



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO, DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
DE LA CRUZ RAMOS, KENSY ANAMILE**

**ASESOR:
DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS**

LIMA – PERU

2022

DEDICATORIA

A mis padres por el soporte absoluto, perspicacia y afecto tan puro que me brindan, los valores que me inculcaron y las ganas de combatir en la vida para ser persona de bien.

A mí misma porque gracias a mi perseverancia, esmero y esfuerzo, puedo alcanzar el objetivo de culminar con éxito la especialidad.

A Kaled quien es mi motivación para no rendirme y llegar hacer un ejemplo para él.

A Sergio que a lo largo de este tiempo siempre has estado apoyando y echando porras para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, salud y por iluminarme siempre en el camino, por estar en cada momento de nuestra vida, siendo nuestra fortaleza para salir adelante, permitiéndome compartir con los seres que más amo alegrías y tristezas.

ASESOR:
DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lisbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

1. EL PROBLEMA	1009
1.1. Planteamiento de Problema	09
1.2. Formulación del Problema.	154
1.2.1. Problema General.	154
1.2.2. Problemas Específicos.	154
1.3. Objetivos de la Investigación.	165
1.3.1. Objetivo General.	165
1.3.2. Objetivos Específicos.	165
1.4. Justificación de la Investigación.	176
1.4.1. Teórica.	176
1.4.2. Metodológica.	18
1.4.3. Practica.	187
1.5. Delimitaciones de la Investigación.	19
1.5.1. Temporal.	19
1.5.2. Espacial.	19
1.5.3. Recursos.	19
2. TEÓRICA DE EMFERMERIA.	198
2.1. Antecedentes	198
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	198
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	22
2.2. BASES TEÓRICAS.	243
2.2.1. Factores Socioculturales.	243
2.2.2. Factores Sociales.	243
2.2.3. Factores Culturales.	265
2.2.4. Maternidad.	276
2.2.5. Cuidado.	287
2.2.6. Recién Nacido Sano.	287
2.2.7. Cuidados del Recién Nacido.	298
2.2.8. Alimentación / Lactancia Materna.	32
2.2.9. Composición De La Leche Materna.	33
2.2.10. Higiene Y Confort.	377
2.2.11. Estimulación Temprana.	410
2.2.12. Inmunizaciones.	421
2.2.13. Signos De Alarma.	432
2.2.13.1. El Llanto	432
2.2.13.2. La Fiebre	443
2.2.13.3. Gases	454
2.2.13.4. Los Vómitos	455

2.2.13.5.	El Estreñimiento	465
2.2.13.6.	Onfalitis	476
2.2.13.7.	Dermatitis De Pañal	487
2.2.13.8.	La Ictericia	498
2.2.13.9.	Infección del Tracto Urinario.	509
2.2.14.	Teoría De Enfermería.	50
2.3.	Formulación de la Hipótesis.	532
2.3.1.	Hipótesis General.	532
2.3.2.	Hipótesis específicas.	533
3.	METODOLOGIA.	544
3.1.	Método de la Investigación.	554
3.2.	Enfoque de la Investigación.	554
3.3.	Tipo de Investigación.	554
3.4.	Diseño de la Investigación	554
3.5.	Población Muestra y Muestreo.	554
3.5.1.	Población.	554
3.5.2.	Muestra.	555
3.5.3.	Muestreo.	565
3.5.4.	Criterios de Inclusión.	565
3.5.5.	Criterios de Exclusión.	565
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.	576
3.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	596
3.7.1.	Técnica.	559
3.7.2.	Descripción De Instrumentos.	559
3.7.3.	Validación.	559
3.7.4.	Confiabilidad.	59
3.8.	Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.	59
3.9.	Aspectos Éticos.	59
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.	622
4.1.	Cronograma de Actividades.	622
4.2.	Presupuesto.	643
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	654
	Anexos	71
	Matriz de Consistencia.	722

Resumen.

Introducción: los recién nacidos son muy vulnerables, puesto que permanecen expuestos siendo de vital trascendencia el conocimiento fortalecido con el cuidado que le brinda al neonato disminuyendo las tasas de morbi mortalidad. **Objetivo:** Determinar la relación de los factores socioculturales con el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que tiene la madre del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima – 2022. **Métodos:** se realizará mediante el enfoque cuantitativo, el tipo aplicativo hipotético método no experimental descriptivo, de corte transversal y correlacional. La población y muestra estará formado por 150 recién nacidos del servicio alojamiento conjunto del hospital Uldarico Rocca Villa el Salvador – Lima. La muestra se tomará entre junio y agosto del 2022 utilizando una encuesta que fue creada y valida en Ecuador en el 2017 por Quilca, se recogerán datos para ser analizados mediante pruebas no paramétricas para distinguir la relación entre ambas variables con el propósito de corroborar que los factores socioculturales preservan una relación proporcionalmente al conocimiento del cuidado ofrecido al neonato.

Palabras claves: cuidado, recién nacido, conocimiento, servicio de alojamiento conjunto, procedimientos de enfermería, cuidados de enfermería.

Abstract

Introduction: newborns are very vulnerable, since they remain exposed, the knowledge strengthened with the care given to the newborn being of vital importance, reducing morbidity and mortality rates. **Objective:** To determine the relationship of sociocultural factors with the knowledge about the care of the newborn that the mother of the Hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima has - 2022. **Methods:** It will be carried out through the quantitative approach, the hypothetical application type, the non-experimental descriptive method, cross-sectional and correlational. The population and sample will be made up of 150 newborns from the joint accommodation service of the Uldarico Rocca Villa el Salvador hospital - Lima. The sample will be taken between June and August 2022 using a survey that was created and validated in Ecuador in 2017 by Quilca, data will be collected to be analyzed through non-parametric tests to distinguish the relationship between both variables with the purpose of corroborating that the sociocultural factors preserve a relationship proportionally to the knowledge of the care offered to the newborn.

Key words: care, newborn, knowledge, rooming-in service, nursing procedures, nursing care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema

Un neonato o también llamando recién nacido es un ser humano hasta los 28 días etapa transcendental e importancia para subsistir considerándose un grupo muy vulnerable y de mayor riesgo de muerte, puesto que debido a que los recién nacidos están sujetos a los cuidados recibidos para su sobre vivencia, en la etapa neonatal es básico brindar atención y alimentación adecuada con la intención de aumentar las posibilidades de sobrevivir obteniendo conocimientos para optimizar la calidad de vida y salud.

Ahora bien, ¿Cuánto saben las madres del cuidado oportuno a un neonato? Asumiendo que ellos requieren de vigilancia principal como: alimentación, higiene, comodidad, confort, vestuario, reposo confianza y estabilidad; asimismo saber de los signos de alarma para favorecer el proceso de adaptación del neonato satisfactoriamente. Muchas veces el desconocimiento y la mala práctica de los cuidados ofrecidos producen complicaciones, algunas veces por la inexperiencia, miedo, dudas ponemos en riesgo de enfermar el recién nacido (1).

La etapa neonatal se inicia desde el instante del alumbramiento a los posteriores 28 días, aquí la subsistencia y vulnerabilidad está afectada por las distintas circunstancias hereditarias, climáticos, social y factores maternos, hereditarios, climático, sociales, interviniendo también la atención médica recibida. Un indicador es la mortalidad que manifiesta la atención brindada en periodo prenatal y neonatal, siendo una apariencia fundamental el desarrollo físico y psicológico del niño promoviendo e incentivando un desarrollo y crecimiento adecuado desde el alumbramiento (2). Los datos nos indican que alrededor del 75% son muertes neonatales consecuencia de tres causas principales: nacimientos prematuros, asfíxia e infecciones, sin embargo, existen

otras causas indirectas como los factores socioeconómicos entre ellos encontramos la pobreza, educación de madre muy deficiente, también hacemos referencia al limitado acceso en la atención y las tradicionales costumbres medicinales. Se ha comprobado que las primeras 24 horas son muy decisivas para la sobrevivencia en la vida extrauterina, posterior a ellos la primera semana de vida es la más vulnerable en cuanto al riesgo de mortalidad neonatal (3)

Para la Organización Mundial de la Salud “OMS”, un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. La cifra de recién nacidos que mueren durante los primeros días de vida se debería a las infecciones causadas por el mal manejo de la madre durante o después del nacimiento. Se debe destacar que los índices de mortalidad neonatal estarían más afectados en hogares con un nivel económico bajo, de la misma manera las madres primerizas tienen un deficiente nivel de conocimientos en los cuidados del recién nacido entre ellos lactancia materna, termorregulación y sueño. (4)

La tasa de mortalidad infantil en otros países no es extremadamente alta, las cifras nos indican que dos terceras partes de las defunciones neonatales suceden durante el primer mes de vida. En el año 2020 en Perú se obtuvo un registro de 421 096 nacimientos, de los cuales murieron aproximadamente 3384 bebés antes de su primer mes de vida. Sin embargo, en los últimos 15 años, estos fallecimientos han descendido de 24 a 11 por cada 1.000 recién nacidos, existen lugares aun por temas culturales o inconvenientes al acceso del servicio de salud que algunos fallecimientos no se logran registrar. Además, el aumento de gestantes adolescentes acrecienta los factores de riesgos de morbilidad materna perinatal, el conocimiento del cuidado neonatal por la inexperiencia hoy en la actualidad es un inconveniente en salud tanto al sector urbano como rural (5). En el año 2020 en países desarrollados la onfalitis neonatal

representa el 0.9% y un 2.5% en países en subdesarrollados. Las estadísticas publicadas en el 2019 en Perú nos muestran que las primeras causas de morbilidad infantil en consulta externa de los establecimientos de salud del MINSA hasta diciembre del 2019, siendo los casos suscitados de dermatitis y eczemas con un total de 59,182 lo que conforman un 3.7% del total de todas las causas de morbilidad presentadas para ese año, comprobando que la incidencia va en incremento de año en año. (6)

Las infecciones neonatales tardías se aparecen con mayor prevalencia a lo largo de la primera semana de vida, estas infecciones se vinculan con los cuidados que brinda la madre al recién nacido en su casa, es en el domicilio donde se dan improprios hábitos de higiene como la higiene de manos dado que las manos son quien tiene el contacto directo con él bebe en el momento de la manipulación, aumentando el riesgo de muerte, añadiendo el desconocimiento de los signos de alarma por parte de las madres como: la inactividad, decaimiento, falta de succión, alza térmica, sueño prolongado, piel azulada, piel amarilla, respiración rápida, entre otros. En 2018 consiguió un 50%, para aumentar a un 55% en 2019, consiguiendo en el 2020 un 56%; no obstante, en zonas urbanas los recién nacido que son amamantados con lactancia materna en la primera hora de vida se sujeta al 44.3% poniendo en riesgo la salud del bebé esto es debido a la introducción de fórmulas lácteas y el uso de biberón. (7).

Mamani, Y. (Tacna -2017), concluye que las puérperas adolescentes no están debidamente capacitadas para hacerse cargo del compromiso que implica educar y cuidar al neonato, requieren una secuencia con guías y pautas por profesionales capacitados en el cuidado neonatal. La unidad de alojamiento conjunto es el espacio donde el profesional de enfermería es el más idónea para ofrecer la información y asesoramiento a la familia principalmente a la madre para establecer bases instructoras del futuro cuidado del neonato en su hogar. (8)

Desde el nacimiento y en toda su evolución se van adquiriendo hábitos y prácticas que son apropiadas o inapropiadas para la salud en la vida diaria y familiar. Los seres humanos tienen definida su cultura, donde consiguen rasgos culturales propios de su familia y entorno. Las creencias y prácticas de cuidado de la salud se ocasionan y progresan dentro del contexto social, predominando recíprocamente acceder y ayudar al amoldamiento de la persona en su entorno y cultura ayudar la adaptación de la persona a su entorno manteniendo los aspectos culturales en su cuidado humano.

Los cuidados culturales constituyen el núcleo holístico más extenso para manifestar, conocer, presagiar y descifrar las manifestaciones de los cuidados enfermeros, y de este modo orientar la práctica de éstos. Los cuidados tradicionales e indígenas de cada cultura humana tienen prácticas y conocimientos que se modifican y dependen de la región, comunidad o caserío existiendo predisposición a la influencia y adaptación del entorno de la comunidad. Estos aspectos especialmente se evidencian en zonas rurales, donde ya existen tradiciones y dogmas difundidas de generación en generación, afectando la salud familiar incluido los recién nacidos que son los más indefensos.

