

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



***“RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIO – CULTURALES Y
LAS PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO DEL
PREMATURO EN EL HOGAR. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES – CHICLAYO, OCTUBRE DEL 2016”***

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORES
MOISÉS FLORES ROMÁN
YUTMIR ROJAS CUMBIA

ASESOR
Dr. EDWIN ANTERO HUANCAS OJEDA

CHICLAYO - PERU
2017

DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener la fuerza para terminar mi carrera.

A mis padres por su esfuerzo y constante apoyo a lo largo de mi vida y por darme la oportunidad de estudiar

A mis hermanos, parientes y amigos: por sus consejos, paciencia y toda la ayuda que me brindaron para concluir mis estudios.

MOISÉS

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de manera especial a Dios, a mis padres que en el transcurso de mi vida me supieron inculcar valores y confiaron en mi persona y en mis deseos de superación, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos, que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos sonreír nuevamente y tener salud para concluir nuestras metas.

A nuestros padres porque con su trabajo, con su ejemplo, sus consejos y su amor han hecho de nosotros personas de bien.

A nuestros hermanos y demás familiares por la paciencia que nos han tenido.

A nuestros maestros, por compartir con nosotros sus conocimientos que han servido para perfilarnos día a día en nuestra carrera.

LOS AUTORES

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	17
1.2 Problema	23
1.3 Hipótesis	24
1.4 Objetivos	24
1.5 Justificación de la Investigación	25
1.6 Identificación de Variables: Operacionalización	24 –25
II. MATERIAL Y MÉTODOS	27
2.1 Tipo de Investigación	27
2.2 Diseño de Contrastación	27
2.3 Población y muestra	27
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	28
2.5 Procedimiento	29
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	29
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXO	48

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar la Relación entre los factores socio – culturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar. Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, octubre del 2016. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptiva y Transversal, cuyo diseño es Descriptivo Correlacional. La población muestral estuvo constituida por 65 madres de Recién Nacidos prematuros que fueron hospitalizados en el área de Neonatología del Hospital en mención.

Los principales resultados fueron:

- Las madres de los recién nacidos prematuros, se caracterizaron por tener edades entre los 30 a 35 años en el 55.40%, solteras en el 41.50%, ser amas de casa en el 69.20%, con grado de instrucción primario en el 49.23% y el 53.85% fueron multíparas.
- Las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar fueron adecuadas en el 35.40%.
- La edad y la paridad son factores que no se relacionan con las prácticas maternas. ($p > 0.05$). Mientras que el estado civil, ocupación y grado de Instrucción son factores socio – culturales que se relacionan las prácticas maternas. ($p < 0.05$).

Palabras Claves: Factores socio – culturales, prácticas maternas, cuidado del prematuro en el hogar.

ABSTRACT

With the overall objective of determining the relationship between socio - cultural factors and maternal practices on the care of premature infants in the home. Las Mercedes - Chiclayo Teaching Regional Hospital, October 2016. The present descriptive and cross-sectional study was carried out, whose design is Descriptive Correlational. The sample population consisted of 65 mothers of Premature Newborns who were hospitalized in the area of Neonatology of the Hospital in mention.

The main results were:

- Mothers of preterm infants were characterized by having between 30 and 35 years of age in 55.40%, unmarried in 41.50%, being housewives in 69.20%, with primary education in 49.23% and 53.85% were multiparous.
- Maternal practices on the care of premature infants in the home were adequate in 35.40%.
- Age and parity are factors that are not related to maternal practices. ($p > 0.05$). While marital status, occupation and degree of Instruction are socio - cultural factors that relate to maternal practices. ($p < 0.05$).

Key words: Socio - cultural factors, maternal practices, care of the premature at home.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Como se sabe, el parto prematuro es el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal. Así pues, la mayor parte de las muertes neonatales acontecen en recién nacidos prematuros, y la prematuridad es un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con sus repercusiones familiares y sociales. (1)

Existe un aumento de la tasa de prematuridad en los países desarrollados, que refleja no solo el aumento de la tasa de incidencia, sino también los cambios en la práctica asistencial a estos neonatos, con avances de los cuidados obstétricos y neonatales, que permite la supervivencia de neonatos cada vez más inmaduros. (1) (2)

Según la OMS se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). (3) (4) Lo que nos da una tasa de nacimientos prematuros del 9.6%.

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años. Tan es así que provocaron en el año 2013 cerca de un millón de muertes. En casi todos los países

que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando. (3)

En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. (3) En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no habérseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive. (3)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), entre los años 2008– 2012 el porcentaje de nacidos prematuros ha tenido un promedio de 8% respecto al total de nacidos vivos, teniendo un mínimo de 4% en este último año. En el año 2010, la mayoría de los nacimientos registrados (66,5%), se concentró en ocho departamentos del país, siendo Lima el que tiene mayor porcentaje (29,5%), seguido por La Libertad y Piura (6,5%, en cada uno), Loreto (5,7 %), Cajamarca (5,4%), Lambayeque (4,6 %), Cusco (4,2%) y Junín (4,1%). (5)

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo donde realizaremos la presente investigación la prematuridad es una entidad muy frecuente llegando su incidencia a bordear el 20% entre los años 2014 – 2015. (6)

Desde el punto de vista estadístico se debe tener en cuenta la limitación de la clasificación tradicional en aborto, muerte fetal y muerte neonatal precoz, y de las diferentes legislaciones nacionales, que establecen límites de obligatoriedad de registro, con edad gestacional (EG). (1) (2)

Varios eruditos en la materia, opinan que el nacimiento del niño con un problema de adaptación, sea prematurez, síndrome de distrés respiratorio, de metabolismo u otra patología, hace que los padres se vean en la necesidad de admitir la aplicación de medidas terapéuticas para estabilizar su condición física y evitar otras complicaciones. Entre estas medidas se encuentra la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, entre otras, que representan un cambio de la imagen del niño deseado o imaginado durante el embarazo, más aún, cuando este neonato tiene características corporales de prematuridad y bajo peso al nacer. (7)

Es pertinente acotar que, los recién nacidos prematuros que son dados de alta de forma temprana tienen un riesgo mayor de

enfermar, en comparación con los recién nacidos a término. Durante el período de posparto, los productos prematuros pueden tener dificultades riesgosas de alimentación, crecimiento deficiente, deshidratación, apneas, ictericia, sepsis, inestabilidad de la temperatura e hipoglucemia. Es por esto que la atención posparto para los prematuros y sus familias después del alta del hospital debe estar enfocada a reducir la necesidad de las visitas a los servicios de urgencias y los reingresos hospitalarios, con modelos de atención que incluyan directrices basadas en la evidencia para el cuidado de los productos prematuros tras el alta hospitalaria. Estas directrices deben promover la detección y manejo de la morbilidad temprana, lo que contribuye a la disminución de la utilización de la salud y aquéllas que atiendan a las necesidades de los padres, que faciliten una paternidad responsable y aumenten la confianza y los conocimientos relacionados con el cuidado del prematuro. (8)

Toda esta problemática motivó la realización del presente estudio de gran relevancia en nuestro medio.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

- **Ureña M (Colombia) (2016).** Realizó un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, con la participación de 77 padres, tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de

conocimientos de éstos para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro o pretérmino (RNP) y/o de bajo peso, en el Servicio de cuidado neonatal de un hospital de Cúcuta en Norte de Santander. Se utilizó un cuestionario diseñado por la autora, validado por cinco expertos, para medir el nivel de conocimientos de forma general y por categorías (Seguridad y protección, Confort, Alimentación y Vínculo afectivo) y se determinó un nivel de confiabilidad de 0.5 (aceptable). Como resultados se encontró mayor representación del sexo femenino, de 19 a 29 años de edad, con niveles socioeconómicos medio bajo y bajo; en el estado civil destacaron unión libre y casado; alrededor de la mitad se dedicaban al hogar, con un nivel de escolaridad de secundaria completa, residentes en el área urbana y con el antecedente de haber tenido más de un hijo(a). De manera general, el nivel de conocimientos para brindar cuidado en casa al RNP podría ser adecuado y aceptable; una pequeña proporción contaron con un nivel deficiente. En cuanto al nivel de conocimientos por categorías, los padres tendrían satisfactorios conocimientos para las categorías de seguridad y protección, alimentación y vínculo afectivo, con puntajes clasificados como adecuados y aceptables. En la categoría relacionada con los conocimientos sobre confort, se encontró que la mayoría de ellos podría tener un nivel deficiente. (9)

- **Utzig M (Brasil) (2015).** La propuesta de esta investigación es identificar las prácticas y creencias parentales adoptadas en el cuidado domiciliario de los niños prematuros. Se trata de un estudio observacional, de corte transversal realizado con 31 padres de niños prematuros. Para la recogida de datos fueron utilizados dos instrumentos: la ficha de la familia y la escala de creencias parentales y prácticas de cuidado (E-CPPC). El análisis de datos fue catalogado con estadística descriptiva e inferencial (coeficiente de correlación de Pearson). Fue identificado un modelo parental autónomo-relacional, caracterizado por la combinación del cuidado distal y proximal. Los principales patrones relacionales encontrados fueron sobreprotección, dificultad en ejercer los cuidados y estimulación del niño. Fueron identificados estilos de crianza importantes dentro del contexto de la prematuridad. (10)
- **Huaccha C y Lescano L (Colombia) (2011).** Ejecutaron un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal sobre la “Influencia de algunos factores socioculturales en el nivel de información sobre prácticas maternas en el hogar del recién nacido prematuro, Clínica Carlos Ardila Lulle Foscal de Bucaramanga (Santander)”. La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños prematuros en alta hospitalaria, como resultado se obtuvo los siguientes datos: el 58,3% de las madres tienen un nivel de información medio, el 26,7% alto; y solo el

15% obtuvo un nivel bajo de información sobre las prácticas maternas en el hogar del prematuro. También se obtuvo que el nivel de instrucción y la ocupación de las madres influye significativamente en el nivel de información sobre prácticas maternas en el hogar del prematuro; mientras que la edad, estado civil y la paridad no influyen significativamente en el nivel de información sobre prácticas maternas en el hogar del prematuro. (11)

Nacionales

- **Cabrera R (Trujillo) (2014).** Efectuaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar, Hospital Belén de Trujillo, año 2013. La muestra la constituyeron 170 madres de recién nacidos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo que fueron atendidos entre los meses de Agosto – Diciembre del año 2013. Los resultados arrojaron que, en relación a los Factores socioculturales de la madres de los recién nacidos prematuros, se encontró que referente a la edad la mayoría de madres (80.6%) son menores de 20 años; en cuanto al estado civil el mayor porcentaje son convivientes (48%); así mismo en el grado de instrucción el 52% terminó la secundaria; en cuanto al

número de hijos el mayor porcentaje (36%) tienen dos hijos; referente a la ocupación, el 77% son amas de casa. El 80% de madres de recién nacidos prematuros realizan inadecuadas prácticas maternas y solo el 20% realiza prácticas adecuadas. Existe relación altamente significativa con el factor edad ($p < 0.031$) y el grado de instrucción ($p < 0.001$); mientras que no existe relación significativa con los factores estado civil ($p > 0.480$), paridad ($p > 0.105$) y ocupación ($p > 0.643$). (12)

- **Mamani Y (Tacna) (2012).** La siguiente es una investigación de tipo descriptivo correlacional y longitudinal. Realizada con el objetivo de determinar los Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012. La población estuvo constituida por 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de Gineco - Obstetricia. Se encontró que el 56% eran jóvenes, el 57,1% tienen como grado de instrucción la secundaria completa, 71,4% predomina el tipo de familia extendida y el 60,7% de ellas son convivientes, el 38.1% son amas de casa, y gran porcentaje de ellas refiere no haber recibido información por parte del personal de salud (64,3%), finalmente consideran quien les brindo más información fueron sus familiares (60,7%). Concluyendo que los factores socioculturales tales como: Etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de

salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes; se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas. (13)

