres y familiares, por la comprensión y apoyo incondicional durante el todo el proceso de la presente investigación.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLAS DE GRAFICOS.....	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES	17
2.2. BASE TEÓRICA.....	24
2.3. CONCEPTUAL	35
2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	35
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1. HIPÓTESIS	36
3.2. DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES	37
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	41
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
4.4. LUGAR DEL ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO	42
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA	

INFORMACIÓN	42
4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	44
CAPITULO V. RESULTADOS.....	46
5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	46
5.2. RESULTADOS INFERENCIALES	50
CAPITULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
6.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	53
6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES	57
6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	72

TABLAS DE CONTENIDO

	Pag.
Tabla N°1	Relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba -2020 46
Tabla N°2	Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba..... 47
Tabla N° 3	Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba..... 48
Tabla N° 4	Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba. . 49
Tabla N° 5	Edad de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020 50
Tabla N° 6	Estado civil de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020 51
Tabla N° 7	Grado de instrucción de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020 52
Tabla N° 8	Contraste de hipótesis de correlación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de

Salud Colcabamba - 2020.....	53
Tabla N° 9 Contraste de hipótesis de correlación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.....	54
Tabla N° 10 Contraste de hipótesis de correlación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba	55
Tabla N° 11 Contraste de hipótesis de correlación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba	56

TABLAS DE GRAFICOS

	Pag.
Gráfico N° 1	Relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba -2020 46
Gráfico N° 2	Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba. 47
Gráfico N° 3	Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba..... 48
Gráfico N° 4	Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba..... 49
Gráfico N° 5	Edad de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020 50
Gráfico N° 6	Estado civil de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020 51
Gráfico N° 7	Grado de instrucción de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020..... 52

**“CUIDADOS TRADICIONALES Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN MADRES DE
RECIEN NACIDOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENFERMERIA DEL CENTRO
DE SALUD COLCABAMBA -2020”**

RESUMEN

Se reporta un estudio correlacional, observacional de corte comparativo, con un nivel de investigación: Básico – explicativo, teniendo como Problema General: ¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020?, siendo el Objetivo General: Determinar la relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba – 2020; con la Hipótesis General que: Existe relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020. El propósito de la investigación que en base a los resultados obtenidos se propondrán sugerencias para mejorar la problemática encontrada en la unidad de análisis.

Se seleccionó en forma aleatoria una población de 60 pacientes, con una muestra no probabilística intencional o criterial, con un grupo de 36 pacientes encuestados. El método de investigación es el inductivo – deductivo; con un diseño de investigación: No experimental – demostrativo, con la aplicación de un instrumento a los pacientes que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba – 2020.

Las principales conclusiones son: Existe relación del 63% entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba – 2020 Asimismo se determinó que la relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas es inadecuada en un 36% en su dimensión alimentación en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

PALABRAS CLAVES:

- Cuidados Tradicionales.
- Manifestaciones Clínicas.
- Alimentación – Higiene y Abrigo.
- Desnutrición Neonatal.

**"TRADITIONAL CARE AND CLINICAL MANIFESTATIONS IN MOTHERS OF
NEWBORNS WHO GO TO THE NURSING OFFICE OF THE COLCABAMBA HEALTH
CENTER -2020"**

ABSTRACT

A correlational, observational study of a comparative cut is reported, with a research level: Basic - explanatory, having as a General Problem: What is the relationship between traditional care and clinical manifestations in mothers of newborns who attend the clinic of nursing of the Colcabamba Health Center - 2020 ?, being the General Objective: To determine the relationship between traditional care and clinical manifestations in mothers of newborns who attend the nursing office of the Colcabamba Health Center - 2020; with the General Hypothesis that: There is a relationship between traditional care and clinical manifestations in mothers of newborns who attend the nursing office of the Colcabamba Health Center - 2020. The purpose of the research based on the results obtained is They will propose suggestions to improve the problem found in the unit of analysis.

A population of 60 patients was randomly selected, with an intentional or criterial non-probabilistic sample, with a group of 36 surveyed patients. The research method is inductive - deductive; with a research design: Non-experimental - demonstrative, with the application of an instrument to patients who attend the nursing office of the Colcabamba Health Center - 2020.

The main conclusions are: There is a 63% relationship between traditional care and the clinical manifestations in mothers of newborns who attend the Colcabamba Health Center nursing office - 2020 It was also determined that the relationship between traditional care and clinical manifestations is 36% inadequate in its nutrition dimension in mothers of newborns who attend the nursing office of the Colcabamba Health Center

KEY WORDS:

- Traditional Care.
- Clinical Manifestations.
- Food - Hygiene and Shelter.
- Neonatal Malnutrition.

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación intitulado: **“CUIDADOS TRADICIONALES Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN MADRES DE RECIEN NACIDOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA -2020”**, se elaboró con la finalidad de obtener el Título de segunda especialidad en Neonatología.

Según Chapilliquen (2007) la maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil. (12) De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido. Según Gutiérrez M. (2007) los cuidados brindados al neonato hacen parte de su calidad de vida ya que se relacionan directamente con la satisfacción de las necesidades básicas y es la madre quien por tener a su cargo el cuidado del neonato debe suplirlos diariamente, no solo por el bienestar del neonato si no de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre e hijo. (13)

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Al respecto a nivel mundial según la oficina de censo del departamento de defensa de los estados unidos, en el mundo al día se registran aproximadamente 372960 nacimientos y 7000 mueren antes de vivir 28 días y debido a que, en los países en desarrollo, casi la mitad de las madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto. Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. (14) Según la Organización mundial de la salud, el setenta por ciento de los fallecimientos de recién nacidos podría evitarse con soluciones asequibles, por ejemplo; lactancia materna inmediata y exclusiva, cuidados en la higiene, abrigar al recién nacido, prevención de riesgos, entre otros. (15)

Se calcula que en el Perú habrían ocurrido 7503 defunciones neonatales en el año 2011 y 7594 defunciones neonatales en estima en 12,8 por mil nacidos vivos. Cerca de un 31% de las muertes neonatales son muertes evitables, es decir recién nacidos de término y con eso de 2500 gramos a más, con mayores posibilidades de sobrevivir.(17) Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en Perú se registran resultados en los cuáles se identificó que la madre no tiene los suficientes conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido en mayor proporción en las madres primerizas, en relación a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma. Estos datos hacen alarmante la problemática del cuidado básico al recién nacido, porque está siendo cuidado en condiciones de inexperiencia y falta de conocimientos que influyen de manera negativa en su calidad de vida.

La Región Huancavelica, catalogados a nivel nacional como una zona de

pobreza extrema, donde el idioma quechua prevalece pues actualmente todavía se puede presenciar la cosmovisión alto andina que muchas veces llevan consigo las madres de la región. La multiplicidad de factores, como la situación socioeconómica, factores culturales, el analfabetismo y el idioma materno (quechua) produce serias barreras de comprensión de mensajes y conocimientos importantes para el autocuidado; especialmente en las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición, pues impide que se dé una buena comunicación intercultural, en especial con las madres que al poseer el idioma quechua, dificulta la comunicación con el profesional de enfermería y la educación brindada no es comprendida y muchas veces mal interpretada, la idiosincrasia, es otra dificultad, pues la autoridad en el hogar prima el poder del varón (machismo), la subordinación y dependencia por parte de las mujeres que no tienen injerencia a la hora de tomar decisiones haciendo de estas madres indiferentes al cuidado de su recién nacido y de su propia salud, por lo mismo impidiendo al personal de salud contribuir en la mejora de sus estilos de vida.

Al respecto, se pudo observar en el Centro de Salud Colcabamba a puérperas con diferentes condiciones sociales y culturales, las cuales frente a la atención de su recién nacido se tomaban nerviosas y algunas temerosas, en especial las madres que eran primerizas. Al momento que debían dar de lactar a sus niños no lo hacían de forma correcta por lo que su recién nacido no cesaba de llorar, además que se encontraban vestidos con ropa de fibras sintéticas, al momento de cambiar el pañal las madres lo hacían de forma rápida y sin limpiar el área genital en su totalidad. En otro contexto, más de un niño termina naciendo en el hogar, donde la atención inmediata del Recién nacido lo realiza el esposo o los familiares, en condiciones precarias y ante las inclemencias del frío sobre todo aplicando sus diversas prácticas culturales propias de sus creencias y costumbres como no aplicar el contacto piel a piel madre recién nacido indispensable en el neurodesarrollo del recién nacido, el corte y clampado del cordón umbilical no es adecuado pues utilizan desde cuchillo de uso doméstico, tijera y hasta teja para luego amarrarlo con hilo de lana de carnero, protegen la fontanela con lana y con

una punta (pedazo de tela triangular) que colocado desde la cabeza a su vez cubre el oído y termina en el rededor del cuello, inmovilizan al recién nacido con una faja el cual circunda todo el cuerpo, en su mayoría utilizan medicina tradicional, yerbas medicinales en caso de cólico de gases, utilizando manzanilla, muña, se da limitada importancia al peso/talla (antropometría), así mismo desconocen sobre la aplicación del APGAR las siglas que tiene como significado las siglas que tiene como significado Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración, para evaluar la vitalidad del recién nacido, solo cuentan si llora o no. Postergan evitar el inicio de la lactancia materna, al separar al Recién nacido de su madre para priorizar la atención y cuidados en la madre, por lo mismo estos niños no reciben las primeras vacunas de protección: BCG y HVB las cuales deben ser aplicadas dentro de las primeras 12 horas de vida según el Ministerio de Salud.

En general las madres y la población acuden a la medicina tradicional que les enseñaron sus antepasados y que han ido pasando de generación en generación, acciones que realizan con sus recién nacidos sin considerar que pueden ocasionarle daño, lo que incrementa el riesgo de morbimortalidad en los recién nacidos. El personal de enfermería del Centro de Salud Colcabamba en su práctica diaria es quien recepciona y vivencia a menudo, estas prácticas de cuidado aplicados por la madre, pues traen consigo problemas de termorregulación: hipotermia acompañado de hipotonía, problemas metabólicos manifestados por hipoglicemias, ictericia e hiperbilirrubinemia, riesgos nutricionales, alteración de la protección: procesos infecciosos/sepsis neonatal, por lo mismo haciendo la intervención más difícil, dado que los casos graves requieren de mayor tecnología para la atención y recuperación, condiciones con los que no cuentan los establecimientos de salud del primer nivel, siendo necesario una atención especializada, con equipo humano capacitado, además tecnología avanzada para disminuir y contrarrestar la morbilidad neonatal. Se adiciona a lo citado, la distancia que debe recorrer la madre para llegar al establecimiento de salud más cercano, asimismo, el cambio continuo del personal de salud, pues al ser establecimientos del nivel I cubren las brechas con profesionales

de la salud SERUMS que recién se están adaptando a su cultura, desconocen su idioma limitando la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, acompañado de dotación insuficiente de profesionales en general donde hay aproximadamente un solo médico por cada 15.000 habitantes con infraestructura y equipamiento deficiente, factores que limitan la importante participación intercultural y conjunta del personal de salud con la madre, la familia y la comunidad para elevar el nivel de comprensión de riesgos y daños a los que exponen al recién nacido. A la cultura de ellos, practicas incas, dar una visión enfermería, cuanto sabe la enferma de su cultura.

Por todo lo expuesto proponemos el siguiente problema de investigación titulado: **“CUIDADOS TRADICIONALES Y MANIFESTACIONES CLINICAS EN MADRES DE RECIEN NACIDOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA - 2020”**

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba?
- ¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba?

- ¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba – 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.
- Determinar la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.
- Establecer la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TEÓRICO

Se tuvo limitaciones por la poca existencia de estudios relacionados al tema y por el idioma de las madres quechua hablantes, que llevo a dificultar la comunicación.

1.4.2. TEMPORAL

En el proceso de recogida de los datos nos tomó más tiempo de lo debido por el estado de emergencia sanitaria que está atravesando el país, la cual nos dificultó el tiempo del estimado inicial para lograr nuestros objetivos.

