



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A
LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANGELICA MARIA HALANOCA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A
LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANGELICA MARIA HALANOCA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 883 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 5707 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: HALANOCA QUISPE ANGELICA MARIA habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * 1er. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * 2do. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * Asesor (a) : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 09 DE OCTUBRE DEL 2025
 HORA : 14:00 HORAS
 LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)

UNIVERSIDAD ANDINA
 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANATA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DECANAL N° 013-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-6569 presentado por el (la) egresado(a) HALANOCA QUISPE ANGELICA MARIA, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 235-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024**, para lo cual se asignó.

asesor(a) DRA. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) HALANOCA QUISPE ANGELICA MARIA, para la revisión del proyecto de investigación titulado: **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024**, para optar al Título Profesional de LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



02-09-25



RESOLUCIÓN DECANAL N° 235-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 070-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 24 de abril del egresado (a): HALANOCA QUISPE ANGELICA MARIA quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024 para optar el título profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * Presidente : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
* 1er. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
* 2do. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
* Asesor (a) : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a): HALANOCA QUISPE ANGELICA MARIA; para optar el Título Profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA: Con la tesis titulado: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024 correspondiente a la línea de investigación SALUD PÚBLICA

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 287-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 024-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 10 de abril de la E.P. Enfermería, folio 00036;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **HALANOCA QUISPE ANGELICA MARIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la Propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- 2do. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 084-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la Propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SË RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR, la Propuesta **DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **HALANOCA QUISPE ANGELICA MARIA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** titulado **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 22% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ANGELICA MARIA HALANOCA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70475258
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-3164-2181
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Cerro Colorado Coordenadas: Longitud: -16.3280476 Latitud: -71.5486939 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1vaGrUwUfJK0MVsnNUWQeyPUZ0eEvnE&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figuera Vilca
Dra. Maria Concepción Figuera Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANGELICA MARIA HALANOCA QUISPE, identificado con DNI
Nro. 70475258, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.


Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de OCTUBRE del 2025




Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)

Huella



DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mi mamá y papá, por su profundo amor y su apoyo. Ha sido mi pilar en los momentos difíciles, y su fe en mí ha sido el motor que me ha permitido concluir este viaje. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.



AGRADECIMIENTO

A todos los que han contribuido al avance de mi investigación, a los que me ayudaron en la recolección y a los que dedicaron su tiempo a evaluarlos. Para el estudio de pensamientos, ideas y análisis, la base de estas páginas está constituida por comentarios de mejora, recomendaciones de fuentes bibliográficas, entrevistas y debates. La formulación de esta tesis no habría sido posible sin sus sugerencias como base.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
- Problema general.....	4
- Problemas específicos	4
1.2. OBJETIVOS	4
- Objetivo general	4
- Objetivos específicos	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
- Justificación teórica.....	5
- Justificación practica	5
- Justificación metodológica	6
1.4. HIPÓTESIS	6
- Hipótesis general.....	6



- Hipótesis específicas..... 7
- 1.5. VARIABLES 7
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 9
 - A nivel internacional 9
 - A nivel nacional 12
 - A nivel regional..... 15
- 2.2. MARCO TEÓRICO..... 18
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL 31

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 33
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 33
- 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 34
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 34
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.... 35
 - Técnicas..... 35
 - Instrumentos..... 36
- 3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 36
- 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 38



3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS..... 39

CONCLUSIONES 58

RECOMENDACIONES 59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 60

A N E X O S 66

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 67

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 71

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 73

ANEXO 4: INSTRUMENTOS 74

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 80

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 83



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 40

Tabla 2. Estado civil asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 42

Tabla 3. Ocupacion asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 44

Tabla 4. Tipo de familia según su composicion asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 46

Tabla 5. Tipo de familia según su funcionalidad asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 48

Tabla 6. Lugar de procedencia asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 50

Tabla 7. Grado de instrucción asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 52

Tabla 8. Creencias familiares asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 54



Tabla 9. Práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el
Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024..... 56



RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes socioculturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024. **Método:** Es no experimental de tipo básico, nivel correlacional y enfoque cuantitativo, se tomó como muestra 109 madres con niños recién nacidos, se utilizó 2 guías de entrevista, una sobre determinantes socioculturales y sobre practica de cuidado, autores: Huamán K. y Román Nicole (2019), también se utilizó para el análisis paramétrico el X^2 . **Resultados:** Los determinantes sociales asociadas a la práctica del cuidado del recién nacido en madres son: El 43,1% tienen de 23 a 26 años, el 56,0% son convivientes, el 50,5% son amas de casa, el 56,9% tiene familia nuclear, el 67,9% tiene familia funcional. Referente a los determinantes culturales son: el lugar de procedencia, el 95,4% vive en zona urbana, el 56,0% tienen estudios secundarios, el 66,1% no tiene creencias familiares. Son significativos con valores de $p < 0,05$. La práctica de cuidado del recién nacido fue regular 54,4%, adecuado, 37,6% e inadecuado 11,0%, en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa. **Conclusión:** Las determinantes socioculturales están asociadas significativamente a la práctica del cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno, se acepta la hipótesis planteada.

Palabras clave: Determinantes, recién nacido, cuidado.



ABSTRACT

Objective: To analyze the sociocultural determinants associated with the practice of newborn care in mothers attended at the Nazareno Arequipa 2024 Health Post. **Method:** The design is non-experimental of a basic type, correlational level and quantitative approach, 109 mothers with newborn children were taken as a sample, 2 interview guides were used, one on sociocultural determinants and on care practice, authors: Huamán K. and Román Nicole (2019), X2 was also used for the parametric analysis. **Results:** The social determinants associated with the practice of newborn care in mothers are: 43.1% are 23 to 26 years old, 56.0% are cohabiting, 50.5% are housewives, 56.9% have a nuclear family, 67.9% have a functional family. Regarding the cultural determinants are: the place of origin, 95.4% live in an urban area, 56.0% have secondary education, 66.1% do not have family beliefs. The data are significant with p values <0.05 . Newborn care practices were found to be fair in 54.4% of cases, adequate in 37.6% of cases, and inadequate in 11.0% of mothers treated at the Nazareno Health Post in Arequipa. **Conclusion:** Sociocultural determinants are significantly associated with newborn care practices in mothers treated at the Nazareno Health Post; the proposed hypothesis is accepted.

Keywords: Determinants, newborn, care.



INTRODUCCIÓN

Es esencial conocer los determinantes socioculturales de la madre y las prácticas de atención neonatal, ya que pueden verse afectadas por costumbres y creencias, es crucial identificarlos para prevenir cualquier alteración en el neonato.

Esto se debe a que los factores socioculturales se refieren a un grupo de conductas y hábitos que se aprenden en el hogar, en el entorno social y en la educación de la mamá, y se reflejarán cuando la madre cuide del recién nacido. Teniendo esto en cuenta, es importante señalar los factores socioculturales influyen en la salud del recién nacido.

Por eso nos interesa estudiar el tema, con el siguiente objetivo: Analizar los determinantes socioculturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024.

En proceso de la investigación está dividido en; el capítulo I esta los aspectos generales; la formulación de preguntas, los objetivos, la justificación, las variables y la operacionalización. Capítulo II, se desarrolla un marco teórico y conceptual. Capítulo III, se presenta el procedimiento metodológico y el capítulo IV, se exponen los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es necesario que los padres y/o cuidadores de bebés tengan conocimientos previos para poder ofrecer un manejo adecuado en escenarios que requieran cuidados para los recién nacidos, esto se ha convertido en un problema; cuando se ha proporcionado alojamiento conjunto a la pareja formada por la madre y el hijo, se les deja en libertad y, a veces, no disponen de la información adecuada para poder cuidarse a sí mismos. (1)

El nacimiento de un hijo debe haber mejoras en el estilo de vida, El deber para con el recién nacido es vital, ya que es necesario proporcionarle unas circunstancias de vida que le permitan mantener un desarrollo saludable durante toda su infancia, por otro lado, existen algunos elementos socioculturales que repercuten en la atención que reciben las madres, y es imprescindible detectar estos aspectos a tiempo. Necesitan los cuidados fundamentales de su madre, ya que son incapaces de satisfacer sus necesidades por sí solos. Esto incluye la alimentación (lactancia materna), el aseo (baño), el establecimiento de vínculos afectivos, el control del CRED y la estimulación temprana. Además, requieren estimulación temprana. (1)



Descripción del problema

A nivel internacional

Existe una gran variedad de grupos y culturas en todo el mundo, y cada una de estas comunidades y culturas tiene su propio conjunto de creencias y prácticas en relación con la LM. Es posible que estas tradiciones sean adecuadas y deban mantenerse, o que no lo sean y deban actualizarse; sin embargo, no se trata de una tarea sencilla, por lo que el profesional sanitario debe hacer uso de la interculturalidad. (2)

La práctica de la lactancia es una actividad cultural que puede observarse en diversas culturas. Por ejemplo, en Nigeria se alimentaba a los recién nacidos con leche de vaca, de cabra, dátiles o agua islámica antes de que recibieran el calostro. Otras costumbres culturales incluyen el uso de dátiles. Para tratar los cólicos y la sed en los niños, los padres de México suelen ofrecer infusiones o líquidos a sus hijos. Además, en Bután, mientras se baña a los bebés, se les dan gotitas de agua o agua bendita con la firme creencia de que así evitarán que se asusten y se ahoguen. Además, se les da un trozo de mantequilla para que no sientan hambre. (2)

Es esencial que tengan unos buenos hábitos alimentarios para garantizar su supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición, como afirma la OMS. El periodo ideal de lactancia materna exclusiva (LME). Este problema ha sido objeto de continuas investigaciones. (3) Según las estimaciones, si la lactancia materna fuera obligatoria para todos los lactantes, se evitarían cada año 823.000 muertes de niños menor de dos años. Además, se ahorrarían 300.000 millones de dólares en gastos



económicos relacionados con el tratamiento de niños y mujeres con problemas de malnutrición. (4)

A nivel nacional

En un estudio realizado en Huánuco en el 2019 indican que la práctica de cuidado del recién nacido de las madres primerizas, el ciento ochenta y cinco por ciento (92%) de las mamás ha adquirido una práctica adecuada, mientras que el once coma cinco por ciento (12) no lo ha hecho. Es importante saber que el 61,5% (64) de los recién nacidos tienen un sueño inadecuado; el 46,2% (48) no se bañan todos los días; el 9,6% (10) no necesitan lactancia materna; y el 15,4% (16) ocasionalmente no requieren lactancia materna. (5)

En la India unos 18 millones de recién nacidos son hijos de madres de 18 años o menos. Estas madres corren un mayor riesgo de tener malos resultados en el parto debido a la falta de conocimientos sobre el desarrollo infantil. En 2018 se registraron veinte muertes por mil nacidos vivos en Uganda, lo que indica que la tasa de mortalidad neonatal del país sigue siendo alta. La aplicación íntegra de las Directrices clínicas de Uganda sobre atención materna y neonatal es una medida que puede adoptarse para invertir esta tendencia. (6)

A nivel regional y local

En la ciudad de Arequipa se evidencia en un 79% que las madres muchas veces no reconocen signos de estados febriles de sus niños ya que son traídos por emergencia cuando ya la temperatura está en 40 grados centígrados, a esto se suma de que las madres jóvenes dejan a los niños al cuidado de la abuela, otro factor es periodo intergenésico de los niños,



ya que esta situación no permite que la madre puede recuperarse por completo para estar en condiciones óptimas, en estas condiciones la intervención del profesional puede mejorar algunas carencias con el fin de mejorar la salud del recién nacido.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Los determinantes socioculturales están asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las determinantes sociales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa?

