



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN UN CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL, LIMA-2018**

CULTURAL PRACTICES OF MOTHERS MULTÍPARAS IN THE CARE OF THE
NEWBORN TO TERM IN A CENTER OF MATERNAL CHILD HEALTH, LIMA-
2018

AUTORES

Espinoza Ríos, Floyda

Guerra Guerrero, Claudia Mirella

Huayhuameza Huanca, Roxana Jaqueline

ASESORA

Mg. Francisca Vilma, Pérez Saavedra

LIMA - PERÚ

2019

JURADOS DE TESIS

COORDINADORA

Mg. Clara Torres Deza

PROFESOR CALIFICADOR

Mg. Eva Chanamé Ampuero

PROFESOR CALIFICADOR

Mg. Ivonne Jara Romero

ASESORA DE TESIS

Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra

Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana

Cayetano Heredia.

Magister de Enfermería en Salud Materno Infantil.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a nuestros padres, quienes fueron el pilar fundamental para nuestro desarrollo profesional y que nos apoyaron incondicionalmente en cada etapa de nuestra vida. A nuestros docentes y a nuestra alma máter, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en la cual hemos sido formados en esta hermosa carrera.

AGRADECIMIENTOS

A la asesora Mg. Vilma Pérez por su gran apoyo, paciencia y dedicación por brindarnos sus conocimientos para la realización del presente estudio.

Y un agradecimiento especial al Dr. Gabriel Medina Hilares (Medico Jefe del C.S.M.I. “Dr. Enrique Altuna” – Zapallal), por la confianza y permitir el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

Tesis autofinanciado

DECLARACION DE LOS AUTORES

El trabajo de investigación presentando es original, no estando vinculado con otro tipo de trabajo, excepto cuando así esté citado explícitamente en su contenido. No ha sido enviado o sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

MATERIAL Y MÉTODO.....6

RESULTADOS.....10

DISCUSIÓN.....12

CONCLUSIONES.....23

RECOMENDACIONES.....24

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....25

TABLAS

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: determinar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término sano en el programa de CRED neonatal del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna – Zapallal. **Material y método:** estudio enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 78 madres de RN. **Recolección de datos:** el instrumento fue elaborado por las investigadoras, el cual contiene 20 ítems y está compuesto por dos partes: datos sociodemográficos y prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del RN, validado por juicio de expertos. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto, estos resultados fueron evaluados mediante el coeficiente Kuder Richardson cuyo resultado fue 0.92, demostrando que el instrumento es confiable. **Resultados:** en las dimensiones: alimentación 100% de madres brindaron calostro un 55,1% administraron simeticona ante cólicos de gases, otra dimensión estudiada higiene y sueño donde un 53,9% bañaron con esponja, jabón y agua tibia antes de la caída del cordón umbilical y el 57,7% colocaron en posición lateral durante el sueño. En la dimensión post vacunación del BCG un 91,0% no manipularon la zona de punción, en la dimensión signos de alarma un 64,2% administraron paracetamol ante fiebre y por último en la dimensión síndromes culturales los más practicados fueron mal de ojo, susto y mal de aire. **Conclusión:** la mayoría de madres realizaron cuidados de acuerdo a su cultura como uso de huairuro para la prevención del mal de ojo, curación de susto, mal aire, mal ojo con periódico, huevo, azufre, alumbre.

Palabras claves: Prácticas Culturales, Cuidado, Recién Nacido. Fuente: Decs.

ABSTRACT

Objective: to determine the cultural practices of multiparous mothers in the care of healthy newborns in the neonatal CRED program. Material and method: study quantitative, descriptive and transversal approach, the population consisted of 78 mothers of RN. **Data collection:** the instrument was prepared by the researchers, which contains 20 items and is composed of two parts: sociodemographic data and cultural practices of multiparous mothers in the care of the NB, validated through expert judgment. For reliability, a pilot test was carried out, these results were evaluated using the Kuder Richardson coefficient whose result was 0.92, demonstrating that the instrument is reliable. **Results:** in the dimensions: feeding 100% of mothers gave colostrum a 55.1% administered simethicone before gas colics, another dimension studied was hygiene and sleep where 53.9% bathed with sponge, soap and warm water before the fall of the umbilical cord and the 57,7% placed in lateral position during sleep. In the post vaccination dimension of BCG, 91.0% did not manipulate the puncture site, in the dimension of warning signs, 64.2% administered acetaminophen before fever and finally in the dimension of cultural syndromes the most practiced were evil eye, scare and bad air. **Conclusion:** The majority of mothers performed care according to their culture, such as the use of huairuro for the prevention of the evil eye, scare, bad air, bad eye with newspaper, egg, sulfur, alum.

Keywords: Cultural Practices, Care, Newborn. Source: Decs

INTRODUCCIÓN

Se considera recién nacido a un niño que tiene menos de 28 días de nacido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el periodo neonatal se presenta un mayor riesgo de muerte, debido a la vulnerabilidad y los cambios de adaptación que sufre el recién nacido (RN) (1). En este periodo el neonato dependerá de los cuidados de la madre para satisfacer sus necesidades básicas y lograr su supervivencia (1).

En el Perú es frecuente que algunas madres de ciertas regiones adquieran y adopten como propias diferentes creencias y prácticas de cuidado del recién nacido, las mismas que son transmitidas de generación en generación por sus ancestros (2).

En cualquiera de las culturas la madre trata de brindarle el mejor cuidado al recién nacido dentro de sus posibilidades, pero en muchas ocasiones este cuidado se ve influenciado por las creencias que adquieren, las cuales se basan en conocimientos empíricos, que a pesar de los avances modernos aún se mantienen vigentes, y no solo en los sectores rurales sino también en zonas urbanas sin importar el estrato social (2).

La práctica de estos conocimientos empíricos puede ser la causa de que las madres cometan errores y tomen actitudes inadecuadas frente al cuidado del RN, pudiendo llegar a poner en riesgo la salud del RN (2). Sin embargo existen madres que a pesar de conocer las creencias ya no las practican debido a la educación brindada por el profesional de salud, principalmente por la enfermera. Es decir la madre modifica sus cuidados por el beneficio del RN, como sostiene Madeleine Leininger en su teoría

transcultural, las personas son sujetas al cambio de conducta a través del aprendizaje adquirido (3).

El Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF), publicó en su informe que la tasa de mortalidad neonatal (TMN) en el Perú es de 10 muertos por cada 1.000 nacidos vivos (4). Asimismo un 30% de las muertes neonatales son causados por los cuidados brindados en instituciones de salud y el hogar (5). El profesional de enfermería es la principal responsable del programa de CRED Neonatal por consiguiente mantiene una interacción constante con las madres durante la atención que brinda al RN, lo cual le permite tener una visión más amplia sobre las prácticas culturales que realizan las madres (6). Sin embargo estas prácticas pueden ser beneficiosas o perjudiciales para la salud del RN, es allí que radica la importancia de que la enfermera conozca estas prácticas culturales para que pueda incorporar estrategias que permitan mejorar la salud del RN y lograr la participación activa de la madre sin perjuicio de su manera de pensar y sentir.