1.4.3. ESPACIAL

No se tuvo un ambiente adecuado para la aplicación del instrumento dificultando en el relleno del instrumento por las madres de recién nacidos.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

▪ **EVELYN ZAMBRANO MONTAÑO**, en su tesis “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA PARRÓQUIA TABIAZO, ECUADOR-2018**”, hecha por el cuidado del recién nacido que es significativo para el desarrollo de esta etapa y a lo largo de su vida, por lo que es esencial que las madres tengan un adecuado conocimiento de los cuidados que se les brinda al recién nacido para que así se pueda evitar muchos peligros que ocurren durante este periodo. Esta investigación se la ejecutó con el objetivo de Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la parroquia Tabiazo. Metodología El tipo de estudio que se realizó en la investigación es cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal aplicando la técnica de encuesta. La población está constituida de acuerdo al subcentro de Tabiazo por 80 mujeres que se hacían atender en su periodo de gestación, muestra que fue probabilística aleatoria simple aplicando la formula, dando como resultado 67 mujeres que se trabajó y cumplieron el criterio de inclusión y exclusión requerido, en los resultados obtenidos el nivel de conocimientos de las madres es medio. El grupo etario que prevaleció es de 21 a 31 años. En cuanto a lo socioeconómico la economía de los hogares es menor de \$300 de acuerdo con la ocupación son amas de casa y su nivel de instrucción primaria. Se concluyó que las madres necesitan ser orientadas, educadas y guiadas sobre los cuidados en casa y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser y que pueden alcanzar ampliar conocimientos sobre el tema. (1)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **ESPINOZA F, GUERRA C. y HUAHUAMEZA R.**, en su tesis “**PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, LIMA - 2018**” **Objetivo:** determinar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término sano en el programa de CRED neonatal del Centro de Salud Materno Infantil **Método:** estudio enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 78 madres de RN. **Recolección de datos:** el instrumento fue elaborado por las investigadoras, el cual contiene 20 ítems y está compuesto por dos partes: datos sociodemográficos y prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del RN, validado por juicio de expertos. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto, estos resultados fueron evaluados mediante el coeficiente K de Richardson cuyo resultado fue 0.92, demostrando que el instrumento es confiable. **Resultados:** en las dimensiones: alimentación 100% de madres brindaron calostro un 55,1% administraron simeticona ante cólicos de gases, otra dimensión estudiada higiene y sueño donde un 53,9% bañaron con esponja, jabón y agua tibia antes de la caída del cordón umbilical y el 57,7% colocaron en posición lateral durante el sueño. En la dimensión post vacunación del BCG un 91,0% no manipularon la zona de punción, en la dimensión signos de alarma un 64,2% administraron paracetamol ante fiebre y por último en la dimensión síndromes culturales los más practicados fueron mal de ojo, susto y mal de aire. **Conclusión:** la mayoría de madres realizaron cuidados de acuerdo a su cultura como uso de huairuro para la prevención del mal de ojo, curación de susto, mal aire, mal ojo con periódico, huevo, azufre, alumbre. (2)
- **CALDERON ANAHI**, en su tesis: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL**

CARMEN HUANCAYO – 2017”. El **objetivo**: fue determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”- Junín 2017. El **tipo de estudio**: es descriptivo, transversal, cuantitativa, observacional, prospectiva, con diseño descriptivo simple, cuya población es de 180 madres correspondiente a un periodo trimestral, con una muestra proporcional de 123 madres, la técnica que se utilizara para la **recolección de datos**: será la encuesta y el instrumento el cuestionario, válido por juicio de expertos, el diseño estadístico permitirá la elaboración de la bases de datos en el programa estadístico SPSS V-22, se recurrirá a la estadística descriptiva con gráficos y tablas de frecuencia y la hipótesis será comprobada mediante el análisis de χ^2 . Los **resultados**: El nivel de conocimiento sobre cuidados en la alimentación medio en el 43.1%, bajo en el 33.3% y alto en el 23.6%, 60.2% de las madres adolescentes desconocen la posición del recién nacido para darle de lactar. El nivel de conocimiento sobre cuidados en la higiene al recién nacido es bajo en el 47.2%, medio en el 38.2% y alto en el 14.6%, 65% no conoce el tiempo de duración del baño, el 43.1% desconocen sobre los cuidados del cordón umbilical. El nivel de conocimiento sobre cuidados en el sueño es bajo en 56.1%, medio en 30.1% y alto en 13.80%, el 74.8% de madres desconocen el número de horas que duermen los recién nacidos, 39% de madres refieren desconocer la posición que el neonato adopta para dormir. El nivel de conocimiento sobre termorregulación es bajo en el 87%, medio en el 9.8% y alto en el 3.3%, 95.1% de madres desconocen las condiciones en las que su recién nacido puede perder temperatura, 91.9% de madres desconocen cuán importante es proteger al recién nacido del frío o del calor excesivo. El nivel de conocimiento sobre cuidados en la identificación de los signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes primíparas, es bajo en el 66.7%, medio en el 22.8% y alto en el 10.6% de madres encuestadas, el 68.3% de madres también desconocen los aspectos que se evalúan como signos de

alarma en el recién nacido. **Conclusión general:** El nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes es 52.9 %, medio en el bajo en el 39% y alto solo en el 8.1% en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”. (3)

- **GUERRERO K. y LUNA A.** en sus tesis “**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA SEPTIEMBRE – DICIEMBRE - 2017**”. La investigación emerge de la observación directa de los profesionales de enfermería en el cuidado humanizado al recién nacido pretérmino. Desde esta perspectiva, el **objetivo general** busca develar el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II José Alfredo Mendoza Olavarría” y como **objetivos específicos:** Identificar los tipos de cuidado de enfermería hacia los recién nacidos pre-términos. Develar la calidad de los diferentes procedimientos que se realizan durante el cuidado del recién nacido pre-término por el profesional de enfermería. Develar los cuidados maternos aprendidos para el recién nacido pre-término. Para la **recolección de datos** se utilizó la entrevista semi-estructurada. El tipo de investigación, se optó por el paradigma Cualitativa con enfoque fenomenológico, por su naturaleza no cuantificable, ni medible del objeto de estudio. Los **resultados** han permitido llegar a la conclusión que los cuidados integrales seguros y oportunos favorecen el adecuado desarrollo y maduración del neonato prematuro a través de la estimulación sensorial entre otros por el contacto natural de enfermería que se expresa a través de la caricia o toque humano delicado y el hablar al recién nacido prematuro. (4)
- **PEÑA MARCHÁN HENRY ANDERSON** en su tesis “**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO PRE-TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 “JAMO” TUMBES. MAYO – JULIO. 2016**”. La investigación de tipo cualitativa, con enfoque fenomenológico, titulado: Cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-término en el Hospital Regional II-2 “JAMO” Tumbes 2017; tuvo como

objetivo general: Develar el cuidado humanizado al recién nacido pre-termino. Para delimitar la muestra se hizo uso de la saturación de discursos; logrando entrevistar a 20 madres; para la recolección de datos se utilizó la encuesta con el fin que las madres puedan expresar su negatividad o conformidad en sus discursos. Obteniéndose las siguientes categorías como **resultado de la investigación:** categoría I.- dimensión sentimientos del paciente: como subcategoría: I.1.- Sentimiento encontrados en la enfermera en el cuidado humanizado del recién nacido pre-término. Categoría II. dimensión característica de la enfermera: como subcategoría II.1.- estableciendo una relación. Categoría III.-dimensión apoyo emocional: como subcategoría: III.1.- desarrollando una relación de apoyo, ayuda y confianza en el cuidado del recién nacido pre-término. Categoría IV.- dimensión apoyo físico: como subcategoría: IV.1.- demostrando una atención afectiva de contacto en el cuidado humanizado en el recién nacido pre-término. Categoría V: Dimensión proactividad: como subcategoría V.1.- brindando información oportuna durante el proceso de hospitalización en el cuidado del recién nacido pre-término. Categoría VI: dimensión priorización en el cuidado: como subcategoría VI.1.-expresando cuidado prioritario en el cuidado del recién nacido pretérmino. Categoría VII: dimensión disponibilidad en el cuidado del recién nacido pre-término: como subcategoría VII.1.- demostrando disponibilidad en el cuidado del recién nacido pre-término. (5)

- **GINA DOMINGA MENDOZA RAMÍREZ**, en su estudio “**INTEGRACIÓN DE SABERES DEL CUIDADO POPULAR Y EL CUIDADO PROFESIONAL EN LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL LACTANTE, CENTRO POBLADO DE PARIÁ, HUARAZ – 2016**”. Con el **objetivo** propósito de explicar la influencia de la integración de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional en la promoción de salud del lactante del centro poblado de Paria, Huaraz, **Metodología** se desarrolló un estudio aplicado y explicativo, de diseño cuasi experimental con una muestra de 40 madres de niños menores de 2 años. Para ello se indagó por los

saberes de la madre en temas de alimentación, higiene y estimulación temprana como los componentes principales de la promoción de salud del lactante, entre los meses de octubre a diciembre del 2016, para luego trabajar la integración de estos saberes a la práctica de cuidado profesional en ese mismo grupo de madres con sus respectivos niños en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Paria. Se empleó la prueba no paramétrica Chi cuadrado para establecer la influencia de la integración de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional en la promoción de salud del lactante. **Conclusión** la integración de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional tiene influencia significativa en las prácticas de alimentación, higiene y estimulación temprana que las madres tienen para con sus hijos lactantes. (6)

- **GARCIA FLORES, NERY MARISOL Y JARA PAREDES, JULIA AURORA,** en su tesis: “**SIGNIFICADO DEL CUIDADO CULTURAL QUE REALIZA LA MADRE RURAL EN EL RECIÉN NACIDO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO - 2015**”. El presente estudio de investigación cualitativo de trayectoria etnográfica, se realizó en el caserío de Puente Piedra de la ciudad de Huamachuco, cuyos **objetivos** Describir y analizar el cuidado desde el contexto cultural que realiza la madre rural en el recién nacido. **Recolección de datos** Participaron ocho informantes claves a las que se les realizó la entrevista semi estructurada y observación participante. El referente teórico estuvo dado por la teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leninger. Se realizaron entrevistas a las madres de recién nacidos permitiendo identificar y analizar dominios culturales que generaron como tema principal: “Asistiéndolo con amor, se crían jaquecitos”, y subtemas: Preservando sus creencias, busca curar las enfermedades de su bebe; me siento alegre si mi niño no se enferma, pero triste, porque a veces nos tratan mal por las cosas que usamos para el cuidado; en los **Resultados** se pudo evidenciar el significado del cuidado cultural en el recién nacido; expresando prácticas tradicionales transmitidas

generacionalmente destacando la valoración y practica de las mismas por la madre durante el cuidado; y como enfermería debemos preservar, negociar y reestructurar los cuidados, que permita llegar a un cuidado culturalmente congruente. (7)

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

- **CAMACHO CALDERÓN J., GIRÁLDEZ BENDEZÚ L., y ORELLANA CAMPOS K.** en su tesis “**SIGNIFICADO DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO CON DIMENSIÓN CULTURAL DE LA MADRE A SU NEONATO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, 2017**”. **Objetivo:** Describir los significados acerca del cuidado al Recién Nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato a término hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales, 2017. **Material y métodos:** El estudio de investigación es de enfoque cualitativo de diseño etnográfico, participarán de acuerdo a muestreo por saturación teórica que tienen a su recién nacido hospitalizado. El estudio se realizará mediante entrevistas a profundidad que se aplicará entre 10 y 15 madres y se utilizará la guía de análisis de datos empleados en etno enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica. La técnica de análisis de los datos cualitativos se efectuará a través del análisis de los discursos. De acuerdo con los **resultados** obtenidos, se podrá establecer el significado de sus prácticas de cuidado cultural y cómo éstas se pueden mantener, mejorar o algunos casos modificar en beneficio del recién nacido. (8)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. BASES CONCEPTUALES

- CUIDADOS TRADICIONALES

Según Castillo Mayedo Juan A. la teoría del cuidado cultural de enfermería es un oportuno y relevante campo para el estudio y las prácticas de enfermería. De hecho, la relevancia del cuidado cultural en los sistemas de asistencia de enfermería permite al profesional realizar un análisis integral del individuo, teniendo en cuenta tanto la enfermedad, así como los aspectos socioculturales y religiosos del paciente. Cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo esta técnica de alguna manera le ha servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. Por consiguiente, los cuidados de enfermería deben tener presente estos postulados. En este sentido, el trabajo realizado en el campo de la enfermería se destaca Dra. Madeleine Leininger que desarrollo la teoría de los cuidados culturales, que trata de la importancia de brindar un cuidado de enfermería según sea la cultura del paciente al que se le esté brindando un cuidado de salud. (9)

- **Cuidado.** - Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir), implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Cuidar es una actividad humana que se define como un proceso que va más allá de la enfermedad. (10)
- En enfermería el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también como transmisora a la enfermera. Los cuidados de enfermería, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente los cuales están encaminados a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (11)
- **Cuidados tradicionales.** - La práctica del cuidado, atendiendo principalmente aspectos biológicos y aspectos sociales, culturales y/o

espirituales que forman parte de la forma de vida de las personas, esto depende de los factores socioculturales. Se denomina factores a aquellos elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas, a producir un resultado. (18)

- **FACTORES SOCIALES DE LA MADRE**

Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema.

Edad:

Tiempo de existencia de alguna persona u otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (16)

Nivel de escolaridad.

Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.