Se sabe que las abuelas y madres son las encargadas del cuidado y muchas de ellas tienen la noción y el manejo de plantas medicinales como anís, manzanilla, hierba luisa, matico entre otras, empleándolas para prevenir las enfermedades gástricas, respiratorias, oftálmicas, dérmicas, genitourinarios, ellas piensan que su consumo es de gran utilidad y sobre todo barato para la salud del neonato; igualmente conocen rituales como el mal de ojo, susto, esto puede ser positivo o negativo en la salud del recién nacido.

El sujeto más conveniente para recibir asesoría y enseñanzas es la madre

empleando estrategias y herramientas convenientes que posibiliten entender la información propuesta. Pero las prácticas y creencias para el cuidado al neonato están muy naturalizadas en su entorno cultural, las madres prefieren no cambiar algunas prácticas nocivas.

Asimismo, Cruzado, M (2018), concluyó que las características socioculturales poseen un efecto real en el conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido (9).

En Lima hay numerosas investigaciones con relación al conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido, pero la falta de conocimientos en el cuidado brindado por parte de la madre los perjudica y los vuelve vulnerables ya que dependen del cuidado que la madre ofrece y como resultado se dan complicaciones y riesgos neonatales.

El distrito de villa el salvador ubicado en la Provincia de Lima, departamento de Lima, zona elegida para ejecutar el reciente estudio de caso, distrito que no es indiferente a la problemática, en el Hospital Uldarico Rocca Fernández se brinda atención a las mujeres que pertenecen a la institución y aquellas que son referidas de los distintos nosocomios de salud del distrito de villa el salvador así como de los distintos asentamientos humanos del mismo, considerando que el acceso a los servicios de salud para muchos de ellos es de acceso difícil aumentando el riesgo para la madre y neonato en el momento del parto no brindando atención oportuna, se sabe que los elementos sociales y ambientales acrecientan los riesgos de supervivencia neonatal; por lo cual, la madre tiene que encontrarse capacitada para brindar cuidado al recién nacido, evidenciando sus limitaciones principalmente las primerizas.

En el transcurso del año 2021 diariamente se atiende un aproximado de 8 partos, por mes un promedio de 240, al año se atendiendo 2880 recién nacidos y en el año 2020

nacieron 2340.

Por lo expuesto y tomando en consideración el conocimiento sobre el cuidado materno del recién nacido en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, la investigación trata de dar respuesta a una gran interrogante que nace de la problemática:

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales con el conocimiento que tiene la madre sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Lima – 2022?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la relación de la dimensión etapa de vida con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión grado de instrucción con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado civil con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tipo de familia con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión situación laboral con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico

Rocca Fernández-Lima- 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión idioma con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tipo de creencia con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación de los factores socioculturales con el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que tiene la madre del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima – 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar como la dimensión etapa de vida se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Identificar como la dimensión grado de instrucción se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Identificar como la dimensión estado civil se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Identificar como la dimensión tipo de familia se relaciona con el conocimiento

de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.

- Identificar como la dimensión situación laboral se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Identificar como la dimensión idioma se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Identificar como la dimensión tipo de creencia se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica.

Existen líneas de investigación sobre los conocimientos del cuidado del recién nacido, este es uno de los pocos temas investigados en relación al trascendental tema, lo que fortificará la cognición en la atención del recién nacido y se usara con el fin de ampliar diversas investigaciones, siendo el objetivo central los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina, diferentes factores que están unidos al conocimiento y quienes determinan las características del cuidado del recién nacido normal y de la patología de este período, dentro de los primeros siete días de vida es donde se produce la mayoría de las muertes neonatales, lo que nos lleva a pensar que puede existe relación entre el conocimiento y los cuidados ofrecidos por la madre.

Es de esta forma que se dará a conocer los cuidados que están enlazados a la inexperiencia que poseen la madre al respecto del cuidados del recién nacido y siendo lo más alarmante que no sepan distinguir a tiempo ciertas señales de alarma, por lo que

debe fortificar las medidas de salud garantizando la supervivencia y disminuyendo los riesgos de morbilidad neonatal.

En este sentido se justifica la realización de este trabajo mediante instrumentos válidos y confiables, lo que contribuirá a mejorar el conocimiento para proporcionar cuidados de eficacia y evitar sucesos adversos con educación, implementación de estrategias de intervención, fortaleciendo y reforzando el conocimiento, el rol importante es la promoción de la salud en mejorar la praxis de los cuidados generales del neonato e incrementar el conocimiento de las madres, favoreciendo a reducir los indicadores de morbilidad en los recién nacidos.

1.4.2. Metodológica.

Para el estudio repasaremos material bibliográfico, basando los temas, materiales, técnica y metodología en un enfoque cuantitativo descriptivo porque permitirá tener un diagnóstico sobre la intervención que tiene los conocimientos sobre la variable planteada, correlacional puesto que calculará la relación que existe en uno y otra variable, de corte transversal a causa de se ejecutará el estudio dentro de un tiempo específico. Además, poseerá significación metodológica debido a que se podrá fundamentar que los resultados conseguidos se abordaran para perfeccionar el conocimiento óptimo sobre el cuidado que se debe brindar al recién nacido.

1.4.3. Practica.

Se debe reflejar la necesidad de brindar una orientación oportuna, ya que los primeros 28 días de vida son circunstanciales, se depende del cuidado y la calidad que se brinda al recién nacido, sin infringir los derechos del paciente, ni vulnerar sus costumbres, cultura, estilos de vida y moral. Por tal sentido, sustentando la importancia que implica para el personal la orientación siendo le propósito concientizar a las madres

en el desempeño cotidiano de los cuidados neonatales.

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. Temporal.

El presente trabajo de investigación se ejecutará entre el periodo comprendido de junio – agosto del 2022.

1.5.2. Espacial.

El estudio de la investigación, se desarrollará en las instalaciones del servicio de Alojamiento Conjunto donde se realizará la encuesta aquellas madres que están con sus neonatos, los cuales se atienden en el Hospital Uldarico Rocca, ubicado en AV. Cesar vallejos #825 distrito de Villa el Salvador, provincia Lima, departamento Lima.

1.5.3. Recursos.

Se procederá primero con la utilización de publicaciones científicas, fuentes bibliográficas digitales e impresas y datos hospitalarios. Igualmente emplearemos información y comunicación con recursos tecnológicos como computadora, internet. Por lo que el investigador y su equipo se encargaran directamente del financiamiento del presente trabajo.

2. TEÓRICA DE EMFERMERIA.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Zambrano E 2018, en su investigación titulada “*Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo - Ecuador, 2018*”, la finalidad de dicha investigación fue identificar cuanto saben las madres respecto al cuidado que brindan al recién nacido, la investigación fue de tipo cuantitativo con

diseño descriptivo de corte transversal, manejando la técnica de encuesta que se realizó a 80 personas en etapa gestacional, para obtener la muestra fue probabilista aleatoria simple para la que utilizamos la fórmula teniendo como resultado 67 gestantes. Los resultados muestran que el grupo de edad de 21 a 31 tienen un conocimiento medio, en cuanto a la economía es menor de \$300 y depende a la ocupación siendo el indicador más alto el ser ama de casa con un nivel de instrucción primario. Por lo que se concluye que para asegurar y garantizar un cuidado de calidad al recién nacido las madres requieren de educación, guía y sobre todo información para al momento de brindar el cuidado. (58)

Iza A, Hidalgo O 2017, en su investigación “*Cuidado del recién nacido dirigido a madres primerizas*”, con su finalidad de describir la función de las madres primerizas entorno al cuidado del recién nacido y contribuir de manera óptima la atención que reciba el menor. La información conseguida fue de las madres que asistían al centro de salud saquisilí comprobando que existe falta de conocimientos básicos en los cuidados que se debe brindar al neonato, teniendo como resultado un porcentaje elevado en el ítem conocimiento y práctica. Concluyendo que el conocimiento que poseen las primerizas es medio, es decir deben recibir información y orientación por parte de un profesional capacitado para garantizar el compromiso y la responsabilidad de educar y criar al neonato. (59)

Quilca E 2017, en su investigación titulada: “*Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017.*”, con la finalidad de establecer la relación existente entre el conocimiento del cuidado brindado con los factores socioculturales. El estudio es cuantitativo no experimental de diseño descriptivo y transversal, la muestra es 60 madres que asistente al centro de salud el tejar entre el periodo enero –

junio 2017, la técnica fue una encuesta tipo cuestionario para recolectar la información necesaria del conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Los resultados indican que el 53.3% fueron madres adolescentes, 55% solteras, 61.7% amas de casa, 60% nivel secundario, 55% familia monoparental, 90% religión católica, 81,7% idioma español. Existe un conocimiento diverso al brindar el cuidado al neonato, el rango de la edad comprendida fue de 20 – 29 años, falta de conocimiento respecto a la estimulación, elevado conocimiento en la alimentación e higiene. Se concluye que es necesario capacitar y orientar a las madres sobre los signos de alarma, inmunización, estimulación que son parámetros que se encuentran dentro del cuidado que requiere el neonato durante sus primeras de vida. (10)

Fernández S, Et AL 2017, en su artículo científico “*Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo*”, la finalidad es explicar las practicas, creencias y mitos entorno al cuidado del primer hijo. La investigación es de tipo fenomenológico – hermenéutico siendo la muestra 15 puérperas primerizas en edad de 14 – 30 años con la técnica de la entrevista. Revelando que la característica que más se manifiesta es el desconocimiento del cuidado neonatal por parte de mujeres que son ama de casa de tipo familia extensa, se demostró que existe una fuerte influencia de la familia en especial mujeres. El significado de ser madre por primera vez se ve envuelto por ser algo nuevo que demanda de tiempo, aprendizaje, perseverancia. (11)

Pacheco D, Ortega D 2017, en su investigación titulada “*Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido. Centro de salud una totoracocha, cuenca 2017*”, objetivo definir conocimientos, costumbres culturales y actitudes de madres primerizas determinar los conocimientos, actitudes y prácticas culturales de madres primíparas en relación al cuidado del recién nacido, la investigación de tipo descriptivo corte transversal, la

muestra compuesta de 100 madres primíparas que asisten al centro de salud de totoracocha con la técnica de encuesta. Obteniendo como resultados 76% madres adultas, 84% creen en el mal de aire, 82% tiene conocimiento del espanto, 77% cree en el mal de ojo, 58% cree en el pujo, 50% lactancia mixta, 66% colocaron objetos en el ombligo, 46% quehaceres domésticos, concluyo que las costumbres culturales y actitudes nos ayudan a promover la interculturalidad con respecto a la atención de salud basándonos y respetando cada cultura. (12)

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Banda A, Et Al 2020, en su ensayo titulado “*Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas*”, con el propósito de investigar sobre los conocimientos culturales que tienen las madres al momento de brindar el cuidado y su aporte para la enfermería transcultural. En regiones aborígenes se considera un suceso significativo el nacimiento de un neonato, por lo que se ve al cuidado como una cosmovisión de costumbres, tradiciones, creencias y reglas en relación a la salud o la terapéutica de la enfermedad. Resulto que los índices más elevados de mortalidad materna lo tienen las zonas con mayor población de indígenas, las mujeres indígenas tienen conocimientos que son propios de acuerdo a su cultura, creencias y tradiciones que muchas veces no van de acuerdo a los avances científicos. Concluyendo que es preciso conseguir capacitaciones para brindar un buen cuidado neonatal sin dejar de lado su cultura, por lo que es imprescindible obtener conocimientos con competencias mediante la investigación y llevarlo a la praxis avanzando a una enfermería transcultural. (60)

Mayo M, Gutarra M 2020, en su estudio titulado “*Conocimiento y prácticas de*

madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital san juan de lurigancho – 2020”, con la finalidad de describir la relación entre la práctica y el conocimiento del cuidado del recién nacido. La investigación de tipo cuantitativo correlacional diseño no experimental descriptivo de corte transversal, teniendo una muestra de 80 primigestas, la técnica utilizada encuesta conformada por un cuestionario. Obteniendo como resultados un conocimiento y prácticas adecuadas, en el ítem alimentación y vestimenta desconocimiento elevado y prácticas adecuadas, ítem aseo, baño y termorregulación conocimiento medio, cuidados del cordón umbilical conocimiento medio, sueño conocimiento elevado. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y las prácticas de las madres primigestas en el cuidado del recién nacido. (13)

