



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LAS MADRES
PRIMERIZAS SOBRE EL BAÑO DEL RECIÉN
NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE, CHICLAYO, 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Vilela Saavedra Ieslyn Anabeth

ID ORCID: (0000-0002-2513-2283)

Asesor

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia

ID ORCID: (0001-6260-9960)

Línea de Investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel-Perú

2022

**PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LAS MADRES
PRIMERIZAS SOBRE EL BAÑO DEL RECIÉN
NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE, CHICLAYO, 2019.**

PRESENTADO POR:

Bach. VILELA SAAVEDRA IESLYN ANABETH

A la Escuela de Enfermería de la Universidad de Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

Aprobación del Jurado de Tesis

Dra. CECILIA TERESA ARIAS FLORES

PRESIDENTA

DRA.ANA YUDITH GUERRERO VALLADOLID

SECRETARIA

MSc JUAN MIGUEL VELASQUEZ CARO

VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación quiero dedicarles a mis abuelos por su apoyo continuo, por contribuir para concretizar mis metas y sueños trasados

A mi madre por ser la columna vertebral de mi vida, pues sin ella no lo habría logrado, ha sido mi pilar para salir adelante

Ieslyn

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar por
no dejarme caer y siempre
bendecirme para culminar
con este uno de mis sueños

A mi madre y hermana
quienes han sido el motor
que impulsa mis sueños y
esperanzas, quienes
estuvieron conmigo durante
mis estudios

Ieslyn

RESUMEN

Prácticas y creencias de las madres primerizas sobre el baño del recién nacido en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019. Objetivo General: Caracterizar las prácticas y creencias de mamás primerizas respecto al baño del recién nacido en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019. Tipo de investigación. Cualitativo, la metodología fue estudio de casos, la muestra fue de 15 madres primerizas, obtenida por saturación. Resultados: Tres Categorías. Categoría I: Creencias sobre el baño del recién nacido: Se detalla las perspectivas de las madres y la necesidad del primer baño; incluye Subcategoría 01: Necesidad del primer baño, Subcategoría 02: Tiempo de espera para su primer baño, Subcategoría 03: Información. La Categoría II: Práctica sobre el baño del recién nacido: Perspectivas sobre las costumbres del primer baño, incluye Subcategoría 01: Costumbres del primer baño, Subcategoría 02: Comentario del primer baño al recién nacido y Subcategoría 03: Importancia del primer baño. Por tanto, es vital que el equipo de salud acepte y comprenda estas creencias, con el fin de lograr una comunicación efectiva, y una orientación adecuada a las madres primerizas, contribuyendo así a sus prácticas culturales. Consideraciones finales: La cultura de un país juega un rol determinante en el desarrollo de los seres humanos, muchas de estas costumbres son difíciles de cambiar, por lo que es importante que el personal de salud respete sus prácticas culturales; esto implica, en primer lugar, tomar conciencia de su cultura, asimilarla y finalmente incorporarla en el proceso del cuidado.

Palabras clave: Creencias, prácticas de las madres, baño del recién nacido

ABSTRACT

Practices and beliefs of new mothers about bathing newborns at Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019. General Objective: Characterize the practices and beliefs of new mothers regarding bathing newborns at Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019. Kind of investigation. Qualitative, the methodology was a case study, the sample was 15 new mothers, obtained by saturation. Results: Three Categories. Category I: Beliefs about the bath of the newborn: The perspectives of the mothers and the need for the first bath are detailed; includes Subcategory 01: Need for the first bathroom, Subcategory 02: Waiting time for your first bathroom, Subcategory 03: Information. Category II: Practice on the newborn bath: Perspectives on the customs of the first bath, includes Subcategory 01: Customs of the first bath, Subcategory 02: Comment of the first bath to the newborn and Subcategory 03: Importance of the first bath. Therefore, it is vital that the health team accept and understand these beliefs, in order to achieve effective communication and adequate guidance to new mothers, thus contributing to their cultural practices. Final considerations: The culture of a country plays a determining role in the development of human beings, many of these customs are difficult to change, so it is important that health personnel respect their cultural practices; this implies, first of all, becoming aware of their culture, assimilating it and finally incorporating it into the care process.

keywords: newborn bath, custom, beliefs, mothers' practices, care.

Índice

I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Antecedentes.....	11
1.3. Abordaje teórico.....	16
1.4. Formulación del Problema.....	22
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	22
1.6. Objetivos.....	23
1.7.Limitaciones.....	23
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	23
2.1 Fundamento y diseño de investigación seleccionado.....	23
2.2 Tipo de muestra inicial seleccionada.....	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
2.5 Procedimiento para la recolección de datos.....	25
2.6 Procedimiento de análisis de datos.....	25
2.7 Criterios Éticos.....	25
2.8 Criterios de Rigor Científico.....	26
III. REPORTE DE RESULTADOS.....	27
3.1 Análisis y discusión de los resultados.....	27
3.2 Consideraciones finales.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	44

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.

La etapa de adaptación del neonato es difícil, porque estar en el útero y luego en el ambiente ectópico es muy difícil adaptarse, son cambios nuevos, para el bebé es un mundo completamente diferente, este es el momento adecuado para que el neonato sea monitoreado y apoyado por profesionales altamente calificados para prevenir la ocurrencia de una señal que ponga en peligro la vida del neonato. Cuando nace el bebé, es fundamental la atención integral del personal médico y de la madre para lograr que el bebé se adecue al nuevo entorno y pueda desarrollarse tanto física como psicosocialmente y logre pasar la etapa de sobrevivencia (1).

La muerte de los infantes indica una propensión total a la pérdida, sin embargo, no se distribuye entre los diferentes meses de vida. En gran parte, la mortalidad se genera durante el período neonatal de adaptación y adecuación al nuevo mundo fuera del útero materno, debido a las exposiciones antes mencionadas. Sin embargo, el riesgo de muerte infantil en el primer mes es mayor que el riesgo de muerte infantil en todo el mundo. Disminuyendo de 5 millones en 1990 hasta 2,4 millones en 2019, los niños son los que tienen mayor riesgo de morir en sus primeros 28 días de vida. según las estadísticas e informes mundiales (2).

Aproximadamente el 40% de fallecimientos en menores de cinco años se da en el estadio del recién nacido, con más frecuencia fallecen los bebés a los 30 días de su nacimiento en la etapa de adaptación en su nuevo entorno extrauterino, teniendo en cuenta la cifra de fallecidos casi la iguala en porcentaje. Sin embargo, la gran mayoría fallecen en un lapso de 24 horas de vida, y más de la mitad en el transcurso de una semana y posteriormente a las 48 horas, es fundamental que se monitoree y vigile. Se debe tener rastreada tanto a la mamá como al bebé para evitar y prevenir enfermedades (3).

Para prevenir estas muertes es fundamental los cuidados durante el embarazo y el parto con todas las medidas de seguridad, atención neonatal y medidas efectivas en

las etapas inmediata e intermedia del parto. Los recién nacidos necesitan una atención primaria completa porque no pueden satisfacer sus propias necesidades, lo que los hace completamente apegados y dependientes de su madre, quien tiene que cuidar de su salud y bienestar. Las mujeres que fueron atendidas y monitoreadas continuamente por personal profesional capacitado según los estándares internacionales tuvieron una reducción del 16 % en el riesgo de pérdida de un hijo y una reducción del 2 % en el riesgo de parto prematuro (4).

La existencia de creencias y costumbres sobre el cuidado es uno de los temas que preocupa a los trabajadores de la salud, pues según las creencias familiares, el cuidado de uno de sus seres queridos dependerá de: bebé, niño, adulto, anciano, hombre o mujer. En la actualidad en nuestro país tenemos pueblos con diferentes culturas, que provienen de distintos lugares donde se descubren una variedad de actividades (prácticas) indígenas que pueden ser socialmente inaceptables, relegadas, rechazadas o juzgadas por la sociedad en la que vivimos hoy en día (5).

Se reconoce que el acercamiento de otras tribus, civilizaciones y credos no es sustitutivo, sino necesario para encontrar cimientos sólidos y universales. No se trata sólo de reconocer la realidad de convivir con personas de otras civilizaciones, sino también de diferentes creencias que nos deben enriquecer, pero no poner en peligro (6). En ese sentido, los profesionales de enfermería están llamados a participar directamente de estas actividades, ya que tienen la oportunidad de vivir lo más cerca posible de la población y sus costumbres y ser pertinentes con las prácticas dándole un sentido adecuado para preservar el bienestar de la población.

La madre juega un papel fundamental en el cuidado que se brinda a cada uno de sus hijos, de acuerdo a sus costumbres, brindarán cuidados que pueden ser beneficiosos para el cuidado y desarrollo integral del menor o pueden ser contraproducentes llegando a pérdida del menor la madre y la familia, a su vez, se integran a una determinada cultura, en la que adquieren características propias: costumbres, prácticas, creencias, y en general es la mujer quien las conserva, pues son ellas las que vela por el bienestar de los integrantes de su familia desde las primeras etapas de vida como sucede con los neonatos.