Con respecto a las investigaciones previas; Coronel M. y Sánchez F., en el 2013 en su estudio “Estilos de cuidado- crianza, en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca”, encontraron que las madres envolvieron el cuerpo al RN; colocaron moneda, botón, gasa, algodón en la zona umbilical; curaron el mal aire con hierba de montes, cigarrillo, timolina; ante mal de ojo y susto utilizaron ropa roja, cinta roja, ruda, hierba de monte (7). Asimismo Veramendi L. y otros autores en el 2012, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda

infecciosa”, encontraron que las madres brindaron el calostro al neonato, no alimentaron al RN solo con leche materna durante los primeros seis meses y practicaron la lactancia a libre demanda (8). Igualmente Briones K. y Portilla N. en el 2016, en su estudio “Factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del Centro de Salud de Pimentel”, encontraron que las madres brindaron lactancia materna exclusiva e infusiones para curar los cólicos de gases en el RN, no dieron de lactar después del contacto con agua fría y después de estar enojada (9). Del mismo modo Sánchez J., en el 2016, en su estudio “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015”, encontraron que la mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido al momento del alta; en la lactancia materna, eliminación de la leche materna después del contacto con agua fría, signos de alarma, higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del RN (10).

Para el desarrollo de la presente investigación se ha aplicado como referentes teóricos a Edward Tylor (2012) define a la cultura como "aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad"(11). El mismo autor sostiene que la cultura corresponde al aprendizaje adquirido a través de la experiencia por un suceso acontecido (causa – efecto), del mismo modo conforman estadios de la evolución humana tanto pensamientos y acciones (11). Asimismo Madeleine Leininger define la cultura como “conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y

transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados”(3,12). Esta teoría menciona tres formas de intervención cultural para el cambio de conducta de patrones culturales; siendo la conservación o el mantenimiento de las prácticas culturales que realizan las madres cuando estas no afectan la salud del RN, la adecuación o negociación cuando las prácticas suponen un posible riesgo y la orientación o reestructuración cuando las prácticas afectan directamente la salud del RN (12).

Es así que las prácticas culturales que realizan las madres provenientes de las distintas regiones, son acciones que buscan satisfacer las necesidades del RN, las cuales como menciona Leininger están influenciadas por las creencias que son aprendidas, compartidas y transmitidas de una generación a otra por sus ancestros (3,12).

Durante las prácticas pre-profesionales, en los servicios de Neonatología y en el programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), se observó y escuchó que algunas madres realizaban prácticas culturales como usar plantas medicinales para el baño, rituales como la soba con huevo y el uso de amuletos en manos o pies. Además mencionaron que brindaron infusiones tempranamente, envolvieron el cuerpo con faja a la hora del sueño y colocaron objetos en la zona umbilical del RN. Por todo lo anteriormente expuesto planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término sano en el programa de CRED del Centro de Salud Materno Infantil "Dr. Enrique Martin Altuna" - Zapallal - 2018?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término sano en el programa de CRED del Centro de Salud Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna" - Zapallal – 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre la alimentación, higiene y sueño.
- Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre post vacunación, fiebre, deshidratación, ictericia y escaldadura.
- Identificar las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido sobre mal de ojo, susto, mal de aire, pujo y colerín.

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO:

Estudio de enfoque cuantitativo porque los resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes, de tipo descriptivo porque se describió los hechos tal cual se presentaron y de corte transversal porque los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo.

ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil "Dr. Enrique Martin Altuna" en el distrito de Zapallal - Lima, en el programa de CRED Neonatal, donde se realizan los primeros cuatro controles del mes en el RN, de lunes a sábado en el horario de 8:00 am a 1:00 pm, la atención de neonatos es de 8 por día; está a cargo de dos licenciadas en enfermería.

POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 78 madres multíparas que asistieron al programa de CRED Neonatal durante el periodo de Noviembre y Diciembre del 2018. No se requirió de muestra ya que se trabajó con el total de la población. Para determinar la población de estudio se tomó como referencia la base de datos del total de madres atendidas en CRED Neonatal del último mes visitado (octubre - 2018)

Criterios de inclusión

- Madres multíparas de RN mayores de 18 años que asistieron a CRED Neonatal.
- Madres multíparas de RN que asistieron a su primer, segundo y tercer control Neonatal.
- Madres multíparas de RN inmunizados con la vacuna del BCG.
- Madres multíparas de RN que desearon participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres multíparas de RN con alteraciones de salud.
- Madres multíparas de RN con bajo peso.
- Madres multíparas con RN prematuros.
- Madres multíparas que no sepan leer y escribir.

TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por las investigadoras tomando como referencia diversos estudios cualitativos de Ramírez L, Rodríguez F y otros autores, con un lenguaje claro y sencillo. La primera parte consta de los datos personales de las entrevistadas (edad, nivel de instrucción, estado civil, número de hijos, procedencia).

La segunda parte consta de 20 preguntas de selección múltiple sobre las prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del RN.

Cada respuesta se calificó con el valor de 0 a 1 punto, siendo así que un puntaje menor a 7 se clasificó como no practica. Siendo los intervalos establecidos

- No práctica: 0 – 7 puntos.
- Práctica: 8– 14 puntos.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se evidenció mediante juicio de expertos según su validez de contenido, constructo y criterio, para lo cual se contó con la participación de 10 profesionales 2 Médicos Pediatras y 8 Licenciadas en Enfermería con experiencia en los temas y en diseño de instrumentos, cuyas sugerencias sirvieron para mejorar el instrumento.

Los resultados del juicio de expertos fueron evaluados mediante la prueba binomial. Se obtuvo un valor de significancia estadística inferior a 0.05 lo que demuestra la validez del instrumento según el criterio evaluado (Contenido, constructo, criterio) (ANEXO 3).

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con una muestra representativa del 10% en una población similar, como es el caso del C.S.M.I. “Juan Pablo II” – Los Olivos. Estos resultados fueron evaluados mediante el coeficiente Kuder Richardson, cuyo resultado fue 0.92, se considera que el instrumento tiene una alta confiabilidad (ANEXO 3).

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Se obtuvo la autorización del Comité Institucional de Ética de la UPCH, luego se coordinó con la enfermera responsable de CRED Neonatal del C.S.M.I “Dr. Enrique Martin Altuna” - Zapallal, se le informó sobre los objetivos de la investigación, metodología y cronograma de recolección de datos.

Posteriormente se realizó la aplicación del instrumento a las madres que acudieron al programa CRED de lunes a sábado en el turno de mañana de 8 am - 1 pm, durante los meses de noviembre y diciembre - 2018, quienes cumplieron con el criterio de inclusión. Previamente se informó sobre el estudio, luego firmaron el consentimiento informado y seguidamente se realizó el llenado del cuestionario con un tiempo de 30 minutos.

Finalmente se verificó el correcto llenado del instrumento, cada cuestionario fue codificado con números naturales en la parte superior para mantener el anonimato.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos fueron codificados e ingresados a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013, luego fueron analizados en el paquete estadístico STATA versión 15. Para la presentación se empleó tablas de distribución de frecuencia.

RESULTADOS

En la tabla 01 se presentan las características de la población, se evidenció que el 58.97% (46) son madres entre 20 a 30 años, el 80.77% son convivientes, el 93.59% son amas de casa, el 73.08% tienen secundaria completa, el 55.13% provienen de la sierra y el 91.03% tienen de 2 a 3 hijos.

En la tabla 02 se presentan los resultados de la dimensión cuidado en la alimentación del RN, donde el 100% (78) de madres brindaron calostro y dieron de lactar después del contacto con agua fría, el 55.1% curaron los gases con simeticona y el 87.2% brindaron lactancia materna exclusiva.