Valencia J, Vidal L 2019, en su estudio titulado *“Factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido – Hospital Antonio Lorena 2019”*, con la finalidad de definir la relación existente entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de madre adolescentes con respecto al cuidado brindado al recién nacido; investigación de diseño metodológico descriptivo transversal y correlacional, muestra conformada por 50 no probabilística, empleamos la técnica encuesta consiguiendo como resultados la edad adolescente de 17 -19 representan el 72%, 56% con grado de instrucción secundaria, 62% convivientes, 52% den zona urbana, 64% conocimiento regular. Concluyendo que las madres adolescentes mantienen un conocimiento regular con un alcance significativo en los factores sociodemográficos. (61)

Vega A, Et Al, en su estudio titulado *“Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al neonato en el hogar 2018”*, con el fin de identificar, distinguir e interpretar las costumbres culturales del cuidado neonatal en la casa. La investigación

tipo cualitativo diseño etnográfico, la muestra formada por 15 participantes designado por saturación, con la técnica observación participante entrevista etnográfica. Obteniendo como resultados cuidados básicos en costumbres culturales entre ellas el mal de ojo, pujo y susto. Concluyendo que los cuidados que brinda la madre se fundamentan en costumbres y creencias conseguidas en el entorno familiar y cultural. (14)

Espinoza F, Et AL 2018, en su estudio titulado “*Prácticas culturales de madres múltiples en el cuidado del recién nacido a término en un centro de salud materno infantil, lima-2018*”, cuyo fin es identificar las costumbres culturales. La investigación de tipo cuantitativo descriptivo transversal, la muestra compuesta por 78 madres, la técnica fue diseñada por las investigadoras. Mostrando los siguientes resultados 100% brindaron calostro, 60% tienen creencias culturales en las que resalto el mal de ojo, uso de huairuro, susto, 55,1% dieron simeticona para gases, 53,9% higiene y sueño, 91,0% vacunación, 64,2% signos de alarma. Concluyendo que la cultura influye en el cuidado que brinda la madre. (15)

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Factores Socioculturales.

Es la representación sociocultural al conjunto de factores internos, como las creencias y habilidades personales y factores externos, como consecuencia que ejercen las instituciones o la educación, y que se conforman dentro de una cultura y de una sociedad. (16)

2.2.2. Factores Sociales.

Se precisa que son rasgos que consienten en establecer el riesgo social y predominio del ambiente, con comportamientos que exponen la visión o progreso de sucesos sociales de distintas condiciones. (16)

Entre estos componentes consideramos:

Etapa de vida: es el ciclo de vida de la persona donde constantemente están en cambios biológicos, sociales, físicos y emocionales, existiendo vulnerabilidad en cada una de las etapas que transcurren a lo largo de la vida. (17)

Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

- a) Primaria: donde se empieza a instruir a escribir, leer afianzando la educada alfabetización.
- b) Secundaria: preparar al estudiante para continuar con la educación superior para el desenvolvimiento en el mundo laboral.
- c) Superior: son los estudios superiores de bachiller o licenciatura, así mismo como las especialidades, maestrías y doctorado.
- d) Analfabetismo: persona que no recibió educación por lo que se considera analfabeta por no saber leer ni escribir. (18)

Tipo de familia: Categorización de la familia.

- a) Familia Nuclear: compuesta por padre, madre e hijos.
- b) Familia Extendida: constituido por una familia nuclear y otro pariente que puede ser abuelos, tíos, primos o algún vínculo de consanguinidad
- c) Familia Monoparental: compuesta solo por uno de los progenitores la madre o el padre con uno o varios hijos.
- d) Familia Homoparental: aquella compuesta por una pareja del mismo sexo.
- e) Familia de Hecho: consiste en la convivencia de una pareja sin ningún enlace legal. (19)

Estado civil: Suceso de condiciones que define su situación jurídica de una persona. Entre los cuales encontramos:

- a) Soltero: Individuo que aún no ha contraído matrimonio por lo tanto legamente no está comprometido.
- b) Casado: Persona que acaba de adquirir matrimonio con otra.
- c) Divorciado: Individuo que ha concluido el trámite judicial con la sentencia legal.
- d) Viudo: Persona casada cuyo cónyuge ha muerto. (20)

Ocupación: clase de trabajo que desarrolla una persona y por lo cual producen recursos económicos.

2.2.3. Factores Culturales.

Son escenarios definitivos de las conductas humanas, por lo que una sociedad se muestra. Por lo que abarca las costumbres, practicas, religión, lenguaje, códigos, normas, vestimenta, rituales, sistemas de creencias, guías de conductas y modos de ser.

La cultura son situaciones declaradas de modo distinto en los seres humanos predominando una estructura determinante en los dogmas sobre la salud. Por lo que se considera como factores culturales a: (16)

Religión: son conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina, creencias religiosas de un determinado grupo, las personas distinguen una relación con la divinidad. (17)

Fuente primaria de información: Se alude al principal individuo de donde la madre consiguió información.

Idioma: Representación de la comunicación oral, escrita, mímica y verbal por medio de la cual se comprenden y comunican las personas. (17)

Conocimiento: Reseñas, bibliografías e informes contando con saberes mediante ensayos de una materia o ciencia concreta, entre los que encontramos:

- a) Conocimiento filosófico: se logra por medio del análisis, reflexión y observación que se consigue por intermedio de documentos, creando nuevas ideas y

conocimientos comenzando por la argumentación racional y reflexión.

- b) Conocimiento científico: son hechos demostrables y sostenibles con certezas recolectadas por bases científicas; es decir cuentan y dan una explicación verifica, deductivamente y consistente.
- c) Conocimiento empírico: Aquello que se origina de la observación y experiencia, no basándose en hipótesis ni deducciones lógicas sino en la propia experiencia.

Hablando académicamente; el conocimiento es el proceso por el cual la situación se ve representada y evidenciada en el pensamiento, producto de diversos tipos de razonamientos, aprendizajes y experiencias con la facultad que tiene el ser humano para comprender. Modos de conseguir el conocimiento:

- a) Informal: son aprendizajes que se causan de manera fortuita, inesperada, no de manera organizada ya que no reconocen a ningún diseño o planificación.
- b) Formal: conglomerado de conocimientos sistemáticos y racionales que estudian los fenómenos desde la abstracción con el objetivo de generalizar teorías. (21)

2.2.4. Maternidad.

Panorámicamente es la plenitud de ser mujer siendo la misión más enriquecedora y significativa, son moldes femeninos que permanecen y supeditan la existencia de diversas mujeres, ocasionando que el acto de ser mujer constituya que el pensamiento y el sentir sean iguales. Sin embargo, evidenciándonos por la realidad no es así, las mujeres no son seres semejantes por lo que no viven, sienten o piensan de una manera igual, el hecho de ser madre esta soberanamente valorada, es decir es la representación de la plenitud como mujer. La acción y función fundamental de toda madre será cuidar a sus hijos desde el momento del nacimiento. (22)

La experiencia de vivir o no la maternidad, el deseo o no de ser madre son representaciones diversas, la edad es un factor que influirá, es decir una madre

adolescente no tendrá aun clara la noción como se le debe brindar un cuidado integral, en la madre adulta que tiene conocimientos, pero le embarga el miedo de no saber cómo actuar ante un episodio. El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño, esto está sustentado por numerosos trabajos. El mayor riesgo corresponde a los niños hijos de madres con bajo nivel de instrucción y el menor riesgo a los hijos de madres con alto nivel de instrucción. (23)

Así mismo el contexto socioeconómico de cada uno, el escenario emocional de pareja, la ausencia de algunos padres parece no tener derechos ni obligaciones en el cuidado al seguir teniendo el pensamiento que “es cosas de mujeres”, sin embargo, existen algunos hombres que cultivan su rol de padre, logrando así una maternidad y paternidad compartida que es lo que se debería dar en toda familia. (24)

2.2.5. Cuidado.

Es la acción del cuidar, esto involucra contribuir con uno mismo o con la otra persona, aumentando la comodidad y confort previniendo padecer ciertos daños. Al hablar de cuidados de enfermería comprenden diversas atenciones en el cual el profesional se debe consagrar al paciente enfocándonos en la atención sanitaria y vigilancia de salud. (17)

2.2.6. Recién Nacido Sano.

Periodo neonatal que acontece desde el nacimiento hasta los 28 días (25), el cual se manifiesta por dos fases; el periodo neonatal precoz los 7 días de vida y el periodo neonatal tardío del 8 a los 28 días de vida (26). Etapa en el cual el bebé está en constante maduración y cambios, meses tras mes variarán las características físicas, psicológicas y sociales; donde el aprendizaje y la adquisición de habilidades lo llevan a la autonomía. (27)

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP) considera al recién nacido

sano, aquel que no tiene ningún signo alarmante de enfermedad, requiriendo una secuencia y fase de cuidados frecuentes que son minuciosos con una correcta instauración alimenticia. El termino aparentemente sano será utilizado cuando sea un neonato a término ≥ 37 semanas de gestación y cumplan con los parámetros evaluados al su examen físico y su adaptación. (28)

Neonato a término, considerado nacido vivo entre la semana 37 y 42 de gestación, con un peso de 2 500gr relativamente apropiado, con una puntuación de Apgar de 7 – 9 al 1 minuto y 8 a 10 a los 5 minutos con una adaptación de forma vigorosa en la vida extrauterina.

Según la clasificación del recién nacido se proporciona en correlación al peso y edad gestación, estableciendo la necesidad del grado de cuidado, considerando el riesgo de la morbimortalidad neonatal, por lo que se tiene en cuenta la semana 37 y 42 de gestación, determinando 3 categorías de la clasificación neonatal:

Pretérmino: se define al neonato menor de 37 semanas de edad gestacional.

A término: neonato que nace desde la semana gestacional 37 a 40.

Postérmino: neonato con más de 41 semanas de edad gestacional. (29)

2.2.7. Cuidados del Recién Nacido.

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. (30)

Los cuidados en el recién nacido, son acciones, destrezas o costumbres que permiten al cuidador, brindar un cuidado holístico basado absolutamente entorno al recién nacido, manteniendo su salud y previniendo enfermedades. Estos son parte de las tareas que deben desempeñar y para las cuales se debe estar muy bien preparado y

dispuesto. (31)

Un neonato a término tiene las siguientes características peso con un promedio de 3, 175gr, talla 50.8cm. En el instante del alumbramiento un 95% de los recién nacidos pesan alrededor de 2,200gr con una talla entre 45,7 – 55,8 cm. Muchas veces se vincula el tamaño los distintos factores como: sexo, raza, salud de la madre y nutrición.

Cabeza: esta parte del cuerpo del neonato más grande en concordancia con las demás partes del cuerpo, presenta zonas blandas llamadas fontanelas, la fontanela bregmática (anterior) se ubica en la parte superior de la cabeza, es la más grande, tiene forma de diamante y puede medir entre 2 y 7,5 cm de ancho y se cierra entre los 12 y 18 meses, mientras que la fontanela lambdoidea (posterior) está en la parte de atrás de su cabecita, tiene forma de triángulo, es más pequeña y, por lo general, menos notoria y cierra a los 6 meses, tomando como valores normales entre 33 y 37cm el perímetro cefálico del recién nacido.

Cabello: las características y contextura se modifican de acuerdo a la raza, puede ser suave, fino o de seda para poder ser observado no tiene que tener vérnix.

Ojos: se encuentran casi todo el tiempo cerrado, abriéndolos solo de manera espontánea, aunque los recién nacidos están aptos para adquirir formas, rostros, representaciones visuales y colores, pero el color en ellos es estable a los 3 meses.

Orejas y cartílagos: lo vamos a definir de acuerdo a las semanas de gestación, los que tienen 33 semanas su forma de las orejas serán respectivamente planas, aquellos de 34 semanas el lado superior del pabellón de la oreja se invierte curva hacia dentro, a las 38 semanas 2/3 superiores del pabellón se aplanan, entre la 39 y 40 semana el pliegue se desarrolla hasta el lóbulo. Los recién nacidos empiezan a oír inmediatamente posterior al primer llanto es decir desde el alumbramiento el oído y los conductos

nerviosos auditivos se encuentran maduros.