El baño realizado a los neonatos pre término tiene probablemente beneficios, pero no es una manera inofensiva, como lo creíamos. A pesar de ello, existe escasa certeza y variedad de perspectivas en conexión a la repetición, permanencia y tipo de baño. El primer baño del neonato tiene varias finalidades, eliminar sangre y fluidos que estas pegados al bebe, aminorar el establecimiento microbiano, tolerar un adecuado control de la piel del neonato. En el neonato, el baño inicial se realiza posteriormente ya que al otro tipo de actividades que se tienen que realizar antes, tal es el caso de la reanimación y estabilización si fuese necesario. El baño tiene como fundamento eliminar suciedad, teniendo en cuenta que esta práctica si no es bien realizada puede dañar la epidermis del bebe (6)

Los recién nacidos en su primer baño utilizará jabón, champú, está sería una de las principales intervenciones que realizan las enfermeras en las unidades de Neonatología. En neonatos mayores de 34 semanas el baño que se realiza con agua tibia, iniciando por la cabeza utilizando champú para retirar restos de fluidos y vernix gaseosa que es aquella grasita de color blanco que protege al feto de el líquido amniótico, luego el cuerpo con un jabón con el PH neutro de baja acidez y no aromáticos para evitar infectar e irritar la piel del bebé. En caso de neonatos menores de 34 semanas la higiene se realiza utilizando el baño de esponja con agua tibia y no debe exceder unos minutos para evitar que el recién nacido tenga perdidas de calor (6).

En este caso es importante darle charlas educacionales a la madres o familia durante su estadía en el nosocomio sobre técnica de lavado de manos, reconocimientos de signos de alarma, lactancia materna y el aseo del neonato para así asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo. Por otro lado, cuando el neonato viene al mundo en un centro o posta de salud, el personal y la familia(madre) le brinda la atención necesaria, posteriormente al llegar a casa él bebe sigue recibiendo atención y cuidados, mayormente dirigidos por expertos de la salud (7).

El actuar de la enfermera es muy importante en el proceso de adaptarse a ese nuevo mundo del bebe, ofreciéndole mejores sugerencias a las mamás para la

atención de su bebé, la enfermera es quien permanece las 24 horas del día con el recién nacido, atendiendo todo el tiempo a la madre-niño durante su estadía. La atención que se le ofrece al neonato está asociada directamente a complacer las necesidades básicas, y es la mamá la que puede cumplirlos día a día, es importante que la madre tenga la preparación de cómo debe cuidar adecuadamente a su bebe teniendo en cuenta el vínculo afectivo madre e hijo (8).

Al respecto, Leininger (9), en su teoría “Cuidado Transcultural” argumenta que los cuidados complementarios y las prácticas culturales conducen a la Enfermería Transcultural, definiéndola como cultura basada en el cuidado, creencias en salud, valores y prácticas de la persona que las enfermeras deben considerar, teniendo en cuenta que el cuidado cultural puede ser rediseñado, reestructurado, ajustado o preservado. Esta práctica de cuidado siempre ha existido y se ha hecho, aunque no se le haya dado ese nombre, ha estado presente a través de los años brindando una atención cultural acorde a las necesidades de la demanda expresada por el paciente.

1.2 Antecedentes de estudio

Al exhibir acerca de las referencias del propósito de estudio se descubrió que en el seguimiento algunos estudios que colaboraron a dar luces sobre el tema de prácticas y creencias del baño en el neonato con madres primerizas, así tuvimos los siguientes:

A Nivel Internacional

Para Toro M, Fernández S, Gonzales G (38), Colombia 2016 en su tesis “Aspectos culturales de la puérpera”. Expresan que las amas de casa con familias extensas y con características socioculturales muy claras, desconocen sobre el cuidado adecuado de los recién nacidos hijo. Asimismo, afirma que las madres jóvenes presentan desconocimiento sobre el manejo de un neonato por lo cual realizan prácticas inadecuadas basadas en creencias y mitos que afectan el cuidado y bienestar del recién nacido.

Sosa N, (47) España 2018. En su investigación titulada “Baño del recién nacido”. Explica sobre las practicas adecuadas sobre el baño de un neonato, él nos dice que no hay un consenso de cuándo se debe tomar el primer baño al neonato, tampoco existe bibliografía acertada y precisa sobre la temperatura del agua en el uso de una esponja en el baño. Sin embargo, hay acuerdo sobre el uso de ciertos medicamentos para cuidado y limpieza del cordón umbilical. Por otro lado, la frecuencia y el cuidado y el baño de los neonatos prematuros. nacidos a término es diferente, todo dependerá de la circunstancia y la situación del neonato. Recordando cual fue la situación las practicas del cuidado en el baño de recién nacido tienen que ser adecuadas y cumpliendo estrictamente los protocolos del baño del recién nacido.

Ramos L, (48) Bolivia 2019. En su Tesis “Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud La Paz -Bolivia, Primer Semestre 2019”. realiza un análisis sobre qué tipo de conocimientos y practicas tienen las madres primerizas sobre cuidados de los recién nacidos. Ramos realiza una investigación en el Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud La Paz Bolivia, donde pudo observar y determinar el conocimiento real sobre los cuidados del recién nacido, Ramos evaluó a 93 de aproximadamente de 30 años con grado de instrucción secundaria y ama de casa determinando que desconocen los protocolos de cuidados del recién nacido realizando practicas inadecuadas basadas en su cultura que muchas veces ponen en riesgo la salud y el bienestar del neonato. Siendo prioritario promover charlas educativas, orientación y recomendación sobre el cuidado del recién nacido.

Lara L, (49) Guayaquil 2021, En su estudio “Conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacidos en el Centro de Salud ciudad Victoria año 2021”. Para Lara los cuidados deben estar de acorde con la adaptación del recién nacido, su entorno y contexto inmediato, realizando practicas adecuadas para evitar poner en riesgo al neonato. Lara investigo a madres de 17 y 18 años de edad. observando que dichas madres realizan prácticas que no favorecen a la adaptación del neonato en cuanto a los cuidados y baño del recién nacido, para ello

sugiere que es de gran importancia ofrecer estrategias de cuidados de salud a neonatos a partir de los 11 años para que obtengan conocimientos sobre los cuidados y baño del recién nacido.

Tucanes V, (50) Otavalo. Ecuador 2017, En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017”. investigo a 20 madres entre 16 y 23 años de edad, concluyendo que dichas madres muestran cierta confusión y falta de comprensión sobre los cuidados del recién nacido, desconocimiento atribuido a la falta de promoción de cuidados por parte de profesionales de la salud.

Gaón D, (51) Cotacachi Ecuador 2018, en su estudio “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017”. nos aporta que los conocimientos de las madres inciden en el cuidado del recién nacido incorporan a las rutinas de cuidado diario las costumbres y hábitos de la madre de su cultura. Para ello se elaboró una guía informativa de atención materno infantil integral adaptada para las madres adolescentes con la esperanza de que sirva para mejorar su práctica en su maternidad.

A Nivel Nacional

ÑAVINCOPA I, HUILLCAS M, (40) Huancavelica 2019. “Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al centro de salud ascunción Huancavelica, 2019”. En su estudio nos explica sobre las actitudes de las madres primerizas en cuanto a cuidados y baño del recién nacido, Teniéndose en cuenta que la falta de comprensión de las mujeres sobre el cuidado del recién nacido es uno de los problemas más comunes, ya que la ignorancia de la madre puede conducir a la mortalidad infantil.

Osorio C (37), Lima 2016 aporta en su investigación “Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico – Huaycán - 2015”, él nos describe que tipo de prácticas culturales tienen las madres en cuanto cuidado del recién nacido específicamente al primer baño del neonato. Observando que dichas madres adoptan prácticas inapropiadas en cuanto a higiene, alimentación y prevención de enfermedades basadas en como creencias culturales que fueron transmitidas de generación en generación, ocasionando muchas veces la pérdida del neonato.

Ccencho A, De La Cruz M, (44), Huancavelica 2016. en su aporte a través de su propuesta “Eficacia de sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del centro de salud ascensión 2016”; Se puede juzgar que las jornadas educativas son efectivas para aumentar los conocimientos de las madres primerizas, lo que indica que están plenamente preparadas para asumir la responsabilidad del cuidado y crianza del recién nacido

Pérez M, (45), Jaén 2017. “Vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido Centro de Salud de Morro Solar Jaén 2016”; con su investigación nos permite comprender las experiencias de las madres en el cuidado de los recién nacidos sobre las emociones positivas como la alegría, el amor y el cariño, que contribuyen a la felicidad y bienestar del neonato, y las emociones negativas del como el miedo causan sin darse cuenta daño físico al neonato

Rivera C, (46) Jaén 2017. “Nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén 2017”; corresponde a una investigación descriptiva de diseño transversal; la población estuvo constituida por 24 madres adolescentes, que acuden al servicio de Atención Integral del Niño Sano para el control del niño menor de 28 días, concluye que las madres adolescentes tienen conocimientos mínimos sobre cuidados básicos pero sus prácticas culturales favorecen en atención básica al recién nacido

A Nivel Local

Banda A, Álvarez A, Casique L (36), Chiclayo 2020, “Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas”. Este ensayo es una revisión de la cultura del cuidado infantil de las mujeres aborígenes y su contribución a la lactancia en todas las culturas, los estados con mayor presencia indígena tienen los niveles más altos de mortalidad materna. Conocer la Cultura del Cuidado ayuda a identificar y significar prácticas y creencias comúnmente consideradas erróneas en relación con el progreso científico y técnico al establecer un puente de comunicación entre el cuidado y el que tienen las mujeres indígenas. El nacimiento de un hijo es considerado un evento de gran trascendencia sociocultural, no solo para la familia, sino también para la comunidad. Podría decirse que se necesita capacidad cultural para brindar atención que sea culturalmente relevante para las necesidades de estas mujeres en términos de atención al recién nacido.