PE2. ¿Cuáles son las determinantes culturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa?

PE3. ¿Cómo fue la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

OG. Analizar los determinantes socioculturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa.



1.2.2. Objetivos específicos

OE1: Describir las determinantes sociales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa.

OE2. Describir las determinantes culturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa.

OE3. Identificar la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

Se justifica teóricamente **porque** la ausencia de información por parte de las madres, los padres y/o los cuidadores sobre sus funciones parentales y sus prácticas de cuidado cuando reciben al bebé tras ser dado de alta del hospital más cercano, Dado que su cuidado depende totalmente de sus padres o de la persona que desempeñe este cargo, y dado que la falta de experiencia con los cuidados adecuados y las señales de alarma, se ha convertido en una preocupación habitual. Afección tratada por el personal médico mediante la aportación de conocimientos para prevenir dificultades que podrían haberse evitado, entre otros problemas.

1.3.2. Justificación practica

Se justifica para que, al pasar el tiempo, se refleje la disminución de las tasas de mortalidad neonatal es indicativa del impacto sobre la población neonatal en el primer año de vida, un asunto de interés sanitario.

Esto se hace con la intención de fomentar una transición positiva, lo que



implica estar familiarizado con las tradiciones, experiencias y creencias de las madres, en lugar de intentar creer que todo está viciado y hay que cambiarlo, no obstante, alterar a través del conocimiento profesional que transmitimos y que puede llevarnos a un proceso de reflexión y acción, impulsado por la búsqueda y creación de lugares en los que actuar, de mejorar en todo momento la salud de los lactantes de la zona, para lograr intervenciones que incluyan a la enfermera en su cultura y tradiciones, y para que la madre pueda interiorizar hábitos adecuados que ofrezcan protección a su bebé sin perjuicio de su forma de pensar y sentir.

1.3.3. Justificación metodológica

Se justifica debido a que los instrumentos empleados son válidos y confiables, además de que tienen utilidad como marco referencial en futuras investigaciones con temáticas y problemáticas similares, en las secciones de puerperio y neonatología de los centros sanitarios, el objetivo de esta investigación es aportar evidencias, defender y mantener que el profesional de enfermería es el educador del núcleo familiar, nos permite estructurar nuevos programas educativos dirigidos a madres, padres y/o cuidadores de recién nacidos sanos. Estos programas están diseñados para crear canales de comunicación que nos permitan desplegar actividades de seguimiento.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las determinantes socioculturales están asociadas a la práctica del cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa.



1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Las determinantes sociales asociadas a la práctica del cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno son: La edad, estado civil, ocupación, tiempo de labor fuera del hogar, tipo de familia según composición y funcionalidad.

HE2. Las determinantes culturales asociadas a la práctica del cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno son: El lugar de procedencia, grado de instrucción y creencias familiares.

HE3. La práctica del cuidado del recién nacido será regular en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024.

1.5. VARIABLES

Variable1: Determinantes socioculturales.

Variable 2: Practicas del cuidado del recién nacido.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
1. Determinantes socioculturales	1.1 Determinantes sociales	1.1.1 Edad	a. 18 a 22 años b. 23 a 26 años c. 27 a 32 años d. 33 a 41 años	
		1.1.2 Estado civil	a. Madre soltera b. Casada c. Conviviente	
		1.1.3 Ocupación	a. Estudiante b. Ama de casa c. Trabajo dependiente d. Trabajo independiente	
		1.1.4 Tipo de familia según su composición	a. Familia nuclear b. Familia extensa	
		1.1.5 Tipo de familia según su funcionalidad	a. Familia funcional b. Familia disfuncional	
	1.3 Determinantes culturales	1.2.1 Lugar de procedencia	a. Zona Periurbano b. Zona urbana	
		1.2.2 Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitario	
		1.2.3 Creencias familiares	a. Si, tiene creencias b. No tiene creencias	
	Variable 2		Indicador	Escala de valores
	2. Practica del cuidado		2.1 Resultados	a. Adecuado (55-82 puntos) b. Regular (28-54 puntos) c. Inadecuado (00-27 puntos)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Vargas, et al. (7) en su artículo: “Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa”.

Colombia 2022. Objetivo: identificar en la literatura las prácticas culturales de cuidado postnatal que realizan las mujeres y su familia en el puerperio.

Metodología: Mediante el escaneo de las siguientes bases de datos; Gale Cengage Learning, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO, Proquest, Science Direct, PubMed y Medigraphic, mediante el uso de los siguientes términos: prácticas culturales de atención, atención posparto, atención al RN y atención de enfermería materna y perinatal, se analizaron los datos generando una matriz en Excel. **Resultados:** El cuidado de la mujer, del lactante y la institucional de la embarazada y el recién nacido fueron las 4 categorías surgieron de la recopilación de setenta artículos. La lactancia materna fue el componente compartido por todas estas subcategorías.

Quiñones, et al. (8) en su artículo “Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia 2023” Objetivo: determinar las estrategias y



necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de Cali. **Metodología:** Se trató de una investigación cualitativa sobre la sistematización de experiencias con especial énfasis en el uso de la intervención mediada. Para sistematizar la información, los ejes que se utilizaron fueron las educativas y los planes de mejora. La muestra estaba formada por once madres y padres que habían recibido educación como parte de un programa de seguimiento. Estas personas fueron elegidas mediante un muestreo de opinión basado en criterios, y se les realizaron entrevistas detalladas. Se realizó un análisis del material basado en temas.

Resultados: Se descubrió que los requisitos educativos se clasificaban en cuidados del recién nacido, que incluían información fundamental, comportamientos, estado de salud, alimentación, y cuidados proporcionados por los cuidadores.

Barra, et al. (9) en su artículo “Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales, Chile 2021” Metodología: La primera sección ofrece una explicación de los fundamentos teóricos neurobiológicos que respaldan el concepto de «estrés neonatal» y cómo puede influir en el desarrollo de un bebé que ha nacido prematuramente. **Resultados:** En la siguiente sección se examina la Teoría Sinactiva, modelo teórico que contribuyen a comprender mejor las características de los CCD. Cuando se trata de estos últimos, se discuten y evalúan críticamente sus pruebas y las dificultades asociadas a su puesta en práctica, haciendo hincapié en destacar tanto sus méritos como sus defectos.



Pozo, et al. (10) en su artículo sobre “Manejo materno de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Tulcán No. 1. Ecuador, 2021-2022” el Objetivo: Describir el manejo materno de recién nacidos. **Métodos:** un estudio descriptivo, observacional y transversal. Treinta madres constituyeron la población del mismo. **Resultados:** Las madres fueron capaces de identificar la existencia de señales de alarma en su bebé en el 90% de los casos (el 33,33% de los niños eran incapaces de respirar o alimentarse), y el cincuenta por ciento de los bebés recibieron LME. El 26,67% afirmaron que su hijo sufría vómitos después de la lactancia suplementaria. Además, el 46,67% de las madres afirmaron que el cordón umbilical estaba rojo, y el 26,67% dijeron que se utilizó alcohol para el tratamiento del cordón umbilical. Se observó que el 33,33% de las personas se lavaban las manos después de cambiar los pañales. Un 16,67% de los neonatos acudió puntualmente a su primera cita de revisión.

Flores, et al. (11) en su artículo “Prácticas de cuidado al recién nacido y su relación con el uso de dispositivos móviles en mujeres en puerperio inmediato” Colombia 2023. Objetivo: Conocer las prácticas de cuidado al recién nacido y su relación con el uso de dispositivos móviles en mujeres en puerperio inmediato del hospital de segundo nivel de complejidad. **Método:** Esta investigación es de naturaleza cualitativa, descriptiva y exploratoria, y utiliza metodologías de muestreo teórico y de saturación exhaustiva de datos. Participaron en una entrevista semiestructurada nueve personas relacionadas con el servicio de ginecología del hospital. **Resultados:** Tuvieron 43 códigos y seis



categorías centrales. Las siguientes son algunas de las áreas que entran en esta categoría: comportamientos que suponen un peligro para la salud de los recién nacidos, efectos sobre la lactancia y la nutrición, retos emocionales y psicológicos en el vínculo madre-hijo, los cuidados, en efectos sobre el estado físico, mental y neurológico de la madre.

2.1.2. A nivel nacional

Céspedes, et al. (12) en su artículo sobre “Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el distrito de Pillco Marca, Huánuco, Perú 2024” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas. **Métodos:** Cuantitativa, descriptiva y transversal sobre una muestra de 103 mujeres que eran madres primerizas. Utilizando el método de encuesta, la recogida de datos se usaron dos cuestionarios. **Resultados:** Los conocimientos sobre cómo atender a los recién nacidos se evaluaron en función de distintos criterios. Se encontraron resultados estadísticamente significativos en la lactancia, señales de alarma, cuidados de enfermería y desarrollo del bebé. En otros aspectos, como el lavado del bebé, la higiene del cordón umbilical, el pañal y los vínculos afectivos con el bebé, no se detectaron diferencias significativas.

Jorge, et al. (13) en su tesis sobre “Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022” **Objetivo:** Determinar en qué medida se asocia el conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas. **Metodología:** La investigación cuantitativa,



fundamental y correlacional. Las metodologías utilizadas en la investigación fueron deductiva, analítica y sintética, no experimental y transversal. Los instrumentos se usaron un cuestionario sobre los conocimientos relativos a los cuidados neonatales y una lista de comprobación de las prácticas de cuidados utilizadas por las madres primíparas. Utilizando un método conocido como muestreo intencional no probabilístico, la muestra se compuso de setenta y cuatro madres que nunca habían dado a luz. **Resultado:** El 70,3% tienen un nivel medio de conocimientos, y el 82,4% tienen malos hábitos en el cuidado del recién nacidos. (61).

Arieta, et al. (14) en su artículo “Conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo 2020”

Objetivo establecer la relación de conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en madres. **Metodología:** Se empleó una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, y se utilizaron 107 madres como población muestral. **Resultados:** El 11,2% tiene un conocimiento muy excelente, el 39,3% tiene un conocimiento elevado, el 32,7% medio y el 16,8% escaso de los cuidados del lactante; el 70,1% de los encuestados ha puesto en práctica los cuidados. El 11,2% de la población tiene una comprensión muy excelente en la dimensión de la alimentación, y todos ellos la ponen en práctica. El 39,3% es excelente, y el 38,4% pone en práctica sus conocimientos. El 32,7% de las personas tiene un nivel moderado de conocimientos, mientras que el 29,9% utiliza



realmente la práctica. El 16,8% de las personas tienen una información inadecuada, mientras que el 8,4% ponen en práctica la práctica. Del 11,2% de personas que tienen conocimientos muy excelentes en el componente de cuidados físicos, todas ponen en práctica la práctica. El 32,7% de las personas tiene un nivel moderado de conocimientos, mientras que el 27,1% pone realmente en práctica la práctica. Sin embargo, sólo el 6,5% lo pone realmente en práctica. Sin embargo, sólo el 10,3% pone realmente en práctica sus conocimientos. El 16,8% de las personas tienen una información inadecuada, y ninguna la pone en práctica.