Cuello: es tegumentario, fibroso y chico, pero el peso de la cabeza no puede ser sostenido por el cuello porque no se encuentra desarrollada la tonicidad muscular.

Labios – boca - mejillas: los labios se encuentran los tubérculos labiales que tienen forma engrosadas y redonda; además los cojinetes de succión que son de sebo en las mejillas, también podemos hallar frenillo corto cuando la lengua no se expande más del borde de las encías, las encías se componen de diminutos quistes blancos a los que denominaremos perlas de Epstein.

Piel: está envuelta por distintas porciones de vérnix caseoso que es un componente blanco de una combinación de células de descamación y sebo que asume la función de proteger la piel fundamentalmente los pliegues del cuerpo en los a término. En la mayoría la piel es suave y arrugada, en la cara vello fino, lanugo en frente y hombros, así mismo se evidencia erupciones, cambios de color y manchas con el pasar de los días va desapareciendo.

Tórax: la caja torácica es más flexible y blanda, de textura fina y limitada musculatura, el tórax tiene forma redonda, un tanto reducido en confrontación al abdomen. con relativamente se puede evidenciar la punta de la apófisis xifoides como una protuberancia.

Uñas: en los recién nacidos a término se expande por encima de las yemas de los dedos, en los postérminos la peculiaridad son las uñas.

Abdomen: es blando depresible o globuloso, verificamos la presencia del muñón umbilical el cual está formado por 1 vena y 2 arterias de consistencia gelatinosa, posee una capacidad gástrica de 30 – 45ml, incrementado a los 15 días con un aproximado de 70ml.

Genitales: en los neonatos de sexo masculino, en la semana 30 los testículos

localizados en la región alta de la zona inguinal descienden progresivamente, en la semana 37 semanas distinguimos el saco escrotal en la parte superior, pero a las 40 semanas se da el descenso radical, el escroto es de aspecto arrugado e hiperpigmentado, el prepucio envuelve el glande del pene. En los neonata femeninos se examinan los genitales a fin de describir el tamaño, el clítoris, la abertura vaginal, los labios mayores y menores. En las a término el clítoris y los labios menores son recubiertos por los labios mayores, el clítoris es prominente, en ciertos casos se evidencia aparición secreción vaginal por la inducción en el útero provocada por las propias hormonas de las mujeres.

Piernas y pies: se observa la igual simetría y longitud de los pliegues cutáneos. Se realiza la maniobra de Ortolani para eliminar la probabilidad de displasia congénita de cadera. (29)

2.2.8. Alimentación / Lactancia Materna.

La lactancia materna es la fuente de alimentación para el recién nacido, es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona nutrientes que necesita de forma equilibrada, y protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas, para la madre y el niño es el acto deseado y gratificante por el que se crea una conexión indestructible entre madre e hijo que persistirá toda la vida.

La comida más natural y apropiada a lo largo de los primeros meses de vida es la leche. La primera leche que recibe el recién nacido se llama calostro se caracteriza por brindar inmunoglobulina y defensas imprescindibles, contiene porciones adecuada de vitaminas y proteínas, la tolerancia del estómago es muy reducido por lo que se ofrece pequeñas cantidades de manera habitual de ocho a doce tomas diarias aproximadamente. (32)

En el recién nacido la dieta aporta nutrientes para satisfacer la rápida tasa de

crecimiento y desarrollo físico, lo que debe incluir proteínas, hidratos de carbono, grasas, agua, vitaminas y minerales. Las necesidades dietéticas recomendadas (NDR) desde el nacimiento hasta los 6 meses están bien establecidas. Las calorías en la dieta del recién nacido (105 a 108 kcal/ kg/día) se dividen entre proteínas, hidratos de carbono y grasas. Las proteínas se necesitan para el crecimiento rápido y el mantenimiento celular. Los hidratos de carbono proporcionan energía. La porción grasa de la dieta proporciona calorías, regula el equilibrio hidroelectrolítico y permite el desarrollo del sistema nervioso y del cerebro del recién nacido. (26)

Las necesidades de líquido son importantes de 140 a 160 mL/kg/día. El peso de los neonatos sanos y que reciben lactancia materna se logra recuperar a los 14 días del nacimiento alcanzando los 15gr por día aproximadamente, la lactancia materna es la fuente esencial de alimento para esta edad pues cumple con las propiedades digestivas y raciones nutricionales. (33)

2.2.9. Composición De La Leche Materna.

Sus ingredientes son apropiados adecuándose a los requerimientos neonatales.

Entre los principales encontramos:

- a) Agua: trascendental en la permanencia de total las células del organismo, la fracción debe encontrarse equilibrada en correlación a los demás elementos.
- b) Proteínas: importe alimenticio superior, más asimilable, incluye sustancias contra infecciones respaldando que adquiera gérmenes el neonato.
- c) Lactosa: se procesa en ácido láctico contribuyendo a su habitual desempeño, aspira calcio y minerales requeridos por el neonato el recién nacido y es fuente amplia de energía,
- d) Grasas: consumidos con mayor facilidad que aquellas de origen animal.
- e) Vitaminas: se encuentran raciones en proporción autosuficiente durante los

primeros 6 meses, mientras la alimentación de la madre sea equitativa. (34).

El calostro se inicia en períodos del embarazo y se extiende hasta después del alumbramiento, es un líquido secretado por las glándulas mamarias compuesto por inmunoglobulinas que son anticuerpos de vital importancia y determinantes para la profilaxis y prevención frente a infecciones que pueden atacar al organismo; también contiene agua, proteínas, grasas y carbohidratos es un líquido seroso y amarillo en el cual se debe al beta caroteno. Esta primera leche se diferencia de la leche materna madura tanto en su composición como en el color y tiene un valor especial para los recién nacidos, ya que en él está la primera inmunización y resuelve además las necesidades alimentarias de sus pequeños órganos, aún no maduros. (35)

Así mismo durante los primeros 6 meses el principal alimento es la leche materna por lo que contiene las necesidades nutricionales apropiadas para el desarrollo y crecimiento, a nivel digestivo tiene una adecuada digestión, absorción y vaciamiento gástrico reduciendo el riesgo de enterocolitis necrotizante (27), favorece las defensas previniendo alergias y beneficia el apego y vínculo madre e hijo. (36)

Cabe insistir que a partir del primer día de vida lo habitual es que el recién nacido mame frecuentemente, las tomas son irregulares, es importante ofrecer el pecho de 15 - 20 minutos o seguir brindando por más tiempo según la necesidad de tal modo garantizamos el aporte nutricional. El principal estímulo para la producción de leche es la succión, por ello, cuantas más veces mame más cantidad de leche se producirá. Algunas señales de hambre tenemos: sacar la lengua, llevarse la mano a la boca, cabecear, chupetear son indicadores que es la oportunidad de ofrecer la lactancia materna, el llanto es signo tardío de hambre y es ahí donde se hace más difícil que el neonato sujete la teta porque primero se tiene que calmar. (37).

Beneficios que ofrece la lactancia materna.

Neonato: protege de enfermedades respiratorias y digestivas, ayuda al progreso intelectual y el sistema de defensas, ofrece seguridad afectiva, reducir acontecimiento de alergias, asma, muertes súbitas,

Madre: favorece en su recuperación, disminuye padecimiento de osteoporosis, neoplasia de mama u ovarios, enfermedades cardiovasculares.

Técnica correcta para amamantar al bebe.

- a) Informarle de los beneficios de la LME.
- b) Previa colocación del bebe a la mamá, tener conocimiento si hay producción láctea.
- c) Buscar una posición adecuada para el recién nacido y cómoda para la madre, cuidando la espalda.
- d) La cabeza del bebe se debe adecuar encima del brazo de la madre, quien sostiene la espalda es el antebrazo, quedando al frente del pecho barriga con barriga, ahora se empleará la mano para sujetar la teta en forma de C y ofrecer la leche materna, evidenciando que el pezón y areola este en boca,
- e) Muchas madres no tienen formados los pezones porque lo que podemos hacer uso de una jeringa de 20cc, cortaremos la punta y el embolo lo emplearemos en sentido contrario, colocaremos la jeringa y jalaremos con el embolo suavemente y a lo que soporta la madre.

A pesar que la posición más usual de dar de lactar es sentada o echada, son varias las posiciones que tenemos:

- a) Posicionamiento sentado, es la más comodidad brinda, aparte de ser la más empleada con el transcurrir de los días, aquí la cabeza del bebe queda próximo al codo y lo colocas al pecho y sus pies quedan hacia el otro pecho.
- b) Posicionamiento “de rugby”, el tronco del bebe se cruza por abajo del brazo de

la madre y sus pies quedan por la espalda.

- c) Posicionamiento caballito, él bebe se encuentra sentado encima de las piernas de madre esta posición el recién nacido está sentado sobre una de las piernas de su madre. (39)

Lastimosamente, concurren situaciones esporádicas en la que la madre no puede dar de lactar a su hijo, estas condiciones son: cuando es abandonado, muerte de la madre, madre con VIH-SIDA, enfermedad grave de la madre, utilización de algunos medicamentos o drogas intravenosas, tuberculosis activa en madre no tratada, enfermedad mental grave materna, tratamiento oncológico en curso, recién nacido con ciertas enfermedades metabólicas. En estos casos, el personal de salud, conjuntamente con la madre o la persona cuidadora debe decidir cuál es la mejor alternativa. (40)

La alimentación artificial está compuesta por más fenilalanina y tirosina y menos taurina que la leche materna, existen diversas marcas de fórmulas maternizadas que contienen los requisitos nutricionales necesarios que necesita el recién nacido. Las fórmulas maternizadas que se encuentran en el mercado son elaboradas a base de leche de vaca por lo que poseen un alza capacidad de solutos renales, caseína, proteína, grasas saturadas, menores porciones de ácido linoleico, disminución de la biodisponibilidad mineral. (26)

Aquellas madres portadoras de la hepatitis B desechan el virus por la leche y por ahí que se puede dar el contagio, estudios evidencian que los recién nacidos positivos y reciben la vacuna de hepatitis B pediátrica aumenta su protección hasta en un 85%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), aconseja brindar lactancia materna, el contagio del VIH+ al neonato se puede llevar a cabo mediante la placenta, momento del parto y por medio de la leche materna incluido el calostro que posee dosis

relativas del virus. (41)

El empleo del biberón disminuye progresivamente el reflejo de succión, puesto que el neonato solo abrirá la boca para insertar la tetilla, y será más difícil acomodarse a las técnicas de la lactancia materna y se perderá el apego madre – hijo. De igual manera los padres tienen que conocer que la digestión de la leche materna es más rápida que el de las fórmulas maternizadas ya que ellas se demoran un poco más en su proceso de digestión,

Existen motivos médicos y laborales por lo cual muchas madres se extraen la leche, y tienen que tener conocimientos de cómo realizar el procedimiento, cómo estimular la producción de leche, cómo almacenarla y el método que puede ser manual o con un sacaleches. Desde el momento inmediato del parto algunos recién nacidos no logran succionar por lo cual la madre requiere estimular los pezones para elevar el aporte de leche y producir cantidades necesarias hasta poder iniciar la lactancia materna. (26)

La leche materna contiene anticuerpos IgA e IgG por lo tanto detienen el desarrollo bacteriano, la leche madura se deposita a temperatura ambiente con una permanencia entre 6 a 10 horas y 8 días refrigerada, si es calostro tiene un tiempo de 12 a 24 horas. Al no ser refrigerada tiene que ser en envases de plástico limpio para destruir a los leucocitos y la leche no pierda su efecto protector, al congelar la leche puede ser en envases de vidrio o plástico porque al estar congelada los leucocitos se destruyen. (26)

2.2.10. Higiene Y Confort.

El baño diario es una medida de higiene importante para evitar gérmenes y enfermedades, fundamental el recién nacido debe mantenerse limpio y un aseo adecuado, es la mejor garantía contra infecciones y enfermedades de origen contagioso.