- **Díaz V y Silva P (Tacna) (2012).** Realizaron un trabajo de investigación titulado: “Factores socioculturales y conocimientos de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Distrito de Moche 2012”. Se realizó con el propósito de determinar la relación de los factores socioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación de las madres adolescentes con el conocimiento en el cuidado del recién nacido a término, en el distrito de Moche. La muestra estuvo conformada por 56 madres adolescentes y su recién nacido a término. Se concluyó que el 61% tienen entre 18 y 19 años de edad, el 59% cuentan con nivel de instrucción secundaria, el 91.1% trabajan dentro del hogar y un 50% se encuentran solteras. (14)

Locales

- **Carrasco M y Díaz, B (Chiclayo) (2010).** Realizaron un estudio de tipo cualitativo sobre las “Vivencias de padres frente a la hospitalización de su recién nacido prematuro. La muestra estuvo conformada por 7 parejas con hijos recién nacidos prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología. Para

la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada siendo transcritas para luego ser analizadas y categorizadas; concluyendo que las vivencias de los padres frente a la hospitalización de sus hijos recién nacidos prematuros son expresados por sentimientos y emociones como tristeza, angustia, miedo, impotencia y alegría, generándoles reacciones por la desinformación, de actitud de culpa y responsabilidad, contribuyendo al temor que sienten por lo que puede suceder a su hijo conllevándoles a buscar un apoyo que les de fortaleza y con el apoyo de su pareja demuestra mayor capacidad para enfrentar la situación. (15)

c) Base teórica

El prematuro presenta problemas que reflejan el grado de inmadurez de los sistemas para adaptarse a la vida postnatal y que van aparejados con el grado de prematurez. Por consiguiente, la prematurez y el bajo peso se asocian a variables socioeconómicas - culturales, a condiciones biológicas de la madre y a diversos procesos de salud que afectan a la madre y al feto. Un prematuro es un neonato que nace antes de la semana 37 de gestación sin haber completado el ciclo de maduración, se dice que ha nacido prematuramente, esta condición permite que el bebé presente problemas de adaptación al medio extrauterino; a diferencia del

recién nacido de bajo peso, cuyo peso al nacimiento, está por debajo del percentil 10, de las curvas de crecimiento y éste es inferior a 2500g. El peso del niño al nacer es un indicador útil para evaluar la supervivencia infantil y la salud durante el primer año de vida. (16)

La etapa perinatal más vulnerable de la vida del ser humano es el período posterior al nacimiento, porque presenta grandes riesgos para la sobrevivencia, caracterizado por la presencia de eventos que dejan algún tipo de secuelas, a largo plazo, siendo comunes las neurológicas. (17). Por lo cual, el cuidado de niños pequeños y prematuros amerita cuidados especiales por un equipo de salud entrenado y consecutivamente por las madres, quienes han de contar con la compañía o asesoramiento del equipo de salud, para proteger su sobrevivencia.

El nacimiento de niños prematuros como consecuencia de uno o varios factores de riesgo, ambientales, familiares, maternos o fetales implica compromiso de los sistemas respiratorio, cardiocirculatorio y dificultades en la regulación de temperatura, nutrición y alimentación, infecciones, hemorragia intracraneana e Hiperbilirrubinemia los cuales, ponen rápidamente en peligro sus vidas. (18) Las características de los niños prematuros se describen a continuación:

Problemas de adaptación respiratoria por la prematurez y a la reabsorción del líquido pulmonar: (Enfermedad de Membrana Hialina

(EMH), la cual se produce por la falta de surfactante pulmonar. Se presentan alteraciones mecánicas como fatiga de los músculos respiratorios que lleva a insuficiencia respiratoria, hipoxemia e hipercapnia, que empeoran el cuadro aumentando la resistencia vascular pulmonar. (19)

Problemas de adaptación Cardiocirculatoria: Con el clampaje del cordón umbilical y el inicio de la primera respiración, ocurren cambios en el sistema cardiovascular del recién nacido como Cierre del foramen oval, Cierre del ductus arterioso y cierre del ductus venoso. (20) En esta medida los pulmones deben actuar en minutos, por lo cual los prematuros tienen mayor posibilidad de sufrir asfixia y escasa expansión pulmonar con la consecuente hipertensión pulmonar que les induce la muerte. (21)

Termorregulación: Para el prematuro la condición de bajo peso, su piel fina y transparente, sin tejido adiposo hace que sufra pérdida de calor fácilmente con respecto al niño a término, también, la baja humedad y la velocidad del aire circulante, aumenta las pérdidas de calor. Luego, el prematuro no cuenta con este mecanismo de defensa lo que permite más consumo de oxígeno y de glucosa, comprometiéndolo en hipotermia e hipoglucemia, por esta razón deben de recibir soporte externo de calor para mantener su temperatura corporal. (22)

Nutrición: La inmadurez del tubo digestivo limita al prematuro para su alimentación adecuada, el bebé es capaz de digerir y absorber la leche materna y eliminar productos de desecho, pero el inicio de la lactancia debe ser cuidadoso comenzando por pequeños volúmenes e incrementado según la tolerancia del prematuro. Si el aumento es brusco puede presentarse la enterocolitis necrotizante (ECN), favorecida por la presencia de factores predisponentes como hipoxia, hipoperfusión del intestino, alimentación precoz con volúmenes altos e invasión de la mucosa intestinal por gérmenes. (16)

Infecciones: La incidencia de infecciones en los prematuros evolucionan con septicemia. Esto se debe a la inmadurez de inmunidad celular. Entre el 10 y 20% de los prematuros de muy bajo peso presenta alteraciones del neurodesarrollo asociadas con parálisis cerebral, alteraciones visuales y auditivas, y retardo mental. El factor de riesgo neonatal más importante es el bajo peso de nacimiento. La frecuencia de sepsis en el prematuro de < 1500 g. es 8 a 10 veces mayor que en el recién nacido de término (RNT). (16)

Hemorragia Intracraneana: predomina la hemorragia periventricular en los prematuros, debido a su anatomía vascular frágil en la región subependimaria y limitaciones en la autorregulación del flujo cerebral. Entre los cuidados claves está evitar la hipoxia e hipercapnia

que altera el flujo cerebral y la revisión constante de los factores de coagulación. (23)

Hiperbilirrubinemia: Es un problema frecuente del prematuro debido a la inmadurez de su sistema de conjugación y excreción hepático. (23)

Problemas neurológicos: el sistema nervioso es inmaduro pero soporta la adaptación neonatal, el sistema nervioso autónomo coordina las funciones cardiacas y respiratorias. (24)

Vínculo afectivo padres – hijo (Recién nacido prematuro).

Cuidado en el hogar del recién nacido prematuro.

El prematuro requiere de cuidados especiales por su condición de inmadurez; es importante que la madre y su familia compartan con los profesionales cuidados y estimulación derivada del medio, que favorezca el neurodesarrollo, con el mínimo impacto negativo en la salud del niño. Las madres deben estar preparadas para el alta desde las Unidades de Cuidados Neonatales y tener la orientación adecuada para el manejo del prematuro. Las prácticas deben adecuarse al contexto del hogar y acoplarse dentro de la rutina diaria, haciéndolas fáciles, cotidianas, activas y sencillas. (25)

Definición de Términos

- **Alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN):**
Es el egreso del recién nacido de esta unidad a su hogar con su familia en condiciones óptimas de salud.
- **Cuidado en el hogar:** Cuidado integral de salud que las madres ofrecen a sus recién nacidos, basados en el conocimiento de las necesidades biológicas, emocionales, socio - económicas, culturales y espirituales de la madre, el padre, la familia y el recién nacido. (26)
- **Madre:** La madre es el primer individuo con el que el niño entra en contacto una vez nacido. A partir de este momento se establece un vínculo de mucha profundidad entre la madre y el hijo, que muy difícilmente se puede destruir. La madre se vuelve la protectora y la responsable del cuidado de ese nuevo ser vivo, al mismo tiempo que ese cuidado tiene que ver con la supervivencia de la raza entera. La madre no puede nunca dejar de ser madre una vez que ha dado a luz. (27)
- **Práctica de cuidado:** acciones por su propia cuenta de las madres a sus recién nacido prematuros o de bajo peso, con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus necesidades y conservar su bienestar. (28)
- **Recién nacido:** todo bebé desde que nace hasta los primeros 30 días, es decir, hasta que cumple un mes de vida. (29)

- **Recién nacido prematuro:** El prematuro o pretérmino es aquél que llega al mundo con una edad gestacional inferior a 37 semanas. Se le considera viable a partir de la semana 24, con un peso mayor a 500 g. Esta es una población con características muy peculiares, por su prematuridad, lo que la hace susceptible a elevada morbilidad y mortalidad y alta incidencia de secuelas en los sobrevivientes. (30)
- **Factores socio – culturales:** Son las condiciones sociales y culturales que influyen en el desempeño de las madres en un tiempo y espacio determinado que hacen que los resultados de su accionar sean completamente específicos y únicos respecto al cuidado de su recién nacido prematuro. (28)
- **Prácticas maternas en el cuidado del prematuro:** Conjunto de acciones y destrezas que la madre realiza para cuidar y vigilar al recién nacido prematuro, basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades reales que se presentan. (28)

1.2 Problema

¿Qué relación existe entre los factores socio – culturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar. Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Octubre del 2016?

1.3 Hipótesis

Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores socio - culturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la Relación entre los factores socio – culturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar.
Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Octubre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores socioculturales de las madres (edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, paridad) de los recién nacidos prematuros.
2. Identificar las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar.
3. Demostrar la Relación entre los factores socio – culturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar.

1.5 Justificación de la Investigación:

Actualmente, el parto prematuro es la principal complicación obstétrica, por lo que su diagnóstico y tratamiento oportuno son de importancia básica en el manejo de la prematurez.

Así mismo, el nacimiento prematuro es la causa principal de muertes de recién nacidos (primeras cuatro semanas de vida) y actualmente es la segunda, después de la neumonía en niños menores de 5 años. Llama la atención que el 75% de las muertes por nacimientos prematuros pueden ser prevenidas sin una unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN). (31)

Por la importancia del tema y por todo lo referido anteriormente, es que nació el interés en desarrollar el presente estudio ya que nos mostrará reportes.

1.6 Identificación de la Variable:

- **VI:** Factores Socioculturales
- **V.D:** Prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala
V.I Factores Socioculturales	Epidemiológica	Edad	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 - 35 > 35	De Razón
		Estado Civil	Casada Soltera Conviviente	
		Ocupación	Ama de Casa Empleada Estudiante	Nominal
		Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		Paridad	Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal
V. D Prácticas maternas en el cuidado del prematureo en el hogar	Cognitiva	De acuerdo al puntaje total obtenido, las prácticas maternas se clasifico en:	Prácticas Maternas Adecuadas: 13 – 25 puntos Prácticas Maternas Inadecuadas: 0 – 12 puntos	De Intervalo

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptiva y Transversal. (32)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo Correlacional. (32)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: Estuvo constituida por 65 madres de Recién Nacidos prematuros que fueron hospitalizados en el área de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante el período octubre del 2016.

Criterios de Inclusión:

- Madres de recién nacidos prematuros a partir de 1 mes en adelante desde su alta médica.
- Madres de recién nacidos prematuros que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Madres de recién nacidos prematuros con complicaciones de otras enfermedades.

- Madres de recién nacidos prematuros con alteraciones mentales.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, un cuestionario relacionado a “Factores Socioculturales y Prácticas Maternas sobre el Cuidado del Prematuro en el Hogar el cual consta: La 1° parte para identificar los factores socioculturales de las madres de los recién nacidos prematuros; en la cual comprende “6 ítems”; la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, paridad. La 2° parte para identificar las Prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar; y estuvo constituido por 7 principales dimensiones de las prácticas maternas sobre el cuidado del recién nacido prematuro: respiración y oxigenación, alimentación, temperatura, higiene, crecimiento y desarrollo, seguridad física y emocional, vestimenta, respectivamente; y constó de 25 ítems. (Ver Anexo)

La puntuación fue como sigue:

- Respiración y oxigenación (4 ítems)
- Alimentación (3 ítems)
- Temperatura (3 ítems)
- Higiene (6 ítems)
- Crecimiento y desarrollo (3 ítems)

- Seguridad física y emocional (4 ítems)
- Vestimenta (2 ítems)

Asignándose dos alternativas para cada criterio:

- Adecuada.....1 punto
- Inadecuada.....0 puntos

Es preciso destacar que el Cuestionario ha sido validado por Cabrera R y Rodríguez K en el año 2013. (12)

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió de la siguiente manera:

- Se obtuvo el registro de todos los prematuros nacidos durante el mes de octubre del 2016, estos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Luego se pidió el acceso a las historias clínicas respectivas para obtener las direcciones de las madres.
- Se visitó a cada una de las madres en sus respectivos domicilios, y se les aplicó el respectivo cuestionario, creándose un ambiente de empatía previo al aplicación del instrumento (Ficha Anexo).