En la tabla 03 se presentan los resultados de la dimensión cuidados en la higiene y sueño del RN, donde el 53.9% (42) de madres bañaron antes de la caída del cordón umbilical con agua tibia, jabón y esponja, el 93.6% (73) curaron el ombligo con alcohol de 70° y gasas, el 65.4% (51) utilizaron algodón, canica, moneda, gasa y fajero para dar forma al ombligo, el 57.7% (45) colocaron en posición lateral durante el sueño, y el 64.1% (50) no envolvieron con faja.

En la tabla 04 se presentan los resultados de la dimensión cuidados post vacunación del BCG del RN, donde el 91.03% (71) de madres no manipularon la zona de aplicación.

En la tabla 05 se presentan los resultados de la dimensión signos de alarma y dermatitis de pañal, donde el 64.2% (50) de madres disminuyeron la fiebre con paracetamol, el 55.2% (43) curaron la escaldadura con chuño o maicena, el 70.5% (55) ante la ictericia acudieron al centro de salud y el 84.6% (66) ante signos de deshidratación llevaron al centro de salud.

En la tabla 06 se presentan los resultados de la dimensión cuidados en mal de ojo, susto, mal aire, colerín y pujo en el RN, donde del total de madres, el 62.82% utilizaron el huairuro para evitar mal de ojo, el 35.9% curaron el mal de ojo con periódico, el 52.56% curaron el susto con huevo, el 50% curaron mal aire con periódico y rezo, el 89.74% ya no cree en el colerín y el 75.64% ya no cree en el pujo.

DISCUSIÓN

Para efectos de este estudio se discutirán los resultados más relevantes encontrados: En la primera dimensión alimentación al RN, se abarcó la ingesta del calostro, lactancia materna exclusiva, lactancia después del contacto con agua fría y el uso de simeticona ante los cólicos de gases. Con respecto a la ingesta del calostro se encontró que la mayoría de madres lo brindaron (Tabla 2). Estos resultados son similares al estudio de Veramendi L. y otros autores, quienes encontraron que las madres brindaron el calostro al RN (8). Probablemente estos resultados se deban a que durante la etapa prenatal en el programa de psicoprofilaxis los profesionales de salud se encargaron de preparar y educar a las madres para el inicio temprano de la lactancia materna y sobre los beneficios del calostro (16). Otro factor influyente posiblemente sea el parto institucionalizado, en el cual las madres en el servicio de alojamiento conjunto, fueron educadas sobre la importancia del calostro por las enfermeras, quienes se encargan de promover y fomentar los beneficios tanto físicos, psicológicos e inmunológicos en el RN (16 - 18). Asimismo la enfermera supervisa que el RN tenga una buena coordinación de los reflejos de succión, deglución con la respiración, que permita la ingesta del primer alimento que es el calostro lo cual contribuye al sano crecimiento y desarrollo del RN (17,18).

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

Continuando con la dimensión de alimentación, se encontró que la mayoría de madres brindaron lactancia materna exclusiva (Tabla 2). Estos resultados son similares al estudio de Carhuas J., quien encontró que las madres brindaron lactancia materna exclusiva (19). Probablemente estos resultados se deban a que todas las madres son multíparas, por ende poseen conocimientos y habilidades, ya que han sido educadas sobre la importancia, los beneficios y técnicas lo cual contribuye al inicio temprano y mayor duración LME, es decir la experiencia juega un rol importante en el cuidado del nuevo ser (18). Otro factor que puede haber influenciado favorablemente en la LME es el aspecto económico familiar, puesto que la leche materna es gratuita y de libre demanda, tiene las cantidades adecuadas de inmunoglobulinas, hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y enzimas digestivas, posee una temperatura adecuada y previene enfermedades (20). De igual modo otro elemento que puede haber contribuido es la promoción y el fomento de la LME que se inician desde los primeros controles prenatales en el programa de psicoprofilaxis a través de sesiones educativas con simulación (16). Posteriormente estos conocimientos son reforzados por el profesional de enfermería quien se encargará de promover de manera continua la LME, desde el momento del parto a través del contacto piel a piel y en el puerperio inmediato con el inicio temprano de la lactancia, brindando consejería sobre la técnica y los beneficios tanto para la madre y el RN, del mismo modo durante el proceso de alta esta enseñanza es reforzada (16 - 18). Adicionalmente esta educación es fortalecida en el programa CRED Neonatal enfatizando la importancia que tiene la leche materna en el crecimiento y desarrollo del RN, siendo el único alimento que lo nutre durante los seis primeros meses de vida y le brinda

protección sostenida hasta los dos primeros años (6,17). Esto coincide con lo establecido por la OMS y UNICEF quienes recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses debido a que la introducción temprana de agua, té, o jugos aumenta el riesgo de diarreas, infecciones y desnutrición, además de disminuir la producción de leche de la madre (20).

Otro aspecto que se encontró en la dimensión de alimentación, fue que la mayoría de las madres dieron de lactar después del contacto con agua fría, pero previamente eliminaron la primera fracción de leche o tomaron alguna infusión caliente (Tabla 2). Estos resultados son diferentes al estudio de Briones K. y Portilla N., quienes encontraron que las madres no dieron de lactar al RN después del contacto con agua fría (9). Probablemente estos resultados se deben a que la mayoría de madres son migrantes de zonas rurales (Tabla 1) aún mantienen esta creencia como cierta, debido a que sus ancestros creían que la madre después de haber estado en contacto con agua fría, no debía dar de lactar porque consideraban que a través de la lactancia se transmitía el frío y ocasionaría que el RN tenga cólicos (21). La extracción de leche después del contacto con agua fría, no altera la calidad ni cantidad de leche producida, puesto que las madres solo eliminan una poca cantidad de la primera fracción. Por ende esta práctica puede conservarse ya que no altera la alimentación del RN y tampoco afecta el vínculo madre - hijo (21).

También en la dimensión de alimentación, se encontró que la mayoría de madres usaron simeticona para curar los cólicos de gases en el RN (Tabla 2). Estos resultados son diferentes al estudio de Briones K. y Portilla N., quienes encontraron que las

madres usaron infusiones de hierbas para curar los cólicos de gases en el RN (9). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres usaron este medicamento como primera elección, debido a su experiencia anterior que pudo ser por recomendación de un pediatra o conocido (22). Otro factor que probablemente influyó es la venta libre de este medicamento, ya que es de fácil de acceso económico y no requiere de una receta médica (23).

Por otro lado en la dimensión higiene y sueño: se abordó el baño, curación del ombligo, para dar forma el ombligo y posición durante el sueño del RN. Respecto al baño realizado antes de la caída del cordón umbilical, se encontró que la mayoría de madres bañaron al RN con agua tibia, jabón y esponja (Tabla 3). Estos resultados son diferentes al estudio de Coronel M y Sánchez F., quienes encontraron que las madres bañaron antes de la caída del cordón umbilical con agua de hierbas o agua con jabón (7). Probablemente estos resultados encontrados sean debido a la educación brindada por el profesional de enfermería en el servicio de alojamiento conjunto y reforzado al momento que la madre es dada de alta, enfatizando sobre como proporcionar un baño seguro desde la preparación del ambiente y el material (jabón neutro, esponja, toalla, ropa del bebé), la temperatura optima del agua (22 a 25°C), el tiempo máximo de 5 minutos, el procedimiento adecuado y finalmente recomendando que el secado sea completo e inmediato (17,18,24). Otro factor contribuyente probablemente sea la experiencia previa de las madres adquirida con sus primeros hijos, por lo cual poseen conocimientos y habilidades para el baño del RN (18).