Bañarlo en una habitación con ventanas y puertas cerradas asegurándose de que la temperatura ambiente del cuarto sea cálida, a fin de impedir corrientes de aire en el lugar donde se realizara el baño, luego controlar la temperatura del agua y lo corroboraremos sumergiendo la parte interna de la muñeca del dorso de la mano o codo; se limpiará los restos fecales y asegurar de tener todo el material necesario, se procederá a sacarle la ropa, ubicándolo sobre una superficie suave y firme como una colchoneta y sobre ella una toalla limpia, empezando así el baño. (42)

Introducirlo suavemente en el agua, sosteniéndolo de tal manera que la cabeza descansa sobre el brazo izquierdo y con la mano lo tendrá desde la espalda, luego se colocara una pequeña cantidad de jabón y empezar a dar masajes y se lavara reclinando la cabeza hacia atrás para evitar que vaya agua con jabón o shampoo a los ojos, cuidando así que el agua no entre a los oídos. En la higiene de cara no es necesario el jabón; simplemente utilizaremos gasa que humedeceremos con agua y limpiaremos frente, ojos, orejas, nariz, boca y secar enseguida. Para el dorso, brazos y manos en caso la tenga cerrada se abrirá con delicadeza se utilizará una esponja enjabonada. En la espalda se debe voltear al bebe enjabonándolo desde el cuello hasta la cintura como también los miembros inferiores. (43)

El aseo de los genitales se realizará con paños húmedos desechables, pero de preferencia gasas estériles en las niñas el aseo será de arriba hacia abajo, desglosando los pliegues de los labios mayores sin palpar el ano, posterior a ellos con otra gasa limpiaremos el ano sin tocar la vagina. En los niños igual podremos utilizar paños húmedos desechables o gasa estéril, con una gasa lavaremos los pliegues de la bolsa escrotal, cabeza del pene, el glande sin retraer bastante el prepucio secar y cubrirlo. Al sacarlo del agua envolverlo rápidamente en una toalla suave y comenzar a secarlo. Apoyarlo sobre un lugar firme y secarlo ejerciendo delicada presión sin frotar, cuidar

de no dejar húmedas las zonas de los pliegues como axilas, cuello, detrás de las orejas y entre los dedos. Otra de las enfermedades de la piel es la llamada dermatitis del pañal es una inflamación de la piel que se produce en esta área, muchos neonatos padecen esta dermatitis, se da con un enrojecimiento leve y puede llegar a una inflamación aguda, que puede supurar o formar costras. Se da por una combinación de factores, pero el más importante es el uso de pañales por mucho tiempo, son muy importantes las medidas preventivas como la limpieza, sequedad, ventilación y cambio frecuente de los pañales. (42)

Por otro lado tenemos la limpieza del cordón umbilical, es muy importante por lo que se tiene que mantener lo más limpio y seco posible de esta manera se estará evitando que se infecte provocando así la onfalitis que es una infección del ombligo y los tejidos que lo rodean y cursa con eritema, mal olor y dolor de la piel periumbilical, asociado o no a exudado purulento de la base del ombligo (43), es por ello que se debe limpiar cogiendo una gasa estéril por las 4 puntas, de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa, agregando alcohol de 70°, limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo hasta la parte distal del ombligo (clamp), no cubrir con gasa el ombligo para favorecer su desprendimiento, puesto que el cordón umbilical sufre un proceso de secado más rápido cuanto más este en contacto con el aire. El pañal se colocará por debajo del cordón, una vez desprendido el cordón se continuará con las curaciones durante dos o tres días más, hasta que cicatrice. Las curas se realizarán 3 veces al día y siempre que sea necesario y sobre todo si se manchase con deposiciones u orina. (44)

Después de vestirlo se realizará la higiene de la nariz, la mejor manera de limpiar la vía nasal es humedeciendo, de modo que humedecerá la secreción que puede estar obstruyendo como un moco y facilite su retiro con una gasa estéril. Se colocará al

neonato en posición supina levemente la cabeza pero debajo del resto de su cuerpo, aplicando agua tibia entre 2 – 3 gotas en cada conducto, con posición semisentado y espera un par de minutos; puesto que el recién nacido estornuda y expulsa la secreción y se limpiará con la gasa estéril.

Por último, se puede lavar los oídos al final del baño, envolviendo una gasa estéril alrededor del dedo índice y limpiando sólo la parte externa del oído con delicadeza, además de limpiar detrás de la oreja, jamás introducir hisopo ni ningún otro material que impulsaría el cerumen a la porción interna del conducto auditivo facilitando el diseño de tapones que dificultarían su audición, igualmente podrían dañar el tímpano. La humedad en esta parte favorece la disposición de infecciones como otitis, después del baño se debe secar toda la zona del pabellón auricular. (43)

En el aseo bucal emplearemos el método “Cepillo Dedal” radica en utilizar gasas húmedas envueltas en un dedo de la madre y limpiar las encías desde el momento del nacimiento así impedir el desarrollo de placa bacteriana, realizarlo con una frecuencia diaria después de los alimentos y antes del descanso del neonato. (45)

Las madres deben vestir al neonato de acuerdo a la estación del año y el clima en que se encuentre y con toda la comodidad o muy ajustada con el fin de que se pueda desplazar libremente, el material que se recomienda es algodón para prevenir alergias puesto que su piel es delicada y fina de la misma manera cuando lo exponen al sol en la estación de verano. (46)

La actividad y el sueño del recién nacido tiene distintos episodios de vigilia, es congruentemente usual el modo gradual de sueño dentro de los primeros, 2-3 días, solo despertando exclusivamente para alimentarse cada 2 horas por lo cual los padres tienen que conocer el patrón de sueño, el neonato muestra una conexión agradable con el ambiente. (26)

2.2.11. Estimulación Temprana.

Conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del neonato, de esta manera ayudando a desarrollar al máximo su potencial intelectual desde el momento del nacimiento. Lográndose con la ayuda de un personal capacitado para ello, estímulos adecuados, complejidad de acuerdo a la edad cronológica, objetos, ambiente que generen en él una buena relación y faciliten un aprendizaje afectivo, por lo que se requiere la participación activa y continua de los padres.

Las actividades que se ejecuta en esta etapa de recién nacido son: En el motor grueso se tiene que proteger de modo que facilite desplazarse sin condicionamientos. Así mismo empleando las yemas de los dedos de ambas manos brindaremos masajes en forma circular sobre la cabeza del recién nacido es decir recorrer toda la cabeza ejerciendo ligera presión, procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente y la región lateral hasta los oídos, ir dando pequeños golpes con las yemas de los dedos simulando como si cayeran gotas de agua o como si se tocara el piano en su cabeza.

Así mismo brindar juguetes de un lado y del otro de la cara para que gire la cabeza, ayudar a controlar la cabeza acostándolo en el pecho apoyado en una toalla o cobija enrollada, mientras se le enseñan juguetes de colores llamativos. También mecerlo con ayuda de una hamaca o sabana, proporcionar en hombros – brazos -manos masajes y mulos – pies.

En el motor fino, situar en la palma de la mano un dedo de tal forma que en instante de percibir el cierre se coloque una sonaja para que pueda sujetar, también acariciar su rostro, otorgar palmadas friccionando dócilmente el dorso; saber interpretar las acciones como el llanto quiero ser atendido, cantarle canciones de cuna antes de descansar. (47)

2.2.12. Inmunizaciones.

En los últimos siglos, la inmunización es la acción de salud pública que ha señalado ser la de mayor costo beneficio y efectividad. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

En el país contamos con un único esquema nacional de vacunación en el cual garantizamos se establece como único para todo el país y debe ser implementado en los diferentes establecimientos del sector salud, garantizando efectividad y protección en el transcurrir de las distintas etapas de vida y efectiva para toda la población a través de las diferentes etapas de vida estimadas en la Norma Técnica de Salud, es decir por medio de sea a través de las funciones normales o suplementarias de vacunación. (48)

Según MINSA, el recién nacido debe recibir las siguientes vacunas:

Vacuna BCG, es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis. Se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 a 48 horas de nacimiento, forma de administración es intradérmica. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG deberá aplicársele la vacuna. La reacción que puede presentar es dolor, enrojecimiento, tumefacción, e irritabilidad, evitar la manipulación y mucho menos la colocación de algún medicamento, pues con el transcurrir de los días se formará una pequeña elevación de la piel (nódulo) y dejará una cicatriz en el sitio de aplicación.

Además, la vacuna HVB - Hepatitis B, es inactivada recombinante, con una dosis de 0.5cc a administra al neonato a lo largo de las primeras 12 horas teniendo como límite las 24 horas de nacimiento, recibirán la vacuna aquellos con peso igual o mayor

a los 2000gr, vía de administración intramuscular en el tercio medio del musculo vasto externo del muslo, presentación monodosis, emplearemos la jeringa de 1cc con aguja retráctil de 25G x 5/8 descartable, reacciones que se puede presentar enrojecimiento, tumefacción, dolor por lo que se sugiere la administración de paracetamol con una dosis de 2kg/peso cada 6 horas si presenta dolor.

El esquema de control del recién Nacido antes de los 28 días consta de cuatro controles el primero a los 2 días, el segundo a los 07 días, el tercero a los 15 días y el cuarto a los 21 días. La intervención consta en examinarlo sobre la camilla, empezando con el examen físico en dirección céfalo-caudal, que es realizado por el profesional médico o enfermera del establecimiento de salud, con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo e identificar precozmente los signos de peligro en el neonato, como también verificar el aprendizaje y la practica sobre el cuidado integral del recién nacido como: lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir. (49)

2.2.13. Signos De Alarma.

2.2.13.1. El Llanto

Por más que cada neonato es inimitable, el total de ellos emplean el mismo “lenguaje” a fin de manifestar sus necesidades y sentimientos, los recién nacidos lloran entre 1 – 3 horas aun sin haber una principal patología. En los neonatos no observaremos lagrimas pues su sistema lagrimal es inmaduro por lo que su función no aumenta después del segundo mes.

Los orígenes de llanto más frecuentes y simples de reconocer: Hambre es decir alimentación del recién nacido, sueño por no dormir y pueden estar irritable, humedad y suciedad provoca un fastidio, incomodidad al momento de la vestimenta ropa muy ajustada, sonidos bruscos, la propia enfermedad por cólicos, al observar caras extrañas,

Aburrimiento, a los recién nacidos les gusta dormir, pero hay momentos donde les gusta pasar tiempo entretenido y sobre todo que los entretengan. Cuando no se sienten lo completamente atendidos utilizan el llanto como mecanismo para llamar la atención, este llanto por aburrimiento se caracteriza por ser monótono, con subidas y bajadas de tono enrabiadas, y termina cuando lo cogemos en brazos o lo distraemos variando tanto solo de habitación, enfado, cuando al recién nacido no se le deja hacer lo que quiere o cuando no se le hace caso cuando desea.

Al ser problemas de salud se debe llevar al hospital más cercano y consultar con el pediatra, después de descartar corroborar si hay una molestia, necesidad y ofrecer mimos y atención. (50)

2.2.13.2. La Fiebre

La temperatura del recién nacido es esencial, pero varía bruscamente en el mundo extrauterino que se encuentra por algún riesgo a mecanismos de pérdida de calor o corrientes frías. La temperatura axilar oscila entre 36.5 y 37 °C. Por otro lado el color de la piel es sonrosada lo que posibilita la evaluación si observamos algo alterado.

La fiebre es un sistema de defensa del mismo organismo frente a posibles infecciones, por ende, el cuerpo pretende conseguir la temperatura por encima a la habitual, en consecuencia, la fiebre contribuye a protegerse de la afección. Consideramos fiebre temperatura rectal supera los 38 °C, axilar los 37,5 °, fiebre moderada hasta los 39 °C y fiebre alta más de 39 °C . (26)

Causas que originan fiebre: infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, infecciones urinarias, vacuna, exceso de abrigo. (44)

Ciertas circunstancias como son las fiebres altas, se empieza a utilizar baño con agua tibia con una duración de 15- 20 minutos así mismo se enfría el agua y baja la temperatura. (50)

2.2.13.3. Gases

En los recién nacidos se evidencia mucho esto, pues dependerá de la técnica de lactancia materna que utilicen para alimentar al neonato ya que muchos de ellos en el momento de la succión tienden a deglutir aire ya que al mismo tiempo se alimentan y toman aire se acumula en estómago. Los eructos colaboran en la expulsión del aire retenido logrando que el neonato se sienta más cómodos y permitiendo que se siga alimentándose. Existen 3 posiciones más comunes entre las cuales tenemos:

- a) Sobre el hombro o pecho; se apoyará la barbilla del recién nacido en el pecho o hombro de la madre, sosteniendo la cabeza con una mano y la otra mano con palmadas y suaves movimientos frotará la espalda.
- b) Sentadito; colocar una toalla o pañal de gasas antes de sentar al recién nacido en las piernas o algo plano con la mirada hacia el frente, levemente inclinaremos el cuerpo hacia delante, recibiendo el pecho en la palma de la madre y agarraremos el mentón y mandíbula dócilmente con los dedos, y la otra mano libre comenzar a frotar la espalda o dar palmadas suaves.
- c) Boca abajo, situar al neonato boca abajo en las piernas de la madre, cuidar que la cabeza no se encuentras más debajo que el resto del cuerpo y con una mano apoyaremos la mandíbula del recién nacido, proceder a brindar palmadas en la espalda y con la otra mano frotar suavemente.