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada, utilizando el Programa SPSS versión 21. Luego los datos fueron consolidados en tablas Uni y Bidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. La relación de los factores socioculturales con las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar fue analizado empleando la prueba Chi-cuadrado de independencia de criterios.

III.- RESULTADOS

Cuadro N° 1:

Respecto a los Factores socio - culturales de las madres de los recién nacidos prematuros, se puede observar que prevalecieron las madres entre los 30 a 35 años en el 55.40%, solteras en el 41.50%, amas de casa en el 69.20%, cuyo nivel de instrucción es el primario en el 49.23% y el 53.85% fueron multíparas.

Cuadro N° 2:

En lo que concierne a las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar se halló que el 35.36% fueron adecuadas respectivamente.

Cuadro N° 3:

En lo que respecta a la relación entre los factores socio – culturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar podemos apreciar que la edad y la paridad son factores que no se relacionan con las prácticas maternas. ($p > 0.05$). Mientras que se halló relación significativa entre el estado civil, ocupación y grado de Instrucción. ($p < 0.05$)

CUADRO N° 1

**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN
NACIDOS PREMATUROS
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
OCTUBRE 2016**

N = 65		
Edad (Años)	N°	%
< 17	05	07.70
18 – 23	09	13.80
24 – 29	04	06.20
30 – 35	36	55.40
> 35	11	16.90
Estado Civil	N°	%
Casada	26	40.00
Conviviente	12	18.50
Soltera	27	41.50
Ocupación	N°	%
Ama de casa	45	69.20
Empleada	12	18.50
Estudiante	08	12.30
Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	32	49.23
Secundaria	29	44.62
Superior	04	06.15
Paridad	N°	%
Primípara	29	44.62
Múltipara	35	53.85
Gran Múltipara	01	01.53

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 2

**PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO DEL PREMATURO EN
EL HOGAR
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
OCTUBRE 2016**

Prácticas Maternas	N°	%
TOTAL	65	100.00
Adecuada	23	35.40
Inadecuada	42	64.60

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 3

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIO – CULTURALES Y LAS
PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO DEL PREMATURO EN
EL HOGAR
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
OCTUBRE 2016**

FACTORES SOCIO – CULTURALES	PRACTICAS MATERNAS				
	ADECUADA		INADECUADA		Chi²
	Nº	%	Nº	%	
Edad	23	35.38	42	64.62	p > 0.05
< 17	--	--	05	07.69	X² exp = 4.7 gl = 4 X² tab = 9.48
18 – 23	02	03.07	07	10.77	
24 – 29	01	01.54	03	04.62	
30 – 35	15	23.08	21	32.31	
> 35	05	07.69	06	09.23	
Estado Civil	23	35.38	42	64.62	p < 0.05
Casada	08	12.31	18	27.69	X² exp = 17.41 gl = 2 X² tab = 5.99
Conviviente	10	15.38	02	03.08	
Soltera	05	07.69	22	33.85	
Ocupación	23	35.38	42	64.62	p < 0.05
Ama de casa	13	20.00	32	49.23	X² exp = 12.38 gl = 2 X² tab = 5.99
Empleada	09	13.84	03	04.62	
Estudiante	01	01.54	07	10.77	
Grado de Instrucción	23	35.38	42	64.62	p < 0.05
Primaria	01	01.54	28	43.08	X² exp = 31.14 gl = 2 X² tab = 5.99
Secundaria	18	27.69	14	21.54	
Superior	04	06.15	--	--	
Paridad	23	35.38	42	64.62	p > 0.05
Primípara	11	16.92	18	27.69	X² exp = 0.1 gl = 2 X² tab = 5.99
Múltipara	12	18.46	23	35.39	
Gran Múltipara	--	--	01	01.54	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

IV.- DISCUSIÓN

Como se sabe, con el nacimiento de un niño prematuro, los padres enfrentan situaciones de cuidado desconocidas; entender el cuidado en el hogar por los padres después de transitar por la hospitalización y el regreso a casa no es fácil. Sin embargo, describir las prácticas de cuidado que ofrecen las madres en el hogar permite evidenciar conocimiento cultural que facilita la articulación de las prácticas de cuidado profesional y las del cuidado genérico. (33)

El siguiente es un estudio de tipo descriptivo y transversal realizado en el en el área de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante el período octubre del 2016, con el propósito de determinar la Relación entre los factores socio – culturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar.

Así pues, tenemos que en el cuadro 1 en relación a los Factores socio - culturales de las madres de los recién nacidos prematuros, se encontró que referente a la edad la mayoría de madres (55.40%) tienen edades entre los 30 a 35 años, solteras en el 41.50%, son amas de casa en el 69.20%, cuyo nivel de instrucción es el primario en el 49.23% y el 53.85% fueron multíparas. Resultados que se asemejan al reportado por **Cabrera R** (12) quien halló, que la mayoría de madres el 80.6% son menores de 20 años y el 19.4% tienen de 20 años a más; en cuanto al estado civil 28% son casadas, 48.4 % son convivientes, el

22.6% son solteras y el 1.1% son divorciadas; así mismo el grado de instrucción corresponde a 7.5% analfabetas, 24.7% estudiaron la primaria, 51.6% la secundaria y el 16.1% estudios superiores; en cuanto al número de hijos el 34.4% tiene un hijo, el 35.5% dos hijos, el 21.5% tres hijos y solo el 8.6% tiene de cuatro hijos a más; referente a la ocupación, el 77.4% es ama de casa y el 22.6% es empleada.

Por su parte **Mamani Y** (13) encontró que el 56% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, 38.1% son amas de casa, el 60.7% son convivientes, y el 57.1% terminaron la secundaria.

Es preciso destacar que, las condiciones sociales y culturales de la madre como la edad, el estado civil, ocupación, grado de instrucción y paridad; determinan la calidad de los cuidados brindados a los integrantes de la familia, y redundando sobre todo en la salud y el desarrollo físico y psicológico de los miembros más frágiles como son los niños. (34)

En relación a las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar se evidenció que el 64.60% fueron adecuadas y el 35.40% realiza prácticas maternas inadecuadas respectivamente. (Cuadro 2)

Resultados un tanto similares a los reportados por Cabrera R (12) quien encontró que el 75.3% realiza prácticas maternas inadecuadas y el 24.7% realiza prácticas maternas adecuadas.

Del mismo modo todos son similares a los encontrados por Huaccha C. y Lescano L (11), quienes obtuvieron como resultado que el 58,3 % de las madres realizaban prácticas maternas malas, el 26,7 % regulares; y solo el 15% tenía prácticas maternas buenas en el hogar.

Varios eruditos en la materia, opinan que, la madre de un recién nacido prematuro debe tener destrezas que le consientan superar los riesgos a los que se encuentra expuesto el niño, debido a la inmadurez de sus órganos y sistemas; estas habilidades maternas ayudarán la realización por parte de la madre, de cuidados que debe dar al prematuro de manera adecuada y además le permitirán comprender esta extraña ocurrencia para asumirla con mayor serenidad y eficiencia. El hecho de conocer los cuidados que el niño prematuro requiere, ayudará a que la madre se estrese menos, se muestre menos ansiosa y lleve a cabo prácticas maternas adecuadas en el cuidado del niño, y por el contrario el desconocimiento generará inseguridad, estrés e incertidumbre; teniendo como resultado prácticas maternas inadecuadas con las consecuencias negativas para el niño. (11) (12) (13)

Los corolarios de la presente investigación donde el porcentaje de madres (35.40%) realizan prácticas adecuadas y el 64.60% realizan prácticas inadecuadas se debe probablemente a los factores socio - culturales presentes en la población de estudio donde el mayor porcentaje de madres son añosas y el grado de instrucción es más o

menos alto en el 44.62% (Estudios secundarios), factores determinantes para el desempeño de la madre en el cuidado de los miembros de su familia, sobre todo en los niños; es así que al no tener los conocimientos requeridos, no podrá llevar a la práctica los cuidados que el recién nacido prematuro necesita para cubrir sus necesidades biológicas y psicológicas de manera efectiva.

Referente a la relación entre los factores socio – culturales y las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar podemos apreciar que la edad y la paridad son factores que no se relacionan con las prácticas maternas. ($p > 0.05$). Mientras que, si se halló relación significativa entre el estado civil, ocupación y grado de Instrucción. ($p < 0.05$) (Cuadro 3)

Del mismo modo **Cabrera R** (12), halló que referente a la edad la mayoría de madres (80.6%) tiene menos de 20 años; son convivientes (48%); el 52% terminó la secundaria; el 36% tienen dos hijos; el 77% son amas de casa. Encontrando que, existe relación altamente significativa con el factor edad ($p < 0.031$) y el grado de instrucción ($p < 0.001$); mientras que no existe relación significativa con los factores estado civil ($p > 0.480$), paridad ($p > 0.105$) y ocupación ($p > 0.643$).

No se han encontrado trabajos de investigación que relacionen las mismas variables que las del presente estudio. Así pues factores como la ocupación que se desarrolla en la sociedad es un factor

determinante del comportamiento reproductivo materno, debido a que este ejerce una influencia tan importante en la salud y en especial en los cuidados de los miembros de la familia. En la actualidad debido al elevado costo de vida cada vez son más las madres que se ven obligadas a salir a trabajar para complementar el gasto que demanda la canasta familiar; lo que constituye una función agregada a su rol tradicional que la convierte en proveedora del hogar. En el caso de las amas de casa afrontan demandas múltiples dentro del hogar, como actividades domésticas; pero también se dedican personalmente al cuidado directo de su recién nacido prematuro, lo cual va fortaleciendo su rol materno, a la vez va desarrollando destrezas y habilidades; y dedicando parte de su tiempo en busca de información y conocimientos en internet, en folletos o cualquier otra fuente, que le ayuden a mejorar la práctica en el cuidado del prematuro con mayor responsabilidad. (35)

V.- CONCLUSIONES

- Las madres de los recién nacidos prematuros, se caracterizaron por tener edades entre los 30 a 35 años en el 55.40%, ser amas de casa en el 69.20%, con grado de instrucción primario en el 49.23% y el 53.85% fueron multíparas.
- Las prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar fueron adecuadas en el 35.40%.
- La edad y la paridad son factores que no se relacionan con las prácticas maternas. ($p > 0.05$). Mientras que el estado civil, ocupación y grado de Instrucción son factores socio – culturales que se relacionan las prácticas maternas. ($p < 0.05$).

VI.- RECOMENDACIONES

A LOS PROFESIONALES DE SALUD

- Es importante ejecutar estrategias más eficientes en la consejería a partir de las atenciones prenatales para brindarle una información adecuada a la madre, conocer si el embarazo es deseado o no y durante el puerperio reforzar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.
- Indagar la influencia del entorno familiar en la madre y como éstas incide en sus decisiones sobre el cuidado del recién nacido. (mitos, costumbres, hábitos de creencia popular).

A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Realizar un seguimiento sistematizado e intervenciones promotoras de la crianza positiva, con la unión multidisciplinaria de los profesionales de la salud.
- Son necesarios nuevos estudios en diferentes contextos para generar conocimientos que fundamenten políticas públicas con énfasis en el seguimiento domiciliario de los niños prematuros y de sus padres.