- Primaria: Aquella que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir y cálculo básico.
- Secundaria: Es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral.
- Superior: Se refiere al proceso, centros e instituciones educacionales que están después de la educación secundaria y media.
- Analfabetismo: Incapacidad que posee un ser humano para realizar las operaciones básicas como leer y escribir.

Tipo de familia:

Clasificación estructural de los integrantes de una familia.

- Familia Nuclear: Formada por madre, padre e hijos, es la típica familia clásica.
- Familia Extendida: Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- Familia Monoparental: Formada por uno solo de los padres y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde

los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.

- Familia Homoparental: Formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados.
- Familia de Hecho: Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal. (19)

Estado civil. -

Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente.

Clasificación:

- Soltería: Personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.
- Casado: Personas que se encuentran comprometidas legalmente con otras.
- Divorciado: Personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas.
- Viudos: Los que han perdido a su pareja por deceso. (21)

Ocupación

Tipo de trabajo que desempeña una persona, con el cual genera recursos económicos.

Factores culturales de la madre

- Religión. - Se refiere a las creencias y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina.
- Idioma. - Forma de comunicación verbal o gestual a través del cual se comunican y entienden las personas.
- Etnia. - Se trata de un grupo de personas que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí, en el cual los miembros mantienen prácticas culturales y comportamientos sociales similares. (20)

El recién nacido

Según la OMS en el 2017, es el ser humano vivo que se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta los 28 días, en con un peso normal aproximadamente 2500g a 3500g, y 45 y 52 cm de talla. (22)

Cuidados del recién nacido

Los cuidados del recién nacido van enfocados a lo siguiente: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, y signos de alarma como: coloración, somnolencia, dificultad para respirar, convulsiones, los cuáles son factores determinantes en el bienestar del recién nacido y la satisfacción de sus necesidades básicas. (22)

Caracterización del recién nacido

Clasificación del recién nacido de acuerdo a la edad gestacional y al peso:

- Pretérmino: Recién nacidos menores de 37 semanas.
- A término: Entre las 37 y 40 semanas de gestación.
- Postérmino: De 41 semanas y más de gestación. (23)

Características físicas del recién nacido

- **Cabeza.** - La cabeza del recién nacido es muy grande en relación con el resto de su cuerpo. Se inclina hacia un lado cuando esta acostado y cae hacia adelante o atrás cuando se incorpora, por ello, para levantarlo y movilizarlo se debe colocar la mano entre su cabeza y espalda realizando el movimiento en bloque.
- **El perímetro cefálico.** - Por lo general mide 2cm más que el perímetro torácico. Su rango normal es de 33 y entre 37 cm, depende del tamaño general del recién nacido.
- **Ojos.**- Los ojos están cerrados gran parte del tiempo, pero se abren en forma espontánea cuando se levanta la cabeza del niño o se mece con suavidad. El recién nacido es capaz de tener experiencias visuales, puede percibir rostros, formas y colores. Los ojos del recién nacido en su mayoría

son azules o de color gris, ya que su color permanente aparece a los tres meses de edad.

- **Orejas y cartílagos.** - Los neonatos de menos de 33 semanas de gestación tienen orejas relativamente planas. A partir de la semana 34 la región superior del pabellón de la oreja se vuelve curva hacia dentro. En la semana 38 los dos tercios superiores del pabellón se aplanan. Este pliegue se extiende hasta el lóbulo de la semana 39 a la 40.
- **Oídos.** - El aspecto anatómico, el oído y los conductos nerviosos auditivos están maduros en el momento del nacimiento, El recién nacido comienza a oír después de que llora por primera vez.
- **Cuello.** - El cuello del recién nacido es corto y membranoso, no soporta el peso de su cabeza debido a que el tono muscular no está bien desarrollado.
- **Labios, boca y mejillas.** - En los labios se observan áreas redondeadas y aumentadas, denominadas tubérculos labiales; también se ven cojinetes de grasa en las mejillas, llamados cojinetes de succión. A esta edad la lengua no se extiende más allá del margen de las encías porque el frenillo es corto.
- **Piel.** - La piel del recién nacido normal es suave y arrugada, está cubierta por diferentes cantidades de vénix caseosa el cual es un material blanco constituido por sebo y células de descamación que tiene como función proteger la piel y en los niños a término se encuentra principalmente en todos los pliegues del cuerpo. En ocasiones se observa vello fino en la cara, la frente y los hombros, a este vello se conoce como lanugo, también se observa con frecuencia manchas, erupciones y decoloraciones, la mayor parte desaparece con el transcurso del tiempo.
- **Tórax.** - Es redondo, relativamente corto en comparación con el abdomen. La pared torácica es delgada y con poca musculatura. La caja torácica es muy suave y flexible. Se observa la punta de la apófisis xifoides como una prominencia.
- **Abdomen.** - Es globoso, blando, depresible con el muñón umbilical, el cual es de consistencia gelatinosa conformado por dos arterias y una

vena. La capacidad gástrica es de 30 a 45 mL, aumentando todos los días hasta llegar a 70 mL a los 15 días.

- **Genitales.** - Los genitales femeninos se exploran para identificar los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura vaginal y el tamaño de cada uno. El clítoris es prominente. En ocasiones se observa secreción vaginal debida a las hormonas maternas. Los genitales masculinos se exploran para identificar los testículos se encuentran en la región alta del canal inguinal cerca de la semana 30 y descienden en forma gradual. A las 37 semanas se perciben en la parte superior del saco escrotal. El descenso completo de los testículos a la región inferior del saco escrotal es a las 40 semanas. El escroto tiene apariencia rugosa y está hiperpigmentado. El prepucio cubre el glande del pene.
- **Piernas y pies.** - Las piernas del neonato deben tener igual longitud, con pliegues cutáneos simétricos. Para descartar la posibilidad de displasia congénita de cadera se debe de efectuar la maniobra de Ortolani.
- **Uñas.** - En los niños a término las uñas se extienden un poco más allá de las yemas de los dedos, pero las uñas largas son característica de niños pos término. (24)

Cuidados básicos del recién nacido (alimentación / lactancia materna)

Según la organización mundial de la salud, la lactancia materna exclusiva es la única alimentación del recién nacido. Las sociedades médicas recomiendan este tipo de lactancia durante los primeros seis meses de vida. (25)

Según la OMS, si todos los recién nacidos fueran amamantados en la primera hora de vida, y esta lactancia se sostuviera hasta los 6 meses de forma exclusiva y también de forma complementaria hasta los dos años se podrían salvar al año 800000 vidas infantiles.

La lactancia materna es un acto deseado y satisfactorio tanto para la madre y el niño, la cual genera un gran vínculo imborrable madre-hijo que perdurará toda la vida. El calostro (leche de los primeros días después del nacimiento) tiene gran cantidad de proteínas, vitaminas y defensas (inmunoglobulinas) muy necesarias para él bebe. El estómago del bebe

es muy pequeño por ello la alimentación debe ser brindada en pocas cantidades, pero de forma frecuente (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente).

Composición de la leche materna

- **Agua:** Es vital para la subsistencia de todas las células del organismo, la porción de agua esta balanceada en relación con otros componentes.
- **Proteínas:** Tiene un valor nutritivo superior a la leche de vaca y es más fácilmente digerible, contiene sustancias anti infecciosas, que protegen al bebe de muchos gérmenes.
- **Lactosa:** Tiene mayor cantidad que la leche de vaca. Es una gran fuente de energía, se transforma en ácido láctico, la cual ayuda a su funcionamiento y ayuda absorber calcio u otros minerales que él bebe necesita.
- **Grasas:** Son absorbidas más fácilmente que las grasas de origen animal por el bebé.
- **Vitaminas:** Cuando la dieta de la madre es equilibrada todas las vitaminas incluyendo la A y la D, están en la leche y es suficiente para la salud del bebe, en los primeros seis meses de vida. (25)

Secreción de hormonas beneficiosas

En el postparto inmediato, el comienzo de la lactancia materna precoz favorece la secreción de oxitocina, hormona que facilita la contracción uterina tras el parto, disminuyendo por lo tanto el sangrado fisiológico tras el alumbramiento. Favorece la contracción uterina y con una asistencia a la maternidad más precaria. Favorece el vínculo materno con el recién nacido, gracias al amamantamiento, aumenta la secreción de la hormona oxitocina, lo que genera una sensación placentera y de tranquilidad. Aparece la creación de relaciones afectivas entre la madre y el bebé. (25)

Es un ahorro económico

Se trata de un factor muy importante para la familia. Las leches artificiales son gastos extras a las familias. Además, este gasto se multiplica en las primeras semanas conforme va aumentando las necesidades de ingesta.

Menos riesgo de cáncer de mama

Hay estudios que sostienen que las mujeres que lactaron se ven protegidas frente al desarrollo de un cáncer de mama y de ovario durante su vida. Este beneficio es mucho mayor en las mujeres que fueron madres antes de los 35 años, y las que dieron una lactancia prolongada. (25)

- BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL BEBÉ

Mejora su sistema inmune: Ingresa el paso de inmunoglobulinas a través de la leche materna. Mejora la protección frente a enfermedades gastrointestinales y vías respiratorias como otitis, neumonía o la bronquitis. Se ha demostrado que disminuye la incidencia de gravedad y duración, también de enfermedades alérgicas y otros trastornos autoinmunes y la posibilidad de padecer diabetes mellitus.

- Bebés prematuros: Incidencia de enterocolitis necrotizante y distress respiratorio, dos problemas importantes y recurrentes en los casos de prematuridad, que asocian ingresos hospitalarios y complicaciones graves.

- Menos mortalidad infantil: La lactancia materna disminuye esta tasa en el primer año de vida del niño. (25)

HIGIENE

- Baño

Habitualmente se recomienda bañar al recién nacido todos los días. No es necesario un horario fijo, se elige la última hora de la tarde, como para ir armando una rutina que facilite la organización del sueño del bebé. Antes de poner al bebé en el agua hay que asegurarse de que el agua no esté demasiado caliente, usar jabón neutro y en muy escasa cantidad. El agua debe estar a temperatura corporal, entre 34-36°C, para bañarlo usaremos un gel de bebé neutro, se puede bañar con una esponja natural muy suave o con la mano, echando primero el gel en la mano o esponja y después en la piel del bebé. No lo dejes mucho tiempo en el agua sobre todo al principio, con 5 minutos es suficiente. Secado del bebé después del baño se saca al bebé envuelto en una toalla suave o tipo capa de bebé

con gorrito especial para ellos, se le apoya en el cambiador y se seca bien los pliegues de brazos y piernas para evitar la aparición de hongos.

- **El cordón umbilical**

Es la estructura que une al bebe con su madre durante el embarazo y va desde el ombligo del feto hasta la placenta contiene los vasos sanguíneos que sirven para intercambiar sustancias como alimento y el oxígeno entre la madre y el feto.

- **La importancia del cuidado del cordón**

El cuidado del cordón umbilical comienza en el momento del nacimiento, después del parto, el cordón umbilical se pinza y luego se corta con un material estéril. Tras el nacimiento y hasta que el cordón umbilical cicatriza, los gérmenes habituales de la piel pueden provocar una infección en el cordón umbilical, por ello es muy importante mantener las medidas higiénicas correctas para que se mantenga limpio y no se infecte. El uso de soluciones antisépticas o antibióticos tópicos se recomienda en aquellas situaciones en las que la atención neonatal y las medidas higiénicas sean deficientes. En los países desarrollados donde existe una adecuada atención neonatal y buenas medidas higiénicas, simplemente limpiar el cordón umbilical con agua y jabón y secarlo bien después.

- **El cabello**

Se deben utilizar shampoo suaves poco agresivo específico para bebés. Después peinar el cabello con cepillos adecuados de cerdas blandas.

- **La piel**

Tras el baño, lo mejor es hidratar la piel, ya que la piel de los recién nacido es muy sensible.

- **Genitales**

El recién nacido necesita mantener bien limpia y seca el área genital, en los niños se deben limpiar todos los pliegues y secarlo y en las niñas es importante limpiar siempre de delante hacia atrás, para no transportar los residuos de las heces a la vagina, lavar bien la zona entre los labios mayores y menores. Por ultimo secar sin frotar. (32)

ABRIGO

Durante las primeras horas de vida el sistema termorregulador no se utiliza en la etapa intrauterina, él bebe no está sometido a variaciones de temperatura. En el embarazo, un bebe produce aproximadamente el doble de calor que un adulto. La mayor parte de ese calor se disipa a medida que la sangre fluye dentro de la circulación de la madre vía placentaria. La primera experiencia de frio para el ser humano es el nacimiento, en ese momento su sistema termorregulador comienza a funcionar por primera vez.