Vega A, Albújar L, Marquina C, Diaz R, Núñez A, Campos Y (39), Chiclayo 2018, “Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al neonato en el hogar”. En su investigación nos permite conocer sobre las madres de Zaña que acuden a las parteras para que atiendan y den a luz al recién nacido de inmediato; nos permite apreciar de cerca las prácticas culturales en cuanto a cuidados del recién nacido, muchas de estas prácticas han sido recibidas de abuelos a padres y de padres a hijo con la finalidad de conseguir el bienestar y la salud del recién nacido.

Dávila B, Díaz C, (41) Zaña 2017, en su tesis titulada “Creencias y costumbres de las madres del distrito de Zaña en el cuidado del recién nacido, 2017”. Mediante el análisis de contenido temático se obtuvieron cuatro categorías: a) Creencias en el cuidado inmediato del recién nacido recién nacido: participación de la matrona. b) Prácticas en cuidados básicos del recién nacido: alimentación, higiene y vestimenta. c) La tradición de tratar el mal de ojo y el miedo al recién nacido. d) Remedios caseros para dolencias comunes en los recién nacidos. Consideraciones finales: Las

mamás de Zaña buscan atención del parto y atención inmediata de sus recién nacidos en parteras; lactancia mixta con infusiones y leche; geles de baño infundidos con manzanilla, eucalipto y valeriana; vestimenta: usan ropa de lana, fajero, punta, para estar seguras y para hacerlos fuertes se usaba un gorro de lana o algodón marrón para mantener calientes las fontanelas, para prevenir el mal de ojos y el miedo rezaban y se limpiaban, usaban huevos, pan, tijeras

Aguilar S, Núñez A, (42) Chiclayo 2020, en su estudio denominado “Experiencias de Atención a la Salud Neonatal Familiar de Madres en la Primera Adolescencia. Chiclayo. 2019”. Los recién nacidos necesitan un cuidador que cubra todas sus necesidades, incluida la higiene, esto ayuda a mantener la piel limpia y proporciona relajación y comodidad. Sin embargo, con demasiada frecuencia, las madres, especialmente las adolescentes primerizas, tienen prácticas inapropiadas que interfieren con la continuidad de la atención: plagadas de dificultades, uso de técnicas incorrectas que pueden comprometer la salud del bebé. Como resultado se obtuvieron 3 categorías: aprender a realizar la higiene a través de fuentes de información, cuidados durante la higiene neonatal y beneficios percibidos por las madres adolescentes primerizas a través del baño. La conclusión es que la experiencia de las madres que enfrentan este tipo de enfermería, cada una de ellas lo relata de manera diferente, para unas es un proceso complejo, para otras es un proceso de fácil adaptación, todo depende de las diversas fuentes de información de la que aprenden.

Avalos D, Paz C, (43) Chiclayo 2020. En su estudio “Nivel de conocimiento de madres primerizas en el cuidado al neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020”, nos dice que el período neonatal, los infantes son susceptibles a muertes, por lo que es responsabilidad de las madres primerizas comprender adecuadamente los conocimientos para el cuidado del recién nacido estableciendo una concordancia entre sus prácticas culturales y su conocimiento en relación al cuidado del recién nacido

1.3. Abordaje teórico.

Durante la indagación del tema, a nivel local o regional, nacional e internacional, ciertos estudios contribuyeron al esclarecimiento del problema que se aborda en la presente investigación, en cuanto a las prácticas y creencias de las madres primerizas sobre el baño del recién nacido; por tanto, se fundamenta en la enfermería multicultural de Leininger (2015), y en la interculturalidad de Correa (2013).

La diversidad de culturas es una forma diferente, ninguna cultura es superior a otra, y es beneficiosa para la integración y la convivencia de ambos lados en cualquier momento. En las relaciones interculturales, construir relaciones que respeten la diversidad y el enriquecimiento mutuo, sin embargo, este no es un proceso libre de conflictos, estos se resuelven a través del respeto, el diálogo, la escucha mutua, el acuerdo y la sinergia. No obstante, el término intercultural significa nivel, aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad. (17).

Un enfoque transcultural en salud puede ayudar a las enfermeras a ser más sensibles a la diversidad cultural y adaptarse mejor a las necesidades diferenciadas de las poblaciones (16). Por tanto, la interculturalidad del personal de salud se basa en el respeto a las creencias y costumbres de los demás (pacientes, familias y comunidades), los intercambios entre saberes populares y saberes científicos, y el aprendizaje mutuo. Por competencias culturales entendemos la capacidad y habilidad para interactuar y negociar con diferentes grupos culturales, para comunicarse de manera respetuosa y eficaz a partir de las múltiples identidades de los participantes o usuarios, para fomentar actitudes de respeto, tolerancia, diálogo y enriquecimiento mutuo, teniendo en cuenta la diversidad. puede ser una fuente de riqueza (17).

Centrándose en el campo de la salud, Perú ha desarrollado estándares técnicos en salud que incorporan los derechos humanos y los enfoques interculturales de la salud, con el objetivo de promover una mejor salud de la población, reducir las desigualdades en salud y ejercer plenamente el derecho a la salud sin discriminación (18)

Los investigadores razonaron que la interculturalidad tiene como objetivo desarrollar interacciones sociales justas entre personas de diferentes orígenes

socioculturales; las interacciones reconocen algunas desigualdades sociales, económicas y políticas. En este contexto también se consideran las relaciones interculturales, el reconocimiento mutuo, el intercambio de conocimientos y la convivencia social. Se debe lograr la suficiente convivencia con el sujeto de investigación para que las costumbres y creencias de la familia andina no se conviertan en obstáculos, sino que se logre el intercambio de conocimientos técnicos y culturales.

La interculturalidad en salud debe tener en cuenta la existencia de múltiples grupos etnoculturales con saberes, prácticas, recursos y terapeutas propios que, a diferencia del sistema de salud oficial, generan conductas discriminatorias y relaciones autoritarias entre sus apoderados, perjudicando a los sistemas tradicionales de salud y a los miembros de estas poblaciones son rechazados, menos valorados y excluidos de las ventajas de la medicina occidental y los avances científicos (17). Por lo tanto, la interculturalidad en salud se basa en conversaciones que los empleados deben considerar, como el respeto a las creencias, costumbres y prácticas de los demás (pacientes, familias); esto significa, primero, comprender la cultura de la persona que se cuida para asimilar para luego incorporarlo se integra al proceso de enfermería

Desde una visión cultural, debemos comprender que el cuidado humano es autóctono del hombre mismo. Desde el inicio de todos los tiempos los seres humanos se han cuidado los unos a los otros con sus costumbres o formas de vivir. Cuidar es el acto de ayudar, apoyar o fomentar la promoción o mejora de la situación de una persona. Es vital para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de una persona para responder a los acontecimientos de la vida. Tiene diferentes significados en diferentes culturas y se puede determinar examinando la cosmovisión, la estructura social y el lenguaje del grupo. (19,20) Según Waldow, cuidar es el mantenimiento, promoción y desarrollo de todo lo que existe y la preservación de todo potencial de vida (19).

Enfermería es la esencia de la vida, por eso coincidimos plenamente con la definición anterior, cuidar es dar amor, comprensión y respeto a las personas. Asimismo, implica un compromiso con el bienestar, la mejora y la salud adecuada de las personas, familias, comunidades y destinatarios de los cuidados (21).

Según Lowie (citado en Krupp 2008), la cultura se entiende como el conjunto de tradiciones y formas de vida socialmente adquiridas de los miembros de una sociedad, incluidas sus formas pautadas y repetitivas de pensar, sentir y comportarse que afectan a las personas a lo largo de su vida; se reconstruye y fortalece permanentemente en las relaciones con los demás y en el proceso de construcción de la identidad que posibilita al ser humano vivir en sociedad (22).

El hombre es una existencia cultural, es decir, crea cultura, consume cultura, se expresa a través de herramientas culturales y utiliza la red simbólica de su cultura para comunicarse. Es una existencia cultural en todos los sentidos, pero la cultura, como la sociedad y la naturaleza, no es absoluta ni perfecta, es siempre producto del ser humano, y el ser humano es frágil (23).

Es así como la cultura de una persona puede tener un impacto tan grande en su desarrollo, existen costumbres y creencias muy arraigadas que sin duda predominan en las zonas rurales ya que son transmitidas de generación en generación por sus ancestros. Es por eso que esta encuesta se realizará a madres que cuidan por primera vez el baño de su recién nacido, tomando en cuenta sus propias creencias y costumbres.