A LA UNIVERSIDAD

- Realizar estudios longitudinales que demuestren la relación entre los conocimientos y el cuidado neonatal pos puerperio.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rellán C, García M, Paz G. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. © Asociación Española de Pediatría. Protocolos actualizados al año 2008.
2. Tucker J, Mc Guire W. Epidemiology of preterm birth. BMJ 2004; 329:675-678.
3. OMS. Nacimientos Prematuros. Nota descriptiva N° 363. Noviembre de 2015.
4. OMS. Nacidos demasiado pronto. Informe de acción global sobre nacimientos prematuros. Mayo, 2012. Asociados. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Save the Children y March of Dimes Foundation http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf.
5. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Instituto Nacional de Estadística e Informática de Lima. Junio. Perú. 2010, pp 60.
6. Área de estadística. Datos de los años 2014 – 2015. Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo.
7. Parra F, Moncada Z, Oviedo S y Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Revista Index de Enfermería 18(1). 2009.

8. Premji S, Young M, Rogers C y Reilly S. Transitions in the early-life of late preterm infants: vulnerabilities and implications for postpartum care. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 26(2), 111, 2012.
9. Ureña M. Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. En: www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/.../article/view/1022
10. Utzig M, Oliveira A, Barcelos T, Martins G, Wernet M, De Oliveira C. Creencias y prácticas parentales en el cuidado domiciliario del niño prematuro. *Brasil. Rev. Min. Enferm.* Vol.19 Nº 4 Belo Horizonte out./dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150064>.
11. Huaccha D y Lescano V. “Influencia de algunos Factores Socioculturales en el nivel de Información sobre Prácticas Maternas en el Hogar del recién nacido prematuro, Clínica Carlos Ardila Lulle Foscal de Bucaramanga (Santander)” - Colombia. Tesis para optar el título de Especialista en Cuidado Crítico en Neonatos. 2011.
12. Cabrera R y Rodríguez K. Factores Socioculturales y prácticas maternas sobre el cuidado del prematuro en el hogar. Hospital Belén de Trujillo 2013. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego.
13. Mamani Y. “Factores Socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas Hospital Hipólito Unanue De Tacna 2012”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre G. Tacna 2012.

14. Díaz V y Silva P. "Factores socioculturales y conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacidos a término. Distrito de Moche. 2012". Para optar el Título Profesional de Licenciada En Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. 2012.
15. Carrasco M y Díaz, B. "Vivencias de padres frente a la hospitalización de su recién nacido prematuro. Chiclayo 2010".
16. Feldman R, et al. Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. En Pediatrics. Julio 1 de 2002. Vol. 110 No. 1. Pp 16 - 26.
17. Carvajal M. El apego como principal factor protector de la primera infancia [en línea]. En: Rev. Margen. Junio de 2011, no. 61. Disponible en Internet: <http://www.margen.org/suscri/margen61/carvajal.pdf>
18. Robayo G et al. Morbilidad neonatal después del parto de bajo riesgo y pautas de seguimiento. En: Revista Colombia de pediatría. Junio 2004. Vol. 39 N°. 2. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pediatrica39204-morbilidad.htm>.
19. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). La salud neonatal, en el contexto de la salud de la madre, el recién nacido, y el niño para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas. 47ª Consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud. 58va Sesión del Comité Regional [en línea]. Septiembre 25 a 29 de

2006, p. 13. [consultado Oct. 23, 2010] Disponible en Internet:
<http://www.paho.org>

20. Tessier R et al. Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study. In: Acta Pediátrica. Septiembre de 2009, vol. 98, p. 1444-1450.
21. Suman R, Rekha U, Ruchi N. Kangaroo mother care for low birth weight infants. In: Indian Pediatrics. Enero 17 de 2008, vol. 45 no. 1, p. 17-23.
22. Charpak N et al. Kangaroo mother care: 25 years after. In: Acta Pediatrica. 2005, vol. 94 no. 5, p. 514- 522.
23. Sachdev H. Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos de bajo peso al nacer: Comentario de la BSR (última revisión: 2 de junio de 2003). Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
24. Castiblanco N, Muñoz L. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. En: Revista Avances en enfermería. 2011, vol. 29 nº. 1, p. 120-129.
25. García Y, Fernández R. El recién nacido pretérmino extremadamente bajo peso al nacer: Un reto a la vida. Rev. Cubana Pediatr [online]. 2006, vol.78, n.3 [citado 2016-11-11]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3119.
26. Ruiz De Cárdenas, C. Cuidado neonatal y materno con apoyo del grupo familiar. Grupo de cuidado de la Facultad de enfermería de la

- Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblios. 2002, p. 217-226.
27. Diccionario Virtual Definición. ABC: Definición de madre [en línea]. Disponible en Internet: <http://www.definicionabc.com/general/madre.php#ixzz2VLTMcjpQ>
28. Charpak N, Figueroa Z. Técnica Madre Canguro. Guías de manejo [en línea]. Fundación Canguro. Bogotá Colombia. p. 1 - 53. Disponible en Internet: <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>
29. Merriam Webster online dictionary. Concepto de “Recién nacido”. En: Merriam-Webster. [Consultado Nov 22, 2016]. Disponible en Internet: <http://www.merriam-webster.com/>
30. Minsa. Guías Clínicas del Departamento de Hospital Santa Rosa. RD. 15 de enero del 2016.
31. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva N° 178. 2014. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
32. Hernández S. R; Fernández C, C; Baptista L. M. “Metodología de la investigación:”. 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
33. Pava C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Programa de Maestría en Enfermería. Bogotá, Colombia. 2013.

34. Mata M y Col. Cuidado del recién nacido prematuro. Instituto Mexicano del Seguro Social. Matamoros, Tamaulipas. México. 2007; pp. 45 – 53.
Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/6588A3C7-6754-400E-8365-E071F850A21F/0/RE1200908Cuidadoenfermero.pdf>
35. Meneghello J. Pediatría. 6° ed. Ed. Médico Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2009; pp. 49.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Relación entre los factores socio – culturales y las prácticas maternas sobre el
cuidado del prematuro en el hogar. Hospital Regional Docente Las Mercedes –
Chiclayo, octubre del 2016.**

I. Factores Socio - Culturales:

- Edad: () ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 35 () > 35
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Número de Hijos: 1 () 2 () 3 () ≥ 4 ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada () Estudiante ()

II. Prácticas Maternas-

Respiración y Oxigenación:

- 1. Cuando su bebé deja de respirar (presenta una “apnea”), usted debe:**
 - a) Darle de lactar
 - b) Hablarle fuerte para que reaccione
 - c) Frotarle la planta de los pies y llevarlo inmediatamente a un Centro de Salud u hospital más cercano
 - d) No sabe qué hacer
- 2. ¿En qué posición coloca Usted a su bebé para dormir?**
 - a) Boca abajo
 - b) Boca arriba, con la cabeza de lado
 - c) De costado
 - d) No sabe cómo colocarlo
- 3. Si observa que su bebé “respira rápido” (se le hunden las costillitas), usted debe:**
 - a) Abrigarlo
 - b) Llevarlo inmediatamente a un Centro de Salud u hospital más cercano
 - c) Moverlo o mecerlo

d) No sabe qué hacer

4. Si observa en su bebé “la piel moradita o azulada” usted debe:

- a) Colocarlo al sol
- b) Llevarlo inmediatamente a un Centro de Salud u hospital más cercano
- c) Darle de lactar
- d) No sabe qué hacer

Alimentación:

5. Usted alimenta a su bebé con:

- a) Leche materna exclusiva
- b) Leche materna y fórmula láctea
- c) Leche de vaca
- d) Sólo leche de vaca

6. Usted deja que su bebé succione en cada seno:

- a) De 5 a 10 minutos
- b) De 10 a 15 minutos
- c) Más de 20 minutos
- d) No sabe cuánto tiempo

7. Usted alimenta a su bebé:

- a) Cada 5 horas
- b) Cada 3 horas
- c) Cada 2 horas
- d) Cada vez que empieza a llorar

Temperatura:

8. Para Usted, la temperatura de su bebé debe ser:

- a) 36.0° -36.5°C
- b) 36.5°-37.2°C
- c) 37°-38°C
- d) No sabe

9. Usted mantiene en casa a su bebé en un ambiente con:

- a) Las ventanas y puertas abiertas
- b) Las ventanas y puertas abiertas solo cuando es necesario
- c) Las ventanas y puertas cerradas
- d) Las ventanas abiertas

10. Usted viste a su bebé:

- a) De acuerdo a la estación
- b) Casi siempre con poco abrigo
- c) Casi siempre con mucho abrigo
- d) Siempre consulto a alguien como abrigarlo

Higiene:

11. Usted se lava las manos:

- a) Antes y después de atender al bebé: baño, dar de lactar a mi niño(a), después de cambiar el pañal, etc.
- b) Solo antes y después de darle de lactar
- c) Solo cuando me acuerdo
- d) No sabe cuándo hacerlo

12. Usted empieza a bañar a su bebé:

- a) Por el cuello y luego la espalda
- b) Por los brazos y luego el tronco
- c) Por la cara, luego cabeza y termino con el cuerpo
- d) No sabe cómo hacerlo

13. ¿Cada qué tiempo Usted baña a su bebé?

- a) Dejando un día
- b) Todos los días
- c) 2 veces por semana
- d) No lo baña porque puede resfriarse

14. Usted limpia los genitales de su bebé:

- a) De adelante hacia atrás
- b) De atrás hacia adelante
- c) Solo adelante
- d) No sabe cómo hacerlo

15. Usted baña a su bebé en:

- a) 30 minutos
- b) Menos de 15 minutos
- c) 5 minutos como máximo
- d) No sabe cuánto tiempo

16. Usted realiza el cambio del pañal de su bebé cuando:

- a) Termina de bañarlo
- b) Inmediatamente al observar que el pañal está mojado

- c) Cuando le cambio de ropa
- d) No sabe cuándo hacerlo

Crecimiento y desarrollo:

17. ¿Cree Usted que debe exponer a su bebé en donde hay muchas personas?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Cuando es necesario

18. Usted debe hacer vacunar a su bebé:

- a) Cuando su peso sea mayor a 2,500 gramos.
- b) Después de 2 meses
- c) Cuando crea conveniente
- d) No sabe cuándo hacerlo

19. Usted estimula a su bebé:

- a) Hablándole y acariciándole
- b) Dándole palmaditas
- c) Frotándole la cabeza
- d) No lo hace

Seguridad física y emocional:

20. ¿Usted practica la técnica de “mamá canguro”?

- a) A veces
- b) Todos los días
- c) Nunca
- d) No sabe cómo hacerlo

21. Usted se mantiene cerca a su bebé:

- a) Por seguridad ante los peligros que se puede caer, golpear o ahogar.
- b) Para que no se enferme
- c) Para mantenerme ocupada
- d) Para no sentirme sola

22. Para evitar que su bebé tenga problemas respiratorios Usted:

- a) Evita acercarlo a personas enfermas y/o resfriadas
- b) No sale a pasear continuamente con el niño

- c) Lo abrigo adecuadamente y mantengo el ambiente donde él está, libre de polvo y muy limpio
- d) No sabe qué hacer

23. Usted mantiene el mayor tiempo del día a su bebé:

- a) En un cuarto donde duermen varias personas
- b) Que duerma con sus hermanos
- c) En un ambiente limpio, libre de ruidos y polvo
- d) En brazos

Vestimenta

24. Usted viste a su bebé:

- a) Cubierto el pecho y poco las piernas
- b) Cubierto por completo menos la cara
- c) Cubierto solo pecho y también la cara, a excepción de las piernas
- d) Con la misma ropa dos días

25. ¿Qué tipo de tela utiliza Usted para vestir a su bebé?