- **Regulación de temperatura**
- En las primeras horas de vida donde hay mayor riesgo de enfriamiento para el recién nacido. Contribuye a esto que los bebes nacen desnudos y mojados y en la sala de partos generalmente hay una temperatura fría. La piel del recién nacido es muy delgada, con poca grasa subcutánea y con los vasos sanguíneos muy próximos a la piel del bebe envían mensajes al cerebro de que el cuerpo tiene frio.
- El recién nacido tiene una forma especial y muy eficiente de regular su temperatura que es realizada por el metabolismo de la llamada grasa parda. Es un tejido graso especial del recién nacido que tiene una alta capacidad para producir calor a través de reacciones químicas y se encuentra en diferentes partes del cuerpo del bebe.
- Periodos prolongados de bajas temperaturas, agotan los depósitos de grasa parda. Normalmente, desaparece al tercer mes de vida.
- La vasoconstricción y la resistencia que se crea en los vasos sanguíneos periféricos que se observa con el enfriamiento leve, contribuye, junto con la respiración del bebe, a que se cierre el conducto arterioso del corazón del bebe que permaneció abierto durante todo el embarazo. (26)

Signos de alarma

- Los signos de alarma más frecuentes tenemos:
- Color de la piel anormal.
- Temperatura del bebé.

- Vómitos frecuentes.
- La textura y color de las deposiciones.
- Dificultad para respirar.
- Cambios en el comportamiento.
- Convulsiones.
- Cordón umbilical infectado.
- Bebé no come o come poco.
- Bebé no orina u orina muy poco (27)

INMUNIZACIONES

- Vacuna bcg

- Composición. - Está compuesta de un bacilo atenuado de *Mycobacterium bovis*.
- Reacciones en el recién nacido. - Aparecen durante las 48 horas posteriores a la vacuna y hay dos tipos: generales y locales. Las generales corresponden a irritabilidad, malestar general y fiebre, y en algunos casos, somnolencia, llanto en los niños, y dolor muscular. Y las locales se encuentra una lesión roja y solevantada, que persiste por varias semanas en el miembro superior derecho.
- Contraindicaciones. - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, personas con PPD positiva o enfermedad tuberculosa.

Vacuna hb

- Composición. - Contiene numerosos componentes antigénicos como el antígeno de superficie (HBsAg, del inglés, Hepatitis B Surface Antigen), el antígeno del core (HBcAg) y el antígeno e (HBeAg)
- Reacciones en el recién nacido. - Enrojecimiento, calor o hinchazón donde se aplicó la inyección (hasta en 1 de cada 4 niños) y Fiebre mayor a los 101 °F (hasta en 1 de cada 20 niños)
- Contraindicaciones. - Está contraindicada cuando existen antecedentes previos de reacciones alérgicas graves a cualquiera de los componentes de la vacuna. (28)

2.3. CONCEPTUAL

2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **CUIDADOS TRADICIONALES:** La definición que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los Cuidados Paliativos es la siguiente: “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor, así como otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”.
- **MANIFESTACIONES CLÍNICAS:** Son las manifestaciones objetivas, clínicamente creíbles, y se observan en el examen físico, puede apoyar con un diagnóstico clínico y suele describir su situación actual del paciente.

CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS Y VARIABLES.

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_o: No existe relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020.

H_i: Existe relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020.

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_i: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

H_o: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

H_i: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

H_o: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

Hi: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

Ho: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

3.2. DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

3.2.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE (x): Cuidados Tradicionales.**
- **VARIABLE DEPENDIENTE (y): Manifestaciones Clínicas.**

3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Favor pasar a los cuadros)

VARIABLE CUIDADOS TRADICIONALES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Conceptualmente se define como: “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor, así como otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”.</p>	<p>Operacionalmente se define como los procedimientos rutinarios de la madre que le brinda al recién nacido con la finalidad de proporcionarle un bienestar general principalmente de alimentación, higiene y abrigo, entre otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ALIMENTACIÓN. ▪ HIGIENE. ▪ ABRIGO. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lactancia M.E. ▪ Lactancia mixta. ▪ Frecuencia. ▪ Materiales. ▪ Forma. ▪ Tipo. ▪ Materiales. 	<p>Tipo de variable cualitativa – nominal</p> <p>Numero de valores politomicas</p>

VARIABLE MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Conceptualmente se define como las manifestaciones objetivas, clínicamente creíbles, y se observan en el examen físico, puede apoyar con un diagnóstico clínico y suele describir su situación actual del paciente.</p> <p>Incidencia evento o caso nuevo de una enfermedad que ocurre en determinado periodo.</p>	<p>Operacionalmente se define como aquellas dolencias o síntomas que presenta un paciente cuando sufre una determinada enfermedad o afección corporal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de la manifestación clínica del recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desnutrición neonatal. ▪ Infección umbilical. ▪ Infección diseminada. ▪ Hipotermia. ▪ Hiperventilación. 	<p>Tipo de variable cualitativa – nominal</p> <p>Numero de valores dicotómica</p>

CAPÍTULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo aplicada porque se confronta la teoría con la realidad y también se aplicó un cuestionario; y correlacional, porque tiene como finalidad conocer la relación de cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas.

Según el tiempo: Es prospectivo porque los hechos se registraron en el presente año.

Según el corte: Es transversal, ya que se midieron las variables una sola vez con datos del presente año, porque se recolectan datos en un solo momento, con el propósito es describir variables e interrelación. (29)

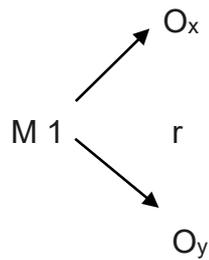
Según el análisis: Es Correlacional puesto que buscaremos la relación entre las dos variables que hay en esta investigación.

4.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, porque se trata de un estudio realizado sin la manipulación de sus variables para ver su efecto sobre otras variables; observándose fenómenos en su ambiente natural, para analizarlos, advirtiendo situaciones ya existentes.

Correlacional, porque la finalidad de este estudio fue describir y analizar la relación entre las dos variables, conceptos o grado de asociación en un momento determinado, en un contexto en particular, asimismo; la correlación es sustentada en la hipótesis sometida a pruebas (29).

El diagrama del diseño es como se muestra de la siguiente manera:



M1= Muestra de madres.

Ox= Observación de la Variable Cuidados Tradicionales

Oy= Observación de la Variable Manifestaciones Clínicas

r = Relación.

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Inductivo; porque a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observada, en realidad lo que realiza es una especie de generalización sin que por medio de la lógica pueda conseguir una demostración de las citadas leyes.

Hipotético Deductivo; Se trata de establecer la verdad o falsedad de las hipótesis, a partir de la verdad o falsedad de las consecuencias observacionales, unos enunciados que refieren a objetos y propiedades observables, que se obtienen deduciendo de la hipótesis y cuya verdad o falsedad estamos en condiciones de establecer directamente. (16)

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

Según Tamayo 1997 La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde la unidad de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. Entonces para fines de estudio la población del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 36 madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba y las 36 historias clínicas de los neonatos de estas madres que acuden al Centro de Salud Colcabamba.

4.3.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 36 madres que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba.

4.3.3. MUESTREO

Muestreo no probabilístico: llamadas también como muestras dirigidas, debido a que la elección de los casos depende del criterio del investigador (29).

4.3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres que viven en Distrito de Colcabamba, madre que acuden con neonatos al Centro de Salud Colcabamba, neonatos de 0 a 28 días, madres que firmaron el consentimiento

4.3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Neonatos mayores de 29 días, madres que no residen en el Distrito de Colcabamba, madres que no acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

4.4. LUGAR DEL ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO

Consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

El periodo está comprendido entre 15 de junio al 15 de agosto del 2020.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Técnica:

La técnica que se va aplicar es la encuesta, “este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias”. Según Hernández de Canales et al. (2004, p.163)

Y la técnica de análisis documental.

- **Instrumentos:**

Con respecto a la Variable 1:

Cuidados tradicionales se utilizó un cuestionario elaborado por los autores conformados por 25 preguntas con alternativas múltiples, cada respuesta correcta tiene un valor de 1 y si es incorrecta 0.

Con respecto a la Variable 2:

Manifestaciones clínicas, se utilizó una lista de cotejo ficha de recolección de datos, cuando presenta alguna manifestación clínica es 1 y si no presenta manifestación clínica es 0.

Validación:

“Entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir, característica fundamental para un instrumento, pues es requisito para lograr la confiabilidad”, según Hernández de Canales et al. (2004, p.172).

Validez de contenido:

No es más que el grado en que un instrumento irradia un dominio determinado del contenido de lo que se mide, representando la medición al concepto o variable medida. (30)

Para la realización de la validez se determinó mediante el Juicio de expertos, para lo cual se contó con el apoyo de 5 profesionales de la salud especialistas en el área asistencial neonatología y de investigación, encontrándose que la concordancia es significativa (válido para ser aplicado).

Confiabilidad:

La confiabilidad se realizó una prueba piloto, para lo cual se entrevistó a 10 madres de recién nacidos, los resultados se analizaron en el programa

SPSS 25 se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, ya que este sirve para medir la confiabilidad de una escala de medida, mientras más su valor se aproxime a 1, más confiable es el instrumento.

4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se realizó las coordinaciones respectivas con el Jefe del Centro de Salud Colcabamba sobre su Institución a cargo y la posterior aplicación del instrumento.
- Se realizó la validación de los instrumentos de recolección de datos por los jueces.
- Se identificó a las madres de recién nacidos que acuden al Centro de Salud Colcabamba.
- Se aplicó los instrumentos de recolección de datos a las madres de recién nacidos que acuden al Centro de Salud Colcabamba.
- Se organizó los datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.
- Previa recolección y control de calidad de los datos obtenidos, se utilizaron los programas Microsoft Excel y SPSS versión 25 para procesar los datos. Los resultados se mostraron en tablas estadísticas, por último, se usó el chi-cuadrado para el cruce de la variable
- Una vez obtenidos las tablas y gráficos estadísticos se procedieron al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.
- Igualmente se utilizó la estadística inferencial (Hipótesis nula "H₀" y la Hipótesis Alternativa "H₁"), con la regla de decisión y su respectivo intervalo de confianza del 95% ($\alpha = 0,5$ con un error de 5%) y su interpretación en base a los datos obtenidos.

- Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de la investigación, de manera tal que se contrastaron las hipótesis con las variables y objetivos planteados, demostrando así la validez o invalidez de estas.

CAPITULO V.

RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

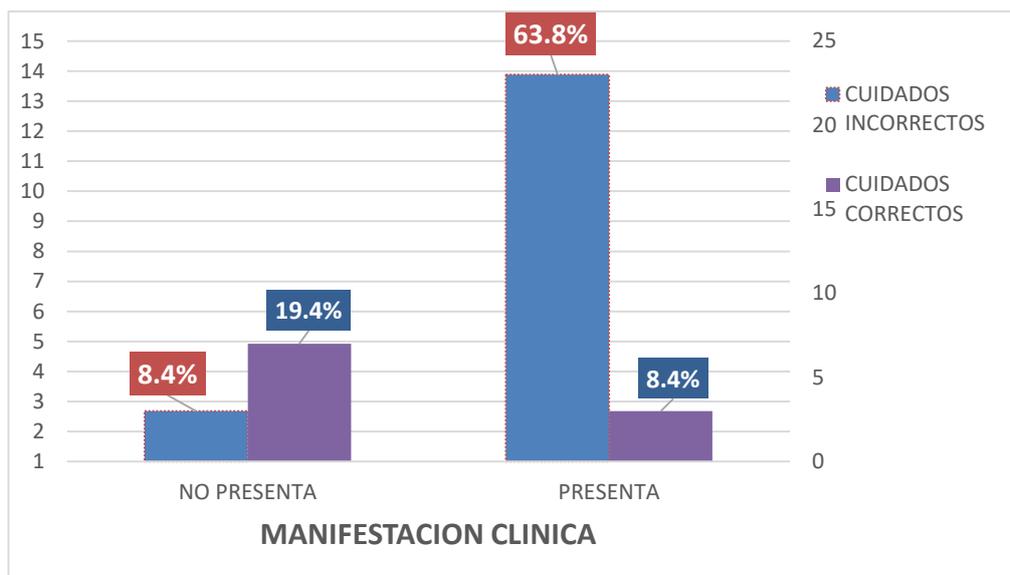
A continuación, se presentan los resultados de la estadística descriptiva por cada variable y sus dimensiones. La distribución de frecuencias es el conjunto de puntuaciones de una variable ordenada en sus respectivas categorías.

Tabla N° 1
Relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba -2020

MANIFESTACIONES CLINICAS	CUIDADOS TRADICIONALES					
	CORRECTOS		INCORRECTOS		Total	
	f	%	F	%	f	%
PRESENTA	3	8.4	23	63.8	26	72.2
NO PRESENTA	7	19.4	3	8.4	10	27.8
Total	10	27.8	26	72.2	36	100

Fuente: Cuestionario de los cuidados tradicionales.