En su Teoría de la Diversidad y la Universalidad, Leininger planteó que existen cuidados en todas las culturas, con características muy similares, pero a la vez cuidados diferentes según sus creencias y costumbres para mantener la salud y el bienestar. Las personas, las personas, y por tanto los valores, creencias y formas de vida que aprenden y transmiten continuamente. Según esta teoría, se pueden establecer tres tipos de cuidado: preservación y mantenimiento del cuidado cultural, adaptación y negociación del cuidado cultural y reposicionamiento o reorganización del cuidado cultural (19).

Es por esto que los profesionales de enfermería deben ser culturalmente solidarios, lo que significa que la persona mantiene ciertas creencias positivas ancestrales o prácticas de enfermería. Por otro lado, si la creencia o práctica de cuidado del bebé es un peligro para su bienestar, se podría llegar a un trato con la madre, en la que se puede cambiar alguna acción, siempre y cuando se respete las creencia y costumbres que ellos tienen y recomendar algunas acciones que favorezcan el bienestar del bebe, teniendo en cuenta que si la practica o acción es riesgosa es allí donde se debe de modificar de a

pocos explicando y enseñándole a la familia, para que así la vida del bebe no se encuentre en riesgo.

Leininger define la enfermería transcultural como la llave para abrir la capacidad cultural en un ambiente de salud con un pasado histórico tan rico y un futuro culturalmente diverso. Los que muestran ignorancia cultural no tienen un espacio en el área del cuidado de la salud. Si desconocen las enseñanzas culturales entonces las personas que buscan una atención corren algún riesgo, por lo tanto, las enfermeras deben promover diversos puntos de vista sobre la atención a pacientes de diversas culturas (20).

Leininger (21), define el termino cultura como un grupo de valores, normas, creencias, estilos de vida aprendido, compartido y transmitido dentro de un sector definido que encamina sus decisiones, acciones y razonamiento. De esta forma se asume que las personas ponen en practicas las acciones enseñadas por sus ancestros de generación en generación. Entonces se puede concluir que las madres tendrán cuidados ya establecidos por las enseñanzas de sus antepasados dependiendo a la cultura que ya pertenecen.

La enfermería es considerada una actividad que va más allá del comportamiento procedimental, y el arte de enfermería requiere conocimientos y habilidades para realizar conexiones vitales y orientar las acciones de enfermería para la satisfacción del paciente. Cuidar en este sentido significa moverse hacia algo o alguien de interés para satisfacer, aliviar, ayudar, consolar, apoyar. Este comportamiento va acompañado de actitudes y acciones que siempre tienen la connotación de ofrecimiento, beneficiando los intereses de los demás (22)

En cuanto a la profesión de enfermería, la sociedad tiene la responsabilidad de brindar cuidados que son muy importantes para el bienestar de las personas. La forma en que se brinda esta atención es muy importante para la vida, la salud e incluso la dignidad del receptor. Sin embargo, el cuidar se originó como parte del ser humano, y con el paso del tiempo, la forma y expresión del cuidar ha ido cambiando; para la enfermería, la enfermería debe ser vista como una actividad que va más allá de las conductas

procedimentales, tratando de dar sentido amplio al cuidado como una forma de expresión con los demás y con el mundo (23).

La enfermería es la esencia de la profesión de enfermería y se puede decir que es una actividad que exige valor personal y profesional, orientada a la promoción, prevención y recuperación, basada en la relación madre-hijo. Sin embargo, existen situaciones que afectan el trabajo profesional de enfermería, olvidando en ocasiones que su esencia es respetar las costumbres y creencias arraigadas en las nuevas madres.

En este estudio, se definió práctica cultural como el conjunto de acciones que las personas de una cultura, en este caso las madres primerizas, realizan para orientar el desarrollo de los sujetos, y se adhieren en patrones de conducta a los sistemas de creencias que han sido legitimados, como estos (creencias y pautas), tienen rasgos indicativos de desarrollo.

Por lo tanto, las creencias, los mitos y los estilos de crianza pueden influir en el cuidado de los hijos porque depende del involucramiento de cada individuo y su familia, además, como menciona De Souza, existen factores culturales y sociales que los determinan. (24) En las prácticas culturales de las madres encontramos el uso de "fajeros", la colocación de exceso o falta de abrigo, la falta de baño diario, especialmente en los primeros 7 días de vida, el uso de sustancias caseras para curar muñones de cordón umbilical), e incluso el uso de varios El objeto se somete a una serie de rituales (cruces) para curar el "miedo o mal de ojo", etc.

En este contexto, el cuidado intercultural debe ser una herramienta intelectual con una perspectiva integradora, que permita ver al individuo (el recién nacido) como un ser biopsicosocial, miembro de un entorno que puede adaptarse y cambiar para mantener su estado. salud y permitir adecuadamente el desarrollo de las mejores prácticas de enfermería sustentadas en la evidencia científica disponible.

Es imperativo que los equipos de salud comprendan estas creencias y prácticas para orientar a las madres en continuar o no realizarlas sin subestimar las creencias de cada cuidador. Sobre todo, si se trata del cuidado de los recién nacidos, constituye un grupo vulnerable. Así lo refiere la norma técnica del MINSA (25), al brindar una

definición de recién nacido: como producto de un embarazo a término, entre las 37 y 42 semanas de gestación, su peso está relacionado con su edad gestacional (mayor a 2.500 g). Este es el período desde el nacimiento hasta los 28 días. En su clasificación, encontramos que los recién nacidos tempranos, incluida la primera semana de vida, donde se realizan ajustes importantes para la vida extrauterina, se consideran el período de mayor riesgo.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cómo son las prácticas y creencias de las madres primerizas respecto al baño del recién nacido en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

En la investigación se demostró que las costumbres y religiones es algo innato de cada civilización, y es fundamental para el crecimiento de una población, la falta de conocimientos y el ignorar las costumbres de otras culturas esto genera una barrera para dar cuidados. La falta de conocimientos impide tener una mejor atención con el neonato, se tiene que valorar el papel de las mamás ya que ellas son las que cuidan y velan por el bienestar de sus hijos, las mamás son las que años tras años volcán sus experiencias pasadas en la crianza de sus hijos.

Por ello es que se necesita dar información confiable a los usuarios en este caso a las mamás que por primera vez tienen bebés para que sus religiones y costumbres no afecten en el cuidado de ellos.

Por otra parte, se considera al presente estudio como una gran contribución para la profesión de enfermería y para las prácticas de las madres primerizas, ya que sus resultados aportaran a ampliar los conocimientos sobre enfermería y sus prácticas profesionales en el campo laboral y logrando mejorar la práctica de la atención del neonato con la técnica del baño para asegurar el desarrollo y el bienestar del bebé. Así mismo la presente investigación servirá de guía para que otras enfermeras más adelante sigan investigando en el campo pediátrico.

1.6. Objetivos.

Objetivo general

Caracterizar y mejorar las prácticas y creencias de madres primerizas respecto al baño del recién nacido en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019.

1.7. Limitaciones.

En el estudio de la presente investigación se presentaron restricciones en el momento de hacer la entrevista a las madres primerizas ya que algunas de ellas eran menores de edad, lo cual se tubo dificultad al recojo de información por parte de sus familiares que no aceptaron ser entrevistados.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Fundamento y diseño de investigación seleccionado.

El siguiente estudio es de modelo cualitativa, (27) porque se buscó caracterizar, analizar y entender las manifestaciones, investigando desde la posición de los integrantes en un entorno normal y en relación con el ambiente, lo que permitió expresar las prácticas y creencias de las mamás primerizas en el baño del neonato y también la tesista extendió sus saberes respecto al tema estudiado

2.2 Tipo y Muestra Inicial Seleccionada

La investigación fue constituida por las mamás del Servicio de atención inmediata y alojamiento conjunto. El número aproximado de participantes que se expusieron al estudio fueron de 15 madres primerizas (en promedio) quienes debieron cumplir con siguientes características. Se entrevistó a madres primerizas entre 16-35 años, primíparas, que tengan su hijo en atención inmediata y/o alojamiento conjunto.

En el área de Neonatología del Hospital regional Lambayeque(HRL) Fueron retiradas de la investigación a las mamás que no quisieron participar, las mamás que participen en la práctica experimental , que registren como precedentes en el historial médico del neonato con dificultades de prematuridad o alguna complicación mayor, recién nacidos antecedentes familiares de toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus,

herpes simple y VIH (TORCH) durante la gestación; además se excluyó a madres que tengan problemas psiquiátricos; ya que se encuentran fuera de sus facultades.

La muestra se establece por de saturación y redundancia (31), descartando las entrevistas a las madres cuando resultaban ser repetitivos y no aportaban a la investigación.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se empleó como instrumento la entrevista semi estructurada (32), donde la investigadora realizo preguntas según el objeto de estudio, en el que los integrantes respondieron con la verdad y calidad a cada interrogante formulada, registrándolas en un grabador de voz MP3, también se logró grabar de forma escrita las expresiones verbales y no verbales para ser procesadas, manteniendo discreción de las personas involucradas en este presente estudio. Otorgándoles de 20 a 25 minutos por entrevista

Las entrevistas se realizaron en espacios acondicionados en horarios adecuados como son 10:30 am a 12:00 pm y de 3:00 pm a 4:00 pm, evitando la omisión de preguntas y respuesta importantes para la investigación. Se conto con 6 preguntas.