Continuando con la dimensión higiene y sueño, con respecto a la colocación de objetos en la zona umbilical, se encontró que la mayoría de madres colocaron gasa, algodón, botón, canica, moneda y faja para evitar que se protruya el ombligo del RN (Tabla 3). Estos resultados son similares al estudio de Coronel M y Sánchez F, quienes encontraron que las madres colocaron moneda, botón con fajero para evitar que el ombligo se protruya (7). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de las madres provienen de la región Sierra (Tabla 1), donde esta práctica tal vez aún sigue vigente debido a la influencia de las abuelas, quienes aconsejan el uso de estos objetos para evitar que el ombligo del RN se protruya, cuando llore o realice algún otro esfuerzo (14). Sin embargo el uso de objetos puede disminuir el volumen gástrico, producir la ampliación del anillo umbilical, favoreciendo la aparición de hernias y el riesgo de onfalitis (25).

Los resultados obtenidos se pueden explicar desde el punto de vista de Leininger, quien señala que el profesional de enfermería debe utilizar diversas estrategias para modificar las prácticas que ponen en riesgo la salud del RN, con el fin de que la madre adopte esquema de cuidados nuevos y beneficiosos para el RN (3,12).

Continuando con la dimensión higiene y sueño, se encontró que la mayoría de madres realizaron la curación del cordón umbilical con gasa y alcohol de 70° (Tabla 3). Estos resultados son similares al estudio de Fernández J. y Romero C., quienes encontraron que las madres curaron el cordón umbilical con alcohol de 70° y gasa estéril (26). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres tuvieron parto institucionalizado, donde la curación del cordón umbilical es realizada por la

enfermera desde la atención inmediata del RN y seguidamente en el servicio de alojamiento conjunto. Asimismo durante la estancia hospitalaria de la madre, la enfermera brinda educación demostrativa sobre la curación del cordón umbilical con alcohol de 70° y gasa estéril, enfatizando la frecuencia diaria a realizar (de 2 a 3 veces al día) (17,18). Posteriormente esta educación demostrativa es reforzada en el programa CRED Neonatal por la enfermera quien reitera que estos cuidados se deben mantener hasta después de la caída del cordón umbilical (6).

Otro aspecto en la dimensión higiene y sueño, es la posición del sueño en el RN, se encontró que la mayoría de madres colocaron en posición lateral (Tabla 3). Estos resultados difieren con el estudio de Martínez A, quien encontró que las madres colocaron al RN en posición decúbito prono (27). Probablemente estos resultados se deban a que la posición del sueño en el RN, no ha sido abordada en la educación que brinda el profesional de salud a las madres, durante la hospitalización en el servicio de alojamiento conjunto y en el programa de CRED neonatal (18). Por otro lado la posición decúbito lateral fue la más recomendada por mucho tiempo por los profesionales de salud. Sin embargo estudios revelan que esta posición puede generar inestabilidad, por lo que el RN puede cambiar de posición a decúbito prono (28). La posición más segura durante el sueño del RN es decúbito supino con un ángulo de 30°, debido a que favorece la respiración, reduce el riesgo de aspiración y muerte súbita (18).

Otra dimensión estudiada es el cuidado en post vacunación, se encontró que la mayoría de madres no manipularon ni aplicaron sustancias en la zona de vacunación

(Tabla 4). Estos resultados son similares al estudio de Yana N, quien encontró que las madres poseían conocimientos sobre los cuidados post vacunación en la cicatrización de la lesión causada por la vacuna BCG en el RN (29). Probablemente este resultado se deba a que la mayoría de madres tuvieron parto institucionalizado, donde la enfermera se encarga de administrar la vacuna del BCG y brindar educación sobre los efectos post vacúnales como: drenaje, cicatrización de la pápula y los cuidados como no manipular la pápula, no aplicar sustancias ni remedios tradicionales (18,30). Asimismo esta educación es reforzada por la enfermera al momento del alta (18).

Respecto a la dimensión signos de alarma y dermatitis de pañal, se abordó la fiebre, deshidratación, ictericia y escaldadura que presentaremos seguidamente. En la deshidratación e ictericia se encontró que la mayoría de madres acudieron al establecimiento de salud (Tabla 5). Probablemente este resultado se deba a que las madres han sido educadas por la enfermera sobre cómo actuar ante los signos de alarma de deshidratación e ictericia en el RN en el servicio de alojamiento conjunto, al momento del alta y en el programa de CRED neonatal (6,18).

Estos resultados pueden ser explicados desde el punto de vista de Leininger, quien manifiesta que con la educación que brindó la enfermera, posiblemente las madres aprendieron a identificar y actuar frente los signos de alarma, reestructurando sus prácticas genéricas (3,12).

Con respecto a la disminución de la fiebre se encontró que la mayoría de madres administraron paracetamol (Tabla 5). Estos resultados son similares al estudio de

Figuroa F. quien encontró que la mayoría de madres también administraron paracetamol (31). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres anteriormente usaron paracetamol como primera elección para disminuir la fiebre en sus primeros hijos y obtuvieron resultados aparentemente positivos (32). Otro factor que posiblemente haya influido es la venta libre y el bajo costo de este fármaco, es decir se puede adquirir sin prescripción médica y no supone un gasto para la economía familiar (33). No obstante el uso indiscriminado del paracetamol, sin previa evaluación y prescripción médica puede generar riesgos y complicaciones en el RN (32,33).

Otro aspecto de esta dimensión es la curación de dermatitis de pañal, se encontró que la mayoría de madres usaron chuño o maicena en el RN (Tabla 5). Estos resultados son similares al estudio de Chavez V., quien encontró que las madres curaron la dermatitis de pañal con maicena (34). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres aún conservan esta creencia como cierta y la practican, debido a que sus antepasados creían que el chuño o maicena curaban la dermatitis de pañal, por los resultados aparentemente favorables que obtuvieron con sus hijos (13,34). Factor que probablemente haya influido es la disponibilidad y el bajo costo de este producto, ya que el uso de otros productos comerciales puede generar un gasto extra para la economía familiar (35). No obstante la aplicación de chuño o maicena en la zona afectada puede producir infección y ocasionar riesgo respiratorio en el RN, por lo que no es una práctica saludable (35). Es así que la OMS recomienda realizar una

higiene estricta con agua y jabón neutro, el cambio de pañal diario y conservar seca la zona afectada (35, 36).

En la dimensión síndromes culturales, se abordó la prevención y curación del mal de ojo, susto, mal del aire, colerín y pujo. Con respecto a la curación de colerín y pujo en el RN se encontró que la mayoría de madres ya no practican esta creencia (Tabla 6).

Estos resultados pueden ser explicados desde el punto de vista de Tylor, quien sostiene que tal vez la migración de la mayoría de madres de zonas rurales a urbanas ha contribuido a que adquirieran nuevas prácticas, dejando de lado las creencias de sus ancestros (11).

Continuando con esta dimensión en la prevención del mal de ojo se encontró, que la mayoría de madres colocaron huairuro al RN (Tabla 6). Estos resultados son diferentes al estudio de Coronel M y Sánchez F., quienes encontraron que las madres pusieron ropa roja y cinta roja como medida preventiva para el mal de ojo (7). Probablemente estos resultados se deban a que la mayoría de madres son procedentes de la región Sierra, quienes mantienen la creencia, que el uso de huairuro protege al RN de las malas vibras o miradas fuertes (21).