Gráfico N° 1
Relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba -2020



FUENTE: Base de datos SPSS

Interpretación: En la tabla 1 y gráfico 1, se evidencia que el (26) 72.2%

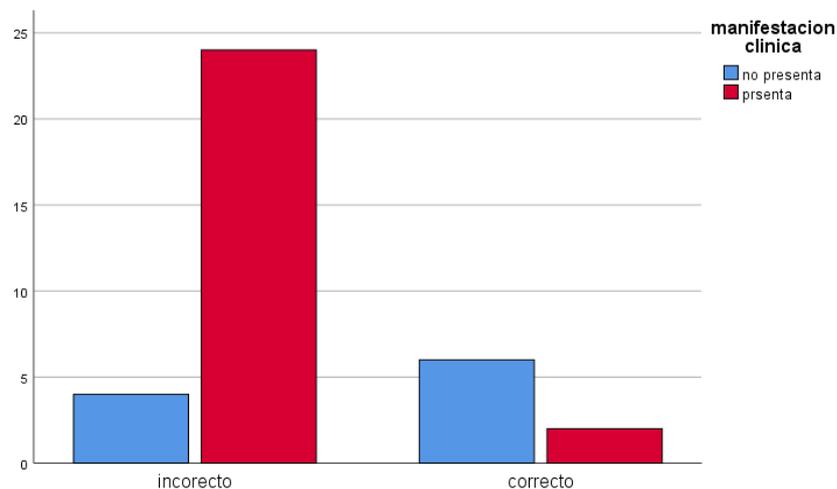
de recién nacidos presentan manifestaciones clínicas de las cuales 63.8% presentan cuidados incorrectos, 8.4% presentan cuidados correctos y (10) 27.8% de recién nacidos no presenta manifestaciones clínicas de los cuales 19.4% de recién nacidos presentan cuidados correctos y el 8.4% presentan cuidados incorrectos.

Tabla N° 2
Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

CUIDADOS TRADICIONALES		Manifestación Clínica				Total
		no presenta		presenta		
Dimensión alimentación	Incorrecto	4	11.1%	24	66.65%	28
	Correcto	6	16.7%	2	5.6%	8
Total		10	27.8%	26	72.2%	36

Fuente: Cuestionario de los cuidados tradicionales.

Gráfico N° 2
Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.



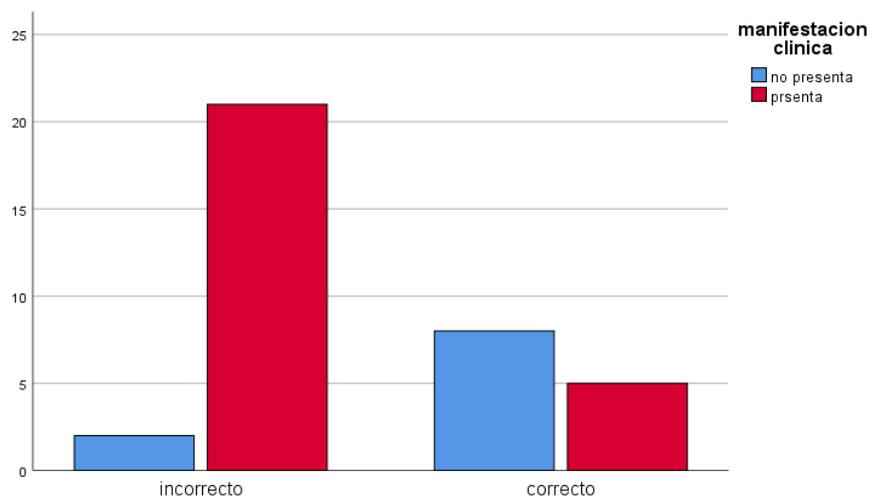
FUENTE: Base de datos SPSS

Interpretación: En la tabla 2 y gráfico 2 podemos observar que de 36 encuestados 24 presentan manifestación clínica asimismo presentan alimentación incorrecta, que nos quiere decir que el 66.6% de madres que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba presentan cuidados tradicionales incorrectos, y solo el 16,6% presentan cuidados tradicionales adecuados que no presentan manifestaciones clínicas.

Tabla N° 3
Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

CUIDADOS TRADICIONALES		Manifestación Clínica				Total
		no presenta		presenta		
Dimensión higiene	Incorrecto	2	5.6%	21	58.3%	23
	Correcto	8	22.2%	5	13.9%	13
Total		10	27.8%	26	72.25%	36

Gráfico N° 3
Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.



FUENTE: Datos del spss

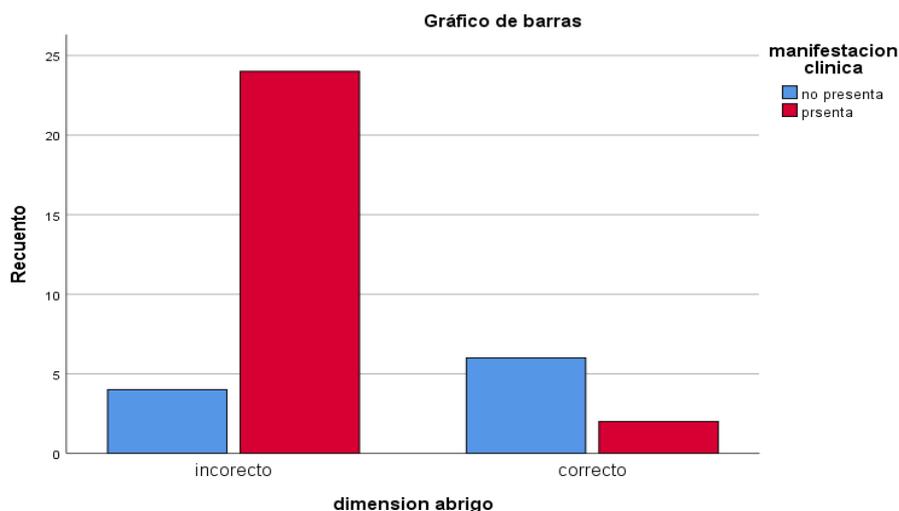
Interpretación: En la tabla 3 y gráfico 3 podemos observar que de 36 encuestados 21 presentan manifestación clínica asimismo presentan higiene inadecuada, que nos quiere decir que el 58,3% de madres que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba presentan cuidados tradicionales incorrectos, y solo el 22,2% presentan cuidados tradicionales adecuados que no presentan manifestaciones clínicas

Tabla N° 4
Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

CUIDADOS TRADICIONALES		Manifestación Clínica				Total
		no presenta		presenta		
Dimension abrigo	Incorrecto	4	11.1%	24	66.6%	28
	Correcto	6	16.7%	2	5.6%	8
Total		10	27.8	26	72.2%	36

Fuente: Cuestionario de los cuidados tradicionales.

Gráfico N° 4
Relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.



FUENTE: Base de datos SPSS

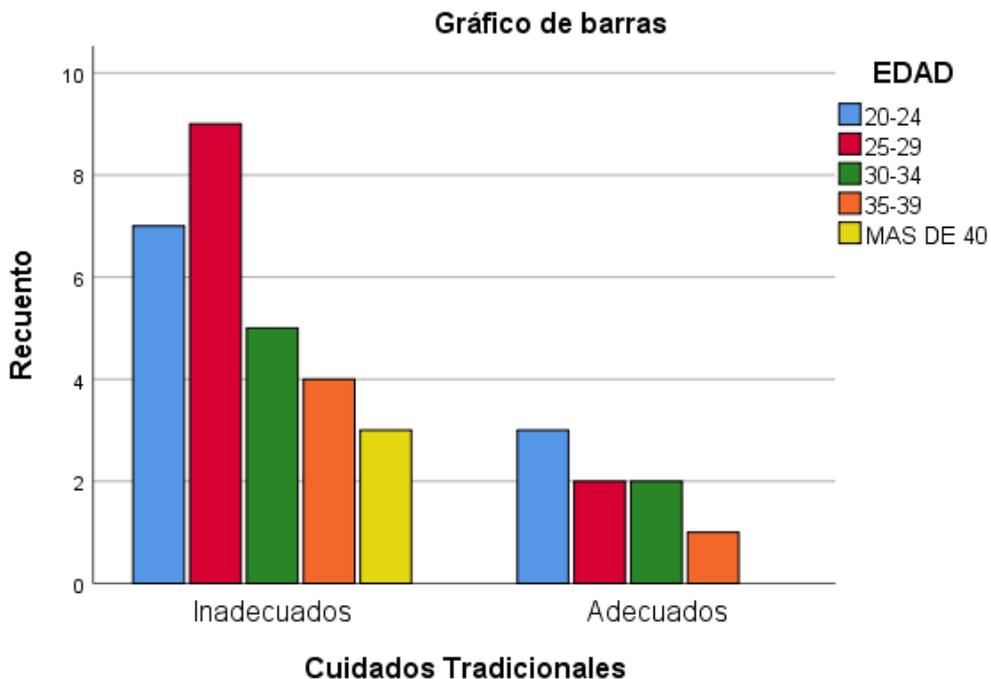
Interpretación: En la tabla 4 y grafico 4 podemos observar que de 36 encuestados 24 presentan manifestación clínica asimismo presentan abrigo inadecuada, que nos quiere decir que el 66,6% de madres que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba presentan cuidados tradicionales incorrectos, y solo el 16,7% presentan cuidados tradicionales adecuados que no presentan manifestaciones clínicas.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla N° 5
Edad de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020

		EDAD					Total
		20-24	25-29	30-34	35-39	MAS DE 40	
Cuidados tradicionales	Inadecuados	7	9	5	4	3	28
	Adecuados	3	2	2	1	0	8
Total		10	11	7	5	3	36

Gráfico N° 5
Edad de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020

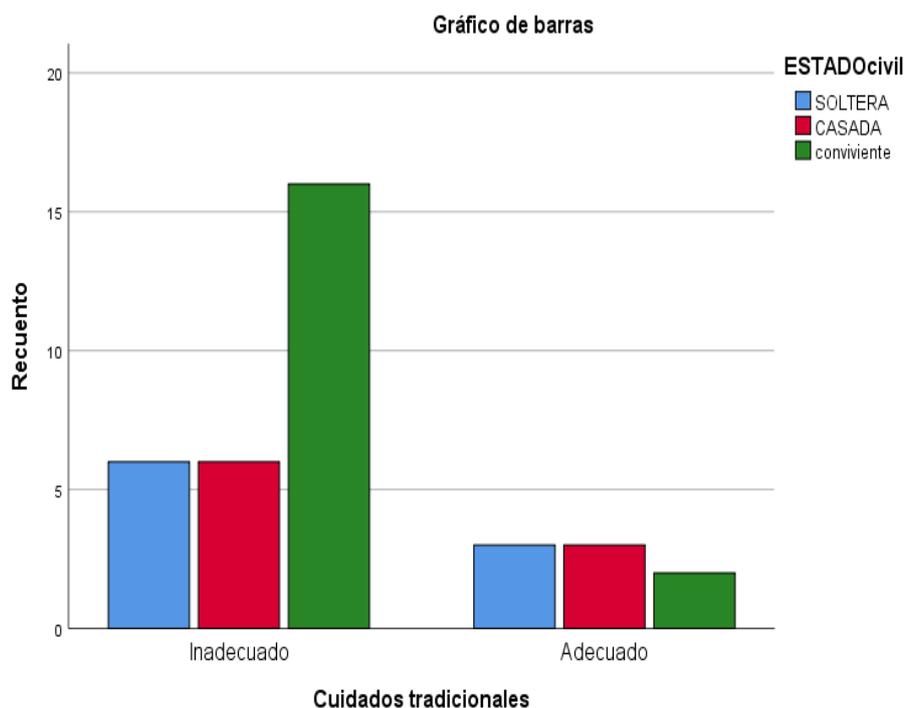


Interpretación: En la tabla N°5 y gráfico N°5 se puede observar que prevalece madres de edad entre 25 y 29 años, y cuidados tradicionales adecuados presentan 3 madres que están entre 20 y 24 años.