La entrevista fue verificada atreves del juicio de expertos con grado de magister, docentes de asignatura de pregrado de la Universidad Señor de Sipán quienes a través de su análisis concienzudo donde emitieron recomendaciones para la mejora del instrumento de la presente investigación

2.4 Procedimiento para la recolección de datos

La recopilación de datos se ejecutó de acuerdo a la disponibilidad de las madres. Previo se les explico de que trata la investigación haciendo énfasis en que es confidencial y que protegerá su identidad mediante el uso de un pseudónimo que será asignado en relación al orden de desarrollo de las entrevistas, consignándole el nombre

de flores hasta tener datos repetitivos y redundantes, de modo que ya no se tenga información nueva a través de la colecta de datos.

Asimismo, se les invito a firmar el consentimiento informado y asentimiento (anexo N° 01, 02) para concretar su contribución, asegurándole discreción de los discursos vertidos.

Así mismo, se precisó que el traslado del instrumento se dio inmediatamente después de finalizarla para darle fiabilidad y valor al estudio se les hizo escuchar la grabación para saber si tenía algo que agregar o modificar algo que hayan manifestado.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

El estudio cualitativo es una actividad que requiere de perspicacia, creatividad, y entrega absoluta al trabajo de investigación. El análisis temático según Lupicino (33) engloba las siguientes etapas: el pre análisis, la codificación y la categorización.

Fase I es el Pre análisis: se obtuvo las respuestas de las madres con respecto al baño del recién nacido las cuales se logró obtener un visión general sobre el objeto de estudio.

Fase II es la codificación donde se realizó la transformación de los datos útiles, para lo cual se utilizó las fragmentaciones de textos de las respuestas dadas en las entrevistas, diferenciándolas por flores, según el significado que tengan y con la relación al tema a tratar.

Finalmente, en la tercera fase de categorización, se integró toda la información, es Finalizando con el análisis crítico de la investigadora, para luego llegar a las conclusiones, todo esto de la mano con el objetivo que se desea conseguir con la investigación.

2.6 Criterios Éticos

En este estudio se consideró tres fundamentos (35). El comienzo de defensa de la vida física, donde se representa el valor fundamental de la persona misma; la

investigadora respeto en todo momento a los sujetos de investigación, a quienes en ningún momento se pretendió dañarlos en ninguna de sus dimensiones; en tal sentido, no se les puso en situaciones de no avisarles antes de , y como muestra de respeto a su persona, los datos que se recolectaron solo son con fines de la investigación preservando la intimidad a quienes se les dio un seudónimo.

Al inicio de la investigación se les informo a las madres quienes iban a contribuir, que su participación es voluntaria, que si es necesario puedan retirarse en cualquier momento de la investigación, ya que están en su derecho haciéndoles firmar el consentimiento informado y asentimiento que se encuentra en el (anexo N° 01, 02),

Desde el inicio de la investigación se evitó desigualdades entre los participantes, respetando sus ideas pensamientos y cultura en cada momento. Una vez cumplido estos aspectos antes mencionados, se les hizo firmar el asentimiento (a las madres menores de edad), consentimiento informado a los padres y a las madres mayores de edad, orientada a comprometer así su participación plena en esta investigación y en respeto y consideración hacia su persona se proporcionó un tríptico relacionado con la extracción de leche materna (anexo N° 05), después de su participación en la entrevista.

2.7 Criterios de Rigor Científico

La presente investigación utilizo como herramientas y medios el grabador de voz MP3, entrevista semi estructura, la observación y el análisis posterior.

Así mismo se trabajó a través la credibilidad asumiendo una actitud parcial y objetiva por parte del investigador. Utilizando bibliografías veraces y representativos acerca del tema investigado.

Como aporte se deja un registro con las ideas importantes que se tuvieron en cuenta para la investigación como base para futuras y nuevas investigaciones.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se lograron a través de un análisis minucioso buscando similitudes representativas que faciliten la utilización adecuada de

los datos obtenidos de la presente investigación generando propuestas y soluciones innovadoras.

Validez interna: para la presente investigación se utilizó instrumentos para la recolección adecuados y precisados por expertos.

Validez externa: en el momento de la aplicación de los instrumentos se hizo con las garantías y la validez adecuada para obtener datos precisos y respetando las creencias y prácticas de las madres primerizas.

III. REPORTE DE RESULTADOS

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Los datos cualitativos recopilados en las entrevistas realizadas a 15 madres primerizas entre 16-35 años, atendidas en el área de Neonatología del Hospital regional Lambayeque, han permitido obtener información sobre las prácticas y creencias respecto al baño del neonato. Después del analizar de forma concienzuda y de la interpretación realizada en los datos recopilados de las unidades de estudio, se generó las siguientes categorías:

Categoría 01: Creencias sobre el baño de su recién nacido

Subcategoría 01: Necesidad del primer baño

Subcategoría 02: Tiempo de espera para su primer baño

Subcategoría 03: Información

Categoría 02: Práctica sobre el baño de su recién nacido

Subcategoría 01: Costumbres del primer baño al recién nacido

Subcategoría 02: Comentario del primer baño al recién nacido

Subcategoría 03: Importancia del primer baño

Categoría 01: Creencias sobre el baño de su recién nacido

Las creencias que tienen las madres forman parte de su cultura como prácticas habituales adquiridas, aprendidos y transmitidos de forma continua durante su desarrollo personal, influyendo en la manera de pensar, actuar y sentir durante toda su vida. Por ello, existen diferentes maneras de cuidados que las madres adaptan hacia sus recién nacidos, teniendo en cuenta sus propias costumbres, a pesar que no sean las adecuadas. (19,22) (Ver referencia en Anexo N° 8)

Subcategoría 01: Necesidad del primer baño

En esta subcategoría se evidencia que gran parte de las madres entrevistadas están de acuerdo con que se les brinde el primer baño a sus bebés, ya que consideran que es uno de los cuidados principales para eliminar las impurezas que el bebé haya adquirido al momento del nacimiento, además sirve para crear un lazo afectivo entre padres e hijos. Ello se refleja en los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación:

“Si es necesario, no solo para que estén limpios, sino para poder pasar más tiempo íntimo con mi hijo” (E1, p3)

“Si es necesario, pero de acuerdo a nuestra costumbre” (E2, p3)

“Si es necesario para que estén limpios y sin gérmenes” (E3, p3)

“Si para quitarle todos los fluidos que tienen al momento de nacer” (E6, p3)

“Si para evitar las enfermedades y así este limpio y sano” (E10, p3)

“Si estoy de acuerdo para que esté limpio” (E11, p3)

“Si es necesario para que esté limpio” (E12, p3)

“Si para evitar que se enferme y esté limpio y sano” (E13, p3)

“Si para evitar que se enferme y esté con bacterias en su cuerpo” (E14, p3)

“Si para evitar que se enferme, además para que esté sin esa grasita con el que nacen” (E15, p3)

Sin embargo, existió un grupo pequeño de madres, que, si bien es cierto, expresaron estar de acuerdo con el baño del neonato, hicieron hincapié que se respete sus creencias con respecto al tiempo adecuado en el que ellas consideran se debe llevar a cabo esta actividad. Ello se evidencia en los discursos de los participantes detallados a continuación:

“Si es necesario, pero de acuerdo a nuestra costumbre” (E2, p3)

“Si considero que es importante, pero a los 5 días” (E5, p3)

“Creo que sí, pero al mes de nacido para evitar que se le bajen sus defensas y se enfermen” (E7, p3)

“Si creo que es necesario, pero respetando las creencias de cada mamá” (E8, p3)

“Si es importante, pero pasando los 11 día de su nacimiento para que estén limpios” (E8, p3)

En general, las madres están de acuerdo en que es necesario y fundamental el baño de su hijo, pues contribuye a la prevención de enfermedades. Sin embargo, se ha notado fuertemente la influencia de las costumbres y creencias en la manera de proceder de las mamás. Todo ello se corrobora con lo mencionado por De Souza (24), quien expresa que muchas veces los hábitos culturales influyen en el cuidado del recién nacido. Estas prácticas culturales abarcan el uso de “fajeros”, exceso de abrigo, aseo del recién nacido, higiene y cuidado del muñón umbilical con procedimientos caseros para curar sustos, males de ojos o energías negativas entre otros. Estas prácticas culturales deben ser reconocidas y respetadas por el personal de salud en beneficio del recién nacido.

Es así como en el estudio de Banda A, Álvarez A, Casique L (36), se determinó la necesidad de alcanzar la competencia cultural, pues ello permite ofrecer cuidados respetando las practicas culturales de cada madre.