Salcedo, et al. (15) en su tesis sobre “Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del centro salud san juan bautista. Ayacucho 2019”. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido de madres adolescentes. **Métodos:** cuantitativa, descriptiva, transversal y relacional. **Muestra:** La investigación se realizó con la participación de treinta y una madres adolescentes que también eran madres de bebés. Se utilizó un cuestionario en forma de entrevista. **Resultados:** El 51,6% tenían un nivel de conocimientos deficiente y el 74,2% tenían prácticas inadecuadas en el cuidado. Puede deducirse que el bajo nivel de conocimientos está relacionado con la práctica insuficiente de los cuidados del lactante.

Mayo, et al. (16) en su tesis sobre “Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2020” **Objetivo:** determinar la relación entre



conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido. **Método:** Una población de ochenta madres primerizas participó en esta investigación, es cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal. El estudio no fue experimental. Se utilizó para recoger los datos fueron dos cuestionarios, cada uno de los cuales tenía veinte preguntas y estaba organizado en seis dimensiones. **Resultado:** En cuanto a la información y las prácticas que tenían las madres, se descubrió que tenían un alto grado de conocimientos y también unas prácticas excelentes. En lo que respecta a los aspectos de la alimentación y la ropa, hubo una preponderancia de niveles altos de prácticas insuficientes y niveles inadecuados de conocimientos. Por otro lado, en lo que respecta a los aspectos del baño y la higiene genital y la termorregulación, hubo una preponderancia de niveles medios de conocimientos y prácticas que no eran ni deficientes ni adecuadas; en los cuidados del cordón umbilical era medio, y las prácticas que se realizaban no eran insuficientes ni adecuadas.

2.1.3. A nivel regional

Pari, et al. (17) en su tesis sobre “Determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres usuarias del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa 2020. objetivo determinar la relación existente entre los determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido. **Metodología:** Para esta investigación, que es una encuesta descriptiva, se utilizó un diseño correlacional transversal. El grupo estaba formado por 46 madres primerizas. **Resultados:** Se descubrió que el 50 por ciento tiene entre veintiséis y treinta años, el treinta



y siete por ciento ha terminado la enseñanza secundaria, el 63 por ciento vive en pareja, el cuarenta y tres por ciento tiene un solo hijo, el cuarenta y siete por ciento es ama de casa y el 65% son de regiones metropolitanas. En el grado de conocimiento, el 47,8%, es alto y medio, el 4,3% pertenecen a un nivel bajo, en la actitud un 56,5% con actitud neutra y el 34,8% es positiva.

Rivera, et al. (18) en su tesis “Prácticas de las Madres Primerizas relacionados con el cuidado del recién Nacido en el Hospital del Collao Ilave 2019” Objetivo: “Analizar las prácticas de las madres primerizas relacionados con el cuidado del recién nacido en el Hospital del Collao”. **Materiales y Métodos:** En este estudio, 73 madres primerizas sirvieron de muestra para un estudio descriptivo, analítico y transversal. **Resultados:** Estos son algunos de los procedimientos que siguen las nuevas mamás en el Hospital del Collao cuando se trata del cuidado de sus recién nacidos: El 61,64% de las veces se lava al bebé a mano y el 58,90% de las veces se envuelve al recién nacido (se le envuelve en pañales) lo cubre con lana de oveja el 57,53%, nunca permite el porteo del bebé en mujeres que están pasando el periodo menstrual el 76,71%, utiliza lana roja en el recién nacido el 39,73%, no fuma con el recién nacido el 64,64% de las veces, no fuma con el recién nacido sin vacunar el 8,22% de las veces y utiliza leche de fórmula el 21,92% de las veces, el 5,48% de los recién nacidos aún no disponen de sus mandos CRED, a pesar de que duermen en moisés o cuna. El 8,22% de las madres primerizas lava a sus recién nacidos semanalmente, el 38,36% de ellos con un nivel de significación de



$P < 0,05$, y el 65,75% proporciona cuidados regulares a sus recién nacidos, mientras que el 30,14% proporciona cuidados excelentes y el 4,11% proporciona cuidados deficientes.

Ramírez (19) en su tesis “Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Ilo –Minsa” Moquegua 2021.

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido. **Metodología:** Se utilizó un cuestionario y la fiabilidad se determinó con la prueba de Kuder Richardson. Esta investigación es un estudio transversal que no incluye experimentos. La población estuvo conformada por noventa mamás que recibían a su primer hijo en el Hospital de Ilo. Estas madres fueron consideradas como la población. **Resultados:** El 78,89% que van a tener su primer hijo saben cómo cuidar correctamente a su bebé. En esta investigación se llegó a la conclusión de que, según las dimensiones, el 64,4% de los encuestados no tiene ninguna información sobre la capacidad del recién nacido para dormir y relajarse; el 83,3% de los encuestados conoce la alimentación; el 92,2% de los encuestados conoce la limpieza y el 93,3% de los encuestados conoce la higiene del recién nacido, el 77,8% sabe cómo limpiar el cordón umbilical, el 74,4% sabe cómo regular la temperatura, el 86,7% sabe cómo vestir y el 98,9% conoce las señales de alarma.

Chávez (20) en su tesis sobre: “Determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres usuarias del Hospital Carlos Monge Medrano, 2023”. **Objetivo** determinar la relación que existe entre los determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién



nacido. **Métodos:** La población es de 45 madres de neonatos; no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Se utilizó una encuesta como método de recogida de datos, y las herramientas que se utilizaron fueron cuestionarios sobre los determinantes maternos y los puntos de vista respecto a los cuidados del lactante. **Resultados:** Factores maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido hay una asociación algo favorable entre ambas variables, con un ρ (rho) de 0,520. Este estudio se realizó durante el período 2023.

Cahuana, et al. (21) en su tesis sobre: “Factores biosocioculturales y el conocimiento de las madres sobre el cuidado básico del neonato atendido en el Centro de Salud Acarí- Arequipa 2022”. **Objetivo:** Determinar la relación entre los Factores Biosocioculturales y el conocimiento sobre el cuidado básico del neonato en madres. **Métodos:** Es correlacional, no experimental, técnica cuantitativa y metodología transversal. **Resultados:** Con $RHO:952$ y $p < a 0.05$, existe una asociación directa entre las características biosocio-culturales y el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en las mujeres. Esto se descubrió mediante el uso del análisis estadístico.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

El conjunto de variables internas y externas que se desarrollan dentro de una cultura y una sociedad se denomina representación sociocultural. Estos dos tipos de componentes incluyen las ideas y capacidades personales, así como las consecuencias de las instituciones o la educación.



Además del amplio grupo de factores y procesos que influye en las condiciones de la vida. Los sistemas políticos, las normas y prácticas sociales, las políticas y económicos y los programas de progreso están todos relacionados con la economía, son ejemplos de las fuerzas y sistemas que se incluyen en esta categoría. Diferentes segmentos de una población pueden experimentar las situaciones mencionadas de manera muy distinta entre sí, lo que puede tener consecuencias sanitarias diversas. Es concebible que algunos de estos criterios sean siempre diferentes, en cuyo caso se considerarían desigualdades. Por otra parte, también es posible que estas disparidades sean innecesarias y puedan evitarse, en tal situación, se consideran disparidades y, en consecuencia, son objetivos adecuados para las políticas destinadas a mejorar la equidad. (22)

1.1. Determinantes sociales.

Se indica que estas características incluyen individuos que están de acuerdo con el establecimiento del riesgo social y el predominio del entorno, junto con actividades que revelan la visión o la progresión de los acontecimientos sociales que se producen bajo una variedad de escenarios. Es un componente crítico del desarrollo humano que atañe a nuestra valía como individuos y está determinado por las emociones, pensamientos, experiencias y sensaciones que los individuos poseen respecto a sí mismos. (23)

1.1.1. Edad

La edad de la madre es un elemento significativo que influye en la calidad del vínculo de la madre y el niño, así como en la asistencia a



los servicios sanitarios. La salud y el bienestar pueden verse afectados negativamente por este aspecto. (24)

El nacimiento, la lactancia y los cuidados posteriores a lo largo de los primeros años de vida contribuyen al desarrollo del vínculo emocional entre la madre. Esta relación se forma desde el momento de la concepción hasta el momento del parto. Por esta razón, el primer año de existencia de una persona es el periodo más crucial para la formación de su personalidad, ya que es durante este tiempo cuando se expone a nuevas experiencias y forma conexiones.

1.1.2. Estado Civil

Mujeres que han optado por tener hijos fuera de su matrimonio, mujeres que han adoptado niños, viudas e incluso mujeres separadas de sus cónyuges han asumido la posición de madre en sus familias, a pesar de que se han visto obligadas a hacerlo en circunstancias que no son convencionales. No obstante, cabe mencionar que el estado civil de la pareja influye ya que los roles son compartidos y cada uno de los miembros son primordiales en la educación. (25)

Entre ellos se encuentran los siguientes:

- a) Soltero: Persona física que aún no ha celebrado contrato matrimonial y, por tanto, no se le reconoce legalmente como prometida.
- b) Casado: Persona que acaba de iniciar una relación sentimental con otra persona.
- c) Divorciado: Una persona que ha completado el procedimiento legal y ha recibido su castigo con el acuerdo del tribunal.



«Viudo» se refiere a una persona casada cuyo cónyuge ha fallecido.

1.1.3. Ocupación

La ocupación de los padres se considera un componente crucial del capital cultural debido a que influye en sus habilidades, valores y conocimientos en relación con la escolarización formal y en sus prácticas educativas, además de potenciar sus capacidades lingüísticas, cognitivas y espaciales; esto tendrá un impacto directo en el rendimiento de los niños, el tiempo de que dispongan los padres para reforzar los conocimientos adquiridos. (26)

1.1.4. Tiempo de labor fuera del hogar

Por otro lado, el trabajo de la madre puede dar lugar a un aumento de la riqueza familiar y puede hacer que los hijos muestren comportamientos que probablemente no habrían mostrado de otro modo, Por ejemplo, un mayor deseo de esforzarse y un mayor nivel de disciplina, entre otras cosas. No siempre ocurre lo antes mencionado ya que para el cuidado y su desarrollo se necesita a la madre cerca por muchos factores.

1.1.5. Tipo de familia según su composición

Familia nuclear: Es una pareja, con o sin hijos.

Familia extensa: Esta otros parientes (abuelo, primos, etc.)

Familia monoparental: Esta sólo la mamá o el papá, y uno o más hijos.

Familia reconstituida: Uno de las parejas ya tiene hijos.

Familia de padres separados: Se distingue por el hecho de que los padres siguen cumpliendo con sus responsabilidades a pesar de que



ya no están dentro del mismo hogar. El hecho de que sólo uno de los progenitores sea responsable de los hijos es lo que diferencia a este tipo de familia de los hogares monoparentales. (27)

1.1.6. Tipo de familia según su funcionalidad

Para que una familia pueda llamarse funcional, los deberes o funciones que se asignan a cada miembro deben ser comprendidos y aceptados por todos los miembros de la familia. Es vital que no haya sobrecarga de roles. La sobrecarga de funciones puede deberse a varios factores, entre ellos la sobrecarga de género o los estereotipos. Por ejemplo, las madres adolescentes o los hogares con un solo progenitor pueden ser ejemplos de casos en los que se produce sobrecarga de funciones. (28)

1.2. Determinantes culturales

A pesar de que no existe una definición definitiva de los determinantes culturales, el siguiente ejercicio es un intento de aproximarse a la formulación de este concepto: Conviene empezar definiendo la noción de cultura, que puede considerarse los valores, convenciones, creencias y prácticas, conforman el modo de vida de una comunidad determinada. En este sentido, la cultura como factor comprende todas las formas y expresiones que son características de un pueblo y tienen un efecto sobre el estado de salud de ese grupo. Aspectos como la etnia, el nivel educativo, el sexo, la religión, la lengua, la cosmovisión, los arquetipos, las creencias, los comportamientos y los valores se incluyen en esta categoría. (29)



1.2.1. Lugar de procedencia

En el ámbito de salud se refiere si la persona está viviendo en zona rural o Urbana ya que influye el acceso inmediato a centro o puestos de salud. (30)

1.2.2. Grado de instrucción

El grado de conocimientos de la madre es esencial, ya que influirá en la forma en que cuide a su recién nacido, lo que a su vez influirá en el crecimiento y desarrollo saludables del recién nacido y en las responsabilidades maternas, sociales y familiares.