- a) Tela de poliseda
- b) De algodón
- c) De polar y lana
- d) Cualquier tipo de tela

ANEXO N° 02

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

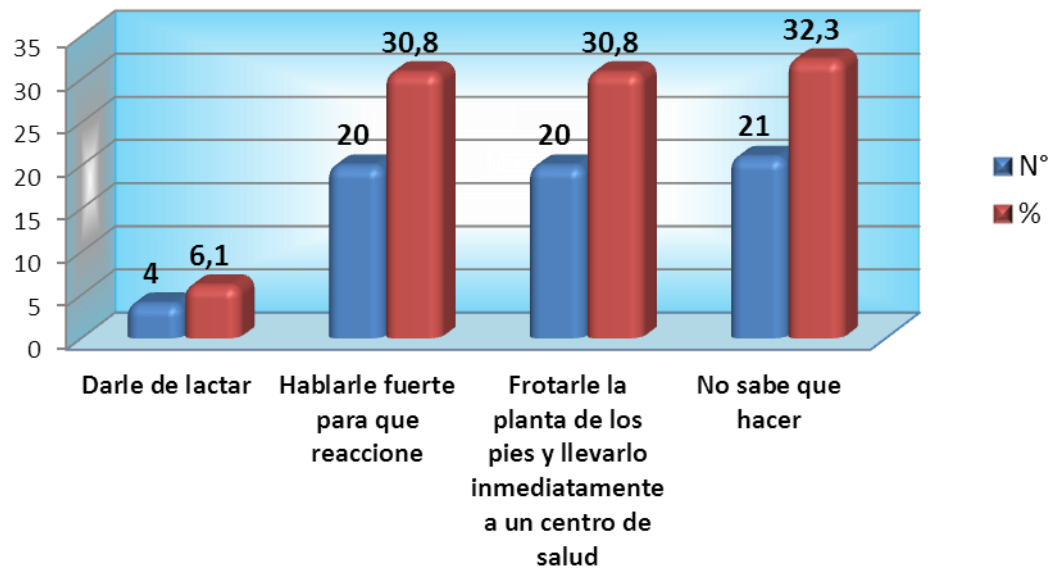
N° PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
01	C	 1 Punto
02	B	 1 Punto
03	B	 1 Punto
04	B	 1 Punto
05	A	 1 Punto
06	B	 1 Punto
07	C	 1 Punto
08	B	 1 Punto
09	B	 1 Punto
10	A	 1 Punto
11	A	 1 Punto
12	C	 1 Punto
13	B	 1 Punto
14	A	 1 Punto
15	C	 1 Punto
16	B	 1 Punto
17	B	 1 Punto
18	A	 1 Punto
19	A	 1 Punto
20	B	 1 Punto
21	A	 1 Punto
22	C	 1 Punto
23	C	 1 Punto
24	B	 1 Punto
25	B	 1 Punto

PUNTUACIÓN TOTAL

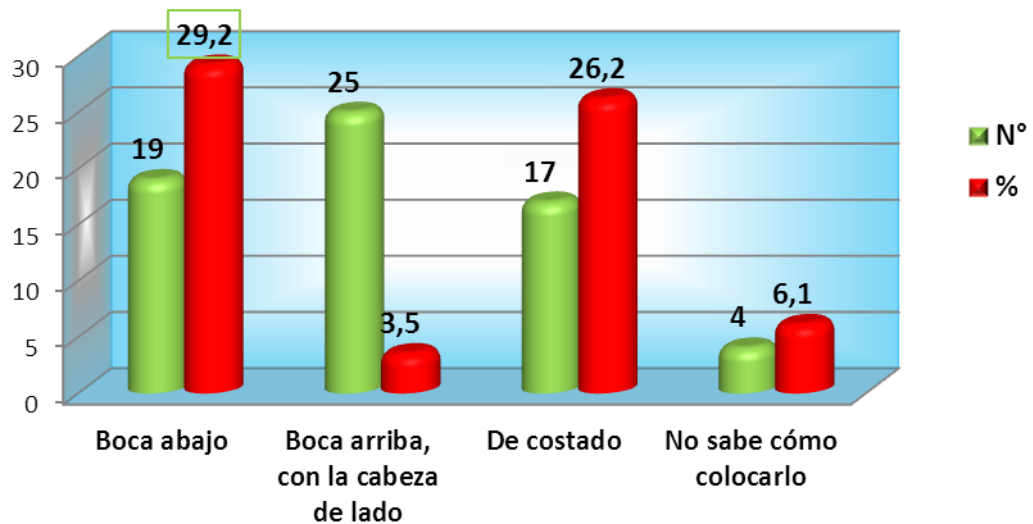
Prácticas Maternas Adecuadas: 13 – 25 puntos

Prácticas Maternas Inadecuadas: 0 – 12 puntos

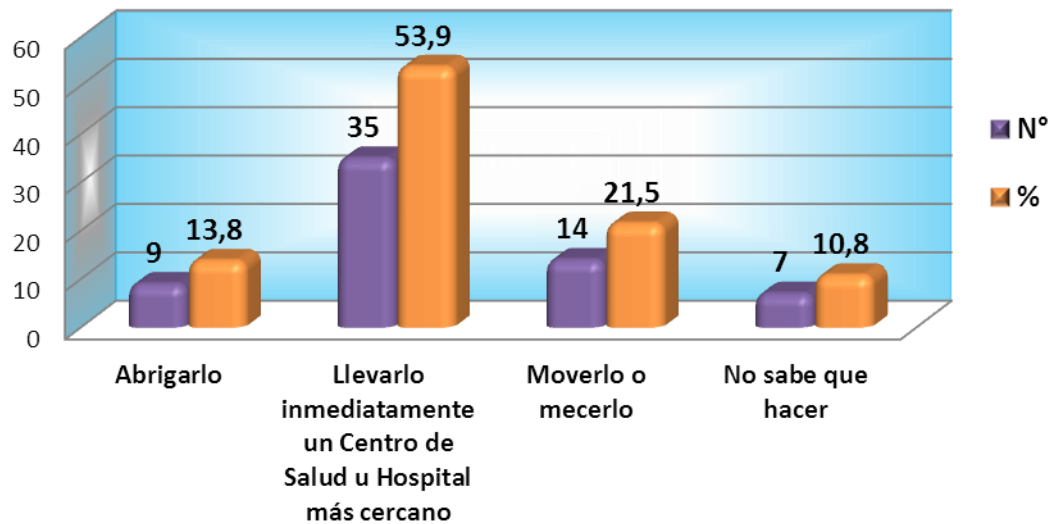
1.- Cuando su bebé deja de respirar (presenta una "apnea"), usted debe:



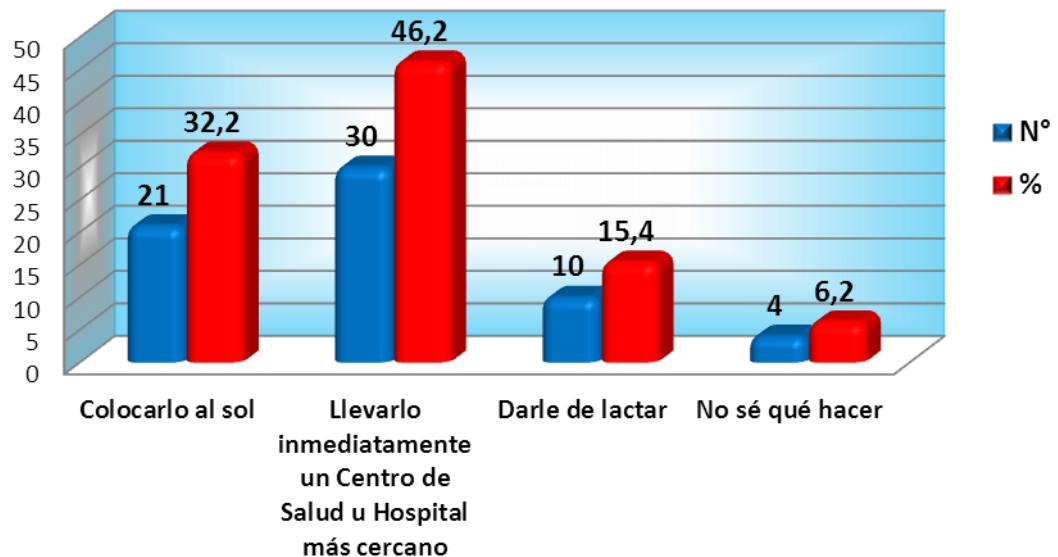
2.- ¿En qué posición coloca usted a su bebé a dormir?



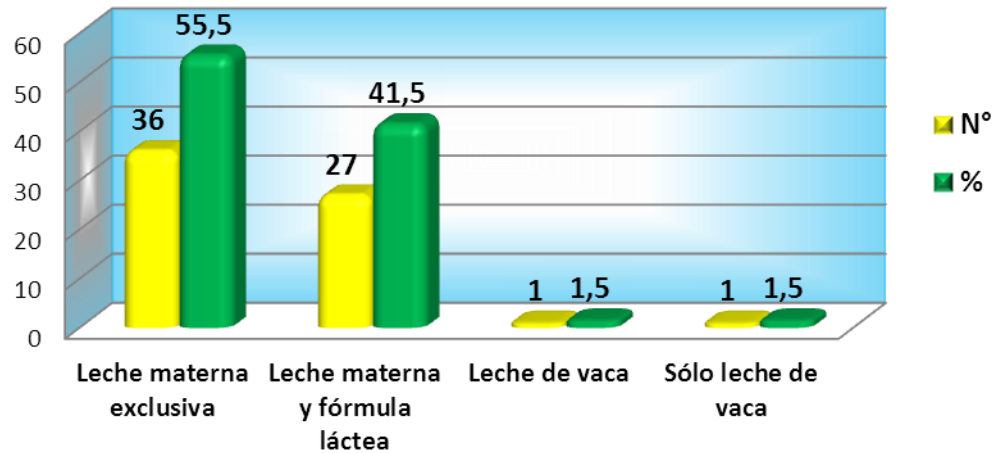
3.- Si observa que su bebé “respira rápido” (se le hunden las costillas), usted debe:



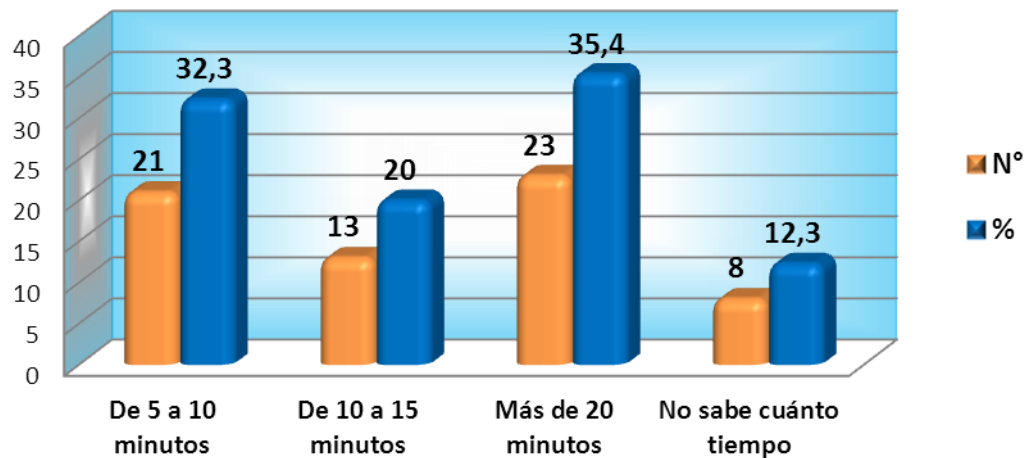
4.- Si observa en su bebé “la piel moradita o azulada” usted debe:



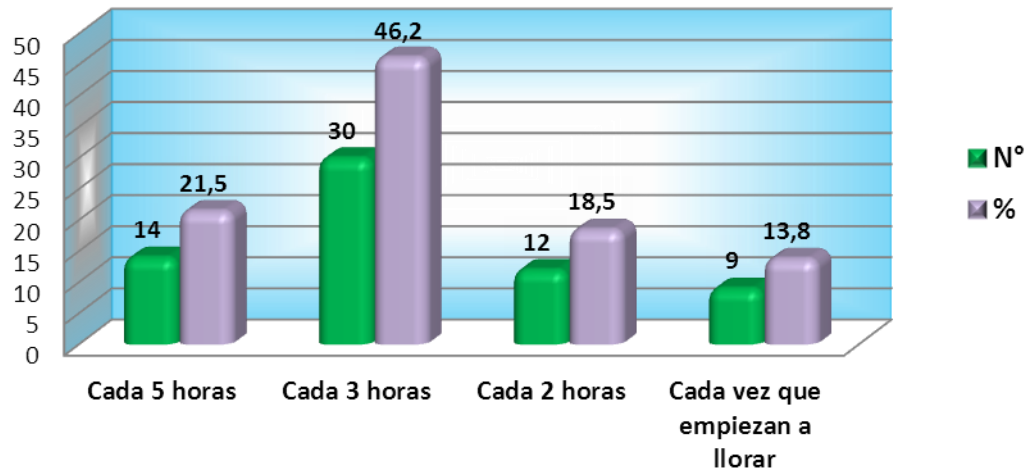
5.- Usted alimenta a su bebé con:



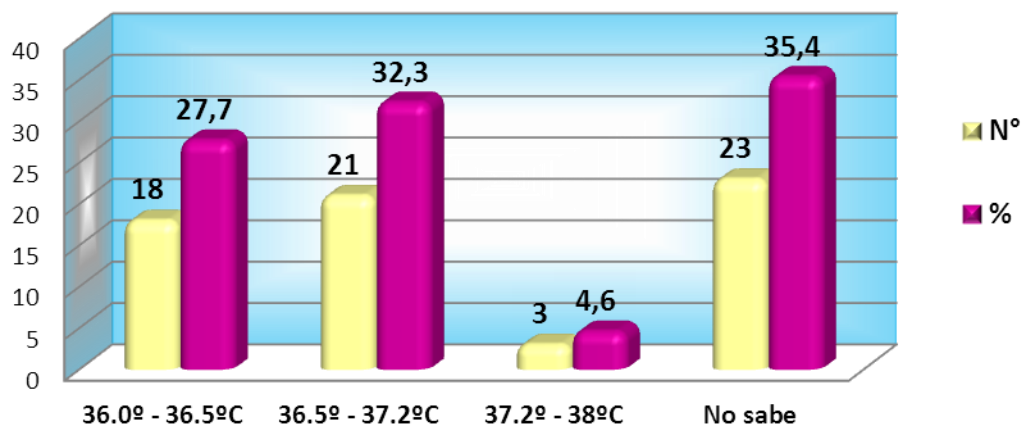
6.- Usted deja a su bebé succione en cada seno:



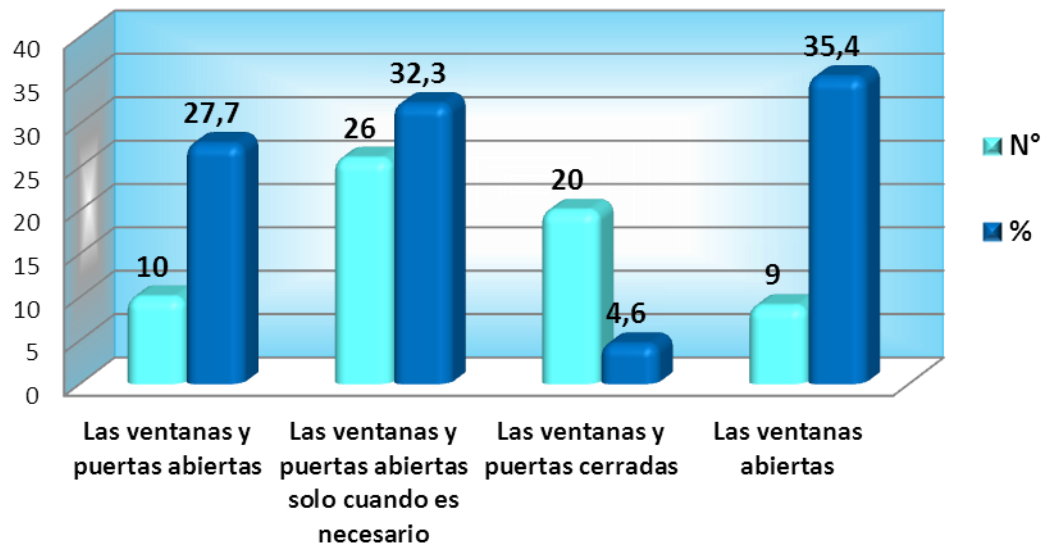
7.- Usted alimenta a su bebé:



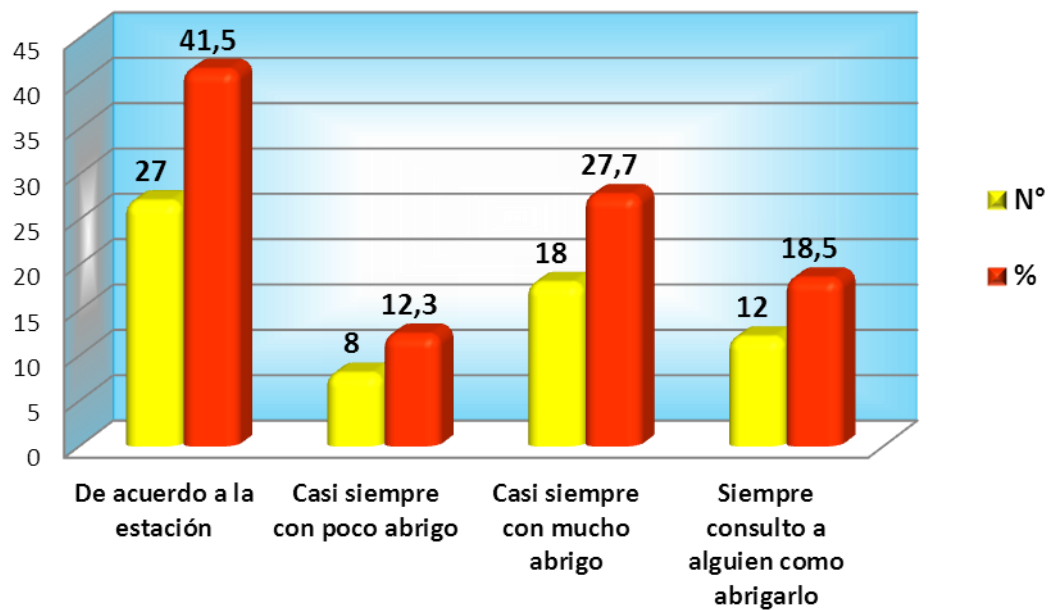
8.- Para Usted, la temperatura de su bebé debe ser:



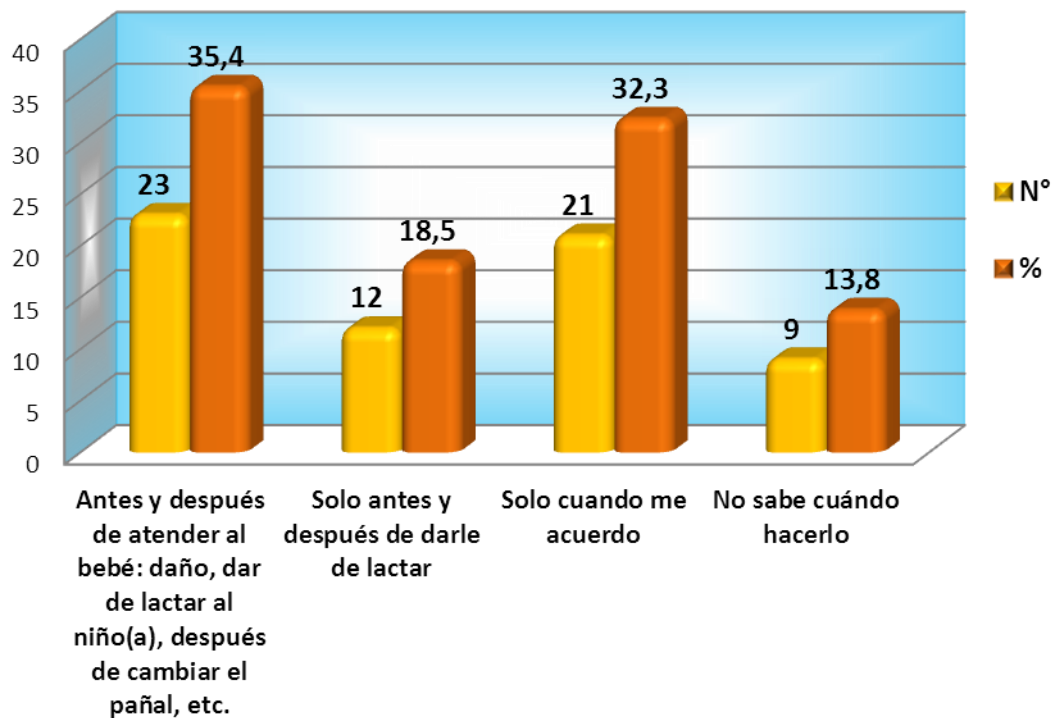
9.- Usted mantiene en casa a su bebé en un ambiente con:



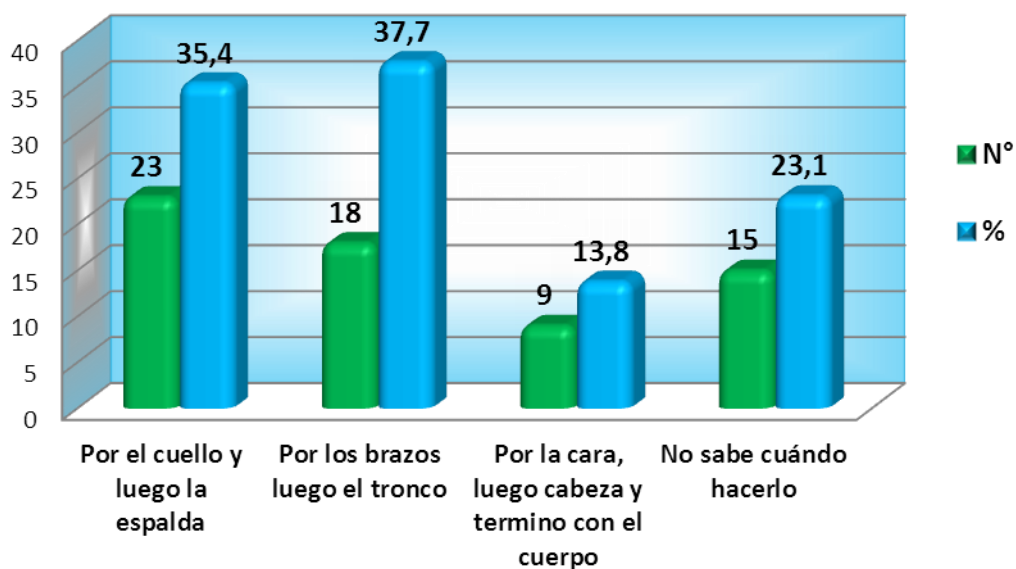
10.- Usted viste a su bebé:



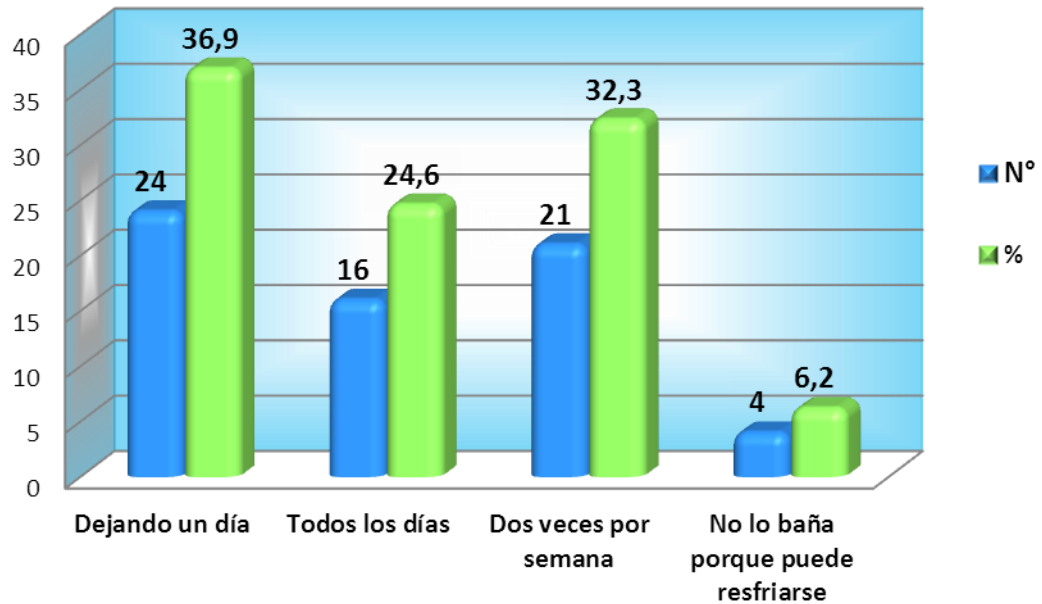
11.- Usted se lava las manos



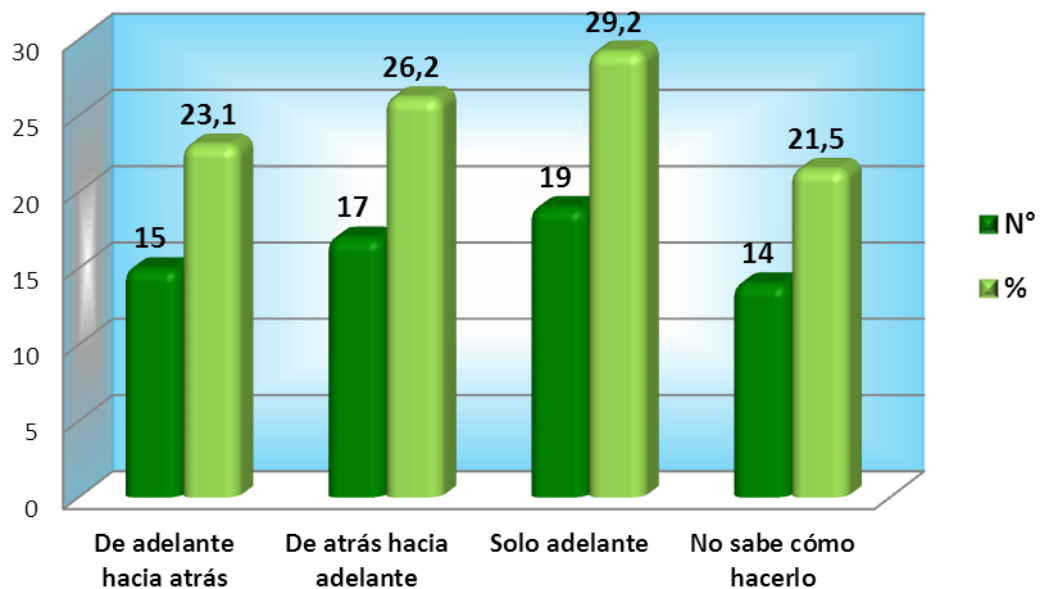
12.- Usted empieza a bañar su bebé



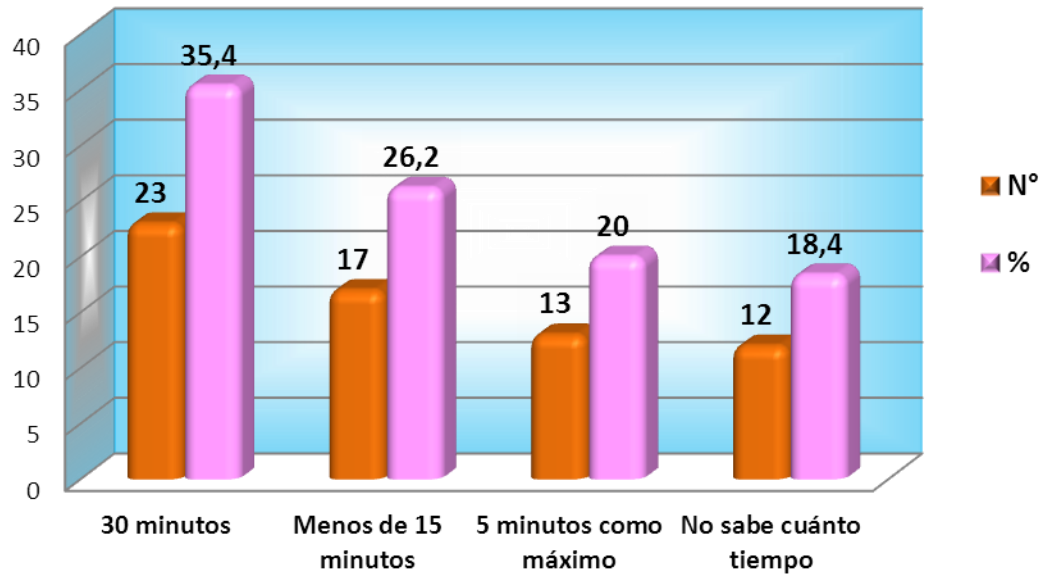
13.- Cada que tiempo usted baña a su bebé



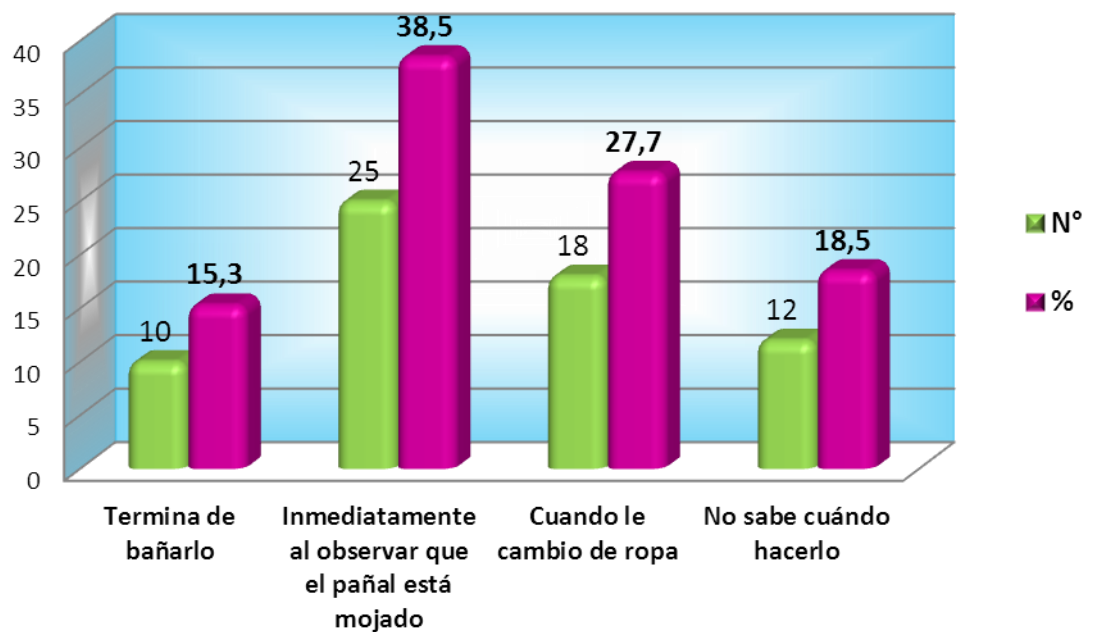
14.- Usted limpia los genitales a su bebé:



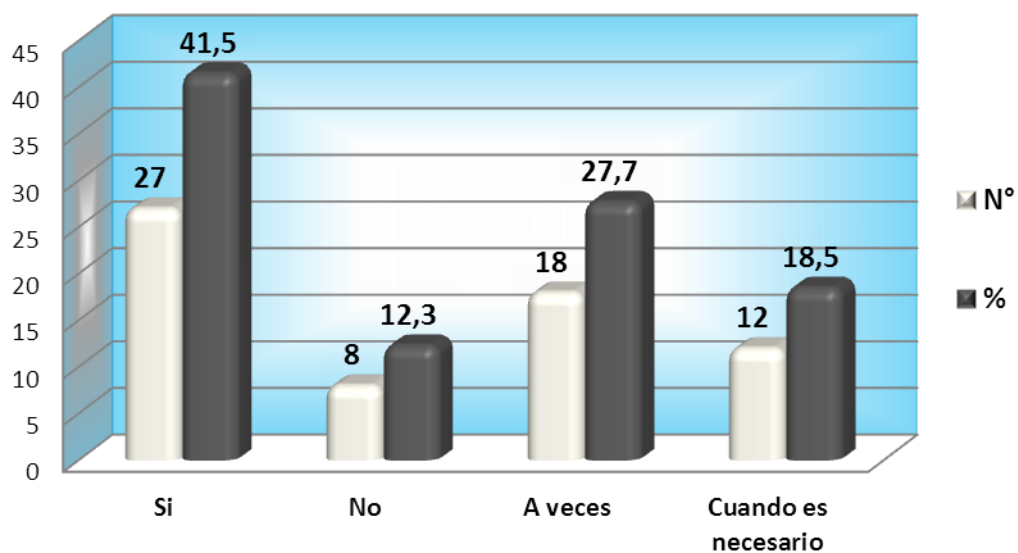
15.- Usted baña a su bebé en:



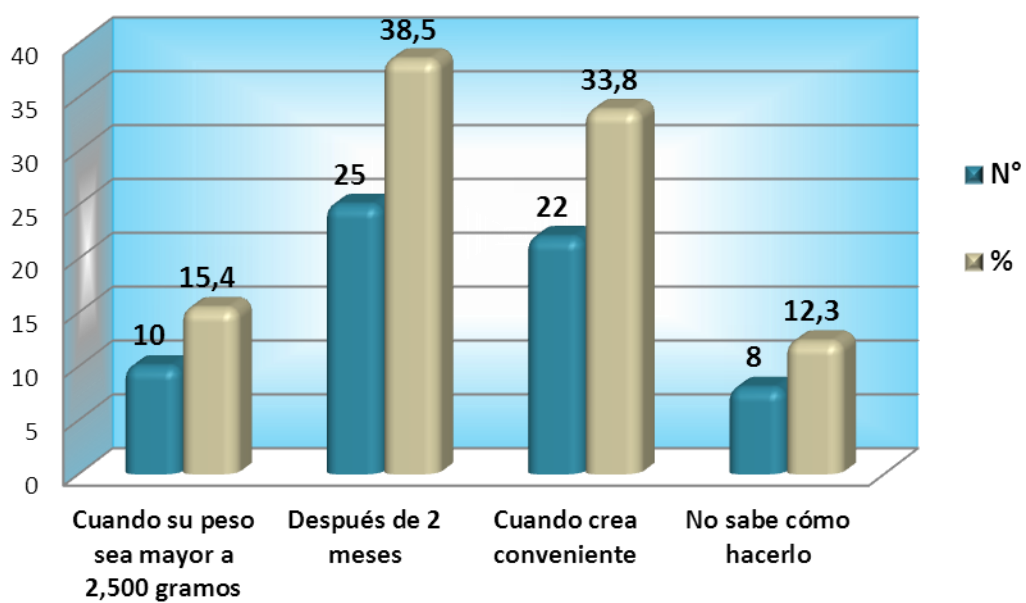
16.- Usted realiza el cambio de pañal de su bebé cuando:



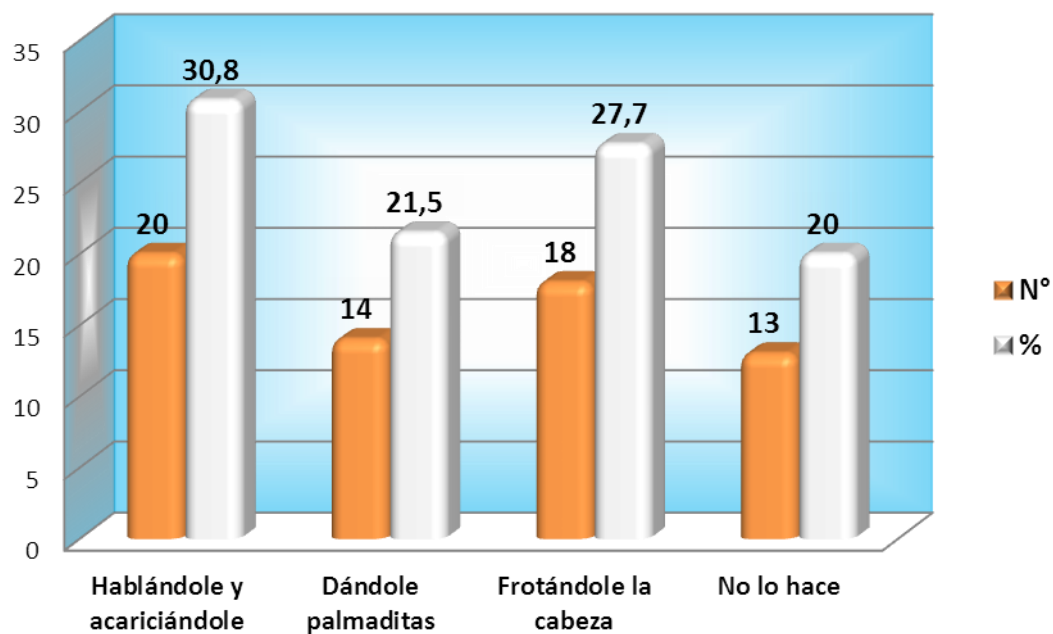
17.- ¿Cree usted que debe vacunar a su bebé?