Subcategoría 02: Tiempo de espera para su primer baño

En esta subcategoría se evidencia que las madres primerizas creen que a sus bebés se les tiene que bañar después del nacimiento; mientras que otro grupo creen que se les tiene que bañar a sus bebés a los 2 o 3 días después del nacimiento. Se muestran los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación:

“Al día siguiente de su nacimiento” (E1, p2)

“En mi familia los bañan a los bebés a los 3 días del nacimiento” (E2, p2)

“Al día siguiente de su nacimiento” (E10, E14, p2)

“A los 3 días de su nacimiento” (E11, E12, p2)

“A los 3 días después de que nace” (E15, p2)

“A los 2 días de su nacimiento” (E13, p2)

Estos hallazgos reflejan una falta de conocimientos sobre el momento ideal para realizar el baño del bebé, lo cual puede asociarse a la falta de experiencia, pues al ser madres primerizas, no cuentan con la información necesaria que les permita brindarle los cuidados adecuados al recién nacido. Ello coincide con lo mencionado para Toro M, Fernández S, Gonzáles G (38), dice que tener un hijo se asocia a una experiencia nueva y significativa en la cual los cuidados del recién nacido se ven influenciados por las practicas culturales trasmitidas de generación en generación por lo que se requiere ser aprendidas y respetadas por todos aquellos que contribuyen al sistema de salud.

También, se puede afirmar que el nacimiento de un niño es un suceso de gran envergadura social y culturalmente (36), es la etapa más importante y endeble de la vida del ser humano es por ello que se deben dar los mayores y máximos cuidados para evitar la pérdida del recién nacido, por lo que es importante que los cuidados se

realicen de forma correcta y en el momento indicado. Ello repercutirá en la vida, la salud e incluso la dignidad para los recién nacidos.

Subcategoría 03: Información

Según los resultados de la entrevista, gran parte de las madres manifestaron que no tienen nada más que agregar, quedando totalmente claro que tienen falta de conocimientos sobre cómo realizar el baño de su menor hijo por falta de información adecuada por parte del hospital. Incluso, un grupo de madres expresaron que es fundamental que el personal de salud brinde la información necesaria para que ellas puedan realizar el baño a sus hijos de en el tiempo, forma y momento adecuado. Se muestran los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación:

“Si, que sería bueno que nos expliquen que cuidados tenemos que tener al momento de bañar a mi hijo” (E3, p6)

“Si que debería haber mayor atención en educar a las madres primerizas” (E5, p6)

“Si, que el personal nos brinde información de como bañar a nuestros hijos ya que somos madres por primera vez y muchas de nosotros no tenemos los conocimientos necesarios para hacerlo correctamente” (E15, p6)

No obstante, solo una de las madres enfatizó de forma precisa que es importante que la enseñanza que puedan recibir del personal de enfermería se ejecute las costumbres y tradiciones ya establecidas.

“Sí, que se debería respetar las costumbres de las madres con respecto a sus hijos porque hasta ahora no hay reglas específicas sobre las prácticas de higiene” (E6, p6)

En este sentido, es necesario que los profesionales acepten y comprenda estas prácticas culturales, con el fin de que pueda haber respeto, aceptación y empatía,

contribuyendo a su legado cultural. Se le recomienda al profesional conocer estas prácticas culturales y respetarlas manteniendo la seguridad y el bienestar del recién nacido.

En la investigación de Osorio C (37), se logró reflejar que las madres presentaban prácticas inadecuadas sobre el cuidado del recién nacido, a ello se le sumó la negación por aceptar nuevas prácticas sobre cuidado del lactante. Ocasionando dificultades en el cuidado del recién nacido. En este caso, se sugiere una reestructuración en la ejecución de la práctica cultural

Categoría 02: Práctica sobre el baño de su recién nacido

Dado que la cultura influye en las creencias que la mamá tiene hacia su bebé, ello también repercute en la práctica de cuidado infantil. A pesar de ello, es necesario que el personal de salud oriente a las madres a tener un adecuado cuidado en el aseo del neonato, cumpliendo con la higiene y cuidado de la piel. (23) (Ver referencia en Anexo N° 9)

Subcategoría 01: Costumbres del primer baño al recién nacido

Es de conocimiento que el Perú es pluricultural. En la sierra, aún existe la tradición de bañar a los bebés con plantas, ya sean medicinales o agua bendita para la suerte, para la purificación del cuerpo o para evitar infecciones. En esta subcategoría se evidenció que las madres primerizas realizan el baño a sus hijos siguiendo sus costumbres y creencias, donde la mayoría utiliza hojas de menta, hierbabuena, yatama y agua bendita, lechuga, hojas de lavanda o manzanilla. Ello se refleja en los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación:

“Los bañan con agua de hojas de yatama y manzanilla” (E2, p4)

“Se debe bañar con agua tibia con hojitas de yatama con un trapito por todo su cuerpo” (E8, p4)

“Bueno yo bañaría a mi hijo a los 11 días con agua de manzanilla” (E9, p4)

“Con agua de hojas de menta y yerba buena” (E4, p4)

“Pasado los 5 días lo bañaría con agua de manzanilla con un trapito por todo su cuerpo” (E5, p4)

“Con agüita de matico con un trapito por su cuerpo” (E12, p4)

“Achupalla de oso para que se hagan fuerte” (13, p4)

Sin embargo, otro grupo de madres consideran que la mejor manera de realizar el baño al recién nacido es utilizando agua y jabón de glicerina. Ello se refleja en los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación:

“Bueno creo que se le debe bañar con shampoo y jabón de glicerina” (E1, p4)

“Con jabón de glicerina y shampoo” (E3, p4)

“Bueno primero lavaría la cabecita con agua y shampoo y el cuerpecito con agua y jabón de glicerina” (E10, p4)

“Se le debe bañar con agüita tibia, shampoo y jabón de glicerina” (E14, P4) “Realizaría el baño con pañitos de agua tibia y con jabón sin olor” (E15, P4)

La adherencia a cada una de estas prácticas se puede asociar a la experiencia pasada de otras personas significativas, con mayor frecuencia la abuela o la suegra. Ello también influirá en la decisión que tomen las madres con respecto a la forma en que se debe dar el primer baño al bebé. Conocer los cuidados que cada una de las madres otorgan a sus hijos permitirá identificar prácticas culturales que muchas veces son consideradas antiguas que no son innovadoras para la nueva época que estamos viviendo. La diversidad de culturas, es una forma diferente, donde prevalece el respeto (17).

En general, se refleja que en cada madre prevalecen distintas costumbres o creencias, lo que hace que los hábitos sobre el baño del neonato sean distintos en cada hogar. Ello se puede definir como prácticas culturales, pues son acciones que

las personas ejecutan en relación a su cultura, es decir, son las actividades que las mamás primerizas hacen para guiar el desarrollo del niño, y que son modelos transmitidos de generación en generación (23).

Subcategoría 02: Comentario del primer baño al recién nacido

Esta subcategoría se puede evidenciar que las mamás primerizas consideran como prioridad realizar el primer baño al recién nacido, pues ello proporciona bienestar y relajación al recién nacido; además sirve para crear un lazo afectuoso entre afectuoso.

“Estoy de acuerdo que se le bañe a mi hijo ya que ellos nacen con una grasita blanca y necesitan estar limpios para evitar alguna enfermedad” (E3, p1)

“Si, para que mi hijo no esté sucio o contraiga bacterias por mala higiene” (E10, p1)

“Si estoy de acuerdo que se le bañe a mi hijo para que esté limpio” (E12, p1)

“Si estoy de acuerdo para que este limpio” (E13, p1)

“Si para evitar que se enferme y esté con bacterias en su cuerpo” (E14, p1)

“Si estoy de acuerdo que se le bañe para evitar enfermedades” (E15, p1)

Sin embargo, se ha reflejado que una parte de las madres no están de acuerdo con ello, ya que interfiere con sus creencias y costumbres que se tengan dentro de la familia. Otras participantes hicieron énfasis en el aspecto religioso, al hacer hincapié en que su iglesia no les permite que otra persona que no sea la misma madre los bañe.

Se muestran los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación:

“No estoy de acuerdo que se le bañe ya que en mi familia a los bebés se les baña a tercer día de su nacimiento” (E2, p1)

“No estoy de acuerdo que bañen a mi hija porque del lugar de donde soy a los bebés los bañamos a la semana de nacimiento” (E4, p1)

“No estoy de acuerdo que bañen a mi hija porque mi religión no me lo permite” (E5, p1)

“No estoy de acuerdo, ya que solamente se les debe limpiar con paños de agua tibia hasta cumplir un mes de nacido” (E7, p1)

“Bueno yo creo que no está bien que se le bañe al día siguiente de su nacimiento porque religión no me lo permite” (E8, p1)

Para Leininger (21) las practicas culturales aprendidas, compartidas y transmitidas orientan acciones y decisiones y decisiones ante las personas. Por ello es que muchas de las entrevistadas practican hábitos heredados por sus padres, respetando sus valores y creencias; lo cual tiene influencia sobre los cuidados que puedan otorgarle a sus hijos. Ello también se vio reflejado en el estudio de Vega A, Albújar L, Marquina C, Diaz R, Núñez A, Campos Y (39), quien dedujo que muchas veces, las mamás brindan bienestar y cuidado en base a su cultura adquirida, Sin embargo, estas pasan por un proceso de reestructuración, con el fin de brindar un mejor cuidado al recién nacido (39).

Es importante mencionar que estas creencias deben ser respetadas por el profesional de la salud, mediante un proceso de concientización y de asimilación sobre las diferentes culturas, para luego involucrarlos en el proceso de cuidado. Ello respalda la teoría de la “interculturalidad en salud”, la cual hace referencia al respeto y concientización que debe tener el personal de salud sobre las practicas del cuidado del recién nacido, comprendiéndolas e incorporándolas con las medidas de seguridad necesarias para el bienestar del recién nacido.