1.2.3. Creencias familiares

Múltiples y variadas son las costumbres y tradiciones que se tienen en la cultura Andina en relación al cuidado de los RN. Se acordó que los cuatro aspectos fundamentales de la limpieza, la higiene del cordón umbilical, la alimentación y la prevención serían las principales áreas de concentración para abordar mejor estas dificultades. Es importante señalar que cada uno de ellos se trata por separado, prestando especial atención a los aspectos del cuidado del NB que pueden ser beneficiosos o perjudiciales.

En el contexto de este apartado, la limpieza o higiene del NB es el primer factor que debe tenerse en cuenta. En este sentido existen varias contribuciones que se diferencian unas de otras; por ejemplo, hay madres que refieren un aseo diario del RN; sin embargo, otras madres refieren un aseo cada 2 días o de 2 a 3 veces en semana. En el primero de los casos las madres refieren que bañan diarios a sus hijos con la finalidad de prevenir infecciones mantener un adecuado



aseo y sobre todo prevenir el salpullido. Por su parte, las madres que refieren bañar a los niños cada 2 o 3 días basan su conducta en la creencia de que el baño puede generar enfermedades en el niño, y que es el propio baño es quien genera la aparición del salpullido. También se centran en que el hecho de bañar al bebé trae consigo una exposición a las condiciones ambientales que pueden generar lo que es la presencia de enfermedades sobre todo de tipos respiratorias y digestivas.

La higiene del cordón umbilical es uno de los elementos en los cuales existen mitos que influyen negativamente en el estado de salud del RN. Muchas de las madres refieren que no realizan el cuidado adecuado del cordón umbilical; sin curarlo y mucho menos limpiarlo con relativa frecuencia. Las creencias y mitos describen que limpiar o curar el cordón umbilical hace que este se pudra y eso puede influir en el desarrollo posterior del RN.

La mayoría de las madres, Durante este tiempo, se alimentan exclusivamente de leche materna, con una frecuencia de lactancia adecuada; sin embargo, un número educido opta por combinar la leche materna, es necesario referirse una serie de mitos que se relacionan directa o no con la prevención de enfermedades. Uno de ellos es el mito que existe que no se puede sentar al RN bajo ningún concepto ya que se le fractura el coxis. Este mito carece de evidencia científica.

La calidad y efectividad de los cuidados que se aplican a los RN dependen del nivel de conocimiento de los adultos y en gran medida



de la influencia de las costumbres y creencias adquiridas por el paso de generación a generación. Las familias siguen siendo el fundamento de la sociedad; y si bien es cierto que se debe tener en cuenta y respetar las costumbres y tradiciones; se debe incluir prácticas de cuidado adecuadas que no solo favorezcan el crecimiento y desarrollo del RN, sino que también garanticen la prevención de enfermedades y favorezcan una sociedad saludable. (31)

2. PRÁCTICA DEL CUIDADO

En todas las etapas de la vida, toda persona tiene necesidad de cuidados, aunque en grados, dimensiones y formas variables. Esta necesidad es muy diversa y existe en todos los periodos de la vida. En el día a día, es la necesidad más fundamental que permite que la vida continúe. Los comportamientos, habilidades y rutinas que permiten a un cuidador ofrecer a un bebé un entorno basado en los cuidados integrales, preservando así su salud y evitando enfermedades, se denominan cuidados del recién nacido. Éstas son algunas de las responsabilidades que deben desempeñar y, para ello, deben estar bastante bien preparados y dispuestos. Las siguientes son las características de un neonato que nace a término: El peso medio es de 3.175 gramos, y la talla es de 50,8 centímetros. El 95% de los bebés pesan alrededor de 2.200 gramos en el momento de nacer, y su estatura oscila entre 45,7 y 55,8 centímetros. En numerosas ocasiones, el tamaño está relacionado con diversos elementos, entre otros: el sexo, la raza, la salud de la madre y la dieta.



Cuando hablamos de cuidados del RN, nos referimos a una serie de actos que incluyen una variedad de tratamientos distintos.

Características físicas en el recién nacido

La piel: Al nacer, está cubierto por el vernix caseoso, que le proporciona sustento y protección contra las infecciones. Tras dos o cuatro días de vida extrauterina, el vernix se evapora, dejando la piel externa al descubierto. Inicialmente, la piel tiene un color rojo brillante; sin embargo, en las primeras veinticuatro horas, el color empieza a desvanecerse y, en algunos casos, aparece un tono amarillento. Este fenómeno se conoce como ictericia fisiológica del bebé. Debido a las elevadas cantidades de andrógenos producidas por la madre, las glándulas sebáceas son hiperactivas en última etapa de vida fetal y al inicio de la vida extrauterina. Además, crean un vernix caseoso grasiento. Son especialmente frecuentes en el cuero cabelludo, la cara y las zonas genitales del organismo. Los milios faciales están causados por la obstrucción de las glándulas sebáceas, y se manifiestan como diminutas manchas blancas en la barbilla, la nariz y la frente. Su aparición es temporal y desaparece en pocas semanas. Dado que apretar estas manchas que se asemejan a granos podría provocar una infección, es necesario instruir a la madre para que no lo haga.

Cabeza: Dos huesos de las regiones temporal y parietal, los huesos occipital y frontal, y las frágiles fontanelas son los componentes que forman el cráneo. Presenta una fontanela anterior en forma de diamante de entre 4 y 5 centímetros de longitud. En su punto más ancho, la conexión hueso con hueso. Basta con trazar la sutura sagital hasta el



occipicio para detectar la fontanela posterior con relativa facilidad. De forma triangular, la fontanela posterior suele tener una anchura que oscila entre medio centímetro y un centímetro en su punto más ancho. Debería ser fácil sentir que las fontanelas son fuertes, lisas y claramente diferenciadas de los límites óseos.

Ojos: Durante los dos primeros días tras el nacimiento, los recién nacidos suelen mantener cerrados durante todo este tiempo. Aproximadamente 1,9 centímetros es el tamaño de la abertura del párpado, y el bebé debería ser capaz de abrirlos por sí solo con el paso de los días. Es necesario examinar la córnea para determinar si existe o no opacidad. Las pupilas suelen contraerse en respuesta a la luz; sin embargo, no es necesario que estén alineadas de ninguna manera en particular. También es importante evaluar la simetría de los ojos de los individuos. Cuando se observa nistagmo de seguimiento o estrabismo, se considera normal.

Oídos: Después de que el cartílago se haya endurecido en las semanas primeras de vida del bebé, la oreja tendrá su forma habitual. Las orejas de los bebés suelen tener la misma altura y ser simétricas. Las orejas son blandas y flexibles. El joven niño sano debe someterse a un examen de su postura, estructura y función. Es importante que la parte superior del pabellón auricular esté alineada en un plano horizontal del ojo para garantizar una alineación correcta. Cuando se expone a un bebé a un ruido repentino, se evalúa su capacidad auditiva examinando si se activa el reflejo de alarma o de parpadeo.

Nariz: Es un poco plana debido a la compresión que se produjo a través del neonato en el parto; no obstante, su aspecto será normal al cabo de



una semana. Es vital evaluar constantemente la permeabilidad de las coanas para prevenir dificultades respiratorias. La nariz del bebé es más bien chata debido a la compresión que se produce durante el parto. El niño tiene diversos grados de dificultad para respirar debido a la obstrucción mucosa o atresia. Esto se debe a que, por primera vez, el niño respira por la nariz. Si el bebé puede respirar cómodamente con los labios cerrados, puede estar seguro de que tiene permeabilidad nasal.

Boca: En un bebé, la salivación se produce en volúmenes modestos, y debe ser simétrica y en el centro del cuerpo. La aparición de dientes en un lactante es muy infrecuente, ocurriendo sólo en un 10%; los dientes suelen aparecer en los meses siguientes.

Tórax: Al mismo tiempo que es redonda, simétrica y acampanada, es algo más pequeña que la cabeza.

Extremidades: Además de ser de color rosa, son cortas y simétricas. Además de tener pliegues, las palmas y los pies tienen un color uniforme en todo el cuerpo. Para descartar ictericia o cianosis, también es importante fijarse en el tono de los músculos. (32)

Alimentación

Conjunto de sustancias nutritivas necesarias para la supervivencia de un ser vivo la leche materna y es importante, refuerza el vínculo del bebé con su madre. La leche materna puede suministrarse siempre que el bebé la necesite.

Durante los primeros meses, la leche es el alimento totalmente natural y aceptable. Calostro se distingue por aportar inmunoglobulina y defensas esenciales, a pesar de que contiene cantidades suficientes de vitaminas



y proteínas, la tolerancia estomacal es bastante baja, por lo que se recomienda consumir pequeñas cantidades de forma constante, entre ocho y doce veces al día.

Si bien la lactancia materna se ha relacionado con una reducción de la aparición y gravedad de trastornos agudos y crónicos en los recién nacidos amamantados, también tiene efectos positivos. La lactancia produce una preponderancia de bifidobacterias y lactobacilos, ambos componentes clave de los mecanismos de defensa. En comparación con los bebés que reciben leche de fórmula, cuyo sabor no se altera, los recién nacidos amamantados están expuestos a una amplia gama de olores y sabores. Además, tiene un efecto analgésico, lo que significa que reduce las reacciones del lactante ante situaciones que le provocan un malestar agudo y además de que disminuye la probabilidad de desarrollar enterocolitis necrotizante del recién nacido y síndrome de muerte súbita del lactante, dos importantes afecciones que dañan el sistema gastrointestinal.

Baño e higiene

Dado que la piel del lactante es muy sensible y sirve de barrera de defensa, es de suma importancia cuidarla adecuadamente en todo momento y mantenerla lo más alejada posible de la humedad. La promoción de la salud es un tema científico que se centra en fomentar comportamientos saludables mediante el uso de enfoques que pueden aplicarse a las personas con la intención de evitar enfermedades.

Vestir al recién nacido

Ayuda a proporcionar confort al lactante.



Ayuda a evitar que enferme.

Activa el sistema circulatorio.

Permite relajar los músculos, lo que a su vez favorece el descanso y el sueño.

Vínculo afectivo

Se dice que este tipo de conexión entre madre e hijo se desarrolla cuando una madre cuida de su hijo con amor y afecto para salvaguardar al pequeño y promover así la seguridad a largo plazo, el desarrollo social y cognitivo de un niño puede verse afectado negativamente por factores como la falta de conexión en el recién nacido, así como por una autoestima tanto positiva como negativa.

Control de crecimiento y desarrollo

Son acciones que se llevan a cabo periódicamente para controlar si el crecimiento y el desarrollo funcionan correctamente. Esto se hace con el fin de identificar a tiempo cualquier cambio y, como resultado, poder reaccionar con prontitud y evitar que el niño se ponga en peligro.