Tabla N° 6
Estado civil de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020

		ESTADO CIVIL			Total
		SOLTERA	CASADA	CONVIVIENTE	
Cuidados Tradicionales	Inadecuados	6	6	16	28
	Adecuados	3	3	2	8
Total		9	9	18	36

Gráfico N° 6
Estado civil de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020

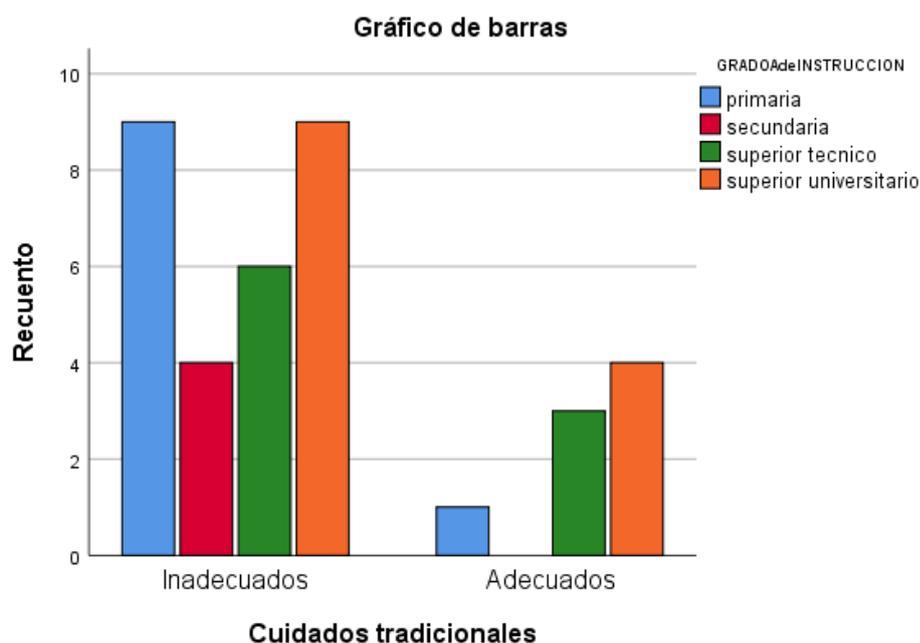


Interpretación: En la tabla N°6 y gráfico N°6 se puede observar que, de 36 madres encuestadas, 16 son madres de estado civil conviviente y presentan inadecuado cuidado tradicionales.

Tabla N° 7
Grado de instrucción de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020

		GRADO DE INSTRUCCION				Total
		Primaria	Secundaria	Superior Tecnico	superior universitario	
Cuidados Tradicionales	Inadecuados	9	4	6	9	28
	Adecuados	1	0	3	4	8
Total		10	4	9	13	36

Gráfico N° 7
Grado de instrucción de madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba 2020



Interpretación: En la tabla N°7 y grafico N°7 se puede observar que prevalecen madres de grado de instrucción de primaria y superior universitario presentando cuidados tradicionales inadecuados.

CAPITULO VI.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL

H₀: No existe relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020.

H₁: Existe relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020.

Tabla N° 8
Contraste de hipótesis de correlación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020.

		Cuidados tradicionales	Manifestaciones Clínicas
Cuidados Tradicionales	Correlación de Pearson	1	-,622**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	36	36
Manifestaciones Clínicas	Correlación de Pearson	-,622**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	36	36

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

Interpretación: En la tabla 8, se observa que la variable cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas presenta, correlación inversa moderada con una significancia (,000). Por lo tanto, se rechaza la H₀ y acepta H₁, es decir existe relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020.

CONTRASTE DE HIPOTESIS ESPECIFICA 1

Hi: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

Ho: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

Tabla N° 9
Contraste de hipótesis de correlación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

		Manifestaciones Clínicas	Alimentacion
Manifestaciones Clínicas	Correlación de Pearson	1	-,572**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	36	36
Alimentacion	Correlación de Pearson	-,572**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	36	36

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

Interpretación: En la tabla 9, se observa que la variable cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas presenta, correlación inversa moderada con una significancia (,000). Por lo tanto, se rechaza la Ho y acepta Hi, es decir existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba

CONTRASTE DE HIPOTESIS ESPECIFICA 2

Hi: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

Ho: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

Tabla N° 10
Contraste de hipótesis de correlación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba

		Manifestaciones clínicas	Higiene
Manifestaciones Clínicas	Correlación de Pearson	1	-,609**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	36	36
Higiene	Correlación de Pearson	-,609**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	36	36

FUENTE: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

BASE DE

DATOS SPSS

Interpretación: En la tabla 10, se observa que la variable cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas presenta, correlación inversa moderada con una significancia (,000). Por lo tanto, se rechaza la Ho y acepta Hi, es decir existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba

CONTRASTE DE HIPOTESIS ESPECIFICA 3

Hi: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

Ho: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

Tabla N° 11
Contraste de hipótesis de correlación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba

		Manifestaciones Clínicas	Abrigo
Manifestaciones Clínicas	Correlación de Pearson	1	-,385*
	Sig. (bilateral)		,020
	N	36	36
Abrigo	Correlación de Pearson	-,385*	1
	Sig. (bilateral)	,020	
	N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Base de datos SPSS

Interpretación: En la tabla 11, se observa que la variable cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas presenta, correlación inversa moderada con una significancia (,000). Por lo tanto, se rechaza la Ho y acepta Hi, es decir, existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.

6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES

El presente estudio obtuvo los resultados de los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba – 2020, Por tanto, el cuidado tradicional se considera como uno de los indicadores para mayor utilidad, para poder evaluar las manifestaciones clínicas, ya que nos permite medir el tipo de cuidados de una madre a un recién nacido. El cuidado de un recién nacido es importante para poder prevenir patologías más comunes como desnutrición neonatal, ictericia neonatal, hipotermia neonatal, hipoglucemia neonatal, sepsis neonatal y así poder reducir brechas de mortalidad en recién nacidos. Este estudio nos permite estudiar si las madres conocen sobre los cuidados del recién nacido en su forma tradicional y ver si pueden detectar a tiempo alguna manifestación clínica. Esta investigación fue posible evaluar el cuidado tradicional con una encuesta a las madres y las manifestaciones clínicas con las historias clínicas de los recién nacidos que acuden al centro de salud de Colcabamba.

En cuanto a la dimensión de alimentación observamos que el 77.8% de las madres de recién nacidos tienen cuidados incorrectos de alimentación y 22.2% de las madres de recién nacidos reciben cuidados correctos de alimentación nuestros resultados pueden compararse con el estudio de **ESPINOZA F, GUERRA C. y HUAHUAMEZA R.**, en su tesis “**PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, LIMA – 2018**”, quienes encontraron que en las dimensión de alimentación un 100% de madres brindan una correcta alimentación. Lo que hace diferentes a nuestros resultados, probablemente se deba a que el estudio de Espinoza F. fue en un Centro de Salud Materno Infantil de

Lima mientras el nuestro fue realizado en un Centro de Salud Generalizado de Colcabamba.

También se puede comparar con el estudio de **CALDERON ANAHI**, en su tesis: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2017**, el nivel de conocimiento sobre cuidados en la alimentación medio en el 43.1%, bajo en el 33.3% y alto en el 23.6%, 60.2% de las madres adolescentes desconocen la posición del recién nacido para darle de lactar. Lo que hace diferentes a nuestros resultados, probablemente se deba a que la población de estudio de **CALDERON ANAHI** son madres adolescentes y nuestra población son madres que acuden al centro de salud de Colcabamba

En cuanto a la dimensión de higiene observamos que el 63.9% de las madres de recién nacidos tienen cuidados incorrectos de higiene y el 36.1% de las madres de recién nacidos reciben cuidados correctos de higiene nuestros resultados pueden compararse con el estudio de **ESPINOZA F, GUERRA C. y HUAHUAMEZA R.**, en su tesis **“PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, LIMA – 2018**, en la dimensión higiene un 53,9% bañaron con esponja, jabón y agua tibia antes de la caída del cordón umbilical lo que hace diferente a nuestros resultados, probablemente se deba a que nuestro estudio las madres son de Colcabamba- Huancavelica, tienen otras costumbres como bañar a sus bebés después de los 15 días de nacido por creencias mitológicas, a comparación del estudio de **ESPINOZA F.** que las madres son de Lima y tienen otros tipos de costumbre.

También se puede comparar con el estudio de **CALDERON ANAHI**, en su tesis: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2017** en su

dimensión de higiene el nivel de conocimiento es bajo en el 47.2%, medio en el 38.2% y alto en el 14.6%, 65% no conoce el tiempo de duración del baño , lo que hace similar a nuestros resultados , esto se debe que en nuestro estudio las madres desconocen el tiempo de duración del baño de un recién nacido , solamente usan un paño húmedo para hacer la higiene de su bebe.

En cuanto a la dimensión de abrigo el 77.8 % de las madres de recién nacidos tienen cuidados incorrectos de abrigo y el 22.2% de las madres de recién nacidos reciben cuidados correctos de higiene nuestros resultados pueden compararse con el estudio de **CALDERON ANAHI**, en su tesis: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO – 2017** El nivel de conocimiento sobre termorregulación es bajo en el 87%, medio en el 9.8% y alto en el 3.3%, 95.1% de madres desconocen las condiciones en las que su recién nacido puede perder temperatura, 91.9% de madres desconocen cuán importante es proteger al recién nacido del frío o del calor excesivo lo cual hace diferente a nuestros resultados , probablemente se deba que el estudio de CALDERON ANAHI su población son madres adolescentes atendidas en el **Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo** y en nuestro estudio la población son madres de todas las edades que acuden al centro de salud de Colcabamba.

En la dimensión de manifestaciones clínicas en unos de los indicadores el 83.3% recién nacidos presentan manifestaciones clínicas de desnutrición neonatal y 16.7% recién nacidos no presentan manifestaciones clínicas referente a desnutrición neonatal. El 75% recién nacidos presentan manifestaciones clínicas de ictericia neonatal y 25% recién nacidos no presentan manifestaciones clínicas referente a ictericia neonatal. El 83.3% recién nacidos presentan manifestaciones clínicas de infección umbilical y 16.7% recién nacidos no presentan manifestaciones clínicas referente a infección umbilical. El 100% recién nacidos no presentan manifestaciones

clínicas de infección diseminada.

El 97.2% recién nacidos no presentan manifestaciones clínicas de hipotermia y 2.8% recién nacidos presentan manifestaciones clínicas referente a hipotermia. El 88.9% recién nacidos no presentan manifestaciones clínicas de hipertermia y 11.1% recién nacidos presentan manifestaciones clínicas referente a hipertermia, nuestros resultados pueden compararse con el estudio de **ESPINOZA F, GUERRA C. y HUAHUAMEZA R.**, en su tesis “**PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, LIMA – 2018**”, en la dimensión signos de alarma en recién nacidos presentaron un 64,2% lo que hace diferente a nuestros resultados , esto se debe a que nuestro estudio se abarco en diferentes puntos como desnutrición neonatal , ictericia neonatal, infección umbilical, hipotermia e hipertermia lo cual en el estudio de ESPINOZA F solo generaliza en signos de alarma.

DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, LIMA - 2018

Para efectos de este estudio se discutirán los resultados más relevantes encontrados: En la primera dimensión alimentación al RN, se abarcó la ingesta del calostro, lactancia materna exclusiva, lactancia después del contacto con agua fría y el uso de simeticona ante los cólicos de gases. Con respecto a la ingesta del calostro se encontró que la mayoría de madres lo brindaron (Tabla 2). Estos resultados son similares al estudio de Veramendi L. y otros autores, quienes encontraron que las madres brindaron el calostro al RN (8). Probablemente estos resultados se deban a que durante la etapa prenatal en el programa de psicoprofilaxis los profesionales de salud se encargaron de preparar y educar a las madres para el inicio temprano de la lactancia materna y sobre los beneficios del calostro (16). Otro factor influyente posiblemente sea el parto institucionalizado, en el cual las madres en el servicio de alojamiento conjunto, fueron educadas sobre la importancia del calostro por las

enfermeras, quienes se encargan de promover y fomentar los beneficios tanto físicos, psicológicos e inmunológicos en el RN (16 - 18). Asimismo, la enfermera supervisa que el RN tenga una buena coordinación de los reflejos de succión, deglución con la respiración, que permita la ingesta del primer alimento que es el calostro lo cual contribuye al sano crecimiento y desarrollo del RN (17,18).

Estos resultados pueden ser explicados desde la perspectiva de Madeleine Leininger, quien sostiene que el profesional de enfermería al encontrar una práctica coherente continuó con el reforzamiento del aprendizaje para brindar el calostro (3).

Continuando con la dimensión de alimentación, se encontró que la mayoría de madres brindaron lactancia materna exclusiva (Tabla 2). Estos resultados son similares al estudio de Carhuas J., quien encontró que las madres brindaron lactancia materna exclusiva (19). Probablemente estos resultados se deban a que todas las madres son multíparas, por ende, poseen conocimientos y habilidades, ya que han sido educadas sobre la importancia, los beneficios y técnicas lo cual contribuye al inicio temprano y mayor duración LME, es decir la experiencia juega un rol importante en el cuidado del nuevo ser (18). Otro factor que puede haber influenciado favorablemente en la LME es el aspecto económico familiar, puesto que la leche materna es gratuita y de libre demanda, tiene las cantidades adecuadas de inmunoglobulinas, hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y enzimas digestivas, posee una temperatura adecuada y previene enfermedades (20). De igual modo otro elemento que puede haber contribuido es la promoción y el fomento de la LME que se inician desde los primeros controles prenatales en el programa de psicoprofilaxis a través de sesiones educativas con simulación (16).