Subcategoría 03: Importancia del primer baño

En esta subcategoría se logró evidenciar que las madres no conocen los procedimientos para bañar a sus bebés. Ello debido a la falta de trabajo en equipo por parte de las enfermeras, ya que no se les permite ingresar a presenciar cómo es que se realiza el baño a sus bebés. A ello se le suma la falta de conocimientos sobre

la importancia sobre la importancia y el momento adecuado del baño al neonato, ocasionando algunas veces el peligro en la integridad del bebé. Se muestran los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación:

“No nadie ha venido a explicarnos cuales son los pasos que debemos seguir para bañar a mi hijo cuando ya esté en casa” (E1, p5)

“No las enfermeras no han venido a explicarnos nada de como bañar a nuestros bebés ni no han dado ninguna información al respecto” (E2, p5)

“No nadie me ha explicado cómo bañar a mi hijo” (E3, p5)

“No me han explicado nada” (E5, E8, E9, E11, E12, E13, E14, p5)

“Nunca me explicaron nada” (E6, p5)

“No me han informado nada” (E7, p5)

“No me han explicado nada sobre el tema” (E10, p5)

“No el personal de salud no me ha explicado nada respecto al tema” (E15, p5)

En general, los resultados reflejaron el rol que juega los profesionales de la salud en la difusión de información sobre la atención que se les debe brindar a los recién nacidos, sobre todo para aquellas que no tienen experiencia y muchas veces se dejan llevar por las tradiciones o costumbres de su familia o antepasados. Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud conozcan, respeten y valoren la forma de pensar, hacer y ser de las madres primerizas con el propósito de contribuir al cuidado y protección del recién nacido (17). También, forman parte del proceso de adaptación del bebé y de la madre a esta nueva vida, por ser primerizas no saben de ciertos temas, por lo que el profesional de salud debe capacitarlas, con el propósito de que las madres vivan una bonita experiencia de ser madres.

3.2 CONSIDERACIONES FINALES

Las formas de pensar, ser y hacer de las mamás primerizas en el baño de su bebé se categorizaron tanto en creencias de las madres sobre el baño del recién nacido y

prácticas sobre el baño del recién nacido. Con el fin de conocer la importancia que tiene el profesional de salud al culturizar a las madres de familia sobre la atención que se les brinda a los neonatos, teniendo en cuenta que es una población vulnerable.

La educación de un país juega un rol fundamental en el crecimiento de las personas, sin considerar el nivel social y económico. Es ahí donde surgen las costumbres y tradiciones que forman parte de cada familia, las cuales trascienden de generación en generación y son difíciles de soltar. Por ello, las madres continúan adaptando las mismas creencias y costumbres llevándolas a la práctica en sus hogares, específicamente durante el cuidado de los recién nacidos.

Así mismo, como parte de las consideraciones finales, se señala que las madres primerizas atraviesan momentos de inseguridad; debido a que desconocen y no tienen la experiencia adecuada en la atención del recién nacido, lo que incita a seguir con sus costumbres y tradiciones, lo que puede llegar a afectar negativamente el bienestar del neonato.

Por lo cual, es primordial que el profesional de la salud respete estas creencias y tradiciones, pues para las madres primerizas es su primera fuente de conocimiento, sin dejar de ofrecer un cuidado cultural a las madres relacionado a las necesidades del recién nacido, previniendo las malas prácticas de cuidados que afectan negativamente la salud del recién nacido.

VII. REFERENCIAS

1. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de enfermería. Colombia: El Manual Moderno; 2007.
2. Delgado M, Calvache J, Del Cairo C. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. Revista de Antropología y Arqueología Antípoda [Revista en Internet]* 2006 Julio - Diciembre. [consultado el 02 de octubre del 2018]; 227 - 254 Disponible en: <http://antipoda.uniandes.edu.co/view.php/105/index.php?id=105>

3. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [Sede Web]*. 2012. [consultado el 02 de octubre del 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>
4. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil. 2a ed. España: Elsevier; 2003.
5. Prieto B. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias [Tesis de Maestría]. Bogotá, Colombia Universidad Nacional de Colombia; 2012.
6. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud Sexual y Reproductiva; 2009.
7. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal; 22 de Agosto del 2013. Perú: Ministerio de Salud.; 2013.
8. Gfatter R, Hackl P & Braun F. Effects of soap and detergents on skin surface pH, stratum corneum hydration and fat content in infants. *Dermatology* 1997; 195: 258-262.
9. Baranda L, Gonzalo-Amaro R, Torres-Alvares B, Alvares C & Ramírez V. Correlation between pH and irritant effect of cleansers marked for dry skin. *Int J Dermatol* 2002; 41: 494-499
10. Castillo J.A. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev haban cienc méd* [Revista en internet]. 2008 septiembre. [consultado el 02 de Octubre del 2018]; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
11. Reina R, Ferrer R, Toro Y, et al. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. *Enferm. glob.* [Revista en la Internet]. 2010 octubre [consultado el 02 de Octubre del 2018]; 9(3): Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110961/10533>
12. Rodríguez F, Santos J, Tovar R. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería.* [Revista en la Internet] 2012 junio [consultado el 02 de Octubre del 2018] [77-87]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327352928_Practicas_y_creencias_culturales_acerca_del_cuidado_de_ninos_menores_de_un_ano_en_un_grupo_de_madres_de_Choconta_Colombia

- 13.** Torrado O, Casadiego D, Castellanos M. Interculturalidad en pediatría: Creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. *Revista Colombiana de Enfermería*. [Revista en Internet]. 2011 julio [consultado el 02 de Octubre del 2018]; 6(6) [82-89]. Disponible en:
<http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1437/1043>
- 14.** Delgado M, Calvache J, Del Cairo C. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología* [Revista en Internet] 2009 Julio - Diciembre. [consultado el 02 de Octubre del 2018]; (3) [227 – 254]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400311>
- 15.** Fernández C. Creencias y prácticas culturales de las madres sobre la vacunación, Incahuasi - Ferreñafe [Tesis Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014
- 16.** Campos M. y Castillo J. Cuidados culturales que brinda la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca – Ferreñafe [Tesis Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
- 17.** Almaguer J, Vargas V, García J. Interculturalidad en Salud: Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. 3era Ed. Programa Editorial del Gobierno de la República. México. 2014. [Consultado el 24 de octubre 2018]. 281p. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>
- 18-12. Waldow R. —Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería. Nueva palabra. México. 2008.
- 19-13. Castillo J. El Cuidado Cultural de Enfermería: Necesidad y Relevancia. *Rev haban cienc méd* [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2013 Sep 10] ; 7(3) [consultado el 29 de Noviembre 2018]
. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
- 20-14. Ortiz L, Pinto N, Sánchez B. En: Grupo de Cuidado: El Arte y la Ciencia del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia: Bogotá; 2006
- 21-15. Krupp M. Chatton M. J. Manual del Servicio de Calidad en Enfermería, Grupo Ángeles Servicios de Salud; 2008
- 22-17. Morales B. Enfermería- Relación transcultural. *Revista digital Universitaria* 2011 [1 setiembre 2012]; 9 (26). Disponible en:
http://rediu.colegiomilitar.mil.ar/esp/ediciones/0926/articulos_originales/ReDiU_0926_art3-Enfermer%C3%ADa.pdf

18. Tulido M. Una mirada desde la salud intercultural en programas de cooperación al desarrollo. Boletín Americanista. [Internet]. 2017 [consultado el 24 de octubre 2018]; 1(74): 33-51. Disponible en: https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/13886/fi_1493897009-17551395621pb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la transversalización de los enfoques: Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. 2006 [Consultado el 24 de octubre del 2018]. 22p. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/norma_tecnica_trans_RM638-2006.pdf
20. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Barcelona: Elsevier ; 2015. 784p.
21. Busher D. "Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing." The Downtown Review. [internet]. 2016 [consultado el 24 de octubre del 2018]; 2(1): 1-7. Disponible en: <http://engagedscholarship.csuohio.edu/tdr/vol2/iss1/1/>
22. Vásquez P, Aguilar S. Prácticas pediátricas asociadas a las creencias de madres y abuelas de lactantes asistentes a consultas en Puesto de Salud San Ignacio. Granada I y II semestre 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. Mangua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015 [consultado el 24 de octubre 2018]. 106p. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2431/1/37734.pdf>
23. Campos M. y Castillo J. Cuidados culturales que brinda la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca – Ferreñafe [Tesis Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
24. Waldow R, Ferrero D, Juen E. Cuidar: Expressao humanizadora da enfermagem. 6° ed. Petrópolis: Vozes; 2010
25. De Souza J, Moreira M. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. Enfermagem [Revista en Internet]. 2011 [Consultado el 24 de octubre de 2015]; 20. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500028
26. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal; 22 de Agosto del 2013. Perú: Ministerio de Salud.; 2013.