Estimulación temprana

Es importante proporcionar una estimulación temprana para construir el cuerpo, así como para gestionar las emociones y el intelecto del bebé. En el contexto del desarrollo infantil, es una sucesión de intervenciones es primordial, en la estimulación auditiva, táctil, visual, olfativa y gustativa.

(33)

El recién nacido (RN) es una entidad vulnerable debido a la inmadurez de muchos de sus órganos y sistemas. Es importante reconocer las señales de alerta que puede presentar el recién nacido (RN). Por ello, es esencial



que los cuidadores conozcan los síntomas e indicadores que pueden señalar una situación importante y potencialmente peligrosa.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Determinantes culturales

A través del lenguaje, las costumbres, las prácticas de vestir, la religión, los rituales y los comportamientos, sirven de modelo para la manifestación de las sociedades. (33)

Practica del cuidados maternos

El componente cultural es un factor importante que desempeña un papel relevante en la configuración del significado que las mujeres atribuyen a sus cuidados a lo largo del posparto. De esta dimensión surgen comportamientos y creencias. (20)

Cuidado

Cuidar, preservar y restaurar la vida y la salud son las funciones que desempeña. Los cuidados son una serie de conductas que tienen un objetivo que va más allá de aliviar el dolor. En pocas palabras, prestar asistencia a otro ser vivo cuando éste la necesita, ya sea por enfermedad o por deseo del ser vivo. (20)

Recién nacido

Se consideran recién nacidos los que aún no han cumplido 28 días, según establece la OMS. Debido a la alta tasa de mortalidad que se produce durante estos días, es vital asegurarse de que se proporciona la alimentación y los cuidados adecuados durante este tiempo. (34)



Vigilancia del estado del recién nacido

Mientras esté en la posición canguro, mantenga una temperatura que oscile entre 36,5 y 37 grados centígrados. Es necesario tomar la temperatura del cuerpo del bebé. Si estas pausas se prolongan durante veinte segundos, los labios del bebé se vuelven azules (estado conocido como cianosis) y su pulso disminuye (estado conocido como bradicardia). La respiración del bebé puede variar de treinta a sesenta respiraciones por minuto, y la respiración se alterna con periodos de interrupción de la respiración (apnea). (35)

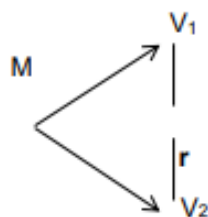
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental no implica la manipulación de variables. El investigador no hace nada excepto observar lo que ocurre en su condición natural, sin hacer ningún intento de influir en el resultado. (36)

Con el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1= Determinantes socioculturales

V2= Practica del cuidado del recién nacido

R = Asociación de las variables

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básico, porque se realiza para obtener nuevos conocimientos sobre fenómenos y hechos observables, nivel correlacional, podemos medir dos o más variables y, en consecuencia, demostrar la correlación

estadística entre cada una de ellas. (37) Es de corte transversal, la información fue recolectada en un solo momento.

Enfoque: De enfoque cuantitativo.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

En este estudio se usó el método hipotético deductivo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

Es de 182 madres de niños recién nacidos en el Puesto de Salud Nazareno de la Red Zamacola, Cerro Colorado Arequipa, atendidos durante el primer semestre del año 2024.

3.4.2. Muestra:

Utilizamos el método de muestreo conocido como muestreo probabilístico, ya que es un método que analiza e investiga una población mediante el uso de la selección aleatoria. Esto se debe al hecho de que, en un grupo de personas, todas tienen las mismas posibilidades de ser seleccionadas.

Formula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	182
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06

Tamaño de la muestra	n	109
----------------------	---	------------

$$n = \frac{182 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 181 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$
$$n = \frac{167.8}{0.6416 + 0.922}$$
$$n = \frac{167.8}{1.5336}$$
$$n = 109.4$$
$$n = \mathbf{109}$$

Con una muestra de 109 madres de niños recién nacidos que fueron atendidos en el Puesto de Salud, Nazareno.

Criterios de inclusión:

- Madres de recién nacidos del Puesto de Salud, Nazareno Arequipa y que firmen el consentimiento.
- Mamás de niños recién nacidos que deseen participar.

Criterios de exclusión:

- Madres de recién nacidos que no son atendidos en el establecimiento.
- Se excluye de la investigación a las madres de recién nacidos que invalidaron los instrumentos de recopilación de datos, no deseen participar y no firmen el consentimiento.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Entrevista

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Se usó una guía de entrevista que está conformado por 10 preguntas.

Nombre original: Cuestionario de entrevista sobre determinantes Socioculturales

Autor: Huaman Kety Milagros (2019)

Adaptación: Halanoca Quispe, Angelica (2024)

Administración: Individual.

Aplicación: Aplicable a todas las madres de recién nacidos.

Variable 2: Se utilizó una guía de entrevista sobre práctica del cuidado.

Ficha técnica

Nombre: Practicas del cuidado del recién nacido

Autores: Huamán Llancari Jasmine Nicole, Román Quiquia (2019)

Aplicación: Individual

Población objetivo: Madres de recién nacidos.

3.6 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

En el tratamiento, la clasificación y la interpretación, se utilizaron pruebas estadísticas relacionadas con la prueba Chi-cuadrado (X^2). Consideramos significativo un valor $p < 0,05$.

Formula:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$



Donde:

e: frecuencia esperada

o: frecuencia observada

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Primero fue la presentación de una solicitud dirigida especialmente al director del Puesto de Salud. Luego la coordinación interna necesaria para garantizar que los dispositivos de recogida de datos se implantaran correctamente. Para ello, fue necesario comprobar que cada componente estuviera correctamente dispuesto y en su ubicación adecuada. Este cuidadoso método incluía la obtención del permiso informado de los alumnos que participaban en la investigación. Este consentimiento se recogió como parte integrante del protocolo. La realización satisfactoria de este tratamiento requirió un periodo de dos meses.

Se utilizó el SPSS para el análisis y los resultados se organizaron en tablas estadísticas de forma clara y sucinta.

Mediante el uso de tablas estadísticas, los resultados que cumplen los criterios para ser definitivos o concluyentes se presentan de forma bien organizada y comprensible. Se han utilizado métodos estadísticos descriptivos para realizar un estudio exhaustivo de los datos recopilados. Estos métodos son cruciales porque no sólo permiten dar cuenta con precisión y exactitud de los resultados obtenidos, sino que también facilitan su evaluación y contraste. Además, este método siempre se llevó a cabo teniendo en cuenta en cada fase del procedimiento el grado de cumplimiento de los objetivos.



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Se pidió la evaluación de 3 expertos, realizaron las observaciones pertinentes y se atestiguó la validez y fiabilidad de los instrumentos. Esto se hizo con el fin de proporcionar apoyo a la validación de los instrumentos y tener la garantía esencial ajustándolos a nuestra realidad.

3.8.2. Confiabilidad

Se obtuvo a través del alfa de Cronbach, con un valor de 0.738 para la variable 1, es un indicativo de una alta consistencia interna. En la variable 2 con un valor 0.783; los instrumentos tienen puntajes confiables.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En relación al objetivo general: Analizar los determinantes socioculturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024, para lo cual se presentó 10 tablas estadísticas.



TABLA 1. EDAD ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Edad	Practica de cuidado						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 a 22 años	0	0,0	9	8,3	5	4,6	14	12,8
23 a 26 años	18	16,5	26	23,9	3	2,8	47	43,1
27 a 32 años	17	15,6	10	9,2	0	0,0	27	24,8
33 a 41 años	6	5,5	11	10,1	4	3,7	21	19,3
Total:	41	37,6	56	51,4	12	11,0	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 24,902$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Enfocándonos en el primer objetivo específico: Describir las determinantes sociales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres.

La tabla 1, en referencia a la edad asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres, nos muestra el 43,1% tienen de 23 a 26 años, el 24,8% tienen de 27 a 32 años, el 19,3% tienen entre 33 a 41 años y el 12,8% tienen entre 18 a 22 años de edad.

El grupo de madres con práctica de cuidado regular fue 23,9%, tienen entre 23 a 26 años, continuando con el grupo de práctica de cuidado adecuada 16,5% también de la misma edad, y el grupo con práctica de cuidado inadecuado 4,6% de 18 a 23 años de edad.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 24,902, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $Gl = 6$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Salcedo y Gómez (13) en su tesis el 51.6% de madres en los cuidados básicos del recién nacido y el 74.2% tienen prácticas inadecuadas. Nuestro estudio nos muestra el 43,1% tienen de 23 a 26 años, comparando los resultados existe diferencia ya que nuestro grupo es menor.



TABLA 2. ESTADO CIVIL ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Estado civil	Practica de cuidado						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Soltera	2	1,8	7	6,4	5	4,6	14	12,8
Casada	15	13,8	16	14,7	3	2,8	34	31,2
Conviviente	24	22,0	33	30,3	4	3,7	61	56,0
Total:	41	37,6	56	51,4	12	11,0	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 11,680$

$P = 0,020$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



La tabla 2, en referencia al estado civil asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres, nos muestra el 56,0% son convivientes, el 31,2% casadas y 12,8% solteras.

El grupo de madres con práctica de cuidado regular fue 30,3%, estado civil convivientes, continuando con el grupo de práctica de cuidado adecuada 22,0% también conviven, y el grupo con práctica de cuidado inadecuado 4,6% solteras.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 11,680, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 9,488. Además, $G1 = 4$, y $P = 0,020$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Cahuana y Pérez (19) en su tesis halló, existe una conexión directa entre las biosocioculturales y conocimiento de los cuidados neonatales fundamentales; factores biológicos que muestran una correlación positiva perfecta con el conocimiento de los cuidados neonatales fundamentales en las madres y existe una conexión directa entre ambos. El estudio actual nos dio el 56,0% de madres son convivientes, el 31,2% casadas y 12,8% solteras.



TABLA 3. OCUPACION ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Ocupación	Practica de cuidado						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Estudiante	4	3,7	13	11,9	8	7,3	25	22,9
Ama de casa	26	23,9	29	26,6	0	0,0	55	50,5
Trabajo dependiente	0	0,0	13	11,9	4	3,7	17	15,6
Trabajo independiente	11	10,1	1	0,9	0	0,0	12	11,0
Total:	41	37,6	56	51,4	12	11,0	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{ca} = 46,419$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$G = 6$



La tabla 3, en referencia a la ocupación asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres, nos muestra el 50,5% son amas de casa, el 22,9% estudiantes, el 15,6% tienen trabajo dependiente y 11,0% tienen trabajo independiente.

El grupo de madres con práctica de cuidado regular fue 26,6%, amas de casa, continuando con el grupo de práctica de cuidado adecuada 23,9% también, y el grupo con práctica de cuidado inadecuado 7,3% estudiantes.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 46,419, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 46,419. Además, $GI = 6$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Pari y Quispe (15) en su tesis descubrió que el cincuenta por ciento de ellas tiene entre veintiséis y treinta años, el treinta y siete por ciento ha terminado la enseñanza secundaria, el 63 por ciento vive en pareja, el cuarenta y tres por ciento tiene un hijo, el 47% es ama de casa y el 65 por ciento procede de regiones metropolitanas. En nuestra investigación encontramos el 50,5% son amas de casa, el 22,9% estudiantes, el 15,6% tienen trabajo dependiente y 11,0% tienen trabajo independiente.

.



TABLA 4. TIPO DE FAMILIA SEGÚN SU COMPOSICIÓN ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Tipo de familia según su composición	Practica de cuidado						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Familia nuclear	33	30,3	26	23,9	3	2,8	62	56,9
Familia extensa	8	7,3	30	27,5	9	8,3	47	43,1
Total:	41	37,6	56	51,4	12	11,0	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 16,783$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$G = 2$



La tabla 4, en referencia al tipo de familia según su composición asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres, nos muestra el 56,9% tiene familia nuclear y 43,1% familia extensa.