En caso el recién nacido sufriera mucho de gases lo más recomendado es acudir al médico no automedicarlo porque se debe conocer que es lo que está originando los cólicos. (50)

2.2.13.4. Los Vómitos

El vómito es la expulsión forzada de manera brusca del contenido del estómago por la boca que puede ir o no antecedida de náusea. Así mismo, el reflujo

gastroesofágico, es la afección donde el músculo del esfínter esofágico inferior no se encuentra totalmente desarrollado, por lo tanto, el contenido estomacal haciendo referencia a la leche regresa desde el estómago hacia el esófago. La regurgitación tiene inicio en los primeros meses descartando de forma fluida una fracción de la toma sin fuerza ni bruscamente sino de manera natural.

Existen ciertas señales estomacales que no visibles siendo dificultoso tratar de vincularlo con alguna manifestación respiratoria siendo lo más frecuente la aspiración del reflujo. (50)

2.2.13.5. El Estreñimiento

Cuando hablamos de estreñimiento nos referimos a la afección del descenso de la regularidad de las evacuaciones, acumulo excesivo de heces endurecidas en el último tramo del intestino por lo que se hace muy dificultoso la eliminación, muy independientemente si presenta molestias, dificultad al defecar, volumen y consistencia. (50)

Normalmente los recién nacidos después de cada toma de leche de lactancia materna logran evacuar debido a que la leche materna es de fácil digestión, por lo que se puede decir que los neonatos que reciben lactancia materna exclusiva no sufren de cólicos ni gases, las deposiciones generalmente con más regularidad, de color amarillento y olor menos fétido, en comparación a los que son alimentados con fórmulas maternizadas, existe evidencia que el proceso de digestión es mucho más lento por el mismo proceso químico y las modificación nutricionales a las que son sometidas a las fórmulas lácteas para intentar lograr brindar el mismo aporte nutricional que necesita el neonato, por lo tanto los recién nacidos que son alimentados con leche artificial tienen más tendencia a sufrir de estreñimiento.

Generalmente los recién nacidos al momento del nacimiento expulsan su

primera materia fecal a lo que se denomina meconio, la mayoría lo expulsan durante las primeras 24 horas de nacido; el meconio es la primera expulsión estéril, sustancia de color verde negruzco y pegajoso, posteriormente evacuan en cada toma de alimento o evacuan una vez al día en gran abundancia. Sin embargo, existen situaciones donde el recién nacido no puede evacuar por la consistencia de las heces y sufren de estreñimiento durante sus primeros días.

Cabe acordarse que el intestino no está lo adecuadamente maduro para absorber y transportar los diferentes componentes de las fórmulas maternizadas condicionando así de alguna manera el retardo en la movilización y expulsión de la materia fecal. Es fundamental resolver la compactación fecal y se recomienda visitar al pediatra siendo este uno de los motivos más frecuente en los consultorios de pediátricos. (51)

2.2.13.6. Onfalitis

Como referencia el cordón quien en la vida intrauterina fue el encargado de transportar oxígeno y nutrientes al feto, está conformado por 1 vena y 2 arterias de color blanco inmersos en un tejido gelatinoso, empieza a secarse 1 o 2 horas después del nacimiento, se arruga y oscurece en el 2 o 3 día, generalmente entre el día 7 y 10 día se despliega, si se mantiene unos días más abra zona de granulación. Sin embargo, si preserva un drenaje seroso o serosanguinolento hablaríamos de un granuloma que se presenta como un botón rojo pequeño en la zona más honda del ombligo.

Definiendo onfalitis como aquella infección de los tejidos que rodean al ombligo y es evidenciado con eritema, mal olor y dolor de la piel periumbilical, asociado o no a exudado purulento de la base del ombligo, por lo que se debe limpiar agarrando una gasa estéril por las 4 puntas, de forma circular, que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa que es la que se colocará en contacto con el ombligo y con alcohol al 70° con gasa estéril, realizando las curaciones 3 veces al día incluso

cuando se cambie de pañal, poner siempre la parte del cordón umbilical por encima del pañal descartable, se debe exponer el muñón al aire para que se seque desde la base. ayudando a que el cordón se seque y se caiga (26)

2.2.13.7. Dermatitis De Pañal

Se entiende por dermatitis del pañal, enfermedad cutánea que se manifiesta primordialmente en la zona cubierta por el pañal, es decir como el proceso cutáneo irritativo e inflamatorio debido a las especiales condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias como detergentes, plásticos, perfumes, etc. que se producen en la zona cubierta por el pañal durante un periodo muy concreto de la edad del neonato.

Aún se desconoce la causa específica que produce la irritación, podemos considerar que es una mezcla de diversos factores de diferente capacidad irritativa sobre la piel, e incluso el agente causal puede ser desigual en cada paciente. Los principales factores que influyen en el desarrollo del proceso parecen ser la fricción, la oclusión, la excesiva humedad, la capacidad irritante de las orinas y las heces, y el aumento del pH en la piel del área del pañal, lo mejor que se puede hacer para prevenir la irritación es mantener el área genital y las nalguitas del neonato lo más secas posibles, cambiarle el pañal tan pronto se note que lo tiene mojado o sucio, secarle la piel delicadamente con un pañito o toalla, y nunca se debe frotar.

Al tener una propensión a la dermatitis de pañal, untarle una capa fina de crema o pomada protectora cada vez que se cambie. Ser precavida con el talco, evitar los polvos de talco ya que el neonato puede aspirarlos y ser dañino para sus pulmones. Elige unos que estén hechos a base de almidón de maíz o echar maicena, colocar primero en las manos de la madre lejos de la carita del bebé y nunca directamente sobre su cuerpo o cerca de él para que no los respire. (26)

El pañal no tiene que colocarse tan ajustado pues no permita que circule el aire. La ropa suelta ventilará mejor toda la piel bajo el pañal. Por el mismo motivo evitar los cobertores de plástico o materiales impermeables. Al usar pañales de tela lavarlos en agua caliente y enjuagarlos dos veces de preferencia no utilizar detergentes que contengan fragancias, no usar suavizantes por lo que ambos pueden irritarle la piel. (46)

2.2.13.8. La Ictericia

Se define como la pigmentación de color amarillo en mucosas y piel originada por incremento de bilirrubina es decir la impregnación de la piel por la bilirrubina. Por hiperbilirrubinemia se entiende elevación de la bilirrubina en el marco bioquímico es quien indica el valor de bilirrubina plasmática elevado, demostrado enluciendo la piel por medio de la presión con el dedo, mostrando el color subyacente de piel y tejido subcutáneo. La ictericia se observa en primer lugar en cara y pronto progresa de forma caudal hacia tronco y extremidades. La progresión céfalo-caudal puede ser útil para la valoración del grado de ictericia. (26)

La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente representa el 60% de recién nacidos a término, y se caracteriza por ser monosintomática, fugaz de 2º a 7º día, leve con una bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL si recibe lactancia artificial o 15 mg/dL si recibe lactancia materna, y de predominio indirecto; mientras que la ictericia será patológica si se inicia a las 24 horas representada por el 6%, acompañada de más signos, incremento de 5mg/dl de bilirrubina superando los valores límites, dura más de una semana en el recién nacido a término excepto si recibe lactancia materna en cuyo caso puede durar tres semanas, o más de dos semanas en el pretérmino. (52)

La ictericia por lactancia materna, como su propio nombre lo indica neonatos que son alimentado con leche materna, se diferencian dos: ictericia por la propia leche materna inicia al cuarto día donde los niveles de bilirrubina persiguen elevados

alcanzando a sus 14 días valores entre 20 a 30mg/dl, al suspender la lactancia materna por 48 horas estos valores declinan, y la otra ictericia asociada a la lactancia materna en este caso se debe a una ingesta calórica baja a lo largo de los primeros días de vida por lo que se origina incremento de la circulación enterohepática.

Es bueno no suspender la lactancia para verificar que la ictericia está provocada por esta y también por la seguridad del niño ya que recientemente se ha producido algún caso de kernicterus en niños sanos y alimentados con leche materna. El origen es multifactorial, en la leche materna está asociada con los elevados valores de betaglucuronidasa, incluso superior a la capacidad de conjugación de enzimas en el intestino neonatal, es por ello que cuando aparece estos signos se debe llevar de inmediato al hospital. (41)

2.2.13.9. Infección del Tracto Urinario.

La inmadurez del sistema inmunológico en neonatos, involucra más susceptibilidad a la difusión de diferentes infecciones, se manifiesta con periodicidad en una septicemia neonatal, por lo cual se empieza a tratar con antibioterapia sugerida.

Así también estas infecciones pueden ser adquiridas en la comunidad esta se da cuando el diagnóstico del recién nacido al ingresar al hospital es infección urinaria y hablamos de infección hospitalaria cuando el neonato aparentemente sano sin alteraciones urológicas está hospitalizado y adquiere la infección dentro de su estadía.

Se conceptualiza infección adquirida en comunidad cuando el neonato no tiene factores de riesgo solo la enfermedad actual, sin embargo, infección nosocomial es la que se obtiene durante el tiempo hospitalario. Los signos de infección son inespecíficos y con frecuencia sutiles: inestabilidad térmica, disminución del tono y actividad, dificultad para alimentarse, letargia, distensión abdominal, los olores fuertes en la orina, es por ellos que se debe de llevar al pediatra o al médico para que lo evalúe. (30)

2.2.14. Teoría De Enfermería.

Por otro lado, al hablar del rol materno es inevitable dejar de mencionar a Ramona T. Mercer, con su teoría “Adopción del rol materno – convertirse en madre”. Se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo.

Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad.

El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía. Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría:

- a) Persona, la identidad o el yo es independiente de los roles que se ejecutan. Por medio de la individualización de la maternidad, una mujer puede aumentar su conciencia como persona. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.
- b) Cuidado o enfermería, corresponde a la responsabilidad de promover la salud de familias y niños. Dinamismo basado en fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes lo requieren para alcanzar su nivel óptimo de salud. Después de la valoración y el entorno del paciente, se identifican los objetivos con él, se le proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados al paciente incapaz de proporcionárselos el mismo. El tipo de ayuda y cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño. Se deben tener en cuenta elementos de cuidado que pueden contribuir a mejorar la prestación de los servicios brindados, haciendo de la gestación, el parto y posparto una experiencia saludable y gratificante.

- c) Salud, corresponde a la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptible a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol de enfermo. La salud del recién nacido es el grado de enfermedad presente y el estado de salud del niño según las creencias de los padres de la salud global. La salud es el objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles. Se debe prestar un sumo cuidado en la época de fecundidad y el proceso de crianza.
- d) Entorno, corresponde al entorno ecológico en el que se desarrolla la adopción del rol materno. El desarrollo de un rol/persona no puede considerarse independiente del entorno. Hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes. El estrés ambiental influye tanto en el rol materno como en el paterno y en el desarrollo del niño. (53)

2.3. Formulación de la hipótesis.

2.3.1. Hipótesis General.

H1: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Lima – 2022.

H0: No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Lima – 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas.

- Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión etapa de vida con

el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.

- Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión grado de instrucción con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión estado civil con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión tipo de familia con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión situación laboral con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión idioma con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión tipo de creencia con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.

3. METODOLOGIA.

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se realizará mediante tipo aplicativo hipotético el enfoque cuantitativo, el método no experimental descriptivo, de corte transversal y correlacional, puesto que narra escenarios y sucesos, es decir explicar, referir y estudiar de modo independiente el conocimiento de las puérperas en el cuidado general del recién nacido.