27. Pineda B, Alvarado E, Canales F. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2° ed. Washington D.C (EE.UU.): Ediciones OPS, OMS; 2010.
28. Prado M, Souza L, Carrasco T. Investigación Cualitativa En Enfermería: Contexto Y Bases Conceptuales. Washington: Organización Panamericana De La Salud; 2014.
29. Bernal C. Metodología de la Investigación: para la administración, económica, humanidades y ciencias sociales. 3° ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010.
30. Ludke M. Pesquisa em educacao: Abordagens Qualitativas. 3° ed. Sao Paulo; 2000.
31. Demo P. Metodología Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Atlas. S.A. Brasil, 1995.
32. Burns N, Kerouac S. Investigación en Enfermería. 3^a ed.EVIER. Madrid; 2009. 554p.
33. Lupicino J. Metodología de la Investigación Cualitativa. Madrid: Limusa; 2004.
34. Sgreccia E. La bioética de Autores Cristianos; 2009.
35. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic inquiri. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
36. Banda A, Álvarez A, Casique L. Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. Ensayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo:2020.
37. Osorio C, Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico – Huaycán -2015. Para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor De San Marcos:2016.
38. Toro M, Fernández S, Gonzales G. Aspectos culturales de la púérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. Artículo. Revista Cubana de Enfermería: 2016.

39. Vega A, Albújar L, Marquina C, Diaz R, Núñez A, Campos Y. Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al neonato en el hogar. Monográficos de investigación en salud. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo:2018.
40. Ñavincopa Espinoza, I., & Huillicas Huaira, M. A. (2019). "ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN HUANCAVELICA, 2019". HUACAVELICA : REPOSITORIO UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA .
41. Dávila B, Díaz C. Creencias y costumbres de las madres en el cuidado del neonato del distrito de Zaña, 2017 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
42. Aguilar S. Experiencias de madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el hogar. Chiclayo. 2019 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
43. Avalos D, Paz C. Nivel de conocimiento de madres primerizas en el cuidado al neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;2020.
-
44. Ccencho A, De La Cruz M, Huancavelica 2016. Eficacia de sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del centro de salud ascensión 2016 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016
45. Pérez M, Jaén 2017. Vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido Centro de Salud de Morro Solar Jaén 2016 [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017
46. Rivera C, Jaén 2017. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén 2017 [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017
47. Sosa N, España 2018. Baño del recién nacido [Trabajo de grado]. Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2018
48. Ramos L, Bolivia 2019. Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud La Paz - Bolivia, Primer Semestre 2019 [Tesis]. Universidad Mayor San Andrés: 2019
49. Lara L, Guayaquil 2021, Conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacidos en el Centro de Salud ciudad Victoria año 2021 [Tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.

50. Tucanes V, Otavalo. Ecuador 2017, Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017. [Tesis]. Universidad Técnica del Norte: 2017.

51. Gaón D, Cotacachi Ecuador 2018, Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017. [Tesis]. Universidad Técnica del Norte: 2018.

ANEXOS N° 01

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- (MADRES PRIMERIZAS) -**

Datos informativos:

Institución : Universidad Señor de Sipán
Investigadores: Ieslyn Anabeth Vilela Saavedra
Título : “prácticas y creencias de las madres primerizas sobre el baño del recién nacido en el hospital regional Lambayeque Perú – Chiclayo, 2019”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hija a participar en un estudio para determinar cómo son las prácticas y creencias de las madres primerizas en el baño del recién nacido, con la finalidad de conocer los resultados y difundirlos entre las enfermeras para mejorar el proceso educativo en la técnica del baño del recién nacido.

Procedimientos:

Si su hija decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20-25 minutos, y se realizará en el lactario del servicio.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios: Le beneficiará al finalizar la entrevista mediante un tríptico sobre el baño del recién nacido, además la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio

Confidencialidad:

Se guardará la información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseo conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hija participe en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participa del estudio Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Ieslyn Anabeth Vilela Saavedra al cel.# 927204344

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que has sido tratada injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán al teléfono 074-481610

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hija participe participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno de su persona. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: Ieslyn Anabeth Vilela Saavedra

DNI: 74295352

Fecha

Asentimiento para participar en un estudio de investigación

(De 12 a 17 años)

Datos informativos:

Institución : Universidad Señor de Sipán
Investigadores: Ieslyn Anabeth Vilela Saavedra
Título : “prácticas y creencias de las madres primerizas sobre el baño del recién nacido en el hospital regional Lambayeque Perú – Chiclayo, 2019”

Propósito del Estudio:

Estamos realizando un estudio para determinar cómo son las prácticas y creencias de las madres primerizas en el baño del recién nacido, con la finalidad de conocer los resultados y difundirlos entre las enfermeras para mejorar el proceso educativo en la técnica del baño del recién nacido.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la misma que será grabada en un grabador de voz asignándote un pseudónimo, para proteger tu identidad, la entrevista durará un tiempo estimado de 20 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Le beneficiará al finalizar la entrevista mediante un tríptico sobre el baño del recién nacido, además la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Se guardará la información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Aún si decides participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participa del estudio Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Ieslyn Anabeth Vilela Saavedra al cel.# 927204344

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que has sido tratada injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán al teléfono 074-481610

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: Ieslyn Anabeth Vilela Saavedra

DNI: 74295352

Anexo N° 03

“PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PERÚ – CHICLAYO, 2019”

ENTREVISTA

La presente entrevista tiene como objetivo caracterizar, analizar y comprender cómo son las prácticas y creencias de las madres primerizas en el baño del recién nacido, Servicio de Neonatología- Atención inmediata y alojamiento conjunto del Hospital Regional Lambayeque, 2019. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada con fines de investigación. Toda la información será de carácter reservado y se asignará un pseudónimo.

Datos Básicos:

Pseudónimo: **Edad:**

Grado de instrucción: **Días de permanencia en el servicio:**

Responda a las siguientes interrogantes:

Pregunta norteadora:

1. ¿Podría contarme usted que le parece el que se le brinde el primer baño a su recién nacido? ¿Está de acuerdo que se bañe a su hijo? ¿Por qué?

Preguntas auxiliares:

2. ¿Cuándo cree usted que debería realizar su primer baño a su hijo?
3. ¿Según sus creencias y costumbres cree usted que es necesario el baño a su hijo?
4. ¿Usted como madre, como realizaría el baño a su hijo? ¿Según sus costumbres?
5. ¿El personal de enfermería le ha explicado la importancia del baño de su hijo? ¿Interfieren con sus costumbres?
6. ¿Tiene algo más que desea agregar sobre el tema?

FORMATO Nº T1-VRI-USS AUTORIZACIÓN DEL AUTOR

(LICENCIA DE USO)

Pimentel, 07 de noviembre del 2019

Señores

Vicerrectorado de investigación

Universidad Señor de Sipán

Presente. -

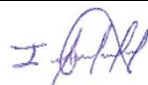
EL suscrito:

Vilela Saavedra, Ieslyn Anabeth, con DNI: 74295352

En mí calidad de autor exclusivo del trabajo de grado titulado: PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, CHICLAYO, 2019, presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar el título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, por medio del presente escrito autorizo al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional – <http://repositorio.uss.edu.pe>, así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo Nº 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Vilela Saavedra Ieslyn Anabeth	74295352	

Acta de originalidad de informe de investigación

Yo, Heredia Llatas Flor Delicia, docente de la asignatura de Investigación II, de la Escuela Profesional de Enfermería y revisora de la investigación aprobada mediante Resolución N° 493-2018/FCS-USS de la estudiante: Vilela Saavedra Ieslyn Anabeth, titulada: PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, CHICLAYO, 2019

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 06 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N° 016-2019/PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 11 noviembre del 2019

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia

DNI N°41365424

Anexo N° 06
Evidencias Fotográficas

Entrevistando a una madre primeriza en el Hospital Regional Lambayeque



Entrevistando a una madre primeriza en el Hospital Regional Lambayeque



Anexo N° 07

Resultados

Para dar inicio al procesamiento de las entrevistas, fue preciso determinar el registro y codificación de la información brindada por los entrevistados, es decir, la asignación de un código a cada participante e interrogante, siguiendo la guía de entrevista diseñada, validada y aplicada, lo cual se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 1. Codificación según informante y orden de la pregunta

Informante	Código del informante	N° de orden de la pregunta	Ejemplo de codificación
Rosa	E1	p1	(E1, p1)
Clavel	E2	p2	(E2, p2)
Girasol	E3	p3	(E3, p3)
Iris	E4	p4	(E4, p4)
Gardenia	E5	p5	(E5, p5)
Amapola	E6	p6	(E6, p6)
Alelí	E7	p7	(E7, p7)
Galán	E8	p8	(E8, p8)
Margarita	E9	p9	(E9, p9)
Papelillo	E10	p10	(E10, p10)
Dalia	E11	p11	(E11, p11)
Hortensia	E12	p12	(E12, p12)
Orquídea	E13	p13	(E13, p13)
Pensamiento	E14	p14	(E14, p14)
Begonia	E15	p15	(E15, p15)

*Nota: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14 y E15, hacen referencia al número de participantes. Así, E1 = Entrevistado 1, el cual se refiere a rosa; y así sucesivamente.

Anexo N° 08

Figura 1. Categoría 01: Creencias sobre el baño de su recién nacido