El grupo de madres con práctica de cuidado adecuado fue 30,3%, tienen familia nuclear, continuando con el grupo de práctica de cuidado regular 27,5% tienen familia extensa, y el grupo con práctica de cuidado inadecuado 8,3% también.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 16,783, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,991. Además, $Gf = 2$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Barra, Marin et. al. (7) en su artículo contribuye la necesidad de seguir avanzando en el aumento de la calidad de los cuidados de los RNP para fomentar la resiliencia y/o el desarrollo de niños. A través de su trabajo, contribuye a destacar el papel que desempeñan los padres en los cuidados neonatales. En nuestra investigación los resultados son diferentes ya que el 56,9% tiene familia nuclear y 43,1% familia extensa.



TABLA 5. TIPO DE FAMILIA SEGÚN SU FUNCIONALIDAD ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Tipo de familia según su funcionalidad	Practica de cuidado						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Familia funcional	40	36,7	33	30,3	1	0,9	74	67,9
Familia disfuncional	1	0,9	23	21,1	11	10,1	35	32,1
Total:	41	37,6	56	51,4	12	11,0	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 38,146$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



La tabla 5, en referencia al tipo de familia según su funcionalidad asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres, nos muestra el 67,9% tiene familia funcional y 32,1% familia disfuncional.

El grupo de madres con práctica de cuidado adecuado fue 36,7%, tienen familia funcional, continuando con el grupo de práctica de cuidado regular 30,3% también, y el grupo con práctica de cuidado inadecuado 10,1% tiene familia disfuncional.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 38,146, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,991. Además, $Gf = 2$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Pozo, Acan et. al. (8) en su artículo se analizaron las variables: La identificación de indicadores de alerta, los componentes relacionados con la alimentación, el cuidado y las características del cordón umbilical, el mantenimiento de la limpieza durante la manipulación del niño y la determinación del momento en que debe realizarse el primer control neonatal son aspectos importantes de la atención neonatal. Nuestro estudio difiere ya que el 67,9% tiene familia funcional y 32,1% familia disfuncional.



TABLA 6. LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Lugar de procedencia	Practica de cuidado						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Zona periurbano	0	0,0	2	1,8	3	2,8	5	4,6
Zona urbana	41	37,6	54	49,5	5	8,3	104	95,4
Total:	41	37,6	56	51,4	12	11,0	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 13,528$

$P = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$G = 2$



Siguiendo con el segundo objetivo específico: Describir las determinantes culturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres.

La tabla 6, en referencia al lugar de procedencia asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres, nos muestra el 95,4% proceden de zona urbana y 4,6% de zona periurbano.

El grupo de madres con práctica de cuidado regular fue 49,5%, son de la zona urbana, continuando con el grupo de práctica de cuidado adecuado 37,6% también, y el grupo con práctica de cuidado inadecuado 8,3% de igual forma.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 13,528, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,991. Además, $Gl = 2$, y $P = 0,001$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Chávez (18) en su tesis encontró que, en la comparación con los factores maternos y las actitudes de las mamás en el cuidado de los recién nacidos, con una asociación algo favorable entre ambas variables. Nuestra investigación difiere obtuvimos el 95,4% proceden de zona urbana y 4,6% de zona rural.



TABLA 7. GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Grado de instrucción	Practica de cuidado						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Secundaria	22	20,2	31	28,4	8	7,3	61	56,0
Superior técnico	7	6,4	12	11,0	3	2,8	22	20,2
Superior universitario	12	11,0	13	11,9	1	0,9	26	23,9
Total:	41	37,6	56	51,4	12	11,0	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 22,391$

$P = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 7, en referencia al grado de instrucción asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres, nos muestra el 56,0% tienen estudios secundarios, el 23,9% tienen estudios universitarios y 20,2% tiene estudio superior técnico.

El grupo de madres con práctica de cuidado regular fue 28,4%, tienen estudios secundarios, continuando con el grupo de práctica de cuidado adecuado 20,2% también, y el grupo con práctica de cuidado inadecuado 7,3% de igual forma.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 22,391, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 9,488. Además, $Gl = 4$, y $P = 0,001$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Arieta y Condori et. al. (12) en su artículo, el 11,2% de la población tiene conocimientos extremadamente excelentes en la dimensión de cuidados físicos, y todos ellos los ponen en práctica. El 39,3% tiene conocimientos sólidos, y el 37,4% los pone en práctica. El 32,7% es regular, en nuestra investigación encontramos el 56,0% tienen estudios secundarios, el 23,9% tienen estudios universitarios y 20,2% tiene estudio superior técnico, siendo los resultados diferentes al estudio ya mencionado.



TABLA 8. CREENCIAS FAMILIARES ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Creencias familiares	Practica de cuidado						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si tiene creencias	0	0,0	29	26,6	8	7,3	37	33,9
No tiene creencias	41	37,6	27	24,8	4	3,7	72	66,1
Total:	41	37,6	56	51,4	12	11,0	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 34,749$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



La tabla 8, en referencia a las creencias familiares asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres, nos muestra el 66,1% no tiene creencias, y 33,9% si tiene creencias.

El grupo de madres con práctica de cuidado adecuado fue 37,6%, no tienen creencias, continuando con el grupo de práctica de cuidado regular 26,6% si tienen creencias, y el grupo con práctica de cuidado inadecuado 7,3% de igual forma.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 34,749, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,991. Además, $G1 = 2$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Ramírez (17) en su tesis el 64,4% desconoce la necesidad de sueño y descanso de los recién nacidos; el 83,3%, la importancia de la alimentación; el 92,2%, la limpieza; el 77,8%, la importancia de lavar el cordón umbilical; el 74,4%, la termorregulación; el 86,7%, el vestido; y el 98,9%, los síntomas que indican que un bebé está en peligro potencial. Nuestro estudio difiere de este ya que el 66,1% no tiene creencias, y 33,9% si tiene creencias.



TABLA 9. PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Resultados	fi	%
Regular (28-54 puntos)	56	51,4
Adecuado (55-82 puntos)	41	37,6
Inadecuado (00-27 puntos)	12	11,0
Total:	102	100,0

Fuente: Guía de entrevista.



Continuando con el tercer objetivo específico: Identificar la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa.

La práctica de cuidado del recién nacido de madres fue regular 54,4%, adecuado, 37,6% e inadecuado 11,0%.

Salcedo y Gómez (13) en su tesis encontró el 51,6% existe un nivel de comprensión deficiente y el 74,2% tenían prácticas insuficientes para los cuidados básicos del neonato. En nuestra investigación se encontró; fue regular 54,4%, adecuado, 37,6% e inadecuado 11,0%. Siendo completamente diferente el estudio realizado.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores socioculturales tienen una relación significativa con el cuidado que las madres brindan a los recién nacidos en el puesto de salud Nazareno de Arequipa. Estos indicadores resultaron significativos con un valor p menor a 0.05, por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.
- SEGUNDA:** Los factores sociales relacionados con las madres que cuidan a recién nacidos muestran que el 43,1 % tiene entre 23 y 26 años ($p < 0,001$), el 56 % vive con su pareja ($p = 0,020$), el 50,5 % son amas de casa ($p < 0,001$), el 56,9 % pertenece a una familia nuclear ($p < 0,001$) y el 67,9 % a una familia funcional ($p < 0,001$). Estos resultados son estadísticamente significativos ($p < 0,05$). La hipótesis se confirma.
- TERCERA:** Las determinantes culturales asociadas a la práctica del cuidado del recién nacido en madres: El 95,4% vive en zona urbana ($P: 0.001$), el 56,0% tienen estudios secundarios ($P: 0.001$), el 66,1% no tiene creencias familiares ($P: 0.000$). Son significativos $p < 0,05$. Se acepta la hipótesis.
- CUARTA:** Entre las madres que acudieron al puesto de salud Nazareno, la práctica regular de cuidados para el recién nacido fue 54,4 veces mayor; luego, el 37,6 por ciento brindó cuidados adecuados, mientras que el 11 por ciento no hizo lo suficiente para el cuidado del recién nacido.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Puesto de salud promover el cuidado del recién nacido con el propósito de disminuir la morbi-mortalidad en este grupo de edad, hacer posible la elaboración de material educativo para aumentar el conocimiento en el cuidado de los bebés entre las madres.
- SEGUNDA:** A las licenciadas de enfermería del área de desarrollo infantil temprano realizar talleres prácticos en los que se les enseña cuáles son los principales cuidados que deben dispensarse al bebé para proteger su integridad física y mental con el recién nacido.
- TERCERA:** A las licenciadas de enfermería del área de desarrollo infantil temprano brindar información a las mamás de los recién nacidos sobre los cuidados; la alimentación, la higiene, los controles CRED y los signos de alarma respetando las creencias de las madres.
- CUARTA:** A las licenciadas de enfermería implementar el programa de intervención educativa en el servicio para mejorar la calidad de atención del recién nacido. Adicionalmente, se deben establecer diversas estrategias educativas con la participación de las mamás, para promover buenas prácticas en la atención del recién nacido y mejorar la atención que se brinda a las mamás que actualmente realizan prácticas inadecuadas o regulares.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez P, Vélez M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*. 2018 Mayo; 12(20).
2. Huertas C, Vega A. Prácticas culturales en la lactancia materna: revisión integrativa. *Scielo*. 2024 Marzo; 17(3).
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2023 [cited 5 Abril 2025]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
4. Arocha G, Clacedo B, Luis F. Determinantes económicos, sociales y desalud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Cad. Saúde Pública*. 2022 Junio; 38(9).
5. Laureano A, Osorio E, Torres E. Conocimiento y practicas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale ESSALUD – Huancayo II Trimestre 2019. Tesis pre grado. Huanuco: Universidad Nacional Emilio Valdizan, Ciencias de la salud; 2020 Julio.
6. Tauma D. Conocimiento, practicas y actitudes del cuidado del recién nacido en madres primerizas. Tesis pregrado. Chachapoyas: Universidad Toribio Rodriguez de Mendoza, Ciencias de la salud; 2022.



7. Vargas A, Mantilla M. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. Scielo. 2022 Octubre; 27(2): p. 117.
8. Quiñones J, Peña A. Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. Scielo. 2023 Octubre; 1(2).
9. Barra L, Marin A, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales, Chile 2021. Scielo. 2021 Febrero; 91(2).
10. Pozo E, Acan T. Manejo materno de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Tulcán No. 1. Ecuador, 2021-2022. Scielo. 2023 Diciembre; 21(6): p. 70.
11. Flores IBM. Prácticas de cuidado al recién nacido y su relación con el uso de dispositivos móviles en mujeres en puerperio inmediato. Scielo. 2023 Diciembre; 10(1).
12. Cespedes B, Loarte P. Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el distrito de Pillco Marca, Huánuco, Perú. Scielo. 2024 Junio; 10(2): p. 58.
13. Jorge W, Moreno A. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022. Tesis de Grado. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, Facultad de Enfermería; 2022.