Posteriormente estos conocimientos son reforzados por el profesional de enfermería quien se encargará de promover de manera continua la LME, desde el momento del parto a través del contacto piel a piel y en el puerperio inmediato con el inicio temprano de la lactancia, brindando

consejería sobre la técnica y los beneficios tanto para la madre y el RN, del mismo modo durante el proceso de alta esta enseñanza es reforzada (16 - 18). Adicionalmente esta educación es fortalecida en el programa CRED Neonatal enfatizando la importancia que tiene la leche materna en el crecimiento y desarrollo del RN, siendo el único alimento que lo nutre durante los seis primeros meses de vida y le brinda protección sostenida hasta los dos primeros años (6,17). Esto coincide con lo establecido por la OMS y UNICEF quienes recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses debido a que la introducción temprana de agua, tés, o jugos aumenta el riesgo de diarreas, infecciones y desnutrición, además de disminuir la producción. Otro aspecto que se encontró en la dimensión de alimentación, fue que la mayoría de las madres dieron de lactar después del contacto con agua fría, pero previamente eliminaron la primera fracción de leche o tomaron alguna infusión caliente (Tabla 2). Estos resultados son diferentes al estudio de Briones K. y Portilla N., quienes encontraron que las madres no dieron de lactar al RN después del contacto con agua fría (9). Probablemente estos resultados se deben a que la mayoría de madres son migrantes de zonas rurales (Tabla 1) aún mantienen esta creencia como cierta, debido a que sus ancestros creían que la madre después de haber estado en contacto con agua fría, no debía dar de lactar porque consideraban que a través de la lactancia se transmitía el frío y ocasionaría que el RN tenga cólicos (21). de leche de la madre (20). La extracción de leche después del contacto con agua fría, no altera la calidad ni cantidad de leche producida, puesto que las madres solo eliminan una poca cantidad de la primera fracción. Por ende, esta práctica puede conservarse ya que no altera la alimentación del RN y tampoco afecta el vínculo madre - hijo (21). También en la dimensión de alimentación, se encontró que la mayoría de madres usaron simeticona para curar los cólicos de gases en el RN (Tabla 2). Estos resultados son diferentes al estudio de Briones K. y Portilla N., quienes encontraron que las madres usaron infusiones de hierbas para curar los cólicos de gases en el RN (9). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres

usaron este medicamento como primera elección, debido a su experiencia anterior que pudo ser por recomendación de un pediatra o conocido (22). Otro factor que probablemente influyó es la venta libre de este medicamento, ya que es de fácil de acceso económico y no requiere de una receta médica (23).

Figueroa F. quien encontró que la mayoría de madres también administraron paracetamol (31). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres anteriormente usaron paracetamol como primera elección para disminuir la fiebre en sus primeros hijos y obtuvieron resultados aparentemente positivos (32). Otro factor que posiblemente haya influido es la venta libre y el bajo costo de este fármaco, es decir se puede adquirir sin prescripción médica y no supone un gasto para la economía familiar (33). No obstante, el uso indiscriminado del paracetamol, sin previa evaluación y prescripción médica puede generar riesgos y complicaciones en el RN (32,33). Otro aspecto de esta dimensión es la curación de dermatitis de pañal, se encontró que la mayoría de madres usaron chuño o maicena en el RN (Tabla 5). Estos resultados son similares al estudio de Chavez V., quien encontró que las madres curaron la dermatitis de pañal con maicena (34). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres aún conservan esta creencia como cierta y la practican, debido a que sus antepasados creían que el chuño o maicena curaban la dermatitis de pañal, por los resultados aparentemente favorables que obtuvieron con sus hijos (13,34). Factor que probablemente haya influido es la disponibilidad y el bajo costo de este producto, ya que el uso de otros productos comerciales puede generar un gasto extra para la economía familiar (35). No obstante, la aplicación de chuño o maicena en la zona afectada puede producir infección y ocasionar riesgo respiratorio en el RN, por lo que no es una práctica saludable (35). Es así que la OMS recomienda realizar una higiene estricta con agua y jabón neutro, el cambio de pañal diario y conservar seca la zona afectada (35, 36). En la dimensión síndromes culturales, se abordó la prevención y curación del mal de ojo, susto, mal del aire, colerín y pujo. Con respecto a la curación de colerín y

pujo en el RN se encontró que la mayoría de madres ya no practican esta creencia (Tabla 6). Estos resultados pueden ser explicados desde el punto de vista de Tylor, quien sostiene que tal vez la migración de la mayoría de madres de zonas rurales a urbanas ha contribuido a que adquirieran nuevas prácticas, dejando de lado las creencias de sus ancestros (11).

Otro resultado obtenido en la dimensión síndromes culturales, fue que la mayoría de madres pasaron con huevo para curar el susto (Tabla 6). Estos resultados son diferentes al estudio de Coronel M y Sánchez F., quienes encontraron que las madres curaron el susto con hierbas de montes, agua bendita y carbón molido (7). Probablemente este resultado se deba a que el uso del huevo, es una práctica que aún se mantiene vigente en la sociedad debido a la creencia que puede absorber las malas energías y abrir los caminos cerrados (21). Por otro lado, esta práctica no afecta la salud del RN, tampoco tiene un sustento científico para quienes los practican, sin embargo, son realizadas con la fe de que tendrán un efecto positivo (21).

Desde el punto de vista de Leininger, los resultados obtenidos en la prevención y curación del mal de ojo, susto, mal aire pueden estar relacionados con cuidados culturales de preservación, donde estas prácticas no alteran la salud del RN por lo cual el profesional de enfermería brinda atención respetando estos cuidados genéricos que realiza la madre (3,12).

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA

El estudio permitió aclarar a las personas entrevistadas, aspecto y dudas sobre la relación que existe de los cuidados tradicionales y la incidencia de las manifestaciones clínicas, se garantizó la autonomía para la decisión de las madres de los recién nacidos a participar del estudio voluntariamente, así mismo la confidencialidad de sus respuestas y presentar los resultados teniendo en cuenta la veracidad de los hallazgos.

Por las características de la investigación se mantendrá la confidencialidad, al aplicar los cuestionarios, que serán membretados para facilitar a las (los) investigadoras (es) la cuenta de los encuestados. Se debe recalcar que las personas que no deseen membretar los instrumentos, se le respetará su decisión. Durante la aplicación de los instrumentos se respetarán y cumplirán los principios de ética:

- Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándoles a los encuestados (as) que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.
- Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó su exposición, respetando la privacidad de los encuestados (as), siendo útil solo para fines de la investigación.
- Honestidad: Se informó a los encuestados (as) los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.
- Consentimiento: Solo se trabajó con los encuestados (as) que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

CONCLUSIONES

01. Existe relación entre cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba -2020, de los cuales más de la mitad d recién nacidos involucrados tienen cuidados tradicionales incorrectos, a la vez mas de la mitad de recién nacidos presentan manifestaciones clínicas y una minoría no presentan manifestaciones clínicas.
02. Se encontró una relación significativa de cuidados tradicionales de alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba - 2020, de los cuales más de la mitad de recién nacidos involucrados tienen cuidados tradicionales inadecuados en la dimensión alimentación, a la vez mas de la mitad de recién nacidos presentan manifestaciones clínicas y una minoría no presentan manifestaciones clínicas.
03. Se encontró una relación significativa de cuidados tradicionales de higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba -2020, de los cuales más de la mitad de recién nacidos involucrados tienen cuidados tradicionales inadecuados en la dimensión higiene, a la vez mas de la mitad de recién nacidos presentan manifestaciones clínicas y una minoría no presentan manifestaciones clínicas.
04. No existe relación significativa de cuidados tradicionales de abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba -2020, de los cuales más de la mitad de recién nacidos involucrados tienen cuidados tradicionales adecuados en la dimensión abrigo, a la vez mas de la mitad de recién nacidos no presentan manifestaciones clínicas y una minoría presentan manifestaciones clínicas.

RECOMENDACIONES

01. Promover programas de actualización y capacitación al personal de Salud del Centro de Salud Colcabamba para fortalecer sus conocimientos relacionados con las variables de estudio.
02. Brindar charlas informativas sesiones educativas a las madres de familia así a través de la promoción de la salud mejorar sus cuidados en relación a sus recién nacidos de esta manera evitar que presenten alguna manifestación clínica.
03. Promocionar los cuidados tradicionales correctos y las consecuencias de estas, relacionándolos con las manifestaciones clínicas.
04. Establecer cartillas en el centro de salud que estén dirigidas a la población en especial a las madres de familia de los recién nacidos para mejorar con los cuidados tradicionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Evelyn Zambrano Montaña (2018) NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA PARROQUIA TABIAZO. Ecuador, Tabiazo : Informe de tesis. Pág. 18
2. Espinoza F., Guerra C.,y Huahuameza R. (2018) PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL. Lima; Universidad Cayetano Heredia, Informe de tesis. Pág. 19
3. Calderon A. (2017) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN. Huancayo, Junin Universidal Peruana los Andes, Informe de tesis. Pag 19-20
4. Guerrero K y Luna A. (2017) CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Informe de tesis. Pág. 21
5. Peña Marchan H. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO PRE-TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" (2017) TUMBES Universidad Nacional de Tumbes, Informe de tesis. Pág. 21-22
6. Mendoza Ramirez G. (2016) Integración de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional en la promoción de salud del lactante, centro poblado de paria. Huaraz Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Informe de tesis. Pág. 22-23
7. Garcia Flores N, Jara Paredes J. (2015) SIGNIFICADO DEL CUIDADO CULTURAL QUE REALIZA LA MADRE RURAL EN EL RECIÉN NACIDO. TRUJILLO, Universidad Nacional de Trujillo, Informe final de tesis. Pág. 23

8. Camacho Calderon J, Giraldez Bendezu S, Orellana Campos K. (2017) SIGNIFICADO DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO CON DIMENSIÓN CULTURAL DE LA MADRE A SU NEONATO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, Lima, Universidad Peruana Cayetana. Informe de tesis. Pág. 23-24
9. Castillo Mayeda J. (2008) CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERÍA NECESIDAD Y RELEVANCIA, Ciudad de La Habana, Revista científica Pág. 24-25
10. Sites.google.com La Ética del cuidado vol.4 Disponible en: <https://sites.google.com/site/eticadelcuidadoii/home> (consultado el 20 de mayo 2020). Pág. 24
11. Pineda Ayala, Valeria Natalie; Solsol Isidro, Andrea Elizabeth (2006), EL CUIDADO ENFERMERO, INVISIBILIDAD E IMPORTANCIA, Pag, 25
12. Chapilliquen, J. (2007). Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Tesis inédita de Licenciada de Enfermería. Pág. 11
13. Gutiérrez M. (2007) Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de enfermería. Colombia. Manual Moderno. Pág. 11
14. ONU Censo del departamento de defensa de los estados unidos. Disponible en <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457891>(consultado el 23 de marzo del 2020). Pág. 13
15. Organización Mundial De Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality> (consultado el 30 de abril del 2020). Pág. 13
16. DeConceptos.com. Concepto de edad. Disponible en: <https://n9.cl/a21pr> (consultado el 28 de febrero del 2020). Pág. 25

17. Jeannette Ávila Vargas - Machuca, Mario Tavera Salazar, Mario Carrasco Gamarra. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf (consultado el 31 de Enero 2020) Pág. 13
18. Dialnet. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5072424> (consultado el 28 de febrero del 2020) Pág. 25
19. Wikipedia. Tipos de familia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Familia> (consultado el 30 de agosto del 2020) Pág. 26
20. Eumed.net. Factores culturales. Disponible en: <https://n9.cl/52jl> (consultado el 18 de Abril del 2020). Pág. 27
21. Wikipedia. Estado civil. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil . (consultado el 21 de marzo del 2020). Pág. (26)
22. OMS. Recién Nacido. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/ (consultado el 23 de mayo del 2020). Pág. (27)
23. Revista mexicana de pediatría. Clasificación de los niños recién nacidos. medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012 vol. 79. pp 32-39. Pág.27
24. Mediplus. Características del recién nacido. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002004.htm> (consultado 25 de abril del 2020). Pág. 28
25. Asociación española de pediatría 2012. José Manuel Martín Morales. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Pág. 30

26. Main Line Health. Guía para padres primerizos. Disponible en: <https://m.kidshealth.org/MainLine/es/parents/guide-parents-esp.html>. (consultado el 16 de febrero del 2020). Pág. 32
27. Matterna Birth Matters. Signos de alarma en el recién nacido. Disponible en: <https://www.matterna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/> (consultado 23 de Mayo del 2020). Pág. 34
28. Cima. Ficha técnica de vacunación. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/40773/FT_40773.html (consultado el 10 de enero del 2020).Pág. 34-35
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2010. p.81.
30. Ibidem. p.201