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es cuantitativa, ya que creara fichas o investigación lo que significa la utilización de estadísticas, materiales informáticos y las matemáticas a fin de conseguir resultados.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Correlacional, puesto que se estudiará el vínculo de las dos variables, decretando la conexión que existe con la variable depende y la independiente, usaremos para establecer la importancia estadística la prueba de chi cuadrado.

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional, transversal la información se reunirá en un instante preciso, se empleará el instrumento solo una vez.

3.5. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.

3.5.1. Población.

La población para el estudio estará conformada según la demanda de pacientes al mes teniendo un aproximado de 50 partos, el trabajo se realizará en tres meses obteniendo 150 puérperas hospitalizadas del servicio de neonatología - alojamiento conjunto del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Lima.

3.5.2. Muestra.

La muestra será en relación a los partos que serán atendidos según demanda,

será considerada similar a la población de estudio será un total de 150 púerperas, de los recién nacidos en los meses de junio – agosto del 2022, en el servicio de alojamiento conjunto en el hospital uldarico rocca fernández- lima.

3.5.3. Muestreo.

Para el trabajo se manejará el método de muestreo no probabilístico puesto que será a libre demanda solicitando a las madres de los recién nacidos del Hospital Uldarico Rocca; para que formen parte del estudio, la muestra se conformara por aquellos que decidan participar voluntariamente.

3.5.4. Criterios de Inclusión.

- Madre sin complicaciones de enfermedades o muerte neonatal.
- Madre de recién nacido sin signos de alarma.
- Madres atendidas en el establecimiento.
- Madre sin complicaciones post parto.
- Madres que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

3.5.5. Criterios de Exclusión.

- Madre con complicaciones de alguna enfermedad.
- Madres de recién nacido con signos de alarma.
- Madres referidas de otro establecimiento de salud.
- Madres con complicaciones post parto.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable 1: Factor Sociocultural.

Definición operacional: Son elementos o características propias de la madre adolescente apreahendidas a lo largo de su vida y de su práctica social y que determinan sus modos o formas de interactuar o de comportarse frente al recién nacido de término.

Tabla 1: Cuadro de Variables

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Etapa de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 19 años. - De 20 a 29 años. - De 30 a 40 años. - Más de 40 años. 	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 19 años. - De 20 a 29 años. - De 30 a 40 años. - Más de 40 años.
Grado de instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria. - Secundaria. - Superior. - Analfabetismo. 		<ul style="list-style-type: none"> - Primaria. - Secundaria. - Superior. - Analfabetismo.
Estado Civil.	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera. - Casada. - Divorciada. - Conviviente. 		<ul style="list-style-type: none"> - Soltera. - Casada. - Divorciada. - Conviviente.
Tipo de Familia.	<ul style="list-style-type: none"> - Familia Nuclear. - Familia Extendida. - Familia Monoparental. - Familia Homoparental. - Familia de Hecho. 		<ul style="list-style-type: none"> - Familia Nuclear. - Familia Extendida. - Familia Monoparental. - Familia Homoparental. - Familia de Hecho.
Situación Laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante. - Ama de casa. - Empleada pública. - Independiente. - Otro. 		<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante. - Ama de casa. - Empleada pública. - Independiente. - Otro.
Idioma.	<ul style="list-style-type: none"> - Español - Quechua 		<ul style="list-style-type: none"> - Español - Quechua
Tipo de creencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Católica. - Evangelista. - Otra. 		<ul style="list-style-type: none"> - Católica. - Evangelista. - Otra.

Variable 2: Conocimientos en el cuidado del recién nacido.

Definición operacional: Información acumulada que tiene la Madre acerca de los cuidados del recién nacido en el aspecto físico y en la Estimulación temprana.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Alimentación. - Frecuencia de la lactancia - Técnica. - Posición. - Duración. 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto nivel de conocimiento: De 05 a 07 puntos. • Regular nivel de conocimiento: De 04 a 06 puntos. • Bajo nivel de conocimiento: 01 a 03 puntos.
Higiene.	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia del baño. - Duración del baño. - Ropa. - Limpieza de la zona perianal. - Frecuencia del cambio de pañal. 		
Cuidado del cordón umbilical.	<ul style="list-style-type: none"> - Forma de limpieza. - Materiales a utilizar para la limpieza. - Frecuencia de la limpieza. 		
Termorregulación.	<ul style="list-style-type: none"> - Forma de pérdida del calor corporal. 		
Sueño.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de sueño. - Posición para dormir. 		
Signos de alarma.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de signos de alarma: Calentura, Llanto débil, piel azulada, diarreas, Asfixia, piel amarilla, Convulsiones, Hipotonía. 		
Crecimiento y Desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunas. - Forma de Estimular las áreas: táctil, auditiva, visual, olfatoria, gustativa y social. 		

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.7.1. Técnica.

Para obtener la información de esta investigación se realizará la técnica de recolección de datos en la que se utilizará una encuesta, con preguntas de opción múltiple para conocer el vínculo a través de los factores socioculturales y el grado de conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido, obteniendo información de forma relevante.

3.7.2. Descripción De Instrumentos.

El instrumento que se utilizó fue una encuesta se encuentra conformado por 25 preguntas distribuidas en 2 fragmentos Factores socioculturales y el conocimiento del recién nacido.

El cuestionario fue utilizado en Ecuador, en la ciudad de Ibarra en el 2017 a un grupo de personas que acuden regularmente a sus controles, conformada por 60 mujeres, en forma no probabilística, donde el autor ordenó, codificó y procesó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

En el fragmento de los de Factores socioculturales; consta de 07 interrogantes; Edad, Grado de Instrucción, Situación Laboral, Religión, Tipo de Familia, Ocupación, Idioma, y en el fragmento Conocimiento consta de 07 dimensiones: Alimentación, Higiene, Sueño, Signos de Alarma, Estimulación, Vacunas, Cuidados del cordón Umbilical, Termorregulación. (8)

3.7.3. Validación.

La encuesta, fue publicada por Quilca Burgo Erika en 2017, donde tuvo una población de 60 pacientes la cual se valoró la fiabilidad por consistencia interna a través de alfa de Cronbach, por acuerdo de un grupo especial de 5 investigadores con experiencia en la elaboración y validación de cuestionarios; cuyo propósito fue diseñar

un instrumento para comprobar el grado de conocimiento de las madres al brindar el cuidado y decretar enlaces entre las singularidad cultural y social con el nivel de conocimiento, posterior a ello proyectar una proposición de intervención sobre el cuidado del neonato paralelo a los resultados alcanzados.

Este valor se calculará utilizando el software Microsoft Excel, que permite obtener el resultado a partir de la creación de una base de datos, donde las columnas representan las variables (preguntas), las filas representan a los pacientes y se colocará el valor señalado por el encuestado, de acuerdo con la escala empleada. (8)

3.7.4. Confiabilidad.

En su reporte autentico de comprobación en inglés, la ENCUESTA manifestó una apropiada cohesión interna evaluado con el Alfa de Cronbach = 0,86 en el intervalo de 0,72 a 0,99, lo cual indica que el instrumento tiene confiabilidad excelente.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El proceso de datos y toda la información recopilada se manejará en el programa estadístico SPSS. El software nos arrojará el tipo de relación que existen entre las variables factores socioculturales y conocimientos del recién nacido, tabulando tablas/gráficos con alto grado de ajuste estadístico.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS.

Se tomará en consideración el marco ético y ejecución de los principios básicos de ética, asegurando los aspectos de protección de las personas que reciben atención en mencionad hospital.

En el estudio se considerará 4 principios de bioética:

- **Autonomía:** Este principio estará sujeto en la normal del consentimiento informado verbal y escrito de cada paciente de la investigación, de esta manera la persona es independiente de disponer y elegir. Cada individuo tiene cognición del estudio y se venerara la confidencialidad del resultado.

- **No maleficencia:** No se producirá daños al paciente en el aspecto físico, psicológico, ni moral, y se respetará todas las indicaciones brindadas. Los resultados que se obtendrán servirán para perfeccionar la orientación hacia las madres utilizando una consideración humanizada e íntegra de tal manera de llevar estrategias nuevas para que puedan realizar los cuidados correctos y necesarios a sus recién nacidos.
- **Beneficencia:** Se les explicará que los datos que nos dieron no se manejarán en contra sino más en favor puesto que con los datos obtenidos ayudaremos a quienes se atienden en el hospital.
- **Justicia:** a todos se les brindará un trato cortés e imparcial con justicia equidad y respeto antes – durante y después de la coloración y si presentan alguna inquietud será solventada .

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Tabla 2: Cronograma de Actividades

N°	Actividad	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	Producto
1	Elaboración de proyecto	X	X	X										Proyecto aprobado
2	Revisión bibliográfica			X	X	X						X		Informe de revisión
3	Presentación al comité de ética													Acta de aprobación
4	Trabajo de campo y capacitación de información													Informe mensual
5	Procesamiento, y análisis e interpretación de datos													Informe estadístico
6	Sustentación de tesis													

4.2. PRESUPUESTO.

Tabla 3: Cuadro de Costos y Presupuestos

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
A. Materiales			100
-Bibliografía: copias, Internet.			200
- Papel bond A – 4			80
- Útiles de escritorio	3 millares	20.00	50
B. Servicios			
- Computadora	500 horas	1.00	500
- Impresión			
- Fotocopia	100	0.50	50
- Anillado	1000		100
- Empastado			
	02 ejemplares	0.05	60
		10.0	120
c. viáticos			800
- Pasajes			
		TOTAL	2060

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Cuidado Infantil. Cuidados en el primer año de vida del bebé. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://cuidadoinfantil.net/cuidados-en-el-primer-ano-de-vida-del-bebe.html>.
2. Ministerio de Salud - Lactancia Materna "Somos Lecheros". [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/437-somos-lecheros>.
3. 3M. Análisis De Situación De Salud Del Perú. 2019. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
4. Who.int. OMS | ODM 4: reducir la mortalidad infantil. 2020. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
5. Kliegman R, Et Al. Tratado de Pediatría. 20a ed. España: Elsevier; 2017. 1823 p
6. Parada D, Et Al. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=11555>.
7. Unfpa. Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la salud materna y perinatal Perú – 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2017/Jun2017/Balance-y-Desafios-para-reducir-SMP.pdf>.
8. Unicef.org. UNICEF - El objetivo: reducir la mortalidad infantil [Internet]. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC [Internet]. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf.
10. Inversión en la infancia. Informe sobre salud materno neonatal en el Perú. 2019. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://inversionenlainfancia.net/application/views/materiales/UPLOAD/ARCHIVOS_ENCUESTRO/encuentro_documento_file/27_RESUMENSNNMMarzo2019.pdf.

11. Comercio E. Minsa: Perú ocupa primer lugar en lactancia materna exclusiva [Internet]. El comercio 2018. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/minsa-peru-ocupa-primer-lugar-lactancia-materna-exclusiva-noticia-1752027>.
12. Mamani L; Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, centro de desarrollo juvenil. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9192/Mamani_Mamani_Lucero_Brenda.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Cruzado, M; Nivel de conocimiento y prácticas de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. Revista cubana de enfermería 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/285/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Quilca E; Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Ibarra: Universidad técnica del Norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7858/1/06%20ENF%20917%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
15. Del Toro Rubio M, Et AL. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo, Revista Cubana de Enfermería 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n1/enf05116.pdf>.
16. Pacheco Altamirano D, Et Al. Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido. Centro de Salud. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25974>.
17. Espinoza M, Et Al. Conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. San Juan de Lurigancho: Universidad Cesar Vallejos; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_bc4d38928da9793371bd872114059630.