14. Arieta M, Condori K, Tinoco K. Conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo – 2020. Tesis pregrado. Callao: Universidad del callao, Escuela profesional de Enfermería; 2020 Enero.
15. Salcedo B, Gomez C. Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del centro salud san juan bautista. Ayacucho - 2018. Tesis pre grado. Huamanga: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Ciencias de la salud; 2019 Julio.
16. Mayo M, Gutarra M. Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital san juan de lurigancho – 2020. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
17. Pari L, Quispe L. Determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres usuarias del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa 2020. tesis pregrado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin, Facultad de enfermería; 2020 Mayo.
18. Rivera E, Bustincio C. Prácticas de las Madres Primerizas relacionados con el cuidado del recién Nacido en el Hospital del Collao – Ilave” Resultados: Las prácticas relacionados con el cuidado del recién nacido por madres primerizas en el Hospital del Collao – Ilave. Tesis de Licenciamiento. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez, Facultad de Enfermería; 2019. Report No.: 1225-9345.



19. Ramirez Y. Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Ilo –Minsa” Moquegua 2021. Tesis Pregrado. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui, Ciencias de la salud; 2021 Marzo.
20. Chavez A. Determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres usuarias del Hospital Carlos Monge Medrano, periodo 2023. Tesis de Grado. Puno: Universidad Privada San Carlos, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.
21. Cahuana R, Perez J. Factores biosocioculturales y el conocimiento de las madres sobre el cuidado básico del neonato atendido en el Centro de Salud Acarí- Arequipa 2022. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Cesar Vallejo, Escuela profesional de Enfermería; 2022.
22. Ramirez C. OPS. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 3. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
23. Mendez F. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. [Online].; 2018 [cited 2023 Diciembre 24. Available from: <https://www.minim.gob.ni/storage/documents/stEBaw69YtXYrBIILsFZt0XJm6MlvA2r3fdWQGEV.pdf>.
24. Olhaberry M. Calidad de la Interacción Madre-Hijo(a), Asistencia a Salas Cuna y la Importancia de la edad de Ingreso: Estudio comparativo en familias monoparentales chilenas. Revista Argentina de Clinica Psicologica. 2021 Julio; 17(14).



25. Del Carmen M. El tiempo. [Online].; 2019 [cited 2023 Diciembre 24]. Available from: Las mujeres que deciden tener un hijo sin casarse, las que adoptan niños, las viudas y hasta las separadas, aunque han tenido que actuar como madres en circunstancias atípicas, han desempeñado un papel ejemplar en su familia.
26. Espejel M. Nivel educativo y ocupación de los padres. Scielo. 2020 Mayo; X(19).
27. Magazin. Tipos de familia en el peru. Online. 2024 Agosto; 3(10).
28. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Scielo. 2017 Diciembre; 13(2).
29. Gonzales A. DETERMINANTES CULTURALES DE LA SALUD. Articulos de opinion. 2017 Julio; 1(1).
30. Rucoba A. Residencia. Scielo. 2010 Diciembre; 10(34).
31. Gonzales NMV. Mitos y verdades desde un enfoque cultural en el cuidado del recién nacido. Articulos de investigacion vecimet. 2023 Enero; 25(4).
32. Martinez E. Salud Mapre. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 25]. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/caracteristicas-fisicas-recien-nacido/#:~:text=Su%20cuerpo%20es%20tibio%20y,piernas%20y%20es%20palda%20llamado%20lanugo>.
33. Huaman K. Factores socioculturales maternos y práctica de cuidado del recién nacido en el Centro De Salud Micro Red de Chilca-2019. tesis pre grado. Huancayo: Universidad continental, Ciencias de la salud; 2019.



34. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido. OPS/OMS. [Online].; 2021 [cited 2024 Abril 30. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>.
35. Farra E. Morbilidad de la gran multipara. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 25. Available from: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol37-2-1969-3.pdf>.
36. Salvador M. Metodología del diseño experimental. Scopus. 2013 Septiembre; XVI(8).
37. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2002 Enero ; 23(66).
38. Vanelli M. Pandemia del COVID-19. Librería Nacional de Medicina. 2020 Marzo; LXXXI(1).
39. Aguirre G, Caffo M, Rojas W, al. e. Habilidades sociales y el clima escolar en una institución educativa pública de Lima. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación. 2022 Noviembre; XXIII(7).
40. Gallego I. La neurociencia en el ámbito educativo. Psicología y Ciencia. 2017 Octubre; XL(12).
41. Carrizo J. Retraso del desarrollo del lenguaje en niños de 24 meses en un centro de salud en la Ciudad de Buenos Aires. Archivos Argentinos de Pediatría. 2018 Enero; X(8).
42. Olmedo J. Relación de la psicomotricidad y el estado nutricional en bebés durante la primera infancia. Revista de Ciencia y Pediatría. 2022 Agosto; XXVI(1).



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DE DATOS ANGELICA MARIA.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22:

	edad	estadocivil	ocupacion	tiempodelaborfuera del hogar	tipodefamiliasegun composicion	tipofamiliasegunfuncionalidad	lugarprocedencia	grado de instruccion	creenciasfamiliares	practicadecuidado
1	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
2	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
3	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
4	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
5	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
6	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
7	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
8	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
9	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
10	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
11	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
12	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
13	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
14	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
15	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
16	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
17	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
18	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
19	27 a 32 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
20	27 a 32 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
21	27 a 32 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
22	27 a 32 años	casada	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Adecuado
23	27 a 32 años	casada	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Adecuado
24	27 a 32 años	casada	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Adecuado
25	27 a 32 años	casada	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Adecuado
26	27 a 32 años	casada	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
27	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
28	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
29	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
30	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
31	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
32	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
33	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
34	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
35	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
36	33 a 41 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
37	23 a 41 años	conviviente	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS ANGELICA MARIA.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



22:

	edad	estadocivil	ocupacion	tiempodelaborfuera del hogar	tipodefamiliasegun composicion	tipofamiliasegun funcionalidad	lugarprocedencia	gradodeinstruccion	creenciasfamiliares	practicadecuidado
37	33 a 41 años	conviviente	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Adecuado
38	33 a 41 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Adecuado
39	33 a 41 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Adecuado
40	33 a 41 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Adecuado
41	33 a 41 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Adecuado
42	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona rural	Secundaria	No tiene creencias	Regular
43	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona rural	Secundaria	No tiene creencias	Regular
44	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
45	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
46	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
47	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
48	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
49	18 a 22 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
50	18 a 22 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
51	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
52	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
53	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
54	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
55	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
56	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
57	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	Si, tiene creencias	Regular
58	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	Si, tiene creencias	Regular
59	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior técnico	Si, tiene creencias	Regular
60	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
61	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
62	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
63	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
64	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
65	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
66	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
67	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
68	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
69	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
70	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
71	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia extensa	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
72	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Superior universitario	Si, tiene creencias	Regular
73	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS ANGELICA MARIA.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	estadocivil	ocupacion	tiempodelaborfuera delhogar	tipodefamiliasegun composicion	tipofamiliasegunfuncionalidad	lugarprocedencia	gradodeinstruccion	creenciasfamiliares	practicadecuidado
73	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
74	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
75	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
76	23 a 26 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
77	27 a 32 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
78	27 a 32 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
79	27 a 32 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
80	27 a 32 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
81	27 a 32 años	conviviente	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
82	27 a 32 años	casada	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
83	27 a 32 años	casada	ama de casa	Se dedica a su casa	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
84	27 a 32 años	casada	trabajo indep...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
85	27 a 32 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Regular
86	27 a 32 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
87	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
88	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
89	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
90	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
91	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
92	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
93	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
94	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	No tiene creencias	Regular
95	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
96	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
97	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa medio tie...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	No tiene creencias	Regular
98	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
99	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	Si, tiene creencias	Inadecuado
100	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	Si, tiene creencias	Inadecuado
101	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	Si, tiene creencias	Inadecuado
102	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
103	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
104	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
105	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
106	33 a 41 años	conviviente	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Inadecuado
107	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona rural	Secundaria	No tiene creencias	Inadecuado
108	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona rural	Secundaria	No tiene creencias	Inadecuado
109	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona rural	Secundaria	No tiene creencias	Inadecuado

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS ANGELICA MARIA.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	estadocivil	ocupacion	tiempodelaborfuera delhogar	tipodefamiliasegun composicion	tipofamiliasegunfuncionalidad	lugarprocedencia	grado deinstruccion	creenciasfamiliares	practicadecuidado
100	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	Si, tiene creencias	Inadecuado
101	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior técnico	Si, tiene creencias	Inadecuado
102	18 a 22 años	Soltera	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
103	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Estudia medio tiempo	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
104	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia nuclear	Familia funcionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
105	23 a 26 años	conviviente	estudiante	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Secundaria	Si, tiene creencias	Inadecuado
106	33 a 41 años	conviviente	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia nuclear	Familias disfuncionales	Zona urbana	Superior universitario	No tiene creencias	Inadecuado
107	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona rural	Secundaria	No tiene creencias	Inadecuado
108	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona rural	Secundaria	No tiene creencias	Inadecuado
109	33 a 41 años	casada	trabajo depe...	Trabaja fuera de casa tiempo co...	Familia extensa	Familias disfuncionales	Zona rural	Secundaria	No tiene creencias	Inadecuado
110										
111										
112										
113										
114										
115										
116										
117										
118										
119										
120										
121										
122										
123										
124										
125										
126										
127										
128										
129										
130										
131										
132										
133										
134										
135										
136										

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL PG. ¿Cuáles son las determinantes socioculturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024? PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuáles son las determinantes sociales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en	OBJETIVO GENERAL OG. Analizar las determinantes socioculturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa. OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1: Describir las determinantes sociales asociadas a la práctica de cuidado del	HIPÓTESIS GENERAL HG. Las determinantes socioculturales están asociadas significativamente a la práctica del cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE1. Las determinantes sociales asociadas a la práctica del cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de	Variable 1 1. Determinantes socioculturales	1.1 Determinantes personales	1.1.1 Edad	a. 18 a 22 años b. 23 a 26 años c. 27 a 32 años d. 33 a 41 años	Tipo de investigación La investigación será de tipo descriptiva, correlacional y de enfoque cualitativo. Diseño: No experimental de corte transversal. Técnicas: Para la variable 1: Se utilizo la técnica de la entrevista y de esa forma recopilar datos Para la variable 2: Se utilizo una guía de
					1.1.2 Estado civil	a. Madre soltera b. Casada c. Conviviente	
					1.1.3 Ocupación	a. Estudiante b. Ama de casa c. Trabajo dependiente d. Trabajo independiente	
					1.1.4 Tipo de familia según su composición	a. Familia nuclear b. Familia extensa	



<p>madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa? PE2. ¿Cuáles son las determinantes culturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa? PE3. ¿Cómo será la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa?</p>	<p>recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa. OE2. Describir las determinantes culturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa. OE3. Identificar la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa.</p>	<p>Salud Nazareno son: La edad, estado civil, ocupación, tiempo de labor fuera del hogar, tipo de familia según composición y funcionalidad. HE2. Las determinantes culturales asociadas a la práctica del cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno son: El lugar de procedencia, grado de instrucción y creencias familiares. HE3. La práctica del cuidado del recién nacido será regular en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa.</p>			<p>1.1.5 Tipo de familia según su funcionalidad a. Familia funcional b. Familia disfuncional</p>	<p>entrevista sobre prácticas de cuidado. Instrumentos: Para medir la variable 1 una guía de entrevista sobre determinantes socioculturales. Para la variable 2: Se utilizó una guía de entrevista sobre prácticas de cuidado del recién nacido Población: 182 madres de recién nacidos Muestreo: 109 madres de recién nacidos. Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$</p>
		<p>1.2 Determinantes sociales</p>	<p>1.2.1 Lugar de procedencia</p>	<p>a. Zona periurbano b. Zona urbana</p>		
			<p>1.2.2 Grado de instrucción</p>	<p>a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitario</p>		
			<p>1.2.3. Creencias familiares</p>	<p>a. Si, tiene creencias b. No tiene creencias</p>		
	<p>Variable 2 2.Práctica de cuidado</p>		<p>2.1 Resultado</p>	<p>Adecuado (55-82 puntos) Regular (28-54 puntos) Inadecuado (00-27 puntos)</p>		



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Determinantes socioculturales asociado a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa 2024", autorizando a la señorita Bach. Angelica María Halanoca Quispe, egresada de la Carrera de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Autor Huaman Llancari, Kety Milagros, Román Quiquia Jasmine Nicole (2019)

Introducción:

Estimada señora, Soy Bachiller de la Escuela de Enfermería de la UANCV me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de analizar los determinantes socioculturales asociadas a la práctica de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Puesto de Salud Nazareno Arequipa”, para el que se requiere su valiosa colaboración.