Respecto a la curación del mal de ojo se obtuvo que la mayoría de madres rezaron y usaron periódico en forma de cruz, pasándolo por todo el cuerpo del RN. Estos resultados son diferentes al estudio de Coronel M y Sánchez F., quienes encontraron que las madres curaron el mal de ojo con huevo o yerbas de montes pasándolo por el cuerpo del RN (37). Probablemente estos resultados se deban a que la cultura es un

sistema de saberes y prácticas que son compartidos por un conjunto de personas, que se expresan a través de creencias, costumbres, crianza y modos de vida , como ocurre con la mayoría de madres de este estudio que son migrantes de zonas rurales y aún conservan esta creencia del mal de ojo como cierta, puesto que fue transmitida por sus ancestros, quienes creían que el uso de periódico en forma de cruz acompañado de rezo, podía eliminar las malas energías del cuerpo del RN (15,21).Otro factor que posiblemente haya influido son los resultados aparentemente positivos que las madres obtuvieron con el periódico en la curación del mal de ojo (15,21).

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

En la curación del mal de aire se encontró que la mitad de madres aplicaron alumbre y rezo (Tabla N°6). Estos resultados difieren con el estudio de Coronel M y Sánchez F., quienes encontraron que las madres utilizaron hierbas de monte, cigarrillo y agua florida para curar el mal aire (7). Posiblemente este resultado se deba a que la mayoría de madres migraron de zonas rurales, donde esta creencia es transmitida por sus

antecedentes como cierta, debido a que creían que al momento de rezar o pasar alumbre por el cuerpo del RN, eliminaban las malas energías (14). Otro factor que probablemente haya influido es la experiencia previa que tienen las madres, en el uso de alumbre y rezo, debido a los resultados aparentemente favorables que presentaron en la curación del mal aire con sus anteriores hijos (15).

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

CONCLUSIONES

- En la alimentación las madres brindaron calostro y luego lactancia materna exclusiva, en cuanto a la curación de cólico de gases administraron simeticona. En higiene realizaron baño de esponja antes de la caída del cordón umbilical, curaron el cordón umbilical con gasas y alcohol de 70° y colocaron objetos en la zona umbilical. En cuanto al sueño colocaron en posición lateral al RN.
- En post vacunación del BCG, no manipularon ni aplicaron sustancias en la zona de punción. Ante la presencia de fiebre administraron paracetamol, frente a signos de deshidratación e ictericia llevaron al RN al centro de salud y en la curación de la dermatitis de pañal usaron chuño o maicena.
- Para la prevención de mal ojo aún se conservan, ya que colocan huairuro y para la curación de mal de ojo, mal aire y susto aún siguen empleando periódico, alumbre o rezo y huevo. Por otro lado en la curación de colerín y pujo se ha reestructurado, puesto que las madres ya no realizan esta práctica.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere trabajar con una población mayor para obtener resultados más significativos.
- Se sugiere aplicar el mismo tipo de estudio en otros Centros de Salud con el fin de realizar estudios comparativos.
- Se sugiere realizar estudios similares en niños menores de 1 año u otros grupos etarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Lactante, recién nacido [Internet]. Ginebra: OMS; c2017 [citado 10 Julio 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
2. Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Rev Col Enf [Internet]. 2014 [Citado 1 Mayo 2017]; 9 (11): [aprox.11p]. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf
3. Palacios D, Salvadores P. Enfermería Social. España: Síntesis; 2012
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2016 [Internet]. New York: UNICEF; 2016 [citado 10 Julio 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/unicef_sowc_2016_Spanish.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú-Dirección General de Epidemiología. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012 [Internet]. Lima: MINSA-DGE; 2013 [citado 10 Julio 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años [Internet]. Lima; 2017. [Citado 11 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
7. Coronel M, Sánchez F. Estilos de cuidado - Crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca. [Tesis]. Ecuador: universidad de cuenca, 2013.

8. Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N, Torres L, Pinto A, Moras M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL [Internet]. Lima. 2012 [Citado el 15 Junio de 2019]; 17 (2): [aprox. 8 p]. Disponible en: <<http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>> ISSN 1680-8398
9. Briones K, Portilla N. Factores de riesgo relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del Centro de Salud de Pimentel [Tesis]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2016.
10. Sánchez J. “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
11. Tylor. E. La ciencia de la cultura [Internet]. España: anagrama edition; 1975. [Citado 5 Junio 2019] Disponible en: <https://www.buscador.iumx.eu/leer-online/?t=edward+burnett+tylor+cultura+primitiva+PDF&d=http%3A%2F%2Fsc38d7bb55a90fea.jimcontent.com%2Fdownload%2Fversion%2F1434262009%2Fmodule%2F9242945471%2Fname%2FCultura%2520-%2520ANTROPOLOGOS.pdf>
12. Rohrbach C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. Rev. Enfermería y humanidades [Internet]. 1998 [Citado 5 Junio 2019]; 41 (3):[aprox. 5p]. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/1998-n3-introduccion-a-la-teoria-de-los-cuidados-culturales-enfermeros-de-la-diversidad-y-de-la-universalidad-de-madeleine-leininger>
13. Ramírez L. Mitos, creencias y costumbres de las madres en el cuidado al recién nacido en el centro poblado Pallalla- Huancavelica [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
14. Campos M, Castillo J. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca – Ferreñafe [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

15. Albújar L, Marquina C. Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al Neonato en el hogar- Mórrope [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
16. Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima; 2017. [Citado 10 Enero 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
17. Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal [Internet]. Lima; 2015. [Citado 10 Enero 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf> García S.
18. Apaza, H. Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto en un hospital regional. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
19. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
20. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; c2017 [Citado 15 Enero 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
21. Dávila B. y Díaz C. Creencias y costumbres de las madres en el cuidado del neonato del distrito de Zaña [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2018.
22. García S. Fisioterapia en el cólico del lactante: validación de cuestionario de valoración, diagnóstico y análisis de la eficacia terapéutica [Tesis]. España: Universidad de Sevilla; 2015.
23. Lizano C. Protocolos de Indicación Farmacéutica en síntomas menores gastrointestinales para farmacias de comunidad. Pharmaceutical Care [Internet].

- Costa Rica. 2014. [Citado 04 Febrero 2019] Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pharmaceutical/article/view/20137/20333>
24. Hospital Universitario 12 de octubre. Guía de cuidados del recién nacido en la maternidad [Internet]. Madrid 2008 [Citado 09 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
25. González M. Recién nacido: Recomendaciones para el cuidado de la piel. Rev Peruana de Dermatología [Internet]. Perú: 2003 [citado 18 Febrero 2019]; 13(2): [aprox. 3 p]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v13_n2/bib_nacido.htm
26. Fernández J. y Romero C. “Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de chilca [Tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2017
27. Martínez A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
28. Latorre M, Fernández G, Rodríguez S. Síndrome Infantil de Muerte Súbita: nuevos conceptos y una misma solución. Rev Fac Med [Internet]. Colombia. 2014 [Citado 09 abril 2019] 62 (2): [aprox.8p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n2/v62n2a11.pdf>
29. Yana N. Nivel de conocimiento sobre la vacuna bacilo de calmette y guérin en gestantes asistentes al centro de salud santa adriana, Juliaca – 2015. [Tesis] Puno: Universidad Nacional Del Altiplano
30. Resolución Ministerial del Perú Resolución Ministerial N° 719 - 2018/ MINSA que aprueba la modificatoria de NTS N° 141-MINSA/DGIESP. Norma Técnica de Salud que establece el esquema de vacunación disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
31. Figueroa F, Forero J, León J, Londoño A, Echandia C. Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali-Colombia. Rev. Fac. Med.