18. Vega Ramírez A, Et Al. Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al neonato en el hogar. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e141.pdf>.
19. Espinoza Ríos F, Et Al. Prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7003/Practicas_EspinozaRios_Floyda.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Navarro Gómez V, Novel Martí G. Necesidades de la comunicación y seguridad. 3º Edición. Masson: Barcelona 2017.
21. Perez J, Gardey A. Definición.DE. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://definicion.de/edad>.
22. Ortiz V. Slideshare. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/victorinho/niveles-de-educacin-en-el-ecuador>.
23. Lara V. Cuáles son los tipos de familia que existen. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://hipertextual.com/2017/12/tipos-de-familia>.
24. Definición ABC. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
25. Colaboradores de wikipedia. Wikipedia. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Conocimiento&oldid=98740798>.
26. Xiloca.com. La infancia. La mujer como transmisora de cultura en el medio rural: Jiloca y Kenitra. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.xiloca.com/html/mujer12b.htm>.
27. González J, Santacruz M. Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud. 3º ed. Barcelona 2017; 2(68): p. 68/76.
28. Millan M. Igualdad y conciliación. Maternidad vs (des) igualdad de oportunidades: La mujer/madre. 2º Ed. Elsevier. 2002 Mayo 15; 29(8): p. 517-521.
29. Valverde, Mendoza, y Peralta. Enfermería pediátrica. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=abb->.
30. London M, Et Al. Enfermería maternal y recién nacido. 5º Ed. McGraw-Hill España, 2017; p 599/614.
31. Castro L, Soto P. Cuidados básico de los recién nacidos. 4º Ed. Elsevier 2019. P 505/518.

32. Asociación Española Pediatría. Cuidados generales del recién nacido sano. 2019. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf
33. Tinajero R. El recién nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo. 2º Ed. In Ebrary 2017. P 65/69.
34. El Ministerio de Sanidad y Política Social. Los hombres y el cuidado de la salud. 2019. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>.
35. Gómez Clavelina J, Ponce Rosas E. Una nueva propuesta para el cuidado neonatal. España 2018. P 170/178.
36. Costamagna A, Fabro A. Lactancia materna. In Costamagna A, Fabro A, Editores. Alimentación saludable: primera prevención. Santa Fe: Ediciones UNL ; 2017. p. 33-34.
37. Curso De Medicina Naturista. Lactancia Materna. 2018. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20mater.pdf.
38. Tacconi M. Composición de la leche materna. 3º Ed. Sevilla. Alfar S.A 2018. P 74/78.
39. Calostro. Descripción del producto. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://www.vitabasix.com/fileadmin/content/produktInfoPDFs/esPDF/Produktinfo_Kolostrum_ES.pdf.
40. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. 2019. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2019.pdf.
41. BVS MINSA. Evalué la alimentación. 2018. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf.
42. Díaz C, Lesbia T. Posiciones para amamantar. 2017. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://lactancia-materna-dialactancia-posiciones-para-amamantar/2017/08.net>.
43. Posturas y posiciones para amamantar - Alba Lactancia Materna. 2019. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en:

- <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.
44. Lactancia artificial - Salud de Altura. 2019. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://www.saluddealtura.com/index.php?id=454&print=1&no_cache=1.
 45. Aguilar M. Tratado de enfermería del niño y el adolescente: cuidados pediátricos. 2° Ed: Elsevier España; 2018. Página 42.
 46. Higiene del recién nacido. 2018. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.articulos/como-lavar-limpiar-bebe-recien-nacido>.
 47. Cuidados principales de tu bebe. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://babycenter.com/a900193/c%C3%B3mo-ba%C3%B1ar-a-tu-beb%C3%A9>.
 48. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.consejos/RECOMENDACIONES%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20CORDON.pdf>.
 49. RPP N. Como debe realizarse la higiene bucal de los recién nacidos. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2017-10-18-como-debe-realizarse-la-higiene-bucal-de-los-recien-nacidos-noticia_532016.html.
 50. Ramos C. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Instituto Nacional Materno Perinatal: Universidad Cesar Vallejos; 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/523/1/chapilliquen_pj.pdf.
 51. Arias G, Chero L. Aprendiendo a estimular. 2018. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0cbwqfjaa&url=http%3a%2f%2fwww2.unprg.edu.pe%2ffacultad%2fimagenes%2fen%2faprendiendoaestimularjugandocontubebe.doc&ei=3df3vcsoiiednvygrgm&usg=afqjengq5mz4878oava9utqzu9jq3w7nnq>.
 52. Minsa.gob.pe. Inmunización. 2020. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7.
 53. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo. 2019. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en:

http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/estudioinvestigacion/NT_CRE_D_MINSA2019.pdf.

54. Asociación Española de Pediatría. Guía práctica para padres desde el nacimiento. 2018. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_3.pdf.
55. Cuidado Infantil. Estreñimiento en los recién nacidos. 2017. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://cuidadoinfantil.net/estrenimiento-en-los-recien-nacidos.html>.
56. Rodríguez J, Figueras A. Ictericia neonata - Asociación Española de Pediatría. 2018. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>.
57. Tomey M, y Alligood A. Adopción del rol maternal. Desarrollo conocimiento enfermería. 2018. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2018/12/adopcion-del-rol-materno.html>.
58. Zambrano V; Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1542>.
59. Iza A, Hidalgo O; Cuidado del recién nacido dirigido a madres primerizas. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad técnica de cotopaxi; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/3990>.
60. Banda A, Et Al. Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. Chiclayo - Perú 2020. [Internet]. [Consultado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/348/782>.
61. Valencia J, Vidal L; Factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Cuzco. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5132>.

ANEXOS

Anexo 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO, DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2022.


PROBLEMAS.	OBJETIVOS.	HIPOTESIS	VARIABLE
Problema General	Objetivo General.	Hipótesis General	V. Independiente.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación existe entre los factores socioculturales con el conocimiento que tiene la madre sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Lima – 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación de los factores socioculturales con el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que tiene la madre del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima – 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Lima – 2022. 	Factores Socioculturales.
Problemas Específicos.	Objetivos Específicos.	Hipótesis Específicas.	V. Dependiente.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Como determinar la relación de la dimensión etapa de vida el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar como la dimensión etapa de vida se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión etapa de vida con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	Nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del recién nacido.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Como determinar la relación entre la dimensión grado de instrucción con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión grado de instrucción se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión grado de instrucción con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Como determinar la relación entre la dimensión estado civil con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión estado civil se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión estado civil con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Como determinar la relación entre la dimensión tipo de familia con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión tipo de familia se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión tipo de familia con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Como determinar la relación entre la dimensión situación laboral con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima-2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión situación laboral se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión situación laboral con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Como determinar la relación entre la dimensión idioma con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión idioma se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión idioma con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Como determinar la relación entre la dimensión tipo de creencia con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión tipo de creencia se relaciona con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido del hospital Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión la dimensión tipo de creencia con el conocimiento de las madres sobre el cuidado general del recién nacido hospital 	

		Uldarico Rocca Fernández-Lima- 2022.	
--	--	---	--

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

<p>UNIVERSIDAD NORBERT WIENER</p> <p>ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA</p> <p>INSTRUMENTO: Encuesta.</p> <p>Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres atendidas en el hospital uldarico rocca fernandez.</p>		 <p>Universidad Norbert Wiener</p>
<p>1.Objetivo Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados de su recién nacido.</p>		
<p>2. Instrucciones: Analizar minuciosamente cada interrogante y marcar con un círculo la respuesta que usted crea adecuada. No es obligatorio ni requisito colocar nombre.</p>		
<p>FACTORES SOCIOCULTURALES</p>		
<p>1. ¿Qué edad tiene usted? a) Menos de 19 años. b) De 20 a 29 años. c) De 30 a 40 años. d) Más de 40 años.</p>	<p>2. ¿Cuál es su estado civil actual? a) Soltera. b) Casada. c) Divorciada. d) Conviviente.</p>	
<p>3. ¿Qué idioma habla? a) Castellano. b) Quechua. c) Otro.</p>	<p>4. ¿Qué ocupación desempeña? a) Estudiante. b) Independiente. c) Ama de casa. d) Empleada.</p>	
<p>5. ¿Nivel de instrucción? a) Primaria. b) Secundaria. c) Superior. d) Analfabetismo.</p>	<p>6. ¿Religión que profesa? a) Católica. b) Evangelista. c) Otra.</p>	
<p>7. ¿Cómo está conformada su familia? a) Familia Nuclear. b) Familia Extendida. c) Familia Monoparental. d) Familia Homoparental. e) Familia de Hecho.</p>		

CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.	
<p>1. ¿A los cuantos días se acude al control médico al recién nacido?</p> <p>a) 4 y 7 días. b) A los 15 días. c) Únicamente al mes. d) Únicamente si está enfermo.</p>	<p>2. ¿Qué es estimulación temprana?</p> <p>a) Colocarle melodías alegres y suaves al neonato. b) Señalar piezas con colores llamativos. c) Mantener el vínculo en el momento de lactar. d) Efectuar desplazamientos suaves en brazos y piernas.</p>
<p>3. ¿Cuáles son las vacunas que se le administra al recién nacido?</p> <p>a) Pentavalente y neumococo. b) Hepatitis B y bcg. c) Ipv y Rotavirus. d) Desconoce.</p>	<p>4. ¿Alimentación que recibe el neonato?</p> <p>a) Leche materna exclusiva. b) Únicamente leche de vaca. c) Únicamente formula láctea. d) Formula láctea y leche materna.</p>
<p>5. ¿Beneficios de la leche materna?</p> <p>a) Incluye todos los nutrientes que requiere el recién nacido. b) Es económica. c) Evita y previene infecciones. d) Conocimiento total.</p>	<p>6. ¿Con que periodo se debe amamantar al recién nacido?</p> <p>a) Cada vez que lllore. b) Cada 3 horas. c) A libre demanda. d) Solo 4 veces al día.</p>
<p>7. Hasta que edad se debe brindar lactancia materna exclusiva al recién nacido.</p> <p>a) 2 años de edad. b) 1 año de edad. c) 6 meses. d) Ninguna de las anteriores.</p>	<p>8. ¿Con que frecuencia se debe sacar el “chanchito”?</p> <p>a) Siempre. b) Casi siempre. c) Muy pocas veces. d) Nunca.</p>
<p>9. ¿Con que periodo se debe realizar el baño al recién nacido?</p> <p>a) Cada 2 días. b) Cada 3 días. c) Cada semana. d) Todos los días.</p>	<p>10. ¿Tiempo de duración del baño diario del recién nacido?</p> <p>a) Máximo 5 minutos. b) Máximo 10 minutos. c) Máximo 20 minutos. d) Máximo 30 minutos.</p>
<p>11. ¿Elementos que se utiliza en la limpieza del cordón umbilical?</p> <p>a) Alcohol agua y jabón. b) Gasa y alcohol al 70%. c) Algodón y alcohol yodado.</p>	<p>12. ¿Con que continuidad se realiza la limpieza del cordón umbilical?</p> <p>a) Todos los días. b) Una vez a la semana. c) Cada dos días.</p>

d) Algodón y alcohol.	d) Cada 4 días.
13. ¿Cada que tiempo se realiza el cambio del pañal del recién nacido? a) Tres veces. b) Dos veces. c) Una vez. d) Cada vez que el bebé orine o haga la deposición.	14. ¿Cada que tiempo se realiza la higiene de los genitales del recién nacido? a) Una vez al día. b) 3 veces al día. c) Cada cambio de pañal. d) No realiza.
15. ¿Cuál es la posición recomendada para el descanso del recién nacido? a) Boca arriba con manos y pies envueltos. b) Echado boca abajo con manos y pies envueltos. c) De costado con las manos y pies libres. d) Ninguna de las anteriores.	16. ¿Cuál es el promedio de horas dormidas del recién nacido? a) 2 veces al día. b) Entre 8 – 12 horas. c) Entre 16 – 20 horas. d) Durante la noche.
17. ¿Al presentar signos de alarma el recién nacido lo recomendable es asistir al hospital inmediatamente? a) Siempre. b) Casi siempre. c) Algunas veces. d) Nunca.	18. ¿Cuál es la mejor ocasión de la madre para ofrecer afecto al recién nacido? a) Durante el baño. b) Mientras da de lactar a su bebé. c) Durante el cambio del pañal. d) Todas las anteriores

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO, DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2022”.

Brindo mi participación en el presente estudio de investigación, donde he sido informado(a) que el objetivo es determinar la relación de los factores socioculturales con el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que tiene la madre. El trabajo de investigación corresponde a Lic. Enfermería Kensy Anamile De La Cruz Ramos, estudiante de la especialidad de Neonatología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.

A través del documento actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo a esta investigación de forma activa y soy conocedor(a) de la autonomía suficiente, y la información que se obtenga será exclusivamente para fines de la investigación y no será utilizada para otro propósito la cual se respetara la buena fe, confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Apellidos y Nombres:

DNI:

Firma del participante

Firma del investigador