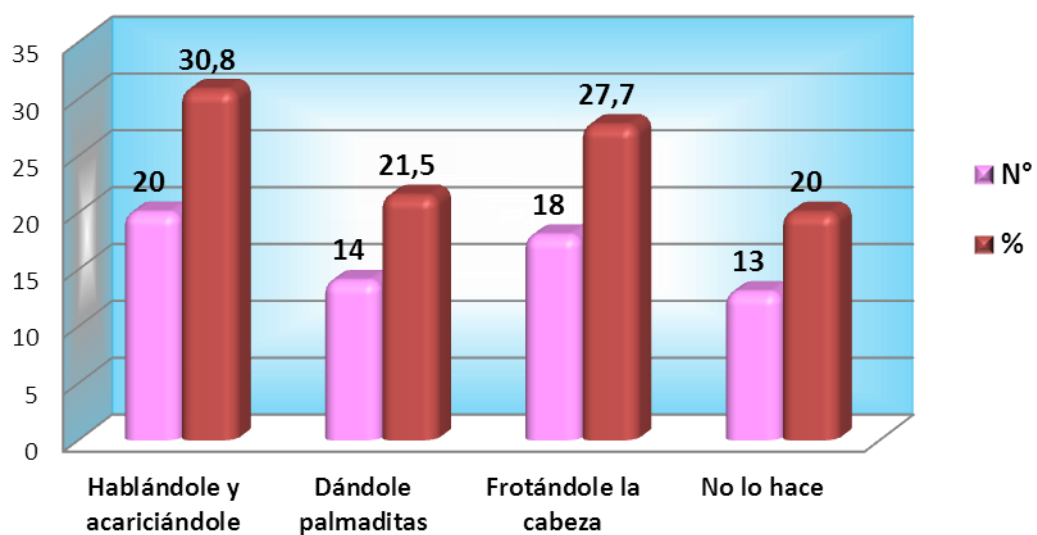
18.- Usted debe hacer vacunar a su bebé



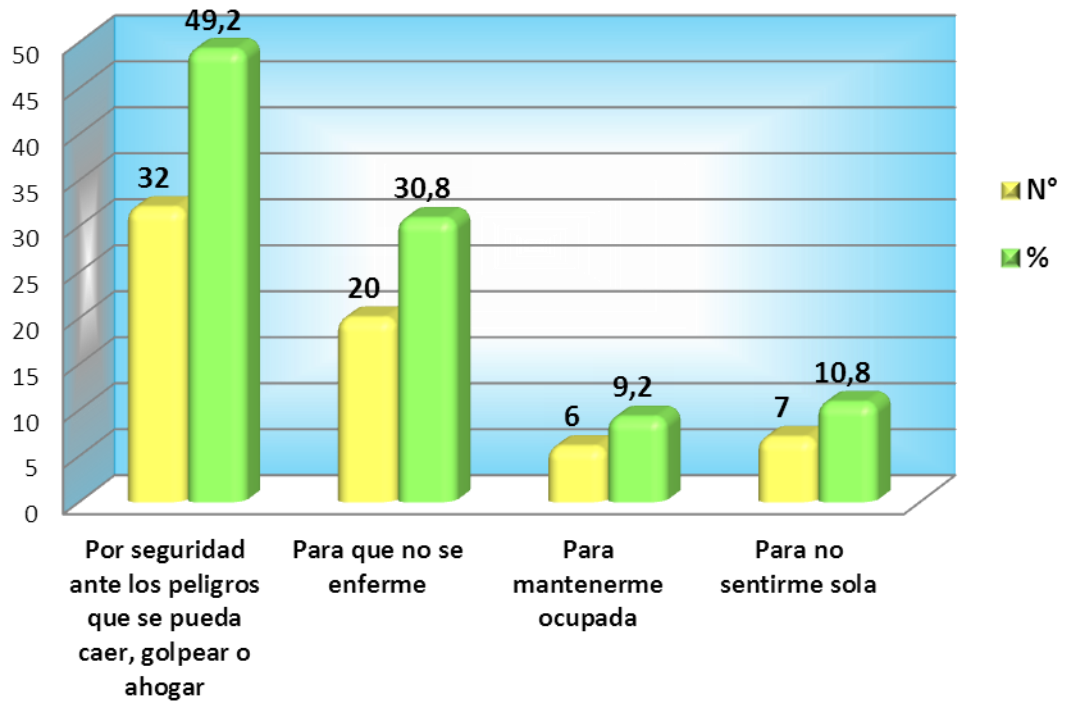
19.- Usted estimula a su bebé



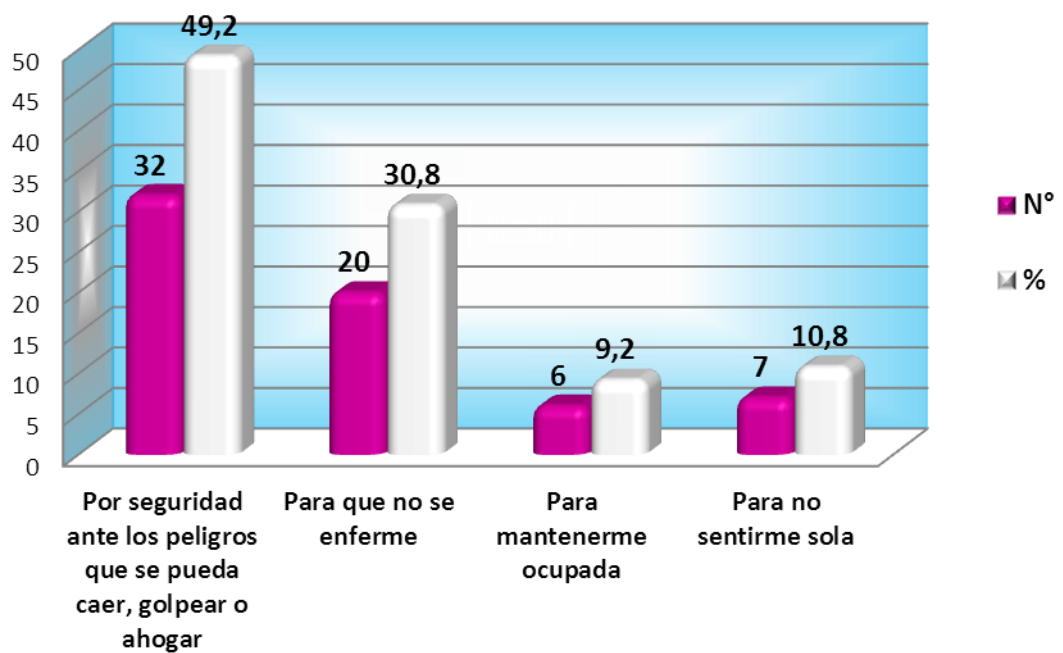
20.- ¿Usted práctica la técnica de “mamá canguro”?



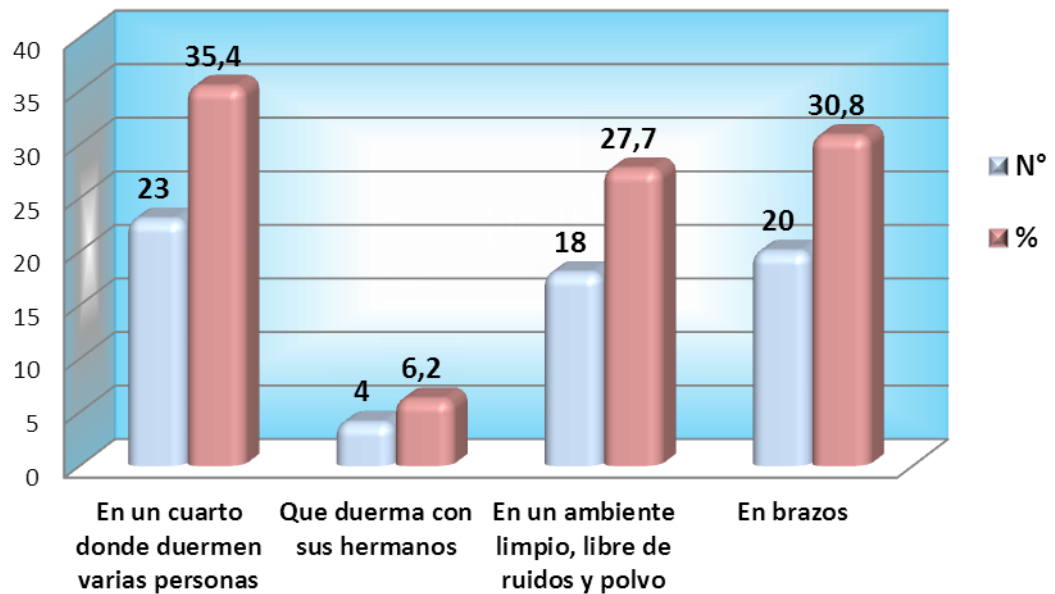
21.- Usted se mantiene cerca de su bebé



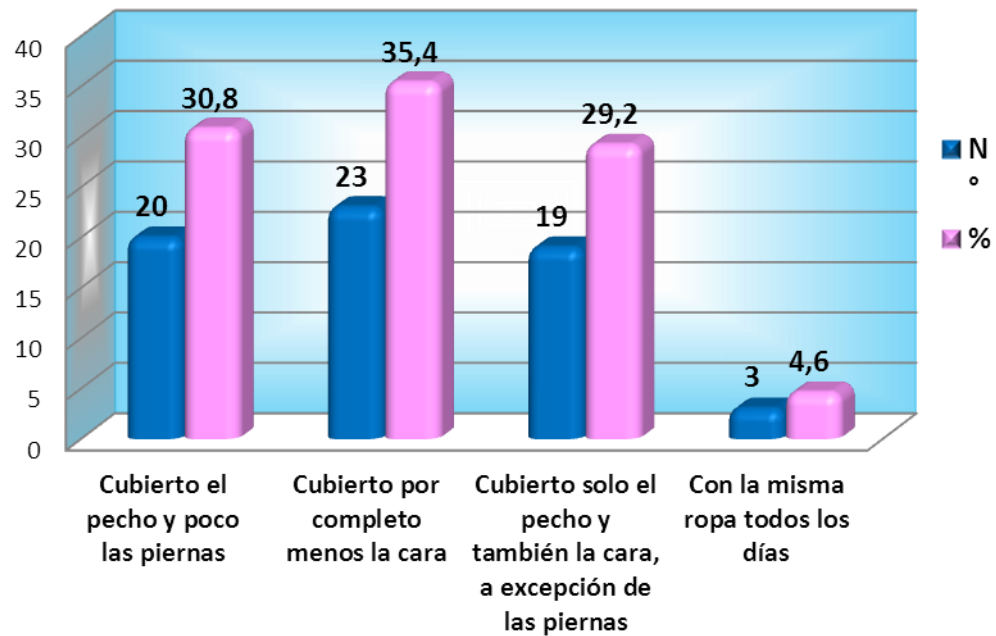
22.- Para evitar que su bebé tengo problemas respiratorios usted:



23.- Usted mantiene el mayor tiempo del día a su bebe



24.- Usted viste a su bebé



25.- ¿Qué tipo de tela utiliza usted para vestir a su bebé?