Le agradeceré responder a las preguntas que realizare con veracidad ya que es de carácter anónimo y su aporte servirá para cumplir el objetivo antes mencionado

I. DETERMINANTES SOCIALES

1. ¿Qué edad tiene?
 - a. 18 a 22 años
 - b. 23 a 26 años
 - c. 27 a 32 años
 - d. 33 a 41 años

2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Madre soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente

3. ¿Cuál es su ocupación?
 - a. Estudiante
 - b. Ama de casa



- c. Trabajo dependiente
 - d. Trabajo independiente
4. Tipo de familia según su composición:
- a. Vive sola
 - b. Familia nuclear
 - c. Familia extensa
5. Tipo de familia según su funcionalidad:

APGAR FAMILIAR. ADULTOS					
FUNCIÓN	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 punto)	Algunas Veces (2 puntos)	Casi Siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; B) los espacios de la casa; c) el dinero.					

- a. Función familiar normal: 17-20 puntos.
- b. Disfunción leve: 16-13 puntos.
- c. Disfunción moderada: 12-10 puntos.
- d. Disfunción severa: 9 puntos o menos.



Familia funcional: Son aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes con respeto.

Familia disfuncional: Son familias que en mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tienen asignadas.

II. DETERMINANTES CULTURALES

6. ¿Lugar de procedencia?

- a. Zona periurbano
- b. Zona urbana

7. ¿Grado de instrucción?

- a. Secundaria
- b. Superior técnico
- c. Superior universitario

8. Creencias familiares

- a. Si, tiene creencias
- b. No tiene creencias

Ítems	Si	No
1. No se debe amamantar si la madre está enferma		
2. Nunca se debe despertar a un bebé dormido		
3. Los bebés que duermen necesitan silencio total.		
4. La fórmula para lactantes es tan buena como la leche materna		
5. Cuando el niño recién nace, no se le da la primera leche porque esa leche no sirve		



ANEXO 5

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE PRÁCTICA DEL CUIDADO

Huaman Llancari, Kety Milagros, Román Quiquia Jasmine Nicole (2019)

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

	Siempre 2p	A Veces 1p	Nunca 0 p
ALIMENTACIÓN			
1. Alimenta a su recién nacido con lactancia materna exclusiva (sólo pecho).			
2. Su recién nacido es alimentado con lactancia materna y artificial.(mixta)			
3. Su bebé recibe lactancia artificial (leche en polvo).			
4. Da de lactar a su recién nacido en el momento que lo necesita (solo cuando llora).			
5. Da de lactar a su recién nacido solo cada 3 horas			
6. Se lava Ud. las manos antes de dar de lactar.			
7. Da otras "agüitas" a su bebé como agua de manzanilla y otros.			
8. Cuando usted le da de lactar a su bebé sostiene su pecho con su mano en forma de "C" con el pulgar encima y los otros dedos sosteniendo el peso del seno.			
HIGIENE			
1. Baña a su recién nacido diariamente los primeros días			
2. Después de caer el muñón umbilical Ud. realiza baño en tina a su hijo(a).			
3. Antes de realizar el baño en tina, usted asear los genitales			
4. Cuando baña a su bebé empieza por cara, y termina en los pies.			
5. Antes de realizar la higiene de los genitales de su bebé usted se lava las manos.			
6. Limpia el ombligo usando merthiolate incoloro o			



alcohol, gasa o hisopo.			
7. Cambia el pañal de su bebé inmediatamente después de observar que está mojado.			
8. Después de cambiar el pañal a su recién nacido se lava las manos.			
9. Limpia el ombligo de su recién nacido con una frecuencia de por lo menos tres veces al día.			
10. Ud. casi siempre al secar el cuerpo de su hijo(a) empieza por la cabeza y termina por los pies.			
11. Ud. utiliza talco, cremas después de bañar al recién nacido			
VÍNCULO AFECTIVO			
1. Siempre acaricia la piel de su recién nacido (cara, cabello, manos y otro).			
2. Besa a su hijo (a).			
3. Por lo general mira a los ojos a su recién nacido.			
4. Acostumbra a sonreír a su hijo (a).			
5. Acaricia y habla a su recién nacido durante la lactancia materna.			
6. Cuando usted le brinda su lactancia materna a su recién nacido acostumbra ver televisión.			
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO / VACUNACION			
1. Lleva a su recién nacido a su control de peso y talla en la fecha indicada (2 día de alta y 7 día de vida).			
2. Pregunta a la enfermera sobre su peso y talla de su hijo (a).			
3. Revisa el carnet de crecimiento y desarrollo de su hijo.			
4. Chequea si su bebé está recibiendo las vacunas según su edad.			
5. Cuando le aplican alguna vacuna a su recién nacido usted le brinda gotas para la fiebre.			
6. Acostumbra frotar la zona donde le administraron la vacuna a su bebé.			
7. Observa la presencia de alguna reacción de su bebé las primeras horas después de administrada su vacuna.			
ESTIMULACION TEMPRANA			
1. Coloca a su recién nacido boca abajo y desliza sus dedos desde su cuello hasta su cintura.			
2. Coloca su dedo en cada manito para que los apriete.			
3. Toma sus piernas, las estira, las dobla.			



4. Coloca de forma visible objetos de diferentes colores.			
5. Le hace escuchar música suave.			
6. Le canta mientras viste a su recién nacido.			
7. Le brinda cariño mientras le habla.			
8. Acostumbra hablarle a su bebé cuando está despierto.			
9. Cuida que el ambiente donde duerme su recién nacido esté libre de ruido e iluminación excesiva.			

RESULTADOS:

Prácticas de cuidado **adecuado** (55-82 puntos)

Prácticas de cuidado **regular** (28-54 puntos)

Prácticas de cuidado **inadecuado** (00-27 puntos)



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Nina Ponca Roxana*
- 1.2 Actividad laboral del experto: Enfermera asistencial del Hospital Carlos Monge Medrano
- 1.3 Nombre de los instrumentos: Cuestionario nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería y guía de observación de la calidad de notas.

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	

[Handwritten Signature]
 DR. DR. RAMIRO NEVADO
 CEP: 48108



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Enfermera Noemí Saucque Chava*
- 1.2 Actividad laboral del experto: Enfermera asistencial del Hospital Carlos Monge Medrano
- 1.3 Nombre de los instrumentos: Cuestionario nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería y guía de observación de la calidad de notas.

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D) = 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	

Enfermera Noemí Saucque Chava
 Lic. Enfer N. Saucque Chava
 CEP 13788
 ENF PEDIÁTRICA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:** *Flores Quispe Elizabeth*
1.2 Actividad laboral del experto: Enfermera asistencial del Hospital Carlos Monge Medrano
1.3 Nombre de los instrumentos: Cuestionario nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería y guía de observación de la calidad de notas.

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	

Elizabeth Flores Quispe
 Elizabeth Flores Quispe
 R.R.A.
 2025



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO".

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

LIC. NOEMI CERVERA LOAYZA

JEFA DE NEFERMERAS DEL PUESTO DE SALUD NAZARENO DE AREQUIPA

YO: ANGELICA MARIA HALANOCA QUISPE
Bachiller en enfermería de la universidad andina Néstor Cáceres Velázquez de Juliaca, identificado con DNI:70475258, con domiciliada en Asociación los astros Mz.B Lote.15 distrito cerro colorado., ante Usted me presento y respetuosamente digo lo siguiente

que mediante el presente documento me dirijo a Ud. Señor (a) jefa de enfermeras del puesto de salud de Nazareno. Con la finalidad de solicitarle la autorización para realizar estudio de Tesis en el Área de enfermería denominado. **DETERMINANTE SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024**, con el fin de optar mi título profesional de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO

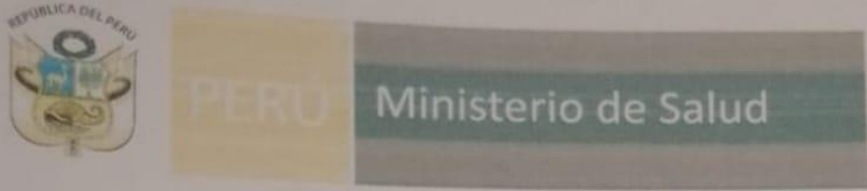
Pido a usted señor(a) jefa de enfermeras del puesto de salud Nazareno de Arequipa acceder a mi petición. por ser justa y leal.

Arequipa 16 de diciembre del 2024

ANGELICA MARIA HALANOCA QUISPE

DNI: 70475258

ANEXO 7: POBLACIÓN DE ESTUDIO



REPUBLICA DEL PERÚ
PERÚ Ministerio de Salud

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024.

RECIÉN NACIDOS	CANTIDAD
RECIÉN NACIDOS EN MARZO	60
RECIÉN NACIDOS EN ABRIL	77
RECIÉN NACIDOS EN MAYO	45
TOTAL	182

Normi Cervera Loayza
Lic. Enfermería
CEP. 46457

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD NAZARENO
MICRODIRECCIÓN DE SALUD NAZARENO

ANEXO 8: ESCALA DE FIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	109	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	109	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	10

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
edad	2,5046	,94892	109
estado civil	2,4312	,71190	109
Ocupación	2,1468	,90088	109
Tiempo de labor fuera del hogar	1,8165	,95418	109
Tipo de familia según su composición	2,4312	,49753	109
Tipo de familia según su funcionalidad	1,3211	,46906	109
Lugar de procedencia	1,9541	,21017	109
Grado de instrucción	1,6789	,83755	109
Creencias familiares	1,6606	,47571	109
practica del cuidado	1,7339	,64753	109



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edad	17,1743	4,627	,701	,731
estado civil	17,2477	7,892	,709	,886
Ocupación	17,5321	4,862	,675	,759
Tiempo de labor fuera del hogar	17,8624	4,157	,839	,621
Tipo de familia según su composición	17,2477	7,151	,788	,779
Tipo de familia según su funcionalidad	18,3578	6,713	,795	,926
Lugar de procedencia	17,7248	7,368	,817	,870
Grado de instrucción	18,0000	5,778	,770	,890
Creencias familiares	18,0183	6,833	,742	,741
practica del cuidado	17,9450	6,923	,752	,783

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
19,6789	7,164	2,67665	10



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 27/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANGELICA MARIA HALANOCA QUISPE

Dirección: Asociación Astros Mz. B It 15 – Cerro Colorado - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70475258

Teléfono: 963412523 email: angelicahalanoca@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD NAZARENO AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Determinantes, recién nacido, cuidado.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

27 – OCTUBRE – 2025

Fecha