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CUIDADOS TRADICIONALES Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA - 2020”

I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPÓTESIS	IV: VARIABLES Y DIMENSIONES	V. METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de salud Colcabamba – 2020.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.</p> <p>Determinar la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.</p> <p>Establecer la relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y</p>	<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Ho: No existe relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020.</p> <p>Hi: Existe relación entre los cuidados tradicionales y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba - 2020.</p> <p style="text-align: center;">HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Hi: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.</p> <p>Ho: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión alimentación y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.</p> <p>Hi: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.</p> <p>Ho: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión higiene y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (x):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados Tradicionales. <p>VARIABLE DEPENDIENTE (y):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones Clínicas. <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados Tradicionales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación. ▪ Higiene. ▪ Abrigo. - Manifestaciones Clínicas Descripción de manifestación clínica. 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Aplicada</p> <p>NIVEL: Descriptivo - correlacional</p> <p>DISEÑO: No Experimental – transversal</p> <p>POBLACIÓN: Madres que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba.</p> <p>MUESTRA: 36 Pacientes</p> <p>MUESTREO: No probabilístico</p> <p>MÉTODO: Inductivo – Deductivo</p>

de enfermería del Centro de Salud Colcabamba?	manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.	<p>Hi: Existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.</p> <p>Ho: No existe relación entre los cuidados tradicionales en su dimensión abrigo y manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba.</p>		
-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimada madre de familia: El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado. **CUIDADOS TRADICIONALES Y MANIFESTACIONES CLINICAS EN MADRE DE RECIEN NACIDO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA – 2020** Por ello, solicito su colaboración con el relleno del presente cuestionario, que es de carácter anónimo. Agradezco su colaboración y pido a Ud. la mayor sinceridad y veracidad. Tiempo para responder se aplicara 30 minutos.

Edad que tiene Ud.: ----- años.

Edad que tiene su niño: ----- meses.

Número de hijos: -----

Estado Civil:

- a) Soltera (..)
- b) Casada (..)
- c) Conviviente (..)

Grado de instrucción:

- a) Primaria (..)
- b) Secundaria (..)
- c) Superior técnica (..)
- d) Superior universitaria(..)

Conteste el cuestionario marcando las respuestas que usted considere la correcta con un aspa (X).

1. **¿El alimento que debe recibir el bebé es?**
 - a) Lactancia materna (PECHO)
 - b) Leche de vaca
 - c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
 - d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)
2. **¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?**
 - a) A las 4 horas de nacido
 - b) Inmediatamente después del parto
 - c) A la primera hora de nacido
 - d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez
3. **¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?**
 - a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
 - b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
 - c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
 - d) Es dar a su bebé leche materna más purés.
4. **¿Conoce que contiene la leche materna?**
 - a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b) Grasas, proteínas y agua
 - c) Solo agua, vitaminas y minerales
 - d) No tengo idea alguna
5. **¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?**
 - a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
 - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
 - c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.

- d) Todas las anteriores.
6. **La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:**
- Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - Todas las anteriores.
7. **¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?**
- El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
 - No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
 - Las dos anteriores
 - No tengo idea alguna
8. **¿Cada cuánto tiempo le baña al bebe?**
- Una vez al día
 - Interdiario
 - Semanalmente
 - Quincenalmente
9. **¿Cuánto tiempo considera UD. Bañarlo en el agua a su bebe?**
- menos de 5 minutos
 - 5 minutos
 - 15 minutos
 - ninguna de las anteriores
10. **¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de su recién nacido?**
(MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA:
- De arriba hacia abajo
 - En forma circular
 - De atrás hacia adelante
 - De cualquier forma.
- (HOMBRE) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA:**
- Lavando de forma superficial el pene y los testículos
 - Retrayendo el pene y lavando entre los testículos
 - Solo lavando el pene por encima
11. **¿Considera Ud. Importante el secado de su bebe después del baño?¿porque?**
- no
 - si, porque es importante su temperatura
 - si, para evitar aparición de hongos
 - ninguna de las anteriores
12. **¿Qué materiales usa UD. ¿Para el baño de su bebe?**
- jabón, agua tibia, esponja, gel bebe neutro y toallas.
 - agua, jabón y toalla.
 - esponja, compresas y jabón
 - ninguna de las anteriores
13. **Después de haber nacido un bebe ¿Cuándo tiempo debo esperar para bañarlo?**
- después de 1 hora de haber nacido.
 - después de una semana.
 - de inmediato.
 - después de 24 horas.
14. **¿El cuidado que debe tener en cuenta durante el baño del bebe es...?**
- Lavarse las manos y bañarlo en un ambiente cerrado
 - Tenerlo solo con el pañal y en el patio
 - En un ambiente abierto
 - En un ambiente oscuro
15. **¿El cambio adecuado del pañal y la limpieza de las partes íntimas del bebe es importante para?**
- Prevenir malos olores
 - Prevenir que se escalde
 - Prevenir que el recién nacido lllore
 - Prevenir aparición de granitos en su potito (sarpullido)

16. **Sabe UD. ¿Qué medida de protección realizar para el cuidado del cordón umbilical?**
 - a) si
 - b) no
 - c) ninguna de las anteriores
 - d) a y b
17. **¿Cómo realizas la limpieza del cordón umbilical?**
 - a) De cualquier forma
 - b) De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera
 - c) De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera
 - d) En forma circular, de adentro hacia fuera.
18. **¿Después de cuánto tiempo se cae el cordón umbilical de su Bebe?**
 - a) 1 día de nacido
 - b) 3 días de nacido
 - c) 1 mes de nacido
 - d) 6 a 8 días de nacido
19. **¿Cómo identifica UD. Signo de alta temperatura en su bebe?**
 - a) Respiración rápida
 - b) Extremidades calientes
 - c) Irritabilidad
 - d) Todas las anteriores
20. **¿Cómo identifica UD. Signo de baja temperatura en su bebe?**
 - a) alteración en el sueño
 - b) bebe inquieto
 - c) A y b
 - d) ninguna de las anteriores
21. **¿Cuál es la temperatura corporal normal de tu bebe?**
 - a) 37.5 C° - 38.5 C°
 - b) 36.0 C° - 37.0 C°
 - c) 38.0 C° - 39.5 C°
22. **¿Con que mide usted si su bebe esta con fiebre?**
 - a) Con la mano tocando la frente del bebe
 - b) Con un termómetro
 - c) No sabe
 - d) Ve la coloración enrojecida en la cara del bebé
23. **¿Él bebe suda o transpira cuándo?**
 - a) Está mucho tiempo al aire libre
 - b) Se le baña todos los días
 - c) Tiene mucho abrigo al dormir
 - d) Lloro demasiado.
24. **¿Qué materiales usa UD. para el abrigo de su bebe?**
 - a) gorro
 - b) chompa, pantalón
 - c) manta
 - d) todas las anteriores
25. **¿Cómo mantener la temperatura corporal de su bebe?**
 - a) abrigamos solo la cabeza, manos y pies poniendo manoplas en las manos.
 - b) abrigamos la parte central del cuerpo (pecho, cabeza, cuello) con mantas o ropas calientes.
 - c) envolviendo bien todo el cuerpo, con una gorra en la cabeza y encima una frazadita.
 - d) todas las anteriores.

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

TITULO: "CUIDADOS TRADICIONALES Y MANIFESTACIONES CLINICAS EN MADRE DE RECIEN NACIDO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA – 2020"

DATOS GENERALES:

- Documento:
- N° HCL :

DIMENSIONES	INDICADORES O DX. CLÍNICO	SIGNOS DE ALARMA	
		SI	NO
ALIMENTACIÓN	Desnutrición Neonatal		
HIGIENE	Infección Umbilical		
	Infección Diseminada		
ABRIGO	Hipotermia		
	Hipertermia		

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....de.....años de edad. Identificado(a) con DNI N°....., manifiesto haber recibido la invitación correspondiente para ser parte de la investigación titulada **“CUIDADOS TRADICIONALES Y MANIFESTACIONES CLINICAS EN MADRES DE RECIEN NACIDOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA - 2020”**, la cual tiene como objetivo **“Determinar la relación entre los cuidados tradicionales y MANIFESTACIONES CLINICAS en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del Centro de Salud Colcabamba – 2020.”**, dando constancia que **CARBAJAL AQUINO ARACELI NAYSHA, ESPAÑA GUTIERREZ MELISSA REYNA y QUISPE ESPINAL JOHANA MILAGROS**, me han informado de manera clara sobre este estudio, doy por sentado que: El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente. Así también, entiendo que las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número; por lo tanto, será anónima.

De tener alguna duda, poseo el derecho de plantearla y exigir a la encargada del proyecto una respuesta acorde a mi interés, de no recibirla, o no quedar conforme con la misma, tengo la absoluta potestad para retirarme del proyecto en cualquier momento, sin que ello genere perjuicio hacia mi persona.

Tomando en cuenta cada uno de los compromisos, anteriormente prescritos por la investigadora para con mi persona, OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DEL PRESENTE ESTUDIO.

ANEXO N° 04

BASE DE DATOS

BASE DE DATOS DE CUIDADOS TRADICIONALES Y MANIFESTACIONES CLINICAS																									DATOS GENERALES			MANIFESTACIONES CLINICAS							SUMA		DATOS GENERALES				
CUIDADOS TRADICIONALES																									EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	CCRA	CCRH	CCRA	DESCRIPCION DE LA MANIFESTACION CLINICA							TOTAL	NIVEL	EDAD	PESO
ALIMENTACION					HIGIENE										ABRIGO																TOTAL	NIVEL	1	2	3	4	5				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	1	3	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	4	
2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	1	1	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	5	
3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12	4	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	5	
4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	1	2	4	0	0	6	1	1	1	1	1	2	1	8	2	1
5	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	2	3	3	0	3	0	1	1	2	1	1	1	1	8	2	1
6	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	13	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	4	
7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	3	3	2	0	3	0	1	1	2	1	1	1	1	8	2	2
8	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	3	3	3	0	3	0	1	1	2	1	1	1	1	8	2	2
9	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	11	2	2	4	0	0	6	1	1	1	1	1	2	1	8	2	3
10	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	4	
11	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	2	3	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	4	
12	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	4	2	3	0	3	0	1	1	2	1	1	1	1	8	2	3
13	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	1	3	2	0	0	6	1	1	1	1	1	2	1	8	2	3
14	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	2	2	4	2	0	0	1	2	1	1	1	1	1	8	2	4
15	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	12	5	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	3
16	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	3
17	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	1	3	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2	4
18	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	1	2	4	2	0	0	1	2	1	1	1	1	1	8	2	4
19	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	5	3	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	4
20	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	3	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	4
21	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	2	3	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	4
22	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	19	3	2	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2	5
23	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12	2	3	4	2	0	0	1	2	1	1	1	1	1	8	2	4
24	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	3	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	4
25	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	2	0	0	1	2	1	1	1	1	1	8	2	4
26	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	2	2	4	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	4
27	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	3	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2	5
28	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	3	3	3	2	0	0	1	2	1	1	1	1	1	8	2	4
29	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	2	1	1	0	0	5	1	1	1	1	2	1	1	8	2	5
30	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	4	3	4	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	4
31	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	2	1	3	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	5
32	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	17	4	2	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2	5
33	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	5	3	4	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	2	4
34	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	13	4	3	3	0	0	6	1	1	1	1	1	2	1	8	2	5
35	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	1	1	1	0	3	0	1	1	2	1	1	1	1	8	2	4
36	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	2	1	1	0	3	0	1	1	2	1	1	1	1	8	2	5

0-3 inadecuado	0-05 inadecuado	0-03 inadecuado	0-12 BAJO	EDAD	CATEGORIA	0-06 SIN MANIFESTACION CLINICA	LEYENDA DE VALORACION	LEYENDA DE VALORACION	EDAD	PESO	CATEGORIA
04-07 adecuado	06-11 adecuado	04-07 adecuado	13-25 ALTO	20-24	1	07-14 CON MANIFESTACION CLINICA	0 incorrecto	0 NO PRESENTA	MENOR DE 28 DIAS	MENOR 1500	1
				25-29	2		2 correcto	1 SI	2	1500-1999	2
				30-34	3				3	2000-2499	3
				35-39	4				4	2500-2999	4
				MAS DE 40	5				5	MAYOR 3000	5
				ESTADO CIVIL							
				SOLTERA	1						
				CASADA	2						
				CONVIVIENTE	3						
				GRADO DE INSTRUCCION							
				1 PRIMARIA							
				2 SECUNDARIA							
				3 SUPERIOR TECNICA							
				4 SUPERIOR UNIVERSITARIO							