- [Internet]. Colombia: 2012 [Citado 20 Febrero 2019]; 60 (1):[aprox. 9p]
Disponible: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/31229>
32. Escobar A. La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las prácticas de cuidado. Av Enf [Internet]. Colombia: 2017. [Citado 02 Abril 2019] 35(3): [aprox.12 p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00333.pdf>
33. Hernández E. Acetaminofén: el medicamento más usado en pediatría. Revista Anestesia en México [Internet]. México: 2016 [Citado 22 Febrero 2019] 28(3):[aprox. 4p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v28n3/2448-8771-am-28-03-00001.pdf>
34. Chávez V. Efecto de la caesalpina spinosa “taya” pulverizada en el tratamiento de la dermatitis del pañal en niños menores de un año que acuden al puesto de salud Huaraclla. [Tesis] Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca; 2014
35. Pozo T. Dermatitis del pañal y trastornos relacionados. Pediatría Integral [Internet]. 2016 [Citado 23 Julio 2018]; 20 (3): [aprox.7 p]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx03/01/n3-151_158_TomasPozo.pdf.
36. Ortega D, Pacheco D. Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres Primíparas frente al cuidado del recién nacido. Centro de Salud Une Totoracocha, Ecuador [Tesis]. Universidad de Cuenca; 2016.
37. Coronel M, Sánchez F. Estilos de cuidado - Crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca. [Tesis]. Ecuador: universidad de cuenca, 2013.

TABLAS:

TABLA 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MADRES MULTÍPARAS EN
EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN UN CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL, LIMA-2018**

Datos personales		n	%
Edad	< 20	8	10.26
	20 – 30	46	58.97
	31 - 40	24	30.77
Estado civil	Soltera	3	3.85
	Conviviente	63	80.77
	Casada	12	15.38
Ocupación	Ama de casa	73	93.59
	Trabaja	5	6.41
Grado de instrucción	Primaria completa	3	3.85
	Primaria incompleta	1	1.28
	Secundaria completa	57	73.08
	Secundaria incompleta	6	7.69
	Superior completa	9	11.54
	Superior incompleto	2	2.56
Procedencia	Costa	26	33.33
	Sierra	43	55.13
	Selva	9	11.54
Número de hijos	2-3	71	91.03
	>3	7	8.97

TABLA 02

PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN DEL RN EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL – LIMA; 2018.

Dimensión			
Prácticas en la alimentación		n	%
Brinda calostro	Le da de lactar	78	100.0
	No le da de lactar, la botó	0	0.0
Después del contacto con agua fría	Le da de lactar	78	100.0
	No le da de lactar	0	0.0
Curación de los gases	Le da gaseovet	43	55.1
	Le da infusiones	15	19.2
	No le da nada	11	14.1
	Otros *	9	11.6
Brinda como alimento	Lactancia materna exclusiva	68	87.2
	Lactancia mixta	10	12.8
	Fórmula	0	0.0

*Otros: Saca gases.

TABLA 03

PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DE HIGIENE Y SUEÑO DEL RN EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL – LIMA; 2018

Dimensión			
Prácticas en la higiene y sueño		n	%
Baño antes de la caída del cordón umbilical	Agua tibia, jabón y esponja	42	53.9
	Agua tibia de manzanilla	35	44.9
	Agua fría	1	1.2
Curación del ombligo	Alcohol de 70° y gasas	73	93.6
	Alcohol yodado y algodón	4	5.1
	Otros *	1	1.3
Dar forma al ombligo	No puso nada	27	34.6
	Puso (gasa, algodón, canica, moneda, faja)	51	65.4
Posición durante el sueño	Lateral	45	57.7
	Boca arriba	6	7.7
	Boca abajo	4	5.1
	Todas las posiciones	23	29.5
Envuelve con faja durante el sueño	No envuelve	50	64.1
	Si envuelve	28	35.9

*Otros: Alcohol y algodón.

TABLA 04

PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO POST VACUNACIÓN DEL RN EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL – LIMA; 2018

Dimensión			
Prácticas post vacunación del BCG		n	%
Cuidados post vacunación	No manipula	71	91.0
	Aplica paños tibios	3	3.9
	Otros *	4	5.1

*Otros: Coloca rodaja de papa.

TABLA 05

PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DE LOS SIGNOS DE ALARMA Y ESCALDADURA DEL RN EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL – LIMA; 2018

Dimensión			
Prácticas en el cuidado de los signos de alarma y escaldadura		n	%
Disminuir la fiebre	Utiliza paracetamol	50	64.2
	Baña con agua tibia y da LME	14	17.9
	Otros *	14	17.9
Curación de la escaldadura	Aplica chuño o maicena	43	55.2
	Realiza lavado y cambio de pañal	19	24.3
	Otros *	16	20.5
Cuidado en ictericia	Lleva al Centro de Salud	55	70.5
	Expone al sol	21	26.9
	Otros *	2	2.6
Cuidados en deshidratación	Lleva al centro de salud	66	84.6
	Aumenta LME	5	6.4
	Otros *	7	9.0

*Otros: Aplica orina y lleva al centro de salud.

*Otros: Aplica crema y talco de bebe.

*Otros: Aumenta la frecuencia de la lactancia materna.

*Otros: Brinda infusiones, realiza baño y evita exponerlo al sol.

TABLA 06
PRÁCTICAS DE MADRES MULTÍPARAS EN EL CUIDADO DE SÍNDROMES
CULTURALES DEL RN EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL –
LIMA; 2018

Prácticas en el cuidado de síndromes culturales	n	%	
Evitar el mal de ojo	Ninguno	9	11.54
	Huiruro	49	62.82
	Cinta roja	14	17.95
	Ropa roja	6	7.69
Curar el mal de ojo	Ninguno	17	21.79
	Huevo	23	29.49
	Periódico	28	35.90
	Rezo	5	6.41
	Otros *	5	6.41
Curar el mal de aire	Ninguno	39	50.00
	Alumbre	5	6.41
	Rezo	29	37.18
	Otros *	5	6.41
Curar el susto	Ninguno	20	25.64
	Rezo	7	8.97
	Huevo	41	52.56
	Periódico	7	8.97
	Otros *	3	3.85
Curar el colerín	Ninguno	70	89.74
	Planta medicinal (valeriana toronjil)	1	1.28
	Curandero	4	5.13
	Otros *	3	3.85
Curar el pujo	No hace nada	59	75.64
	Un niño debe cruzar al bebe por el umbral de la puerta en forma de cruz.	4	5.13
	Pasar una muñeca por todo el cuerpo	6	7.69
	Una mujer primeriza debe cargar al bebe.	7	8.97
	Otros *	2	2.56

*Otros: Lame la frente y no le ha pasado.

*Otros: Timolina y no le ha pasado.

*Otros: Alumbre y no le ha pasado.

*Otros: Usa gaseovet, brinda manzanilla y bebe agua.

*Otros: Niña virgen debe saltar en forma de cruz al bebé, brinda lactancia materna y lleva al centro de salud.

ANEXO 1

DEFINICIONES

Alimentación: el calostro debe ser aprovechado en los primeros días porque protege contra enfermedades. La alimentación del RN debe ser exclusivamente con leche materna (16). Algunos estudios señalan que las madres inician tempranamente con infusiones y leche comercial (21).

Baño en el neonato antes de la caída del cordón umbilical: debe ser por toques con esponja, agua tibia y jabón neutro (24). Sin embargo algunos estudios señalan que las madres no bañan por miedo u otras bañan con hierbas (13-15).

Curación del cordón umbilical: se debe realizar con gasa estéril y alcohol de 70° (24). Sin embargo algunos estudios señalan que las madres curan con alcohol yodado o agua oxigenada, algodón y colocan objetos en el ombligo del RN (faja, gasa, moneda) (2,13-15).

Sueño: durante el primer mes el sueño en el RN es prolongado de (18 a 22 horas). La posición segura en el RN es en decúbito supino en ángulo de 30°, asimismo se debe evitar envolver (28). Sin embargo estudios señalan que las madres envuelven al RN con una faja durante las horas de sueño (13).

Fiebre: es el aumento de la temperatura corporal mayor a 38°C, como tratamiento se administra antipiréticos previa evaluación médica (32). Sin embargo estudios señalan que las madres administran antipiréticos, ponen paños tibios y frotan con alcohol o limón (33).

Deshidratación Hipernatremica: es un trastorno hidroelectrolítico cuando no se establece una lactancia materna eficaz (27). Al respecto algunos estudios señalan que ante la deshidratación del RN las madres aumentan lactancia materna, incluyen ingesta de líquidos y no exponen al sol al RN (15).

Ictericia: es el aumento de la concentración de bilirrubina en sangre (27). Al respecto algunos estudios señalan que las madres aumentan la lactancia materna, inician fórmulas y exponen al sol al RN (15).

Dermatitis del Pañal: proceso cutáneo irritativo que se produce en el área de contacto con el pañal del RN (34). Al respecto algunos estudios señalan que las madres aplican ungüento, chuño, maicena y talco de bebe (34).

Mal de ojo: consiste en transmitir el mal a través de la mirada de una persona a otra, se presentan síntomas como llanto, palidez, pérdida de apetito, diarrea, vómitos (21). Al respecto algunos autores mencionan que las madres curan con huevo, lamiendo la frente y los párpados del RN y bañan con flores (14, 15,21).

Susto: consiste en la pérdida del alma por una fuerte impresión, presentan irritabilidad, palidez y vómitos (21). Al respecto algunos autores mencionan que las madres curan con alumbre, rezo, huevo y periódico (14, 15,21).

Mal de aire: es producido por la exposición brusca al aire, se presenta fiebre, llanto, vómito y diarrea (7). Al respecto algunos autores mencionan que las madres curan con, azufre, alumbre, huevo y rezo (7).

El pujo: se produce cuando una mujer con su periodo menstrual o gestante carga al RN, causándole pujo e irritabilidad (21). Al respecto algunos autores mencionan que este mal es curado cuando una madre primeriza carga al RN y también pasando con una cuy preñada (7).

Colerín: se da cuando la madre amamantó al RN después de renegar, se presentan síntomas como vómito y diarrea (15,21). Al respecto algunos autores mencionan que las madres curan brindando agua de valeriana (7).

ANEXO 2

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Prácticas culturales que realizan las madres multíparas sobre el cuidado del recién nacido.</p>	<p>Son las acciones que realizan las madres para satisfacer las necesidades del RN, las cuales están influenciadas por las creencias que son aprendidas, compartidas y transmitidas por sus ancestros.</p>	<p>Cuidados generales</p> <p>Signos de alarma y escaldadura</p> <p>Post vacunación</p> <p>Síndromes culturales</p>	<p>Son acciones que la madre realiza para la satisfacción de las necesidades básicas del RN en la alimentación, higiene y sueño.</p> <p>Son las acciones que la madre realiza frente a signos que ponen en alerta la salud del RN. Asimismo brinda cuidados para la mejora del proceso cutáneo irritativo en el área del pañal.</p> <p>Son acciones que la madre realiza tras la aplicación de la vacuna del BCG al RN.</p> <p>Son acciones que la madre realiza en la curación de males sociales que afecta al RN.</p>	<p>Prácticas en la alimentación, higiene y sueño.</p> <p>Prácticas en la fiebre, deshidratación, ictericia y escaldadura.</p> <p>Prácticas en post vacunación del BCG.</p> <p>Prácticas en el mal del ojo, susto, mal aire, pujo y colerín.</p>

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fórmula de Distribución Binomial

$$f(x) = \binom{n}{x} p^x \cdot q^{n-x}$$

$$F(x) = \sum_{i=0}^x \binom{n}{i} p^i \cdot q^{n-i}$$

n = Número de jueces **p** = Probabilidad de éxito

$$\begin{aligned} \mathbf{n} &= \mathbf{10} \\ \mathbf{p} &= \mathbf{0.05} \end{aligned}$$

Fórmula de Kuder Richardson

$$\mathbf{KR20} = \frac{\mathbf{K}}{\mathbf{K}-1} \times \left[\mathbf{1} - \frac{\sum \mathbf{PQ}}{\mathbf{VAR}} \right]$$

Dónde:

P_i = Proporción de éxito para cada pregunta

Q_i = Proporción de incidente para cada pregunta

P_iQ_i = Variación de cada pregunta

VAR = Variación de los puntajes totales

K = Número de ítems

CUADROS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez del contenido

ITEM	JUECES										VALOR DE "P"
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística de la evaluación de validez de contenido resultó $P=0.001$, lo que evidencia la validez de contenido del instrumento ($P<0.05$).

Validez del constructo

ITEM	JUECES										VALOR DE "P"
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística de la evaluación de validez de constructo resultó $P=0.002$, lo que evidencia la validez de constructo del instrumento ($P<0.05$).

Validez de criterio

ITEM	JUECES										VALOR DE "P"
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0011
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0011
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística de la evaluación de validez de criterio $P=0.002$, lo que evidencia la validez de criterio del instrumento ($P<0.05$).

CUADRO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Respuesta	N.º	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SUM A	
d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
e	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
c	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	
a	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	
c	5	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	
a	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
d	7	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	
e	8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	13	
d	9	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	
c	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	
d	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	
d	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
d	13	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	
e	14	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	
	p	0.57 1428 57	0.42 857 143	0.64 285 714	0.35 714 286	0.5	0.57 142 857	0.71 428 571	0.5	0.5	0.5	0.42 857 143	0.42 857 143	0.57 142 857	0.42 857 143	0.5	0.71 428 571	0.35 714 286	0.57 142 857	0.71 428 571	0.42 857 143	V t	39.34 06593
	q=(1-p)	0.42 8571 43	0.57 142 857	0.35 714 286	0.64 285 714	0.5	0.42 857 143	0.28 571 429	0.5	0.5	0.5	0.57 142 857	0.57 142 857	0.42 857 143	0.57 142 857	0.5	0.28 571 429	0.64 285 714	0.42 857 143	0.28 571 429	0.57 142 857		
																							4.755 10204
	Pq	0.24 4897 96	0.24 489 796	0.22 959 184	0.22 959 184	0.25	0.24 489 796	0.20 408 163	0.25	0.25	0.25	0.24 489 796	0.24 489 796	0.24 489 796	0.24 489 796	0.25	0.20 408 163	0.22 959 184	0.24 489 796	0.20 408 163	0.24 489 796		

$$K=20 \quad KR(20) \quad 0.92540009$$

Según la prueba Kuder Richardson aplicada a los resultados de la prueba piloto, se evidenció la confiabilidad del instrumento obteniendo un resultado de coeficiente de 0.92 por lo que significa que el instrumento es altamente confiable

ANEXO 5

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS CULTURALES DE MADRES MULTÍPARAS FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Buenas días Sra. somos estudiantes de enfermería del 5° año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Espinoza Rios Floyda, Guerra Guerrero Claudia y Huayhuameza Huanca Roxana, ahora estamos realizando un trabajo de investigación sobre las prácticas de madres multíparas en el cuidado del recién nacido, en el Centro de salud, le gustaría participar. Su participación es muy importante porque la información que usted brinde contribuirá para que usted pueda mejorar la atención a su recién nacido y con ello, favorecer su salud y su futuro crecimiento y desarrollo.

I. Datos personales:

Edad: ____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ Grado de instrucción: _____

Procedencia: _____ Tipo de parto: _____ N° de hijos: _____

I. Lea detenidamente cada pregunta y responda con una X según su criterio.

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON LA ALIMENTACIÓN:

1) ¿Qué hizo usted con la primera leche “calostro”?

- | | |
|--|---|
| a) La boté porque es antihigiénico. | d) Le di de lactar a mi bebé porque le protege de enfermedades. |
| b) La boté porque estaba podrido. | e) Otros especificar _____ |
| c) La boté porque el bebé solo debe de lactar la leche blanca. | |

2) ¿Qué hace usted después de haber estado en contacto con agua fría (lavar la ropa, lavar los platos) y tiene que dar de lactar a su bebé?

- | | |
|---|---|
| a) No le doy de lactar porque le puedo pasar el frio. | c) Si le doy de lactar porque no le hace daño al bebé. |
| b) No le doy de lactar porque le puede doler y aflojar el estómago. | d) Si le doy de lactar pero antes boto un poco de la leche. |
| | e) Otros especificar _____ |

3) ¿Qué le da usted a su bebé cuando tiene gases?

- | | |
|--|----------------------------|
| a) Le doy te. | e) Otros especificar _____ |
| b) Le doy manzanilla o anís. | |
| c) No le doy nada. | |
| d) Le doy gaseovet (gotas para los gases). | |

4) ¿Qué alimento usted le brinda a su bebé?

- a) Lactancia materna exclusiva (Pecho).
- b) Leche en formula.
- c) Lactancia materna y formula.
- d) Leche evaporada.
- e) Otros especificar_____

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON EL BAÑO:

5) ¿Con qué baño usted a su bebé antes de la caída del cordón umbilical?

- a) Con agua tibia de manzanilla.
- b) Con agua fría.
- c) Con agua tibia, jabón y esponja.
- d) No le bañé tengo miedo.
- e) Otros especificar_____

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL:

6) ¿Con que curó usted el ombligo de su bebé?

- a) Alcohol 70° y gasas.
- b) Alcohol yodado y algodón.
- c) Agua oxigenada y gasas.
- d) No lo curé.
- e) Otros especificar_____

7) ¿Qué utilizó usted para dar forma al ombligo de su bebé?

- a) Le puse gasa.
- b) Le puse algodón.
- c) Le puse faja.
- d) No le puse nada.
- e) Otros especificar_____

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS CON EL SUEÑO:

8) ¿En qué posición suele usted acostar a su bebé?

- a) Boca abajo.
- b) Boca arriba.
- c) De costado.
- d) Todas las posiciones.

9) ¿Usted envolvió o envuelve a su bebé con faja mientras duerme?

- a) Sí, para que tenga fuerza.
- b) Sí, porque deja las piernas bien derechitas.
- c) Sí, porque el bebé se asusta con su cuerpo.
- d) No, porque puede dañar la formación del cuerpo del bebé.
- e) Otros especificar_____

PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN DEL BCG:

10) ¿Qué cuidados tuvo usted con su bebé después que le aplicaron la vacuna del BCG?

- a) Masajee la zona de vacunación.
- b) Puse paños tibios en la zona de aplicación.
- c) No puse nada.
- d) Lavé la zona afectada con agua y jabón.
- e) Otros especificar_____

PRÁCTICAS DE CUIDADO EN EL RECIÉN NACIDO CON FIEBRE, ESCALDADURA, DESHIDRATACIÓN E ICTERICIA:

11) ¿Qué hace usted para disminuir la fiebre en su bebé?

- a) Lo froto con alcohol o limón.
- b) Coloco rodajas de papa en la cabeza, las axilas y pies.
- c) Le doy paracetamol.
- d) Lo baño con agua tibia y le sigo dando lactancia materna.
- e) Otros especificar_____

12) ¿Qué hace usted cuando su bebé presenta escaldaduras?

- a) Aplico aceite de bebé.
- b) Aplico chuño o maicena, en la zona enrojecida.
- c) Aplico talco para bebés en la zona afectada.
- d) Realizo constantemente el lavado genital y cambio de pañal.
- e) Otros especificar_____

13) ¿Qué hace usted cuando la piel de su bebé se ve amarilla?

- a) Aumento la frecuencia de la lactancia materna o le doy fórmula.
- b) No le pongo ropa amarilla.
- c) Expongo al sol.
- d) Llevo al centro de salud.
- e) Otros especificar_____

14) ¿Qué hace usted cuando su bebé no lacta bien la leche, se muestra irritable y con los labios resacos (deshidratación)?

- a) Le doy de lactar más veces de lo normal.
- b) Le doy agua u otras infusiones (manzanilla, anís).
- c) Llevo al centro de salud.
- d) Evito exponerlo al sol.
- e) Otros especificar_____

PRÁCTICAS EN LOS CUIDADOS DEL MAL DE OJO, MAL AIRE, SUSTO, COLERÍN Y PUJO:

15) ¿Qué utiliza usted para evitar que a su bebé le dé el mal de ojo?

- a) Huairuro.
- b) Cinta roja.
- c) Ropa roja.
- d) Ninguno.
- e) Otros especificar_____

16) ¿Qué utiliza usted para curar el mal de ojo en su bebé?

- a) Huevo.
- b) Periódico.
- c) Rezo.
- d) Ninguno.
- e) Otros especificar_____

17) ¿Qué utiliza usted para curar el mal aire en su bebé?

- a) Alumbre.
- b) Rezo.
- c) Azufre.
- d) Ninguno.
- e) Otros especificar_____

18) ¿Qué utiliza usted para curar el susto en su bebé?

- a) Rezo.
- b) Huevo.
- c) Periódico.
- d) Ninguno.
- e) Otros especificar_____

19) ¿Qué utiliza usted para curar el colerín en su bebé?

- a) Le doy planta medicinal (valeriana, toronjil).
- b) No le doy nada.
- c) Lo llevo al curandero.
- d) Lo llevo al centro de salud.
- e) Otros especificar_____

20) ¿Qué hace usted cuando su bebé esta con pujo?

- a) Un niño/a en el lumbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja.
- b) Paso una muñeca por todo el cuerpo.
- c) Una mujer primeriza debe cargar al bebé.
- d) No hago nada.
- e) Otros especifica_____